



Coordination de l'Action
Sociale de Schaerbeek



Diagnostic participatif et prospectif portant sur le travail en réseau et la prise en charge des besoins des seniors précarisés à Schaerbeek

Animateurs, rapporteurs et rédacteurs : Nathalie Soete et Eric Semal (CASS)

Liste des participants :

Véronique Odimba : Cellule personnes âgées du CPAS de Schaerbeek

Thomas Nisolle : Service Hébergement du CPAS de Schaerbeek

Veerle Standaert : Maison de repos Albert De Latour

Vinciane della Faille : Mémoire Vivante « La Gerbe » SSM

Pascale Van Den Bril : Aide aux familles de Schaerbeek

Stéphanie Seutin : Aide aux familles de Schaerbeek

Sonia M'Zid : Maison Biloba Huis

Thao Gillisjans : Aksent vzw

Avec le soutien méthodologique de Raphaël Darquenne du Réseau MAG

Mai 2014

Table des matières

Table des matières	2
Problématique et description du projet de recherche.....	3
Contexte	3
Questionnement de départ.....	4
1. Les publics, leurs besoins et leur prise en charge	4
2. Le travail en Réseau.....	4
Méthodologie	5
L'analyse en groupe.....	8
Les récits suivis des enjeux.....	8
1. « Le chat et la souris »	8
2. « Je ne veux pas entrer en MR »	8
3. « Petit oiseau tombé du nid »	9
4. « La possibilité de choisir ».....	10
5. « Expulsion, solution maison de repos ? »	10
6. « Impuissance du travailleur social »	11
Analyse des enjeux	12
1. La vieillesse	12
2. La demande	15
3. Le travail en réseau	17
4. Les dispositifs.....	20
5. Le travail social	22
6. L'éthique.....	24
Perspectives pratiques	26
1. Se donner les moyens de réaliser un travail social de qualité	26
2. Renforcer les actions préventives et la participation des personnes âgées	27
3. Favoriser un maintien à domicile de qualité	28
4. Améliorer les transitions d'un dispositif à l'autre	28
5. Renforcer la qualité de vie des résidents en maison de repos	29
6. Dynamiser le travail social en réseau	30
ANNEXE : quelques chiffres et statistiques	31
Les plus de 65 ans à Schaerbeek	31
La grapa	33
Cartographie de l'offre de services sur Schaerbeek.....	35
Les dispositifs d'aide actifs sur Schaerbeek	37

Problématique et description du projet de recherche

Contexte

Suite à une présentation du site internet du Guide de l'accompagnant social schaarbeekois en septembre 2012 à l'ensemble du réseau social schaarbeekois, une association a interpellé la CASS en faisant le constat que l'offre de service pour les seniors y était peu visible. Par ailleurs, différents acteurs actifs pour les seniors exprimaient le souhait de mieux se connaître les uns les autres et d'avoir un lieu où échanger sur la thématique des personnes âgées.

La Commune a créé il y a quelques années un Conseil Consultatif des seniors. Celui-ci a un rôle d'avis et de conseil. Les acteurs font le constat que ce lieu n'est pas suffisant. La création d'un groupe de travail dans le cadre de la Coordination de l'Action Sociale de Scharbeek permet d'avoir ce lieu où mener une réflexion de fonds sur les besoins des seniors, les réponses à y apporter et les politiques à mettre en place.

Les différentes organisations travaillant avec les personnes âgées sur Scharbeek se sont montrées fort intéressées par la démarche, y compris le CPAS qui va revoir sa note de politique générale d'aide aux personnes âgées.

Au cours de plusieurs réunions préparatoires, le groupe s'est défini comme objectifs :

- Identifier et analyser les situations où, en tant que professionnel, on se sent démuné, entre autre les situations où les personnes ne sont pas en demande, les situations catastrophiques ou encore celles pour lesquelles le réseau n'a pas de réponse adéquate.
- Identifier et analyser les besoins spécifiques des seniors en situation de précarité.
- Définir ce que l'on entend par un travail en réseau de qualité autour de la personne âgée.
- Emettre des propositions concrètes et pragmatiques au regard des constats posés par le groupe de travail.
- Diffuser ces propositions auprès des autorités compétentes.

Bien que travaillant dans des organisations aux missions distinctes, les différents acteurs accompagnent de près un public de personnes âgées dans les différentes étapes de leur vieillesse. En tant que travailleurs du terrain, ils ont développé une expérience pratique et une connaissance des enjeux liés au secteur. C'est de leur expérience professionnelle que les membres du groupe souhaitent partir pour mettre en évidence les besoins des seniors, leur évolution, les pratiques mises en place pour y répondre ainsi que les facteurs nécessaires à la mise en place d'un travail en réseau de qualité avec les seniors.

La Méthode d'Analyse en Groupe (la MAG) semble être une méthodologie particulièrement adaptée à l'étude des situations où des professionnels de différentes institutions sont impliqués dans le traitement de problèmes sociaux.

Le présent rapport est donc le reflet du point de vue des participants. Celui-ci n'est pas neutre et témoigne de leur engagement professionnel auprès des personnes âgées et des différents lieux qui les occupent.

Questionnement de départ

1. Les publics, leurs besoins et leur prise en charge

Les évolutions des problématiques sociales et de santé des seniors sont régulièrement mises en avant par les acteurs de terrains, politiques,... Les constats exprimés font part de fragilisation, de cumul des précarités, de différenciations des profils des personnes en précarité et de leurs demandes,...

Ces évolutions viennent questionner l'intervention des acteurs, chambouler les pratiques, ainsi que l'analyse que font les acteurs des besoins de leurs publics.

Questions d'analyse :

Quelles sont les situations (récits) dans lesquelles l'adéquation de l'intervention par rapport au besoin pose problème ou, au contraire, fonctionne bien ? Quels sont les problèmes, freins, faiblesses, menaces et facteurs d'échec qui interviennent dans les pratiques de terrain ? Quels sont au contraire les adjuvants, forces, opportunités et facteurs de succès qui interviennent dans ces pratiques ? Quelles « bonnes » pratiques de travail de terrain peut-on identifier ?

Questions prospectives :

A partir des analyses produites, quelle vision commune des besoins des publics peut-on dégager pour améliorer les pratiques de terrain ? Quels aménagements opérer aux pratiques et aux outils du travail de terrain pour capaciter les acteurs dans la prise en charge des besoins des publics ? Quelles modifications apporter au travail de terrain pour l'améliorer ?

2. Le travail en Réseau

La notion de travail en réseau connaît un essor considérable au sein des organisations publiques et privées. Mais les modalités de conceptualisation, d'organisation et de mise en oeuvre du travail en réseau sont multifformes et recouvrent un ensemble de réalités distinctes.

Les réseaux peuvent par exemple être mobilisés pour intervenir auprès de populations cibles ou de clients, pour coordonner des actions, pour construire des réflexions collectives et pluridisciplinaires sur des enjeux, pour produire des outils d'intervention, pour générer des opportunités, pour élaborer des recommandations politiques,...

Questions d'analyse :

Quelles sont les situations (récits) dans lesquelles le travail en réseau pose problème ou, au contraire, fonctionne bien avec les seniors ? Quels critères (éthiques et pratiques) peut-on identifier pour qualifier le travail en réseau avec les seniors ? Quels sont les problèmes, freins, faiblesses, menaces et facteurs d'échec qui interviennent dans le travail en réseau ? Quels sont au contraire les adjuvants, forces, opportunités et facteurs de succès qui interviennent dans le travail en réseau ? Quelles « bonnes » pratiques de travail en réseau peut-on identifier ? Comment analyser, qualifier et évaluer le travail en réseau et les modalités selon lesquelles les acteurs collaborent ? Offre de soutien méthodologique CASS Schaerbeek (déc 2013) PAGE 6

Questions prospectives :

A partir des analyses produites, quelles perspectives pratiques peut-on dégager pour améliorer le travail en réseau ? Quels aménagements opérer aux pratiques et aux outils du travail en réseau pour capaciter les acteurs dans la prise en charge des besoins des seniors ? Quelles modifications apporter

au travail en réseau pour l'améliorer ? Comment optimiser la collaboration entre les différents acteurs afin d'améliorer la prise en charge des besoins des seniors ?

Méthodologie

En analysant avec les acteurs de terrain les enjeux relatifs aux des besoins des seniors, de leur évolution et des pratiques mises en place pour y répondre ainsi que les enjeux relatifs aux propriétés des réseaux et de leurs contextes, il s'agit de potentialiser le travail (en réseau) des acteurs et de construire des outils de développement concrets reposant sur des analyses collectives.

L'objectif de l'analyse en groupe (MAG) est de procéder à un diagnostic collectif, participatif et prospectif :

- des besoins des seniors, leur évolution et des pratiques pour y répondre, mises en oeuvre par les acteurs impliqués dans les secteurs de la santé et du social
- de l'état, des situations et des dynamiques du travail en réseau entre les acteurs impliqués dans l'action publique à destination des seniors

et ce afin de dégager des perspectives d'amélioration des pratiques de terrain et du travail en réseau.

Particulièrement adaptée à l'étude des situations où des professionnels de différentes institutions sont impliqués dans le traitement des problèmes sociaux, cette méthode a été mise en oeuvre à de nombreuses reprises au cours des vingt dernières années pour analyser des phénomènes sociaux tels que la gestion des problèmes d'insécurité, les difficultés du travail en réseau, les frontières de l'action publique,... dans différents champs (socio-pénal, jeunesse, métiers urbains, emploi et formation, justice, handicap,...).

Réunissant les différents protagonistes concernés par un même problème, se basant sur l'analyse de situations concrètes vécues par les participants, respectant des règles procédurales d'organisation des échanges, la MAG est un outil d'analyse, d'intervention et de formation mis en oeuvre dans une perspective concrète de recherche-action, de prise de décision et de formulation de recommandations basées sur l'expérience pratique des acteurs.

Dans sa version complète, la méthode d'analyse en groupe consiste à réunir, au cours d'une à plusieurs journées, une douzaine de participants. La démarche suppose que l'analyse soit menée par un groupe de personnes (les participants) avec l'aide des chercheurs : il ne s'agit pas d'une méthode « d'interview de groupe » où diverses personnes sont « mises à la question » par les chercheurs – un animateur est chargé de la mise en oeuvre et du respect de la méthode, et un rapporteur est la « mémoire » du groupe - mais bien d'un travail mené en commun, à partir de la narration de situations concrètes de travail par les participants. Les résultats de l'analyse en groupe sont donc le fruit d'un processus progressif de discussion et de production collective de connaissances. En permettant de formuler les questions issues du travail de terrain et d'analyser les convergences et les divergences dans l'interprétation des récits formulées, la méthode peut permettre de mieux comprendre les enjeux de situations diverses et d'orienter l'action et les pratiques en fonction des réflexions qu'ont suscité les questions et leur analyse collective.

Qu'il s'agisse d'orienter la décision, d'évaluer l'action, d'accompagner le développement, de construire le travail en réseau, de renforcer les pratiques professionnelles, d'accroître les capacités

d'analyse et de gestion, la MAG est un dispositif méthodologique basé sur une éthique démocratique - égalité morale entre les participants, capacitation des acteurs, articulation entre connaissance et reconnaissance, coopération conflictuelle – et modulable en fonction du temps disponible, des problèmes posés et des objectifs poursuivis.

La MAG est ainsi particulièrement intéressante pour différents usages et, plus particulièrement, dès qu'il s'agit de mettre des questions ou des problèmes en débat entre différents acteurs et de trouver des solutions pertinentes et négociées.

La MAG est aussi particulièrement utile pour objectiver et dénouer des tensions ou des « noeuds » relatifs à la collaboration entre acteurs situés à la frontière de logiques d'action multiple et enchevêtrées.

Dans le cadre de ce projet de diagnostic participatif, les principes de la MAG ont été privilégiés (expertise des acteurs, égalité morale entre les participants, analyse des convergences et des divergences, mise en évidence de perspectives pratiques,...) mais la méthode a été adaptée aux objectifs poursuivis.

Ont notamment été mis en évidence dans les diverses scènes ou situations vécues par les acteurs et définies comme problématiques :

- Les enjeux soulevés (par catégories, niveaux, acteurs, situations, questions,...)
- Les convergences et les divergences dans les analyses des participants
- Les logiques des acteurs et les tensions entre ces logiques
- Des éléments de problématisation, hypothèses et apports théoriques
- Des perspectives pratiques

Au fil des analyses par les participants et par la CASS accompagnée par le Réseau MAG, ces différents éléments ont été étoffés, construits, articulés et enrichis selon un processus progressif de construction collective de la connaissance pour aboutir à la réalisation d'un rapport final d'analyse prospective. Ce rapport veille à prendre en compte l'ensemble des analyses produites et à proposer des pistes concrètes et pragmatiques destinées à améliorer l'action publique.

Dans le cadre de ce projet, deux demi-journées d'analyse en groupe ont été organisées avec un groupe d'une huitaine d'acteurs publics et associatifs schaarbeekoïsiens travaillant avec un public de personnes âgées.

Les différentes étapes de la méthode se sont ventilées comme suit durant les deux demi-journées :

Demi Jour 1	Etape 0	Présentation de l'objet, du contexte de travail et de la méthode à l'aide d'un support powerpoint didactique.
	Etape 1	Propositions de récits : Chaque acteur propose un récit emblématique d'une problématique.
	Etape 2	Constats : Chaque acteur réagit à un ou deux récits de son choix et propose un ou deux constats qui lui semblent centraux eu égard aux enjeux du travail en réseau.
	Etape 3	Réactions : Chaque acteur réagit aux constats des autres participants.

Demi Jour 2	Etape 0	Présentation du diagnostic partagé et réactions des participants à l'aide d'un support powerpoint didactique.
	Etape 1	Tour de table d'affinage du diagnostic.
	Etape 2	Propositions de visions pour le travail en réseau à l'horizon 2017.
	Etape 3	Propositions de pistes d'action concrètes à mettre en œuvre.

L'analyse en groupe

Les récits suivis des enjeux

Les récits repris ci-dessous ont servi de support à l'analyse en groupe. Libre aux lecteurs de s'en imprégner ou pas avant d'aborder l'analyse à proprement parler.

1. « Le chat et la souris »

(un récit à deux voix)

« Il s'agit d'une dame de 67 ans atteinte de la sclérose en plaques. Elle habite la maison de ses parents. Elle a un droit d'habitation dans le logement dont son fils est l'héritier. Le fils est atteint d'une certaine pathologie ... Il n'est pas en relation normale avec son entourage! Il est tyrannique et despotique avec sa mère. J'ai commencé par suivre sa grand-mère décédée il y a 1 ou 2 ans. On essaye de ne pas retomber dans les mêmes travers avec sa fille.

Madame a fait une demande pour être aidée par notre service. Le fils, lui, a demandé à ce que cette aide soit stoppée. Il n'habite pas dans la maison mais y est présent tous les jours et veut tout gérer. La situation est compliquée. Madame bénéficie d'une aide familiale et d'une aide-ménagère. Elle habite avec ses 3 chats et vit principalement dans sa chambre dans laquelle on peut trouver une table, frigo,... C'est sa pièce de vie principale qui est assez encombrée. L'appartement est composé de trois pièces en enfilade : la chambre, une pièce centrale et une pièce arrière, celle appelée la pièce des chats. Une des demandes est que l'aide familiale s'occupe de nettoyer cette pièce et de s'occuper des chats. Il a été mis fin au service de l'aide à domicile parce que le fils s'est déclaré très insatisfait de l'aide proposée. Il a été jusqu'à prendre des photos de l'appartement et les envoyer aux responsables de notre service et à la Commune. Plus tard madame a refait une demande pour qu'une aide familiale vienne à nouveau à domicile.

Il existe un lien très ténu avec nous. Madame ne me parle que de paix, de calme et de prière. Alors que le fils est comme une tornade, il l'a menacé de la faire passer pour folle. Il l'a déjà fait pour la grand-mère alors qu'elle avait toute sa tête. Chaque fois que le fils est présent la maman ne dit plus rien, ne s'exprime pas. En contact avec la Ligue de la sclérose en plaques elle a demandé que soit placée une prise de terre dans la salle de bain afin qu'elle puisse y installer son lave-linge. Le fils a refusé cette intervention, « le lave-linge doit rester dans la cave » lieu tout à fait inaccessible pour sa maman. La grand-mère avait réagi face à ce petit-fils maltraitant. Une plainte avait été déposée et un administrateur de bien avait été désigné. Le fils avait mal réagi face à cette intrusion dans ses affaires. L'administrateur de bien avait été présent pour la grand-mère mais il n'est plus présent dans la situation actuelle. L'on peut comparer notre travail de réseau à de la dentelle.

La maman dépend du fils pour les courses sans qu'il ne prenne en compte les besoins de sa maman. Il achète des aliments dont elle ne veut pas et n'achète pas ce qu'elle avait demandé. C'est comme un chat qui joue avec une souris, il joue, s'amuse, s'ennuie, puis la rejette. Imposer quelqu'un d'extérieur entre mère et fils, c'est très brutal. Elle a peur de ne plus avoir de contact avec son petit fils si la situation se dégrade. Elle dépend de lui pour l'argent. Lui se plaint de devoir tout le temps s'occuper d'elle.

Plus aucune travailleuse de l'aide à domicile ne voulait y aller tellement elles se sentaient en insécurité par rapport au fils violent. Elles se sentaient en porte à faux, tiraillées entre deux injonctions contradictoires. »

Enjeux :

- Lorsque la situation familiale est « pathologique »
- Quelle position de l'intervenant entre injonctions contradictoires au sein de la famille ?

2. « Je ne veux pas entrer en MR »

« Une dame âgée de 75 ans est suivie par notre service d'aide aux familles depuis début 2010. Elle a subi un AVC ce qui a eu pour conséquence une hospitalisation de longue durée. Il s'agit d'une dame d'origine allemande, célibataire, arrivée en Belgique assez jeune. Elle avait ouvert un commerce de tissus. Elle est très isolée en Belgique. Elle parle avec un bel accent allemand et veut se donner un air très BCBG.

Elle a toujours refusé d'être placée. Son discours a toujours été qu'elle voulait finir sa vie en Allemagne près de ses frères et sœurs. Vu sa situation un administrateur de bien a été désigné. Elle vit avec un chien et trois chats. Les animaux font leur besoins partout dans l'appartement. C'est un vrai capharnaüm chez elle. On constate beaucoup de laisser aller depuis un petit temps. Au fil du temps, l'on se rend compte qu'elle ne bénéficie pas d'un suivi médical. Nous l'avons convaincu d'installer un réseau minimal, avec beaucoup de délicatesse pour lui faire comprendre que les aides lui permettront de rester chez elle dans les meilleures conditions.

La question qui nous traverse depuis le début et encore aujourd'hui est jusqu'où on peut-on laisser vivre une personne seule chez alors que son état se dégrade, une démence est présente. Des examens, tous en ambulatoire vu qu'elle refuse les hospitalisations, ont pu le prouver. Aujourd'hui elle accepte qu'un médecin ou une infirmière passe même si elle met beaucoup de gens à la porte. La question de la mise en danger de la personne en la laissant chez elle se pose.

D'autant plus que depuis, 2, 3 ans, de manière régulière, une SDF campe chez elle profitant du fait que la dame âgée est très sociable. La SDF est la fille d'un couple qui habite dans un bâtiment à côté. Les parents se sentent dépassés et l'ont mise à la porte. Elle a trouvé la proie idéale en la personne de cette vieille dame. La jeune femme qui squatte l'appartement vient interférer dans le travail réalisé par le service d'aide aux familles. La jeune SDF connaît les horaires de service mais certaines fois ces horaires changent et les aide-familiales la retrouvent dans l'appartement.

Dernièrement le médecin traitant a émis le souhait de placer la vieille dame en institution. Une réunion de coordination a été organisée à ce sujet. L'idée suggérée a été de demander la collaboration de l'aide aux familles pour piéger madame. De profiter d'une consultation à l'hôpital pour ensuite la placer. Les aides aux familles refusent ce placement de force imaginé par le médecin. Au médecin de prendre ses responsabilités s'il estime que le placement en MR/MRS est la seule possibilité.

Cet exemple illustre la mise en place d'un réseau qui a plus ou moins bien fonctionné jusqu'à une certaine limite... ».

Enjeux :

- Lorsque les conditions de vie des âgés sont déplorables...
- Jusqu'où laisser vivre une personne seule alors que sa situation se dégrade ?
- Entre maintien à domicile et placement : Entre choix de la personne et choix des acteurs sociaux
- L'évaluation du danger comme critère d'intervention

3. « Petit oiseau tombé du nid »

« Il s'agit d'une situation qui contient un relent de déception. J'aimerais avoir les clés pour intervenir autrement. Cela concerne une dame de 93 ans. Nous avons été avertis par la police qu'une personne était en danger. La police avait été sollicitée par l'agent bancaire de la poste. Cette dame vit toute seule chez elle depuis que son mari a été hospitalisé. Nous sommes allés la voir chez elle. Elle vit dans un état de saleté très repoussant et en même temps elle est très coquette. Nous avons dû passer par les voisins du 1^{er} étage pour accéder à son appartement. Les voisins n'avaient pas envie de nous laisser passer mais dans leur discours on entendait une peur que la vieille dame laisse le gaz ouvert... Nous avons négocié notre intervention sur le pas de la porte. Il a fallu téléphoner au fils du propriétaire pour les convaincre de nous laisser entrer.

Nous sommes rentrés chez elle parce que c'était ouvert. Chez elle il n'y avait rien à manger et on doit reconnaître qu'elle était très lucide et ne voulait aucune aide. « *Je suis comme je suis et je ne veux pas qu'on se mêle de ma vie* » Elle ne faisait plus sa toilette par exemple. Nous n'avons pas pu ne pas revenir chez elle vu la situation dans laquelle elle vivait. Une certaine sympathie s'est installée et sa première demande était d'avoir un coiffeur. Nous avons tenté de répondre à sa demande et finalement elle a fait machine arrière et n'en a pas voulu. Elle ne voulait pas non plus du passage d'une aide familiale. Un ami de son mari passait de temps en temps lui cuisiner un plat. Elle dormait dans son fauteuil et la toilette était inaccessible. Cette dame a une fille très lourdement handicapée mentale d'une quarantaine d'années qui vit dans une institution près de Namur. Son obsession c'était la petite.

Nous avons finalement demandé l'aide du médecin pour l'hospitaliser et du service hébergement mais elle ne voulait absolument pas entendre parler de maison de repos. De plus la propriétaire de cette dame qui habitait au rez-de-chaussée venait de rentrer en MR. Le médecin ne voulait pas l'hospitaliser contre son gré tant qu'elle tenait. Un jour elle est tombée, c'est l'ami du mari qui l'a découvert. Impossible de savoir combien d'heures elle est restée gisante sur le sol. Elle a été hospitalisée et elle est décédée un mois plus tard.

Je me suis demandé si notre intervention n'a pas déséquilibré la personne qui vivait dans le nid qu'elle s'était aménagé. Elle avait son rythme et ses horaires qui ne correspondaient pas avec les heures de passage des infirmières à domicile. Son mari, une fois sorti de l'hôpital est parti rejoindre son pays d'origine ».

Enjeux :

- Lorsque les conditions de vie des âgés sont déplorables...
- Lorsqu'une personne refuse l'aide à domicile et le placement...
- Hospitaliser et/ou placer : Quelle place pour le choix des personnes et celui des acteurs sociaux ?
- Placer une personne contre son gré ?

4. « La possibilité de choisir »

« Une dame de 89 ans est hospitalisée à Brugman. Le service social de l'hôpital nous contacte pour un accompagnement dans la recherche d'une Maison de Repos, madame étant isolée en Belgique, sa sœur vit en Allemagne. Cette dame a fait trois chutes en un an, suivi de trois hospitalisations et de trois périodes de revalidation. Le service social nous contacte pour lui trouver une place en maison de repos. Le médecin qui la suit pendant son hospitalisation estime que l'équilibre de cette dame entre autonomie et dépendance est très fragile et préconise donc une entrée en maison de repos.

Le voisin de madame se plaint aussi même s'il passe tous les jours. Quelques jours plus tard, je passe au chevet de cette dame et je constate que son état a évolué positivement. Quand je lui parle de maison de repos, elle refuse cette possibilité. Notre travail et l'entrée en maison de repos se fait sur base volontaire de la personne âgée.

Elle passe un test pour évaluer son discernement et son autonomie et obtient un 17/30. Elle est limite et il y a un constat qu'elle est dans le déni à propos de la dégradation de sa situation. Tant son voisin que sa famille souhaiteraient une entrée en maison de repos. Je téléphone à son médecin traitant qui propose un maintien à domicile vu sa capacité de discernement. Ce n'est pas ingérable d'un point de vue mobilité même si l'équilibre est fragile. Une énième chute obligerait la dame âgée à repasser par le même circuit et à peut-être accepter de ne plus vivre à domicile. Cela a provoqué une frustration de différents intervenants de notre réseau qui estimait qu'une entrée en maison de repos s'imposait.

Tant que la personne âgée a une capacité de discernement et qu'il n'y a pas un certificat médical attestant le contraire, il faut respecter le souhait exprimé par la personne. »

Enjeux :

- Entre autonomie et dépendance : Un équilibre fragile et subtil...
- Quels critères pour décider du placement en MR (entre danger et discernement, entre autonomie et dépendance) ?
- Lorsque les acteurs du réseau divergent dans le choix ou non du placement...
- Jusqu'où respecter le choix de la personne âgée ?

5. « Expulsion, solution maison de repos ? »

« Mon récit évoque des personnes qui arrivent en maison de repos suite à des expulsions. Elles arrivent chez nous en colère, furieuses,... Malgré les mises en garde, elles ne croyaient pas qu'elles seraient effectivement expulsées d'un logement où elles ont parfois vécu pendant de très nombreuses années. Elles ne comprennent pas ce qui leur arrive.

Un monsieur de 80 ans est arrivé très fort en colère chez nous. Cette personne souffrait du syndrome de Diogène et apportait des trucs immondes dans sa chambre. Il bloquait systématiquement sa porte afin de ne pas nous laisser entrer. Il fallait profiter de son absence pour nettoyer sa chambre. Il sollicitait tous les services sociaux estimant qu'il avait droit à un appartement. Il a même été jusqu'au palais de justice pour se plaindre de sa situation. A la salle à manger de la maison de repos il lui arrive de balancer son assiette par terre, de tout casser. Un avocat a débarqué pour vérifier dans quelles conditions d'hébergement vivait ce monsieur. L'avocat a bien compris que les conditions d'hébergement n'étaient pas en cause et lui a conseillé de partir et d'aller vivre sous les ponts si ça ne lui plaisait pas. Quand monsieur n'est pas content il lui arrive de déféquer par terre. Sa santé s'est sensiblement dégradée et il nécessite de plus en plus de soins. Sachant que ce monsieur est de confession orthodoxe, le pope a débarqué à la maison de repos quand il a demandé l'euthanasie. Il a également refusé de se soigner d'une

tumeur. « *Je hurle parce que j'ai envie de vous faire chier* ». Ca l'amuse. Il refuse de participer à toute activité que nous organisons. Il vit là avec ses sautes d'humeur. Il en fait voir de toutes les couleurs à notre personnel. Il nous en veut de son arrivée contrainte en maison de repos et n'en démodera pas. Quand il est épouvantable le personnel n'en peut plus. De plus il est physiquement imposant, lourd et difficile à « manœuvrer ».

Ce n'est pas un cas à part, quelques « pensionnaires » ont vécu la même situation d'expulsion de leur logement et d'arrivée en MR sans que ce ne soit leur choix. Certaines de ces personnes pourraient encore vivre de manière tout à fait indépendante en appartement. Certains ont campé devant le CPAS exigeant un appartement. Ils estimaient que c'était leur droit et l'un d'entre eux a même obtenu gain de cause ».

Enjeux :

- Comment gérer les situations où des personnes sont placées en MR suite à une expulsion de leur logement ?
- Comment prendre en charge des personnes qui refusent toute aide ?
- Comment faire face à la violence des personnes âgées ?

6. « Impuissance du travailleur social »

«Souvent on fait appel à nous parce qu'on nous connaît, parce qu'il y a une relation. Ce sont souvent des personnes seules, âgées et souvent des aidants proches. A un moment donné elles se retrouvent en difficulté en devant gérer leurs propres difficultés mais aussi celles de la personne qu'elles aident. Nous accueillons des personnes empêtrées dans de grandes difficultés.

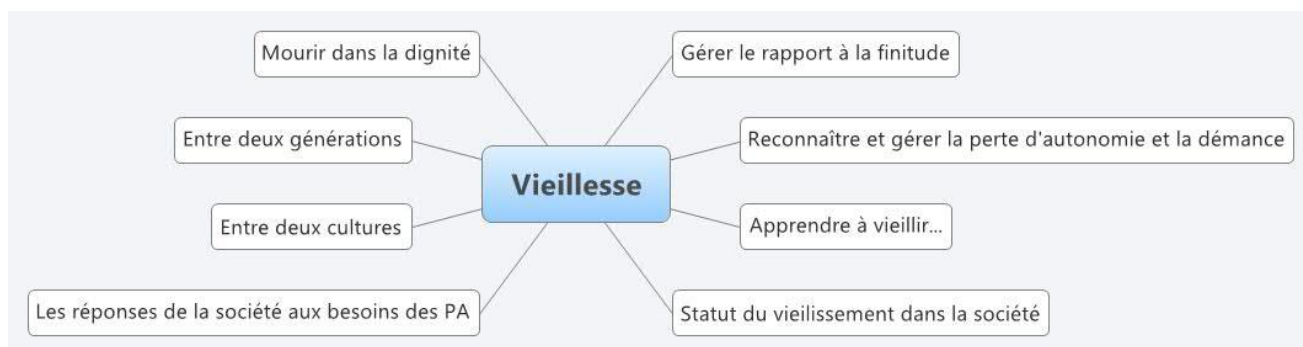
Il s'agit par exemple de deux vieilles copines du même âge. Une personne seule de 68 ans qui s'occupe d'une autre personne âgée qui habite dans un autre logement. Cette personne âgée a subi un grave accident, elle revient de loin. A son retour à domicile elle refuse tout soin à domicile parce qu'elle compte sur la personne aidante, âgée, pour s'en occuper. La personne aidante vient vers moi en me demandant de l'aide pour mettre quelque chose en place parce qu'elle n'en peut plus. Dans ce cas je dois aller la rencontrer à domicile, j'ai beau la connaître, lui téléphoner, lui proposer de faire des démarches avec elle,... elle va tout faire pour mettre en échec l'aide proposée. Pour compliquer encore la situation, la personne aidante doit déménager, elle est toute seule et doit passer d'un logement social à un autre qui est plus petit, elle ne veut pas se séparer de ses meubles. Si je fais appel à un service de déménagement elle va tout le temps me répondre, oui, non, oui, non... C'est un exemple parmi d'autres qui me met en difficulté. Il y a une demande d'aide et tout ce qu'on tente de mettre en place avec le réseau va être mis en échec automatiquement ».

Enjeux :

- Que faire face à des personnes refusant l'aide à domicile ?
- Que faire face à des personnes qui mettent l'aide en échec ?
- Quel soutien pour les aidant-proches ?

Analyse des enjeux

1. La vieillesse



Travailler avec des personnes âgées amène les participants à s'interroger sur ce qu'est vieillir dans notre société et les renvoie inévitablement à leur propre positionnement par rapport à la vieillesse.

Gérer le rapport à la finitude

Confrontés à la finitude de la vie et au rapport que les personnes âgées ont avec la mort, par effet miroir, les professionnels sont confrontés à leur propre finitude et à leur rapport à la mort. C'est une dimension spécifique au secteur. Si elle n'est pas bien gérée par le travailleur social, cela peut être difficile à vivre au quotidien.

« Ce qui est difficile c'est d'être confronté à la mort. On est renvoyé à notre propre fin, à nos expériences... »

Apprendre à vieillir

Certaines personnes ont peur de vieillir, peur de perdre cette précieuse autonomie, de ne plus être capables de rester chez elles. D'autres expriment aussi la peur de ne pas se rendre compte de leurs limites. En parler, mettre des mots permet d'agir de manière préventive, d'exprimer et de prévoir avec la personne ce qu'elle souhaite pour ses « vieux jours ».

Si dans les maisons de repos, certaines personnes font la démarche de visiter différents lieux en pensant à plus tard, elles sont encore peu nombreuses. Les activités communautaires développées par des associations semblent être des espaces où les seniors abordent plus facilement ces sujets.

« Nous faisons de la prévention à travers les activités communautaires. Nous avons des groupes de parole où les personnes discutent de ce qu'ils feront quand ils seront vieux, de ce qu'ils feront quand ils ne seront plus autonomes,... Ces activités permettent aux gens de venir, de se renseigner et de voir ce qui pourrait se passer. »

En tant que professionnel ou enfant, on ne se sent pas toujours à l'aise pour aborder le sujet avec les personnes concernées, pour parler de la mort et préparer ce qui arrivera si un jour on devient dépendant.

Dès lors, certains participants s'interrogent pour savoir si ne devrions-nous pas d'avantage apprendre à vieillir ? Cela touche au statut du vieillissement dans notre société et aux représentations liées à la vieillesse et à la mort.

« J'ai l'impression que quand on devient vieux c'est comme un couperet qui vous tombe sur la tête de manière inattendue. On ne pourrait pas apprendre à devenir vieux ? On ne pourrait pas mettre en place, 50 ans avant, un parcours pour que les personnes âgées le vivent en douceur. »

Perdre son autonomie

La vieillesse va de pair avec son lot de pathologies et de maux divers liés au fait de devenir vieux. Au-delà de 80 ans, les personnes âgées ont en moyenne 8 pathologies différentes. Elles perdent en autonomie et certaines développent des problèmes de démence. Si des tests médicaux sont mis en place pour évaluer leur niveau d'autonomie et leur capacité de discernement, la reconnaissance de cette perte d'autonomie par la personne elle-même ne va pas de soi. La prise de conscience de ses difficultés physiques et psychiques par la personne elle-même aura un impact sur la manière dont elle va les gérer et accepter ou pas d'être aidée par la famille ou les différents dispositifs d'aide.

Des difficultés en lien avec cette perte d'autonomie et des problèmes de désorientation apparaissent. La personne âgée a de plus en plus de difficultés à sortir de chez elle, à conduire, à se déplacer en transport en commun. Les démarches administratives sont perçues comme complexes. Elle développe un sentiment d'insécurité plus accru. Son réseau social s'étirole.

Entre deux générations

L'entourage et la famille sont aussi confrontés à la vieillesse de leurs parents. C'est difficile pour eux de les voir vieillir et puis mourir. Les rôles de chacun se redéfinissent. Certains enfants assument beaucoup de choses au point de s'épuiser. D'autres les « abandonnent » à eux-mêmes ou dans des maisons de repos.

« Certains enfants ne supportent plus son parent parce qu'ils ont été trop loin dans l'aide, les sentiments d'amour et haine sont parfois très proches. Beaucoup de familles « abandonnent » leurs parents. « On ne va pas réveiller maman, je m'en vais ». Les personnes âgées sont en sécurité, prises en charge par l'institution et on ne les visite plus. »

Les désirs de la personne âgée changent, l'entourage, tant la famille que les professionnels de l'aide, doit aussi faire preuve d'adaptation et accepter par exemple que la personne âgée ait un autre rythme et n'est pas forcément en demande d'un emploi du temps rempli d'activités.

« C'est le cas d'une dame qui a plus de 80 ans, elle est malade d'être vieille. [...] On a essayé de lui proposer des activités, elle n'en veut pas. Elle a le droit de s'ennuyer alors que le discours de ses enfants est qu'il faut l'occuper, qu'elle sorte. Le temps n'est plus le même, elle se sent bien dans son fauteuil à ne rien faire pendant une heure. Elle aime bien pouvoir dire ensuite qu'elle s'ennuie. »

Entre deux cultures

Pour les personnes d'origine immigrée, tant la personne âgée que sa famille se retrouvent entre deux cultures, la culture du pays d'origine et la culture du pays d'accueil, entre ce qu'ils souhaiteraient (le souhait du retour dans le pays d'origine, le souhait de vivre sous le même toit que ses enfants,...) et les possibilités matérielles de les mettre en place.

« En ce qui concerne la communauté turque et marocaine on arrive à la 2^e, 3^e génération. Elles sont également touchées par l'individualisme, ne veulent pas être une épreuve, un fardeau pour leurs enfants. Elles n'ont plus aucune attache, racine avec les pays d'origine. Tout leur réseau est présent ici. »

Pour le personnel soignant, ce n'est pas toujours facile d'accompagner des personnes d'une autre culture car il ne comprend pas toujours comment ces personnes fonctionnent. Cela peut engendrer de la frustration.

Les réponses aux besoins de nos seniors : des choix de société

Les législations, les dispositifs d'aide et de prévention mis en place, les moyens dégagés pour répondre aux besoins de nos aînés font partie des choix de société.

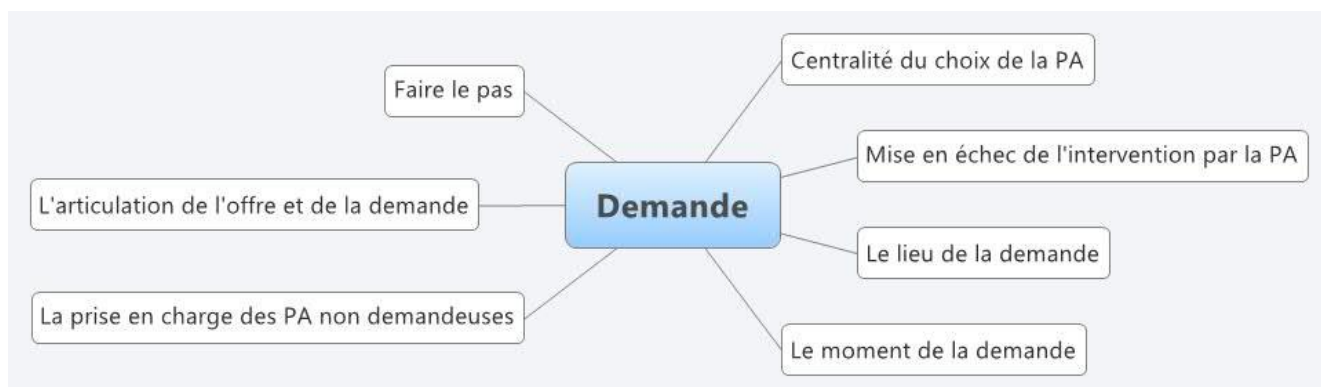
De plus en plus de maisons de repos sont rachetées par des grands groupes financiers cotés en Bourse. La finalité est avant tout la rentabilité. Les montants des petites pensions ne permettent pas de faire face aux coûts d'hébergement en maison de repos et encore moins dans ces structures privées. Pour ces raisons de rentabilité, certaines communes font le choix de privatiser leurs maisons de repos.

« J'ai le cas de la fermeture d'une maison de repos. C'est un groupe qui a racheté la MR. La nouvelle structure propose d'aller dans leurs nouveaux bâtiments. On passe d'un hébergement à 34 € par jour à une chambre commune à 47 € par jour. Quelle personne âgée a une pension qui lui permet de faire face à un hébergement de 47 € par jour ? Même une pension de fonctionnaire ne le permet pas ! Une chambre individuelle, c'est 55 € par jour. Il faut être propriétaire, vendre le bien ou avoir fait de sacrées économies pour faire face à des factures d'hébergement de 2000 € par mois. »

Les conditions de l'aide sociale ainsi que le type d'aide proposé dépendent des choix politiques et des moyens financiers qui leur sont alloués. Les participants soulignent certaines avancées positives comme la réglementation concernant la GRAPA (la garantie de Revenus aux Personnes âgées). Le taux cohabitant va laisser place au taux isolé pour toutes les personnes qui vivent ensemble à l'exception des personnes mariées ou cohabitantes légales. Cela permet de favoriser le maintien à domicile par la présence d'une tierce personne sans que les revenus soient diminués. La définition de normes plus strictes pour les maisons de repos est aussi souligné positivement. Ces normes permettent d'améliorer la qualité de vie de la personne âgée hébergée.

On annonce déjà un manque de personnel soignant et de structure d'hébergement et d'aide à domicile d'ici une vingtaine d'années. Quelles sont les réponses apportées pour faire face au vieillissement de la population ?

2. La demande



La plupart des récits proposés par les différents participants abordent la question de la demande. Celle-ci apparaît comme un élément central dans leur intervention.

Quand la demande est absente au rendez-vous

Les participants s'interrogent sur la manière d'intervenir auprès des personnes qui ne sont pas demandeuses d'un accompagnement, d'une aide ou d'un hébergement. Ils sont d'autant plus en questionnement par rapport à la légitimité d'une intervention lorsque les personnes sont lucides sur l'état de leur situation et vont parfois jusqu'à déclarer qu'elles préfèrent mourir plutôt que d'accepter la solution proposée.

« Si l'on oblige ce type de personne à s'engager dans une solution qui ne lui convient pas, la réponse fuse : « si c'est comme ça, tue moi tout de suite ». Quand il y a une demande de mise sous tutelle c'est le même discours devant le juge : « je n'ai plus accès à mon argent, si c'est comme ça tuez-moi tout de suite ». C'est très compliqué à gérer, c'est souvent le synonyme du début de la fin. »

De plus en plus souvent, les participants reçoivent des demandes de la part d'un membre de la famille, d'un voisin, d'un médecin, d'un hôpital, de la police, d'un travailleur social, etc. Le lieu de la demande et le type de la demande ne sont pas anodins, tout comme le moment où la demande est exprimée. Certaines personnes âgées prévoient ce qu'elles souhaitent de telle sorte que leurs choix soient respectés même quand elles ne seront plus en mesure de les exprimer. Mais une demande peut aussi surgir dans des situations de crise et d'urgence faisant suite à un accident, une hospitalisation, une expulsion,...

La prise en charge des personnes âgées non demandeuses soulève de nombreuses questions éthiques chez les participants. Des demandes arrivent par exemple via des tiers lorsque ceux-ci estiment que la personne âgée vit dans des conditions de vie déplorables, représente un danger pour leur propre personne ou pour quelqu'un d'autre ou n'est plus capable de subvenir seule à ses besoins. Ces personnes non demandeuses sont aussi des personnes rentrées en maison de repos suite à la perte de leur logement faute d'autre solution. Ces situations d'entrée en maison de repos contre leur gré peuvent devenir ingérables pour le senior, le personnel encadrant et l'institution.

Demande particulière cherche réponse particulière

Comment concilier pour une même situation, une demande d'où qu'elle vienne, synonyme d'inquiétude et une non-demande ? Les différents récits expriment l'absence d'une recette miracle. Chaque situation particulière demande une réponse particulière.

« Nous sommes de plus en plus souvent confrontés à des professionnels, des personnes de l'entourage de la personne âgée qui nous demandent d'intervenir pour des personnes qui ne sont absolument pas demandeuses. Que faire dans ces cas-là ? Je n'ai pas la réponse type. (...) J'y vais parfois un peu à l'aveuglette au cas par cas. Nous sommes de plus en plus souvent confrontés à ce type de situation. C'était encore le cas hier où nous avons été interpellés par un voisin qui voudrait qu'on aide une dame âgée de son immeuble. Je suis d'accord de rencontrer ce voisin mais pour la suite je ne sais pas quelle décision prendre ».

Le senior prime

Les participants estiment que le choix du senior, quand celui-ci est dans la capacité de l'exprimer, est central dans le type d'aide qui pourra lui être proposé. Même si l'intervention va à l'encontre des souhaits de la famille, de l'entourage, du médecin, des intervenants du réseau, la prise en compte de la volonté de la personne âgée, lorsque celle-ci est encore capable d'exprimer un choix, est celle qui prime sur les autres.

L'échec attitude

Les participants expriment aussi le fait de devoir parfois travailler avec des personnes âgées qui mettront systématiquement en échec l'aide proposée. Cela fait écho à la reconnaissance par la personne âgée elle-même de ses propres difficultés, à l'acceptation de se faire aider et à l'identification de la réponse la plus adéquate. Au moment d'aborder les enjeux liés au travail social, nous reviendrons sur les différences de temporalité entre les dispositifs d'aide et la personne âgée pouvant expliquer entre autre cette mise en échec de l'aide.

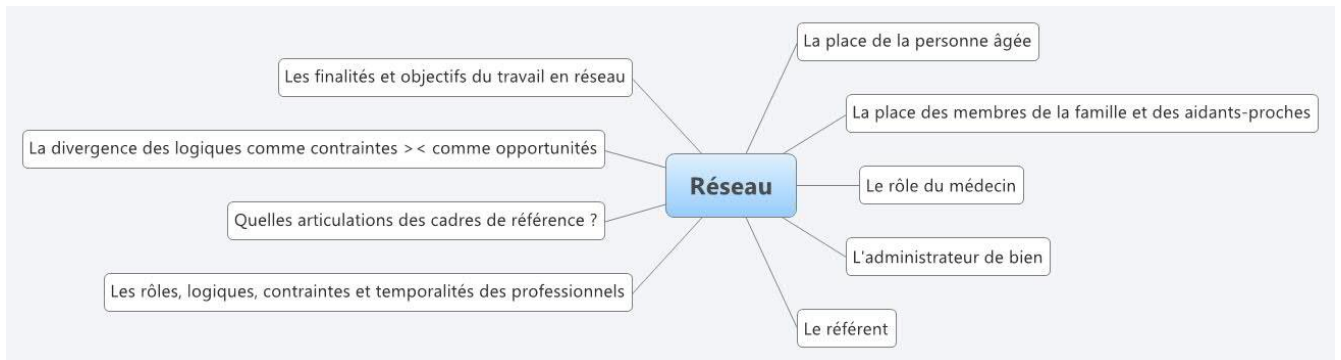
« J'ai beau la connaître, lui téléphoner, lui proposer de faire des démarches avec elle,... elle va tout faire pour mettre en échec l'aide proposée. (...) Si je fais appel à un service de déménagement elle va tout le temps me répondre, oui, non, oui, non... C'est un exemple parmi d'autres qui me met en difficulté. Il y a une demande d'aide et tout ce qu'on tente de mettre en place avec le réseau va être mis en échec automatiquement ».

Quand la demande ne s'ajuste pas au budget

Lorsqu'une demande est exprimée, il faut encore qu'il y ait une offre correspondante. Les seniors n'ont pas toujours les moyens budgétaires pour faire face aux coûts financiers des différents services. Et lorsqu'ils doivent introduire une demande d'aide financière auprès d'un CPAS pour des frais d'hébergement par exemple, l'offre sera soumise aux contraintes légales de l'aide sociale. La personne n'aura pas d'autre choix que la maison de repos publique dans une chambre commune, même si cela ne correspond pas à sa demande. La mise en échec découle parfois de cette articulation entre l'offre et la demande. Ce n'est en effet pas facile pour une personne âgée ayant vécu toute sa vie dans son logement de rentrer en maison de repos et de devoir partager sa chambre, son espace d'intimité, avec un inconnu.

Par ailleurs, faire le pas de demander de l'aide à un CPAS, à l'assistance publique, n'est pas un pas facile à faire pour des personnes qui ont travaillé toute leur vie et qui ont leur fierté. C'est selon eux contraire à leur éducation et peut être vécu comme une honte.

3. Le travail en réseau



Les acteurs du réseau

Travailler en réseau amène à identifier les différents acteurs de ce réseau et la place occupée par chacun. Tous les participants reconnaissent la place centrale que doit y occuper la personne âgée. Ce qui est recherché par tous, c'est le bien-être de la personne âgée, ce qu'il y a de mieux pour elle. Mais chaque acteur a sa propre interprétation de ce que représente ce bien-être de la personne âgée et de la manière d'y répondre, y compris la manière de travailler en réseau.

Parmi les acteurs du réseau, les participants ont évoqué à plusieurs reprises la place de la famille et des aidant-proches. Ce sont de plus en plus souvent eux qui relaient les besoins de leurs seniors auprès des professionnels de l'aide. Les participants sont également confrontés à des situations où la personne âgée a très peu de famille ou, parfois, celle-ci est fort éloignée géographiquement. Des enfants s'occupent de leur parent parfois jusqu'à l'épuisement et se désengagent totalement lorsqu'ils optent pour l'hébergement de celui-ci en maison de repos.

La plupart des personnes âgées ont un médecin généraliste. Quand elles n'en ont pas, ce n'est pas toujours facile d'en trouver un disponible pour des consultations à domicile. Le médecin est généralement une personne en qui la personne âgée a confiance et qui sert également de relais vers les autres professionnels de la santé et de l'aide. L'approche des différents médecins n'est bien entendu pas la même. Certains plaident pour l'hébergement en maison de repos des personnes âgées en situation de plus grande dépendance, d'autres soutiendront le souhait de maintien à domicile en contribuant activement, de par leurs visites régulières, à ce que celui-ci tienne.

Parmi les autres acteurs intervenant du réseau, les aide-familiales ont un rôle essentiel dans le maintien à domicile des personnes âgées. Certaines ne peuvent continuer à vivre chez elles que grâce à leur passage quotidien. Selon les participants, les aide-familiales ne se rendent pas toujours compte de la mission et de la responsabilité qu'elles ont.

Des divergences de logique

Chacun de ces acteurs agit selon ses représentations mais aussi selon son cadre institutionnel, ses missions et les contraintes et temporalités y attenants.

Lorsqu'une personne est hospitalisée, la durée de l'hospitalisation dépend des contraintes de l'INAMI. Si un retour à domicile n'est pas possible pour des raisons de santé, des solutions d'hébergement devront être trouvées très rapidement, laissant trop peu de temps à la personne pour accepter ce qu'elle vit et choisir ce qu'elle souhaite pour la suite.

« Quand l'hôpital nous contacte, il a également des contraintes INAMI en fonction des pathologies. L'hôpital espère avoir une réponse dans la semaine en un entretien au chevet de la personne. »

Le CPAS fonctionne avec ses horaires, ses procédures et ses exigences administratives. La personne âgée renonce parfois à introduire une demande d'aide pour ne pas devoir être confrontée à la paperasse administrative. Lorsqu'une aide est demandée, le délai nécessaire au traitement de la demande est parfois en décalage avec l'urgence des besoins de la personne.

« Même s'il y a un partenariat, même si on se connaît, il y a l'institution avec toute sa lourdeur qui fait qu'une demande prend des semaines, voir des mois à avoir une réponse. »

Un administrateur de bien doit parfois être désigné. Ils agissent aussi selon leur propre définition de l'urgence et leur propre logique. Certains administrateurs ne remboursent les dépenses que sur base des preuves d'achat or, la personne a besoin de l'argent avant pour pouvoir faire sa dépense.

« Les administrateurs de biens ne sont pas du tout dans le même timing. Ils invoquent la non-assistance à personne en danger pour réagir tout de suite. Après c'est difficile de rectifier le tir. La personne vivait la situation décriée depuis de nombreuses années et il n'y avait pas péril dans la demeure. »

Les divergences de logiques des différents acteurs peuvent tantôt être perçues comme une contrainte et tantôt être perçues comme une opportunité. Les spécificités de chacun permettent de travailler dans la collaboration et la complémentarité mais parfois les points de vue divergent.

Au niveau de la complémentarité, chaque institution a des missions différentes et offre des services spécifiques. Connaître les spécialisations de chacun permet d'identifier rapidement à qui s'adresser avec telle ou telle demande.

Quant aux divergences entre intervenants, elles peuvent engendrer de la frustration, comme par exemple lorsqu'un médecin généraliste évalue que la personne âgée peut rester à domicile si c'est la volonté de celle-ci or que cela soulagerait tout le monde qu'elle soit hébergée dans une maison de repos. Un sentiment d'être manipulé est cité dans une autre situation où un médecin généraliste demande à d'autres professionnels de l'aider à faire entrer une personne en maison de repos contre son gré.

Le temps de la personne âgée

Les participants évoquent aussi à plusieurs reprises le décalage entre leur propre temporalité et celle de la personne âgée, d'autant plus quand ils sont appelés dans des situations dites d'urgence et pour lesquelles un dispositif d'aide doit rapidement être mis en place. Les participants mettent en avant la spécificité de ce public qui a besoin de temps pour être en confiance avec les professionnels qui 'rentrent' dans leur vie. Ce temps est aussi nécessaire pour que la personne définisse ce qu'elle souhaite et ce qui lui semble le mieux pour elle. Après avoir vécu de nombreuses années de manière autonome, ce n'est pas facile d'accepter de se faire aider par des inconnus ou d'accepter de quitter son chez-soi pour aller vivre dans une institution avec ses règles, ses normes et ses espaces partagés.

L'importance des référents pour un travail humain en réseau

Au sein de ce réseau, l'existence de référent au sein de chaque institution facilite les collaborations entre institution ainsi que les contacts entre la personne âgée et l'institution. Cela lui permet d'avoir des repères et de s'adresser à une personne plutôt qu'à une institution.

La présence d'une personne de référence et de confiance qui coordonne les différentes aides pour la personne âgée est rassurante pour celle-ci. Cette personne peut faire le lien entre les différents intervenants et la personne âgée. Pour que ce travail de réseau fonctionne, les professionnels insistent sur la dimension humaine. La personne âgée se sent aussi rassurée quand les différents intervenants qui gravitent autour d'elle se connaissent et communiquent entre eux.

« On met parfois en place des coordinations qui sont imposées et la PA se sent perdue avec 5, 6 personnes inconnues autour d'elle. Elle a tendance à dire oui, oui mais qu'on on creuse un petit peu elle ne s'y retrouve pas du tout. »

Les rouages de ce réseau reposent bien souvent sur des personnes. Si cela permet de rester dans l'humain, dans des rapports personnalisés, cela se complique lorsque ces personnes de référence changent d'emploi, tombent malades ou sont en congé. Le lien se rompt et la communication a parfois bien du mal à passer entre intervenants si rien n'est mis en place au niveau institutionnel pour y pallier.

« Le travail en réseau fonctionne quand on arrive à se joindre. Notre collaboration est toujours limitée. Quand la personne référente n'est pas là, plus rien ne bouge. »

« Il y a 15 jours ; j'ai fait une demande pour une personne. L'AS était en congé et on me répond qu'elle traitera la réponse dans 15 jours à son retour. »

« Une référente, c'est important. Parfois quand une référente n'est pas là, on est coincé mais on peut aussi en avoir deux ou trois. Chez nous, je suis la référente d'une personne mais je l'informe que si je ne suis pas là, elle peut contacter l'asbl et la personne sur qui elle tombera l'écouterà et lui donnera déjà une réponse. »

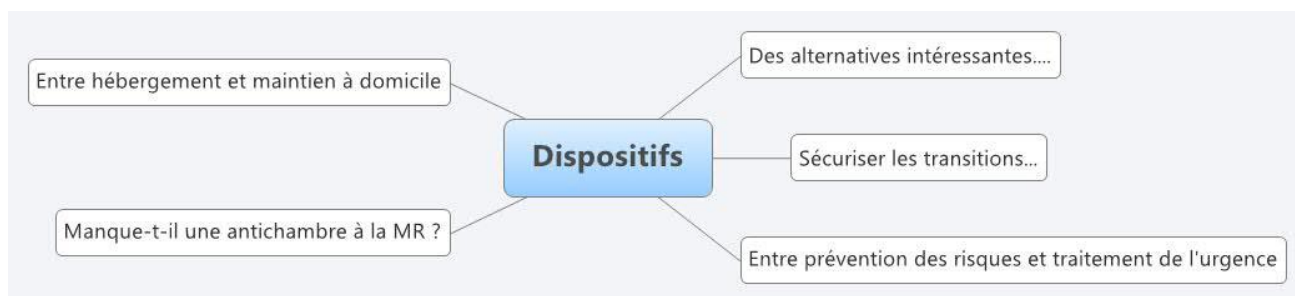
Echanger des pratiques

Enfin, dans le travail en réseau, les professionnels reconnaissent l'importance de se connaître afin de mieux connaître ce qui existe, faciliter les orientations et collaborer pour le bien-être de la personne âgée mais aussi afin de s'enrichir mutuellement des pratiques des uns et des autres. Les échanges avec des professionnels d'autre institution permet de s'ouvrir à d'autres pratiques.

« On découvre des tas de réseau qui existent mais qui sont invisibles. »

« Ces interactions (au niveau du réseau) permettent de faire jaillir des idées et de les partager. »

4. Les dispositifs



L'analyse des différents récits fait également référence aux dispositifs existants ou à imaginer pour la prise en charge des seniors.

Quel trait d'union entre vivre chez soi et vivre en MR

La frontière entre l'hébergement en institution et le maintien à domicile grâce à la mise en place d'un dispositif d'aide est souvent très ténue, fragile. La situation d'une personne âgée peut vite évoluer et le maintien à domicile ne plus devenir une option possible pour des raisons de pathologies trop lourdes mais aussi pour des raisons financières. Malgré les aides sociales existantes, ces services ont un coût financier important.

Le passage de son logement privé à la maison de repos est souvent considéré comme une étape difficile pour la personne âgée. Le choc est d'autant plus grand lorsqu'elle y entre faute d'autre solution. Quand une personne âgée est expulsée de son logement en location, c'est difficile pour elle de retrouver un autre logement sur le marché locatif privé. Les petites pensions ne sont pas suffisantes pour faire face à l'augmentation des prix du marché. Ces personnes, bien qu'encore autonomes, ne sont pas accueillies en maisons d'accueil et la maison de repos est bien souvent la seule alternative à la rue. Dès lors, les professionnels se demandent s'il ne manque pas une antichambre à la maison de repos. Il manque des lieux pour accueillir les personnes âgées encore autonomes. Les résidences services répondent en partie à ce déficit de structures intermédiaires. Elles sont encore trop peu nombreuses quand on connaît les chiffres de la génération « baby-boom » et de plus elles ne sont pas accessibles financièrement aux seniors précarisés.

«Elles débarquent en MR alors qu'elles n'ont pas encore 60 ans. La MR est trop souvent donné comme la solution par d'autres institutions alors que cela devrait être la solution ultime. Il existe des alternatives comme les « résidences services » à développer ».

Des projets à renforcer

Des alternatives intéressantes ont été pointées telles l'habitat kangourou, les logements intergénérationnels, le projet de la Maison Biloba Huis,... Ces initiatives sont encore trop peu développées.

«On travaille cette problématique de refus d'aller en MR, les alternatives comme l'habitat kangourous, les logements intergénérationnels. Certaines communes comme Woluwe-Saint-Lambert et Etterbeek commencent à développer ce type d'habitat ».

Les transitions, des périodes d'extrême vigilance

Le passage d'un dispositif à un autre et/ou le passage d'une situation d'autonomie à une situation de dépendance sont des moments cruciaux qui demandent une attention toute particulière. Les seniors ont besoin d'être rassurés et que les transitions se passent dans les meilleures conditions possibles.

Tout changement demande un temps d'adaptation, de prise de repères et parfois de s'habituer à de nouvelles personnes.

Devancer l'urgence ?

Les différents récits font référence aux dangers qui guettent les seniors : les accidents domestiques, les hospitalisations à répétition dues à des chutes, les peurs de la famille ou de voisins d'une explosion pour une cuisinière mal éteinte, l'expulsion d'un logement en location et dont les services ne sont avertis quand il est trop tard... Dès lors se pose la question de savoir si les travailleurs sociaux doivent agir préventivement plutôt que de traiter l'urgence quand la situation est déjà critique.

Quand la parole (se) libère

Les participants développant des actions communautaires dans leurs institutions ont davantage l'impression de pouvoir réaliser un travail préventif. Les groupes de parole et les différentes activités mises en place par Mémoire Vivante et la Maison Biloba Huis permettent d'aborder les questions liées au vieillissement, à la perte d'autonomie et à la mort. Même si on ne peut pas tout prévoir, en parler permet de déstigmatiser la maison de repos, l'aide à domicile,... et aidera la personne âgée à exprimer ce qu'elle souhaite pour plus tard en étant informée sur les aides et services existants.

(Mé)Connaissance des dispositifs

Les participants mettent en évidence que les seniors ne sont pas suffisamment au courant de leurs droits et des services existants mis à leur disposition. Les brochures et sites internet ne sont pas les supports les plus appropriés pour les seniors les plus précarisés qui ne comprennent pas forcément le français ou le néerlandais, n'ont pas d'accès à internet ou ne savent pas utiliser les médias informatiques.

« C'est vrai que les PA se plaignent de ne pas avoir accès aux informations et là l'on parle des personnes « mobiles », « indépendantes »... que dire des autres ».

5. Le travail social



Un sentiment d'impuissance

Au travers des différents récits et interprétations, les participants évoquent leur sentiment d'impuissance et de détresse face à des situations sociales complexes et précaires. Ce sentiment est d'autant plus présent quand le travailleur social est interpellé par un tiers pour une situation qualifiée d'urgente ou d'intolérable et que la personne âgée n'est pas en demande et refuse tout type d'aide.

« J'ai un sentiment d'impuissance en tant que travailleur social, un sentiment que je n'avais pas avec d'autres publics. Même si c'est merveilleux un sourire, un merci, le sentiment d'impuissance persiste devant des cas extrêmes. On arrive quand c'est déjà trop tard. »

Le travailleur social construit son intervention à partir des souhaits de la personne et ceux-ci s'expriment dans le cadre d'une relation de confiance qui prend un certain temps à s'établir. Le travailleur social est donc mis à mal quand on lui demande d'intervenir contre la volonté de l'intéressé. Il se questionne sur le bienfondé et les limites de son intervention. A partir de quand l'intervention elle-même est-elle vécue comme de la maltraitance par la personne plutôt que la situation en tant que telle ? Cela renvoie aux questions éthiques qui seront abordées dans le point suivant.

« Je me suis demandé si notre intervention n'a pas déséquilibré la personne qui vivait dans le nid qu'elle s'était aménagé. »

De plus, on lui demande d'intervenir auprès de personnes qui vivent parfois depuis longtemps dans une situation précaire et pour lesquelles le qualificatif urgent ne se justifie pas toujours. Pour ces situations, il est parfois préférable de prendre le temps de créer le lien avec la personne âgée et de construire un projet avec elle plutôt que d'agir de manière précipitée et violente pour la personne âgée.

« Comment accompagner ces personnes pour qu'elles perçoivent leur situation sans être intrusif ? C'est un travail qui se fait dans la durée, un travail fragile et sans jamais savoir jusqu'à quand cela va fonctionner. »

« Donner du temps au temps pour éviter les souffrances du soignant et du soigné »

Des médiateurs et des passeurs

Le travailleur social est amené à intervenir comme médiateur entre la personne et sa famille ou entre la personne âgée et les différents dispositifs d'aide, entre la personne âgée et un voisin,... Il doit articuler tous ces acteurs et jongler avec les souhaits et désidératas des uns et des autres. On assiste à un jeu d'équilibriste entre les logiques des différents acteurs et au centre duquel il y a la personne âgée.

Il n'y a pas de solution tout faite mais des réponses au cas par cas et des situations qui tiennent le temps qu'elles peuvent encore tenir. Il est dès lors difficile de parler de réussite ou d'échec.

Le travailleur social est aussi un travail de passeur dans le sens où il accompagne la personne âgée dans les différentes transitions, que ce soit d'un dispositif à un autre ou d'une situation d'autonomie vers une situation de dépendance.

« La perte progressive d'autonomie doit être accompagnée de manière très subtile. Il ne faut pas réfléchir en en termes d'échec et de réussite dans ces cas de figure mais plutôt se demander si la situation actuelle tient pour l'instant, se demander ce que la personne aurait souhaité. »

Le soutien de l'équipe

Certains se demandent s'ils sont suffisamment outillés pour intervenir auprès de ce public spécifique. D'autres reconnaissent l'importance du soutien de leur équipe ainsi que la nécessité d'avoir des supervisions pour déposer les situations les plus difficiles et avoir d'autres regards permettant d'identifier la manière la plus juste d'intervenir.

« J'ai par exemple accompagné quelqu'un dans une demande d'euthanasie mais je ne l'aurais jamais fait si je n'avais pas eu le soutien de mon équipe. »

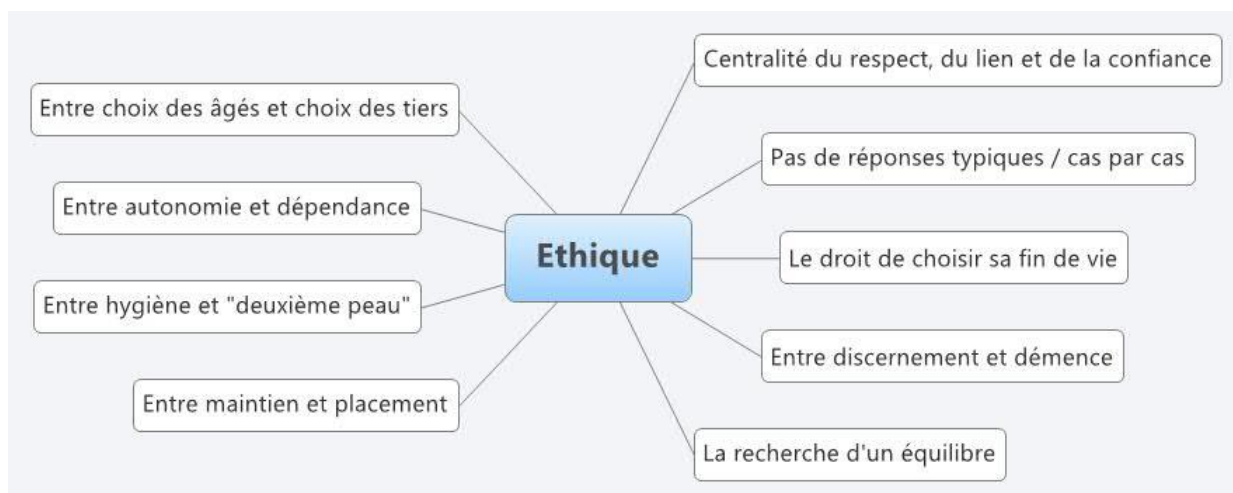
Un travail fait avec passion

Les participants font le constat qu'ils ont surtout évoqué les situations les plus difficiles et qui suscitent chez eux un questionnement. Ils se demandent comment ils tiennent encore dans ce type de travail. Parmi les réponses, c'est l'engagement auprès des personnes âgées qui les font tenir, le fait que malgré tout, ils continuent à chercher des solutions aux problèmes rencontrés par les personnes âgées pour leur apporter si ce n'est un mieux, un moindre mal, un apaisement. La reconnaissance de la personne âgée passe par un sourire, un geste, un mot de remerciement, apporte de la satisfaction et nourrit le sens qu'ils donnent à leur travail.

« La réussite, c'est que l'on fait toujours notre travail avec passion. »

« On leur apporte un moins mal qu'un mieux. Il faut aussi rabaisser nos ambitions. On peut faire un apaisement. Certaines personnes s'expriment plus que d'autre mais on a quand-même pas mal de retour. »

6. L'éthique



La notion d'éthique est présente en filigrane dans bon nombre de récits et d'échanges.

Entre choix des PA et volonté des tiers

En tant qu'intervenant de l'aide, comment se positionner entre le choix de la personne âgée et le choix des tiers ? Que faire quand un tiers demande une intervention ou demande de ne plus intervenir, que la personne âgée a encore toute sa capacité de discernement et que cela va à l'encontre de sa demande à elle ? Faut-il intervenir s'il y a mise en danger de la personne âgée et que celle-ci refuse toute aide ? Que faire quand la situation d'une personne à domicile se dégrade fortement ? Faut-il la faire rentrer en maison de repos ? Que faire avec les personnes qui arrivent dans nos maisons de repos contre leur gré ? Faut-il les laisser à la rue plutôt que de les contraindre à accepter une solution qui ne leur convienne pas et qui risque, par la suite, de leur fermer des portes dans la recherche d'un nouveau logement ? Pour qui travaille-t-on : pour la personne âgée, à la demande d'un tiers, pour le réseau, en fonction d'une procédure... ?

Des questions de ce type reviennent régulièrement sans qu'il n'existe de réponse « clé sur porte ».

« Est-ce que notre intervention perturbe leur vie ? J'estime que tant que tu te poses la question c'est positif. Il est question d'un problème éthique comme l'euthanasie. Tu peux toujours te poser la question si tu as bien fait d'intervenir, d'accompagner... ou pas. Tu auras des débuts de réponses mais il n'y a pas de réponse toute faite face aux situations exposées. »

Des normes et des valeurs

Les participants partent du principe que toute demande mérite au minimum une écoute mais que c'est la volonté de la personne âgée, tant que celle-ci est encore capable de faire un choix, qui guide leur intervention. Chaque situation, chaque vécu est unique et demande une réponse particulière. Tout en restant dans le cadre légal, le type d'intervention mis en place se fait au cas par cas, dans le respect des valeurs et du rythme de la personne âgée.

« Si une personne âgée se sent bien avec son propre fonctionnement à quel titre doit-on imposer ou intervenir si une demande extérieure nous arrive. C'est une adaptation, un aménagement à trouver, différent en fonction de chaque situation ».

Hygiène : de l'individuel au collectif

Les normes d'hygiène ont été évoquées par différents partenaires lors des échanges. Un habitat pourra être jugé sale et désordonné par le travailleur social ou l'aide-familiale mais sera considéré

comme rassurant et protecteur par le senior. Dès lors, comment se positionner entre nos propres valeurs ou celles de notre institution et celle de la personne âgée. Dans le cadre d'une maison de repos, il y a des règles à respecter, entre autres au niveau de l'hygiène corporelle, afin d'assurer le vivre ensemble. La personne devra donc prendre régulièrement sa douche même si elle n'en a pas envie.

« Souvent les personnes âgées sont attachées à ce qui rappelle des souvenirs. Faut-il le respecter ce manque d'hygiène, jusqu'à quelles limites ? Tout en sachant que quand l'on veut mettre un dispositif en place, la personne âgée n'est pas toujours réceptive. Cette « crasse » qui s'accumule peut être considérée comme une protection contre la vie extérieure, une deuxième peau. Comment accompagner ces personnes pour qu'elles perçoivent leur situation sans être intrusif ».

« Les questions d'hygiène se posent également chez nous, surtout avec les hommes. On leur explique que l'on vit en communauté et que la douche est obligatoire. Il n'est pas évident de leur faire accepter ces règles ».

Attention fragile !

Comme déjà évoqué plus haut, un lien de confiance entre le professionnel et la personne âgée est nécessaire pour établir une relation d'aide. Cette relation de confiance prend du temps à se créer et s'installe progressivement.

Le travail avec une personne âgée nécessite une recherche d'équilibre constante afin d'arriver à un « *modus operandi* » qui satisfasse les désirs de la personne âgée sans rompre le lien, parfois fragile, qui existe avec sa famille, son entourage.

« Ce travailleur social pourrait petit à petit gagner la confiance de la personne âgée et pourrait ensuite venir seul. Il pourra au fil du temps instaurer de l'aide à domicile, des repas à domicile, des kinés à domicile... Cela permettrait de mieux préparer cette acceptation d'aide.»

Perspectives pratiques

Afin de répondre aux analyses et aux constats qu'ils ont produits, les professionnels dégagent des perspectives pratiques à mettre en œuvre. Ils proposent de renforcer ou d'améliorer des dispositifs et des pratiques déjà existantes ou d'en développer de nouveaux. Les perspectives pratiques proposées concernent soit le travail social, soit les dispositifs ou encore le travail en réseau au niveau local.

1. Se donner les moyens de réaliser un travail social de qualité

Prendre en compte les spécificités des personnes âgées

Les participants l'ont évoqué à plusieurs reprises, le choix de la personne âgée doit rester central dans la mise en place des aides diverses. Tant qu'elle a encore sa capacité de discernement, c'est à la personne âgée de définir ce qui est bon pour elle. Les solutions apportées le seront dans le respect du rythme (entre autre pour le passage des aides à domicile), des valeurs et de la culture de la personne.

Accompagner une personne âgée dans la définition de son projet de vie prend du temps et celui-ci se construit dans le cadre d'une relation de confiance qui elle-même prend du temps à s'instaurer. Le respect du temps de la personne âgée est donc une donnée importante pour réaliser un travail social de qualité. L'accompagnement de la personne âgée doit se faire en douceur et le caractère urgent de certaines demandes doit parfois être relativisé. Les réponses apportées sont des réponses au cas par cas qui permettent souvent d'apporter un moindre mal plutôt qu'un mieux. Ces réponses sont aussi fonction de l'état de santé de la personne et de son niveau de dépendance. Elles devront donc être adaptées à l'évolution des besoins de la personne âgée.

Que la personne âgée ait un référent au sein d'une structure permet de personnifier le service auquel elle s'adresse et facilite le contact. Ce référent doit être facilement joignable et s'il est absent, prévoir le remplacement de celui-ci et en informer la personne. Il est également très important que la personne âgée puisse garder un lien avec le référent même au-delà de la vie à domicile.

La personne âgée étant moins mobile, il est utile que le travailleur social puisse se rendre davantage au domicile de celle-ci. Ces visites permettent aux personnes âgées de garder un lien avec l'extérieur et aux travailleurs sociaux d'identifier les conditions dans laquelle elles vivent. La relation ne se joue pas non plus de la même manière entre les murs d'un bureau ou au domicile de la personne.

Encourager la supervision au sein des équipes

L'accompagnement des personnes âgées peut être très lourd pour les différents intervenants car comme nous l'avons analysé ci-dessus, il nous renvoie à notre propre finitude et soulève de nombreuses questions éthiques. Analyser des situations en équipe et/ou avec l'aide d'un superviseur externe permet de prendre du recul par rapport à sa pratique, d'être soutenu dans l'accompagnement des situations les plus complexes et les plus précaires, de trouver des éléments de réponse et de se positionner par rapport aux questions éthiques que l'on se pose.

Le rôle des institutions et des pouvoirs subsidiants est primordial dans la mise en place d'un service de qualité. Les travailleurs sociaux ont besoin que l'institution se positionne par rapport à cette qualité, les soutienne et leur donne les moyens de la réaliser. Les moyens en personnel dépendent entre autre des pouvoirs subsidiants.

2. Renforcer les actions préventives et la participation des personnes âgées

Soutenir le travail communautaire

Le travail communautaire permet de réaliser un travail préventif auprès des personnes âgées. Les initiatives spécifiques pour les personnes âgées sont trop peu nombreuses sur la commune. Elles mériteraient d'être développées dans les quartiers afin de permettre aux seniors d'avoir des lieux où, par le biais d'activités diverses, ils peuvent déposer leurs préoccupations, démystifier certains dispositifs et mettre des mots sur ce qu'ils souhaitent pour plus tard lorsqu'ils ne seront plus capables de s'assumer seul.

Créer des lieux de rencontre et de socialisation pour les personnes âgées

Les seniors ont besoin de lieux où se divertir et passer du temps entre pairs autour d'activités répondant à leurs attentes. Outre l'aspect divertissant, les groupes d'activités sont primordiales pour l'intégration des personnes âgées. Elles sont ensemble dans une maison de repos, entourées de beaucoup de personnes, mais finalement souvent isolées. Il arrive souvent que personne ne se parle, il est difficile d'aller vers l'autre. Les activités permettent ainsi de franchir ce pas et socialiser.

Garder et améliorer le travail intergénérationnel

Si les seniors ont besoin de lieux et d'activités spécifiques, le contact avec les autres générations, même de manière très ponctuelle, leur permet de rester « à la page » et de comprendre les jeunes qui les entourent.

Veiller à ce que tous les seniors aient accès à l'information

Donner plus de visibilité aux services d'aide à domicile, informer les seniors sur leurs droits et sur les aides existantes en allant à leur rencontre, en passant par les médecins, en diffusant de l'information via le journal communal,... Tous les seniors n'ont pas accès à l'écrit ni à un ordinateur avec une connexion internet. La transmission orale a encore toute sa pertinence.

Améliorer le service de transport pour personnes âgées à Schaerbeek.

Au niveau de la mobilité des seniors, il manque des services de transport à prix démocratiques utilisables pour des raisons sociales. Avec le soutien de la Région, les communes (et CPAS ?) peuvent mettre à disposition des seniors et des moins valides des chèques-taxi permettant de favoriser leur mobilité. La commune de Schaerbeek n'a pas fait la démarche auprès de la Région pour en faire bénéficier sa population. Pourtant, il est indispensable de permettre aux seniors schaarbeekois d'avoir à nouveau accès aux chèques taxis qui est le service le plus adapté à leur mobilité réduite. A titre d'exemple, les MR du CPAS favorisent la mobilité de leurs résidents grâce à leurs camionnettes et leurs chauffeurs.

Réactiver le conseil consultatif des seniors de la commune

En tant que lieu de participation et de proposition où les seniors sont représentés.

3. Favoriser un maintien à domicile de qualité

Tous les professionnels plaident pour que la personne âgée puisse, si tel est son souhait, rester le plus longtemps possible chez elle. La maison de repos ne doit être envisagée qu'en dernier recours, lorsque la personne n'est plus capable de rester chez elle avec un dispositif d'aide. De plus, les visites à domiciles sont extrêmement importantes pour préparer la personne à aller en MR. Si la personne âgée en entend parler petit à petit, elle sera mieux préparée au changement et la transition sera moins radicale.

Encourager les visites à domicile

Pour les personnes isolées qui ont des difficultés à se déplacer, ces visites font partie des quelques liens qu'ils ont avec l'extérieur et qui leur permettent de tenir chez elles.

Maintenir la prise en charge de l'aide sociale par le CPAS tout en facilitant les démarches administratives.

Cette aide permet aux personnes âgées de rester chez elles avec un minimum de qualité de vie. Lorsqu'une personne âgée s'adresse au CPAS, cela permet aux assistants sociaux de vérifier avec celle-ci si elle a bien fait activer tous ses droits (APA, Grapa,...), si elle est en ordre de mutuelle et le cas échéant, faire le nécessaire pour se mettre en ordre.

Renforcer la formation des aide-familiales

Les aide-familiales et les aide-ménagères jouent un rôle essentiel dans le maintien à domicile de la personne âgée. Ces fonctions ont été investies par les pouvoirs publics comme niche d'emplois pour les moins qualifiés. Ce ne sont pourtant pas des métiers faciles. Si la formation pourrait être renforcée en y intégrant entre autre davantage de cours de psychologie, de cours théoriques sur les pathologies, de cours d'éthique et de déontologie, la motivation est indispensable pour exercer ce métier ainsi qu'une conscience professionnelle.

Développer les services ambulatoires

La mobilité des personnes âgées étant réduite, il paraît nécessaire de développer des services ambulatoires comprenant des personnes spécialisées dans des domaines précis, tels que des juristes, des psychologues, des psychiatres, des personnes accompagnant la recherche d'un logement, etc.

Valoriser et soutenir le travail de soin réalisé par les aidant-proches

Cela concerne tous les non-professionnels, les bénévoles... l'informel. Il y a une demande de soutenir et de reconnaître ce qui existe. D'un point de vue « politique » ou « communal » les aidants proches pourraient être reconnus et rémunérés, gratifiés pour ce qu'ils apportent à la société. Les aidants proches n'ont souvent pas beaucoup de réseau et de moyens. Cependant, il pourrait y avoir une perte de sens si l'on formalisait ce travail.

4. Améliorer les transitions d'un dispositif à l'autre

Ouvrir les maisons de repos sur le quartier

Il est très important de préparer l'entrée en MR en donnant une autre image, une autre perspective qu'un dernier refuge avant la mort. Ainsi, ouvrir les MR sur les quartiers permet de démystifier la maison de repos pour les personnes venant de l'extérieur et de créer davantage d'échanges entre les résidents et le quartier. Des activités diverses autres que de simples visites devraient être organisées.

Par exemple : des services développés à l'intérieur de maisons de repos pour les résidents ouverts (salon de coiffure, pédicure, restaurant...) pourraient aussi être accessibles à des personnes venant de l'extérieur. Certaines salles pourraient être mises à disposition pour des activités organisées par des associations ou des habitants du quartier,...

Développer des alternatives à la maison de repos

Des personnes âgées encore autonomes arrivent en maison de repos par manque d'alternatives à des prix abordables. C'est entre autre le cas des personnes âgées se retrouvant à la rue suite à une expulsion. Pour ces personnes qui ne sont pas candidates pour des MR et qui ont encore toutes les capacités de vivre à domicile, il est extrêmement difficile de retrouver un logement. Les démarches nécessaires à effectuer pour déménager sont parfois très difficiles à entreprendre. A cela s'ajoute le constat que de plus en plus de propriétaires ne louent pas facilement des logements à des personnes âgées. Il manque des services pouvant accompagner ces personnes dans la recherche d'un nouveau logement. Il faudrait donc que les services de logements tiennent compte des spécificités de ce public ainsi qu'augmenter l'offre des seniories communales.

Parmi les alternatives, on pourrait davantage développer les résidences services à des prix abordables pour les petites pensions, encourager la cohabitation et la solidarité entre générations, créer plus de logements sociaux ou à loyer modéré pour les personnes âgées,...

5. Renforcer la qualité de vie des résidents en maison de repos

Continuer d'améliorer les normes des MR

L'idéal serait que toutes les chambres de maisons de repos soient des chambres individuelles dans lesquelles les personnes peuvent apporter leur propre mobilier, recréer leur univers et garder un minimum d'intimité.

Améliorer le confort dans les chambres

Les séniors ont souvent l'interdiction d'apporter un de leur meuble lorsqu'ils entrent en MR. Pourtant cette « présence familière » a une grande importance non seulement pour la personne âgée qui se sent moins déroutée, mais aussi pour la famille et les personnes qui viennent rendre visite. Il est en effet important pour les personnes extérieures de retrouver des choses personnelles dans la chambre de leur proche. Cela leur permet de leur rendre plus souvent visite.

Soutenir les petites structures à dimension humaine

Elles sont moins impersonnelles que les grands complexes, l'ambiance y est plus familiales, les résidents se connaissent plus facilement.

Maintenir les maisons de repos publiques

Ces maisons de repos offrent un service de qualité à un prix raisonnable. Elles ont pour visée première le bien-être de la personne âgée et non la rentabilité comme l'ont les grands groupes qui voient les maisons de repos avant tout comme un investissement financier.

6. Dynamiser le travail social en réseau

Se connaître et se rencontrer

Se connaître et se rencontrer régulièrement entre professionnel du secteur actif sur un même territoire facilite les collaborations grâce à une bonne connaissance du fonctionnement des uns des autres.

L'échange de pratiques

L'échange de pratiques contribue à cette connaissance plus fine du secteur et à un enrichissement mutuel. Cela rassure aussi la personne âgée que les intervenants se connaissent entre eux.

L'importance du référent

Les participants suggèrent que chaque organisation ait des référents et des remplaçants lorsque ceux-ci sont absents. Le travail de réseau repose souvent sur des personnes entre lesquelles de bonnes relations se sont développées. Chaque organisation devrait réfléchir à la manière de rendre les collaborations plus aisées sans qu'elles dépendent de liens interpersonnels. Cela passe entre autre par une amélioration de la communication entre services.

La mise en place des conventions entre le CPAS et les autres services faciliterait et accélérerait la mise en place de l'aide à domicile.

L'humain doit primer

Avoir un interlocuteur de référence pour la personne âgée peut l'aider à mieux s'y retrouver dans le dispositif d'aide mis en place. La mise en place d'un réseau autour de la personne âgée doit rester humain et ne pas devenir un service clé sur porte et intrusif. La personne âgée doit y garder une place centrale.

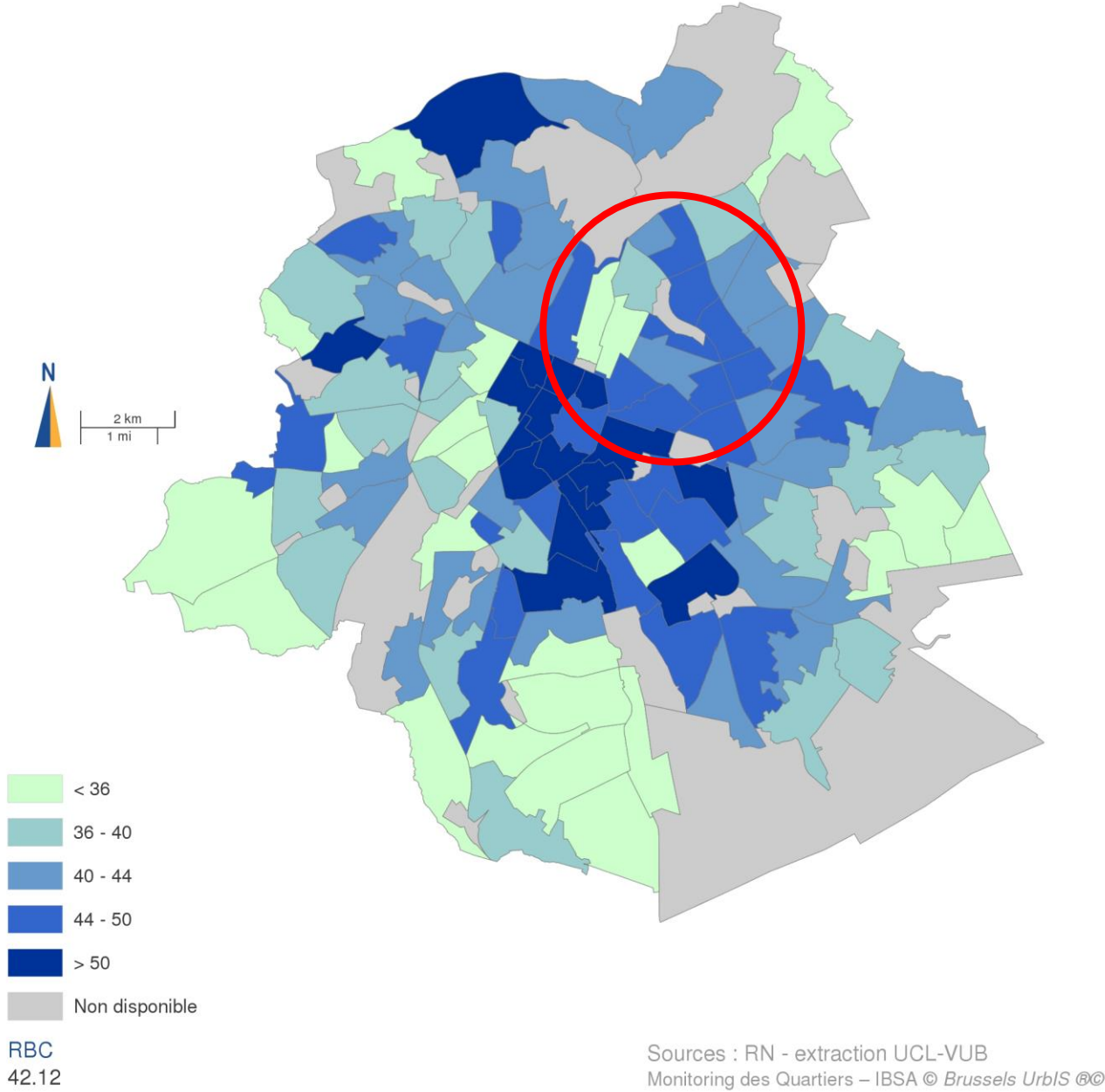
ANNEXE : quelques chiffres et statistiques

Les plus de 65 ans à Schaerbeek

Territoire	Part des 65 ans et plus dans la population totale (%)	Coefficient de séniorité (80+/60+) (%)	Nombre total de 65 ans et plus ()
	-2011-	-2011-	-2011-
COLLIGNON	9,17	17,98	1615
CHAUSSEE DE HAECHE	6,98	13,85	1265
DAILLY	9,19	23,86	1625
JOSAPHAT	11,84	22,29	815
PLASKY	12,88	28,72	1249
HELMET	9,52	17,96	1128
GARE DE SCHAERBEEK	7,73	17,17	593
TERDELT	17,88	30,33	1648
GARE JOSAPHAT	17,47	29,67	808
REYERS	20,54	34,43	429
QUARTIER NORD	8,4	12,94	1229
BRABANT	7,17	11,11	1337
Schaerbeek	10,29	22,10	13741
RBC	13,63	24,91	

- Source : www.ibsa.irisnet.be

Part des isolés de 65 ans et plus (sur la population de 65 ans et plus) 2006 (%)



La grapa

Les montants de base et montant de base majoré de la Grapa

Le montant de la Grapa dépend du fait que le demandeur partage ou non la même résidence principale avec une ou plusieurs personnes.

Le montant de base est attribué au demandeur qui partage sa résidence principale avec une ou plusieurs personnes.

Le montant de base majoré est attribué au demandeur isolé, c'est-à-dire qui ne partage pas sa résidence principale avec d'autres personnes.

Montants maximums attribuables:			
Date	Indice	Montant de base (mensuel)	Montant de base majoré (mensuel)
01.09.2013	136,09	8.093,56 EUR (674,46 EUR)	12.140,34 EUR (1.011,70 EUR)

Le calcul du montant de la Grapa

Ce calcul, basé sur les montants de base, majoré ou non selon la situation du demandeur, tiendra compte de l'ensemble des ressources et pensions dont disposent l'intéressé et/ou les personnes avec il partage la même résidence principale.

Source : <http://www.onprvp.fgov.be/FR/profes/benefits/igo/calculatation/Pages/default.aspx>

3.3.4 PERSONNES VIVANT AVEC UN REVENU MINIMUM OU DE REMPLACEMENT

Tableau 8 : Nombres et pourcentages de personnes avec un revenu minimum ou de remplacement en 2008 à Schaerbeek et en Région bruxelloise par catégorie d'âges.

	Schaerbeek		Région bruxelloise	
	Nombre	%	Nombre	%
Jeunes (18-25 ans)	11 076	100,0	93 462	100,0
CPAS : revenu d'intégration sociale (RIS) ou équivalent	1 115	10,1	7 177	7,7
Allocation de chômage	1 390	12,5	8 264	8,8
Allocation pour handicapés	62	0,6	516	0,6
Total de jeunes avec allocations	2 567	23,2	15 957	17,1
Population active (18-64 ans)	74 514	100,0	667 026	100,0
CPAS : revenu d'intégration sociale ou équivalent	3 903	5,2	20 385	3,1
Allocation de chômage	12 249	16,4	91 409	13,7
Allocation pour handicapés	1 264	1,7	11 198	1,7
Total de 18-64 ans avec allocations	17 416	23,4	122 992	18,4
Personnes âgées (≥ 65 ans)	12 830	100,0	152 045	100,0
CPAS : revenu d'intégration sociale ou équivalent	162	1,3	1 349	0,9
Garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA)	1 301	10,1	17 256	11,3
Allocation pour handicapés	650	5,1	8 155	5,4
Total de personnes âgées avec allocations	2 113	16,5	26 760	17,6

Sources : SPP Intégration Sociale – janvier 2008, ONEM, SPF Sécurité Sociale, Office National des Pensions 2008.

Cartographie de l'offre de services sur Schaerbeek

Centre de jour / de services / loisirs / structure de quartier	
Gemeenschapscentrum De Kriekelaar	Rue Gallait, 86
Bouillon De Cultures - Josaphat	Rue Josaphat, 121
Wijkpartenariaat Brabantwijk	rue Dupont, 58
Aksent Schaerbeek	Rue Gallait, 86
Maison Biloba Huis	Rue Verte, 104
Loisirs Seniors	Rue Jérusalem, 56
Poverello - Schaerbeek	Rue Verte, 105
Pater Baudry 1	Square Prévost-Delaunay, 107
Pater Baudry 2	Rue Charles Meert, 33
Mémoire Vivante	Rue Thiéfry, 45
Entraide et Solidarité - Aide à Nos Seniors	rue Auguste Lambiotte, 16
Equipe d'Entraide Sainte-Thérèse	Avenue Rogier, 386
Aide et soins à domicile	
Aide Aux Familles De Schaerbeek	Chaussée de Haecht, 226
Centre Familial De Bruxelles	rue des Palais, 34
COSEDI / Centre De Coordination De Soins Et Services À Domicile Indépendants De Bruxelles	rue des Palais, 4
Vlaamse Zorgkas	Boulevard du Roi Albert II, 35
Agence Locale Pour L'emploi De Schaerbeek (senior sitting)	Rue de Jérusalem, 46
Aksent	Rue Gallait, 86
Aide aux travaux	
Bricoteam	rue du Progrès, 323
ALE	rue de Jérusalem, 46
Service social général	
Cpas Schaerbeek - Service Social	rue des Palais, 100
Services Sociaux Des Quartiers 1030	rue de la Poste, 156
Service Social Musulman Le Figuier	rue Nestor De Tière, 56
Mutualité Libérale Du Brabant - Service Social	Place de la Reine, 51-52
Prêt de matériel médical et sanitaire	
Croix-Rouge De Belgique - Section Schaerbeek	Rue Anatole France, 31
De Vlaamse Hulpdienst	rue Vanderlinden, 48
Services communaux et Police	
Commune Schaerbeek - Service Seniors	Rue Vifquin, 2
Commune Schaerbeek - Programme De Prévention Urbaine - Soleil Du Nord	Place Gaucheret, 20
Commune Schaerbeek - Service Allocations Personnes Handicapées - Pointage Chômeurs - Pensions	Place Colignon, 1

Bureau D'assistance Policière Aux Victimes De La Zone De Police 5344 - Schaerbeek	Rue Royale Saint-Marie, 163
Maisons Médicales	
Maison Médicale Du Nord	Rue des Palais, 10
L'aster	rue Josse Impens, 58
Médecine Pour Le Peuple - Schaerbeek	Chaussée de Haecht, 276
Maison Médicale Le Noyer	Avenue Félix Marchal, 1A
Centre Medical Cassiopée	rue Renkin, 6
Centre Médical Santé Sans Frontières	Avenue Rogier, 54
Maison Médicale Neptune	Chaussée de Haecht, 450
Maison Médicale Sainte-Marie	Rue Royale Sainte-Marie, 6
Maison Médicale Globule	Avenue du Suffrage Universel, 27
Maison Médicale Santé Et Bien-Être	Chaussée d'Helmet, 47
Maison Médicale Alpha Santé	rue Alexandre Markelbach, 2
Santé mentale	
La Gerbe - Mémoire Vivante	Rue Thiéfry, 45
Association Nationale Pour L'aide À L'intégration Sociale - Centre De Santé Mentale	Avenue Maréchal Foch, 35

Les dispositifs d'aide actifs sur Schaerbeek

Coordinations d'aide et de soins à domicile	
CSD / thuishulp	Mutualité socialiste
Aide et Soins à domicile / Thuiszorgcentrum	Mutualités Saint-Michel
COSEDI	Mutualité libérale du Brabant
Soins chez soi	Mutualités libres et Neutres (Euromut, Partena, Securex, Symbio)
Familiehulp	
Solidariteit voor het gezin	
Gardes malades	
Les coordinations d'aide et de soins à domicile liées aux mutuelles	
Gammes	
Adaptation du logement	
Les coordinations d'aide et de soins à domicile liées aux mutuelles	
Steunpunt Woningaanpassing Brussel	
Seniorencentrum	
Solival (MC)	
Aide aux travaux	
Les coordinations d'aide et de soins à domicile liées aux mutuelles	
Compagnons dépanneurs	
Espace Social Télé-Service	
Boulot asbl	
Solidariteit voor het gezin	
transport pour raisons sociales	
Centre de services l'Harmonie	
De Welvaartkapoen	
Sociaal vervoer Brussel	
Proximité Santé (MC)	
Contrepied	
Stib	avec attestation du SPF Sécurité sociale
Association espoir	
Transport et vie	
transport courses	
Centre de services l'Harmonie	1000 Bxl Quartier Nord
De Welvaartkapoen - Welvaartvervoer	Molenbeek

Source : Bruxelles social en ligne, CDCS