

QUEL ACCUEIL POUR LES « FOUS », LES « PAUVRES » ET LES « TOX » EN MAISON DE REPOS ?

COMMENT SOUTENIR ET DESTIGMATISER LES PUBLICS ET LES LIEUX DE VIE ?



1. INTRODUCTION

La table d'échanges est introduite par Emmanuel Massart, chargé de projet Smes Connect. Il présente le processus de coconstruction intersectorielle du contenu, réalisé par un comité de pilotage qui s'est réuni trois fois. Ses membres sont remerciés. Il s'agit de représentants : de Senior Montessori, du CPAS d'Ixelles, du CPAS d'Uccle, de DIOGENES, de Dionysos, du SSM La Gerbe, d'Infirmiers de rue, d'Infor-Home, de la LBSM et de la Résidence « Les Tilleuls » du CPAS de Saint-Gilles.

Pour introduire les échanges et présenter un exemple de « bonne pratique », Simon Erkes, directeur de Senior Montessori, présente le projet EHPAD, expérimentation d'un an d'accueil en maison de repos d'un public de personnes sans-abri cumulant plusieurs problématiques. Ce projet est réalisé en partenariat avec les équipes Housing First du Smes et d'Infirmiers de rue, ainsi qu'avec dix maisons de repos partenaires.

Le Ministre bruxellois en charge de la Santé et de l'Action sociale, Alain Maron, partage son intérêt pour l'articulation des secteurs du social-santé et celui des maisons de repos, et son soutien à cette table d'échange.



La matinée a été organisée selon quatre questions, réparties en six tables de discussion de dix à quinze personnes, accompagnées par une animatrice et une rapporteuse. Deux tours de discussion de quarante minutes chacun sont prévus.

- **Quels publics et quels projets de vie ?** (deux tables)
Animatrice : Muriel Allart (Smes) et rapporteuse : Rezlane Alla (Smes)
Animatrice : Valentine Peren (Senior Montessori) et rapporteuse : Mégane Laurent (DIOGENES)
- **Quelles collaborations entre services et secteurs ?** (deux tables)
Animatrice : Mélodie Vanderweerden (Dionysos) et rapporteuse : Juliette Hansart (LBSM)
- **Comment adapter les cadres institutionnels et légaux aux réalités et besoins ?**
Animatrice : Samira Allach (Résidence « Les tilleuls » du CPAS de Saint-Gilles) et rapporteuse : Déborah Dedeurwarder (CPAS d'Ixelles)
Animatrice : Mahé Aja Fresquet (Smes) et rapporteuse : Sylvie De Coster (Smes)
- **Comment maintenir un lieu de vie collectif et ouvert ?**
Animatrice : Amandine Kodeck (Infor-Homes Bruxelles) et rapporteuse : Fabienne Ellenbecker (Dionysos)

Les notes présentes sont issues de ces différents rapports. Elles sont transmises aux personnes présentes à cette table d'échange ainsi qu'aux personnes qui en ont fait la demande.



2. COMPTE-RENDU SYNTHÉTIQUE

DIFFICULTÉS POINTÉES

1. LE MANQUE DE CONNAISSANCE DES ACTEURS

Le constat est posé d'une méconnaissance des secteurs connexes et parfois des institutions d'un même secteur. Comment se connaître ? Comment visibiliser ? Quid des changements d'équipe quand on connaît souvent davantage une personne en particulier qu'une institution ?

Ces questions et ces obstacles peuvent se traduire sur le terrain par une mise à mal de la poursuite de l'accompagnement, voire de la continuité des soins quand une personne quitte le lieu dans lequel elle vivait.

2. L'ÉVOLUTION DES PROFILS DES PERSONNES VIVANT EN MR

Les habitants sont de plus en plus jeunes, présentent plus fréquemment des problématiques complexes et intriquées.

Les problèmes psychiatriques deviennent plus fréquents et aigus.

Pour ceux qui ont vécu en rue, le vieillissement apparaît plus rapidement et de manière plus marquée.

La précarité touche plus de personnes.

Les addictions sont également fort présentes parmi les résidents.

Le personnel est formé à accompagner un adulte vieillissant « sainement » mais cela correspond de moins en moins à la réalité, comme ces personnes-là tendent à rester à domicile.

Cela pose par ailleurs la question de l'accueil : qu'accueille-t-on et comment ? Est-ce la personne ? Ses difficultés ? La demande d'autres travailleurs ?



3. LE MANQUE DE TEMPS

Le manque du temps est abordé à de nombreuses reprises. Il se manifeste par des difficultés à prendre soin des résidents, à aborder les situations de crises, à réaliser des partenariats ou encore à se former.

4. LE MANQUE DE PERSONNEL

Des postes sont vacants en raison de difficultés à recruter. Il faut convaincre les professionnels de venir travailler en MR, dans un contexte où ces institutions charrient une série de représentations négatives et où les salaires, chèques-repas et modes de déplacement sont souvent moins avantageux qu'ailleurs.

L'absentéisme vient renforcer le manque de personnel et il s'est accentué depuis la crise de la covid-19.



5. L'INADAPTATION DE L'ÉCHELLE DE KATZ

L'échelle de KATZ n'est plus en adéquation avec les besoins actuels et les publics rencontrant des problématiques complexes liées à de la grande précarité, des addictions, des troubles de santé mentale.

En effet, ce public obtient généralement un bon résultat sur l'échelle de Katz, entraînant un moindre financement et un temps de soin officiel réduit.

Or, ses besoins spécifiques demandent une charge de travail importante tant les domaines à aborder sont nombreux, relèvent de problématiques bien ancrées et nécessitent une relation de confiance qui ne peut s'établir qu'avec du temps.



BONNES PRATIQUES IDENTIFIÉES

1. DÉVELOPPER DES PARTENARIATS

Un projet de vie complété par d'autres lieux « ressources » à l'extérieur permet que tout ne se situe pas à l'intérieur de la MR et crée une boucle de soutien entre le dedans et le dehors.

Quand on sait que l'on n'est pas tout seul, que l'on va pouvoir gérer ensemble, cela facilite l'acceptation de situations plus complexes.

Quand une personne entre en MR et que le service « envoyeur » continue d'accompagner la personne un temps (service post-hébergement des maisons d'accueil ou service Housing First par exemple), c'est précieux.

Le ou les acteurs qui connaissent le mieux la personne peuvent également transmettre une manière de faire afin d'être en lien avec elle, qui fonctionne mieux.

Les partenariats se concrétisent via des moments d'échange permettant de mieux se connaître et collaborer, relayer les situations, actualiser les informations, le tout bien évidemment dans le respect du secret professionnel.

Ces rencontres peuvent être formelles, mais également plus informelles.

Le passage facilité d'un lieu à l'autre est souhaité. Par exemple, une hospitalisation de courte durée afin de permettre de stabiliser la personne (court séjour en psychiatrie).

Pour ce faire, une proposition est de disposer de personnes référentes au sein des MR, autant pour être identifié plus facilement par des acteurs spécialisés que pour faciliter le lien de la maison de repos vers l'extérieur.

Pour cibler les partenaires, les ressources, les soutiens, il est nécessaire de disposer d'une cartographie des acteurs. Bruxelles Social en est une.

Néanmoins, une cartographie adaptée aux besoins des MR pourrait être pertinente.

Sont pointés notamment :

- un réseau de médecins généralistes qui se déplacent ou sont facilement joignables ;
- des téléconsultations pour les médecins spécialistes ;
- l'accessibilité à un psychiatre, pour les questions de diagnostic différentiel et de traitement spécifique ;
- des acteurs de première et deuxième ligne spécialisés en santé mentale, sans-abrisme, addictions, pour soutenir et aider à comprendre ;
- des lieux de rencontre et d'échanges intersectoriels.



2. PROPOSER DES FORMATIONS ADAPTÉES

La formation et l'accompagnement permettent d'aider à décoder les situations qui se présentent dans des « patterns » qui peuvent être récurrents, mais surtout dans la singularité de chaque personne et situation.

Les propositions portent sur plusieurs niveaux.

Adapter la formation des aides-soignant·es et des infirmier·ère·s aux nouvelles réalités et à la complexité des profils.

Proposer des formations continues sur les questions de santé mentale, assuétudes, grande précarité et leurs interactions avec le vieillissement et la gériatrie. Ces formations sont proposées soit en externe, soit via des acteurs qui se déplacent au sein des MR.

Pour que les contenus soient applicables, les formateur·trice·s doivent bien connaître la réalité du travail en MR ou pouvoir réaliser une immersion préalable.

Les formations gagnent à s'organiser dans la continuité d'une vision durable, qui donne le temps de modifier les comportements, en lieu et place d'une succession de formations ponctuelles qui s'additionnent sans vision.



3. DÉSTIGMATISER LES PERSONNES PRÉSENTANT DES DIFFICULTÉS

Des stéréotypes peuvent exister concernant les personnes souffrant de grande précarité, de trouble de santé mentale et/ou d'addiction.

Ils peuvent aussi concerner le vieillissement et les troubles cognitifs ou dégénératifs.

Ils portent également sur les lieux de vie et les institutions.

Ces idées reçues ou des difficultés préalablement rencontrées avec certaines personnes conduisent potentiellement certaines MR à refuser des candidatures sur base de leur diagnostic, de leurs antécédents, de leurs consommations...



Les travailleuses et travailleurs du secteur social sont également porteurs d'images qui peuvent être erronées sur les questions liées au vieillissement et ont parfois tendance à renvoyer rapidement les personnes âgées ou en perte d'autonomie vers les MR.

Former les services permettrait dans certaines situations de garder la personne dans le lieu où elle vit quelques fois depuis de nombreuses années et qu'elle ne souhaite souvent pas quitter, et de l'accompagner au mieux dans son vieillissement.

Une autre recommandation est d'utiliser le moins possible d'étiquettes ou de termes jugeant, et d'aborder la personne dans sa singularité et sa complexité ; ne pas la réduire à un diagnostic ou à une liste de symptômes, mais travailler sur base de ses compétences et de ses envies.

Le rapport à l'alcool constitue un bon exemple d'une évolution vers plus d'acceptations et de diversités. Vingt ans auparavant, l'alcool était peu autorisé dans les MR. Aujourd'hui, la situation a évolué et les MR sont plus ouvertes. La consommation d'alcool est davantage considérée comme faisant partie du choix de la personne. La limite survient quand elle entraîne des comportements gênants pour les autres.

Le respect de l'intimité suit ce même chemin, évoluant vers une meilleure prise en compte de la vie affective et sexuelle des résidents.



4. QUESTIONNER LES LIMITES D'ÂGE

La question de l'âge a été abordée dans pratiquement tous les groupes de discussions. Si aucune position tranchée ne s'en dégage, des points de réflexion ont été identifiés.

Un questionnement a porté sur une redéfinition, voire une abolition de l'âge minimum pour entrer en MR. En effet, certaines personnes vieillissent prématurément en raison de leurs conditions de vie (rue, consommation intensive de produits psychotropes) et présentent des états proches de personnes beaucoup plus âgées.

Néanmoins, ces différences d'âge ne sont pas sans poser des enjeux de cohabitation, les besoins étant souvent différents. Ce qui peut constituer un obstacle peut également être considéré comme une ressource : les habitants plus jeunes peuvent générer des dynamiques positives de soutien intergénérationnel.

Deux possibilités apparaissent dans les discussions : mélanger l'ensemble de public en besoin de logement et de soins en MR ou segmenter et créer des MR spécifiques pour des publics précis, type publics « jeunes ». Il semble qu'un consensus se dégage pour que la maison de repos reste un reflet de la société et de la vision que l'on en a. Dans ce sens, il est précieux de ne pas trop segmenter les publics en fonction de l'âge ou autres critères, mais de viser le « vivre ensemble ».



5. REVOIR LES NORMES D'ENCADREMENT

Les constats de manque de temps ont été largement pointés. Ils sont dus à une série de difficultés cumulées : l'évolution des profils, les difficultés de recrutement, l'inadaptation de l'échelle de Katz...

Il existe un besoin de revoir les normes d'encadrement et l'utilisation des ressources.

Monsieur le Ministre Maron rappelle à ce sujet que des budgets ont été dégagés pour la réforme, permettant d'augmenter l'encadrement afin d'intégrer les difficultés du public, même lorsque celles-ci ne sont pas uniquement liées à l'âge.

6. DIVERSIFIER LES PROFILS TRAVAILLANT EN MAISON DE REPOS

Face à la complexification des publics vivant en MR, une diversité de profils professionnels est nécessaire. Progressivement, les recrutements s'adaptent à cette réalité et des psychologues, kinésithérapeutes ou encore assistant·e·s social·e·s font leur apparition aux côtés des profils plus « traditionnels ». Les normes évoluent doucement en fonction des choix posés par les MR.

Une bonne pratique consisterait à soutenir et à faciliter cette diversification des profils, d'un point de vue institutionnel et financier.



7. PENSER LA MAISON DE REPOS DE DEMAIN

Les participant·e·s à la table d'échanges se sont projetés dans la Maison de Repos de l'avenir, au travers de propositions mais aussi d'interrogations.

Quelques questions semblent résister à ce modèle et concernent principalement la place des personnes atteintes de démence.

La MR de demain est un lieu où les personnes se sentent maitresses de leur vie, ont du contrôle sur ce qui les concerne.

Cela passe notamment par un rapport entre les habitants et les travailleurs qui est moins médicalisé, avec davantage d'horizontalité et de partage.

La personne est en mesure de faire des choix, de gérer ses horaires et rythmes de vie. Elle dispose de sa clé, de sanitaires privés, de son intimité.

La différence est acceptée et elle s'articule avec la vie en communauté. La complémentarité est mise en avant plutôt que les problèmes communs.

Le résident peut accomplir du volontariat et conserver un rôle social.

Son animal domestique est le bienvenu.

Le coût laisse la possibilité d'avoir un peu d'argent chaque mois.

La MR peut être envisagée comme un logement permanent mais aussi comme un logement de transit.

Les familles ont une place dans le projet de vie et dans l'institution. L'expertise de chaque acteur est reconnue et valorisée.

L'équipe a envie de s'investir et est ouverte à la diversité des publics dans sa pratique. Elle est soutenue et dispose de lieux de réflexion au sujet de cet accueil.



Des espaces de supervision sont mis en place. Du temps est dédié pour travailler sereinement avec chaque habitant.e.

Les fonctions sont ouvertes et permettent une approche globale et une diversité des modes de présence et d'accompagnement.

Des partenariats soutenant et adaptés sont mis en place.

Une relation de confiance existe entre les professionnel·les et les habitant.e Elle permet l'autonomie et la mise en lumière des ressources préservées.

Les règles sont présentes mais mises en œuvre avec souplesse.

Des réunions collectives réunissant les habitants et les professionnel.le.s permettent de penser le lieu et son évolution. Un sentiment d'appartenance collective s'en dégage et chacune se perçoit comme garant du cadre. La recherche de compromis est mise en avant.

Le mode de vie est modelé pour correspondre davantage à la diversité des souhaits, besoins et attentes.

L'expérimentation est valorisée. Elle permet de vivre les changements et de les évaluer.

