

INCASABLES ?

Quels lieux de vie pour des personnes cumulant un vieillissement difficile et des problématiques de santé mentale, de grande précarité et d'assuétudes ?

INTRODUCTION

Dans le contexte actuel de vieillissement de la population en Europe et l'exacerbation des inégalités sociales faisant émerger notamment des enjeux de sans-chez-soirisme, de santé mentale et d'assuétudes, il est plus qu'urgent de repenser et de faire évoluer les modèles d'institutions dédiées ainsi que les pratiques d'accompagnement de terrain. En Belgique, et de façon plus évidente encore à Bruxelles, la diversification du public pris en soin au sein des maisons de repos et de soins conduit déjà depuis plusieurs années à des aménagements. Toutefois, la majorité des équipes rencontrées expriment leur sentiment d'être démunies et dépassées par ces situations au vu de ces problématiques multiples et intriquées.

Cette matinée d'étude s'inscrit dans le cadre d'un projet porté par Senior Montessori et les pôles Housing First du Smes, d'Infirmiers de Rue et de DoucheFLUX. Ce projet est financé par la COCOM depuis 2021 et vise à faciliter l'entrée en MR-MRS d'un public cumulant des problématiques de sans-abrisme, de santé mentale et d'assuétudes. Au fil des années, nous avons développé des partenariats avec une vingtaine de MR-MRS bruxelloises et avons réussi à reloger de façon durable 22 personnes.

Plus d'information sur ce projet sur www.senior-montessori.be/projet-housingfirst/

PETIT LEXIQUE

MR-MRS : maison de repos - maison de repos et de soins

AMU : Aide médicale urgente

CGRA : Commissariat général aux réfugiés et apatrides

LA MÉTHODE MONTESSORI ADAPTÉE AUX PERSONNES ÂGÉES

Notre mission est de faire évoluer positivement les **pratiques d'accompagnement** et de soutien aux personnes fragilisées vers une approche centrée sur la personne en promouvant un regard positif du vieillissement et de la dépendance. Nous visons l'évolution des pratiques d'accompagnement de situations de fragilités, sur base d'un regard humaniste, déstigmatisé et émancipateur des personnes accompagnées, d'une approche plus médico-centrée vers une **approche centrée sur la personne**. Nous portons la vision d'une relation d'aide et d'accompagnement centrée sur la personne, sa reconnaissance et la valorisation de chacun, dans une perspective de qualité de vie et de bien-être psychologique. La posture d'accompagnement à adopter pour devenir facilitateur porte notamment sur la prise en considération de l'individualité de la personne dans ses choix, l'adaptation de l'environnement physique et social à ses capacités pour faciliter sa mise en réussite au quotidien, et la rencontre effective de trois besoins fondamentaux (**autonomie, indépendance et participation sociale**).

Plus d'information sur www.senior-montessori.be

HOUSING FIRST

Housing First s'adresse aux personnes sans-abri qui cumulent des problèmes de santé mentale lourds et des addictions, et leur propose un accès direct et inconditionnel à un logement, doublé d'un accompagnement mobile, sur mesure et potentiellement intensif.

Plus d'information sur <https://housingfirsteurope.eu/>

RENCONTRE AVEC JOSEPHA MORIAU

Thèse : L'action sociale entre individuel et collectif : Au delà des dispositifs d'intégration des personnes sans-abri. L'ambivalence entre normalisation et potentiel émancipateur."

Retrouvez la thèse de Josepha Moriau, docteure en sociologie sur le lien suivant :

<https://dial.uclouvain.be/pr/boreal/object/boreal:297763>

Les échanges faisant suite à la présentation de cette recherche, nous on conduit notamment à la question du sentiment d'inutilité des personnes âgées les conduit à se replier sur eux-mêmes, à s'effacer, ce qui rend toute proposition difficile. Il est important de pouvoir renforcer son autonomie, son indépendance, son sentiment de contrôle sur sa vie tout en respectant son rythme et ses besoins.

ÉCHANGES AVEC LE PANEL

Panelistes :

Muriel Allard (Smes)

Sandrine Wauquier et Sophie Leplas (MR-MRS Sainte-Gertrude)

Kevin Moens (Projet LAMA - La MASS)

Nadeige Struyf (Equipe mobile 107 de crise Saint-Pierre/Brugmann)

NOUVELLES RÉGLEMENTATIONS

De nouvelles réglementations autour de l'octroi de dérogation d'âge sont entrées en vigueur depuis le 1er septembre 2024. Ces conditions d'admission concernent donc les personnes âgées de moins de 60 ans. Désormais, il est nécessaire d'obtenir un résultat de catégorie de dépendance B, C, Cc, Cd ou D selon l'échelle de Katz et que la personne ne présente pas de troubles du comportement susceptibles de mettre en difficulté l'intégration de la personne dans la vie de l'établissement (perte des notions de bienséance, comportement destructeur, perturbations du comportement nocturne).

L'établissement doit donc vérifier s'il a les ressources et l'expertise adéquates pour accompagner au mieux le candidat, tout en l'intégrant dans la vie collective de la maison de repos. Il doit élaborer un plan d'accompagnement spécifique – condition déjà en vigueur avant septembre 2024. Dans le cas où la personne présenterait - au moment de l'admission - des troubles perturbateurs du comportement, l'établissement devra également vérifier s'il pourra les gérer adéquatement. Il ne s'agit donc pas d'établir une évaluation supplémentaire sur l'état de la personne mais plutôt de laisser la possibilité à l'établissement de refuser une admission s'il juge les troubles du comportement trop difficiles à gérer actuellement, vu les ressources et l'expertise présentes à ce moment dans son équipe.

Sophie Leplas, assistante sociale à Sainte-Gertrude, confirme que ces nouvelles réglementations conduisent à une augmentation de refus des candidatures. Ceci conduit à une certaine frustration de la part du personnel en charge des admissions. Elle pose la question de l'alternative possible pour ces personnes.

VERS UNE MR-MRS SPÉCIFIQUE ?

Cette réflexion conduit le panel à s'interroger sur la pertinence de mettre en place des MR-MRS qui accueilleraient uniquement des personnes cumulant des problématiques de sans-abrisme, santé mentale et assuétudes.

Nadeige Struyf souligne qu'une personne ne se limite pas à son diagnostic. Cette logique met l'accent uniquement sur les problématiques, ce qui est réducteur. Il est préférable de considérer la personne dans sa globalité afin de lui offrir un accompagnement holistique qui répond à ses besoins.

Muriel Allard met en lumière que les pratiques ont aussi évoluées au cours du temps. Par exemple, il y a quelques années, la consommation d'alcool était perçue comme problématique. Nous pouvons observer une plus grande acceptation à l'heure actuelle. Ce qui permet d'imaginer qu'une évolution dans ce sens pourrait également se développer au niveau de la santé mentale ou de la consommation d'autres substances.

Kevin Moens renchérit avec le constat du développement de problématiques pré-gériatriques chez les personnes de 40-50 ans : perte d'autonomie, impacts sur la santé mentale et physique. Pour lui, les besoins tendent vers des hébergements collectifs. Si certaines personnes désirent en effet rester dans un entre-soi où les liens sont préservés, ceci n'est pas la volonté de l'ensemble de ce public.

Sandrine Wauquier rappelle que des initiatives de travail en réseau existent - par exemple le projet coordonné par Senior Montessori . Ces dynamiques viennent apporter un réel soutien aux équipes et favorisent le maintien en logement. Selon elle, des MR-MRS qui accueilleraient uniquement ces profils serait regrettable et créerait une forme de ghettoïsation.

PENSER UN ACCOMPAGNEMENT ADAPTÉ

Sandrine Wauquier mentionne qu'il y a désormais une grande diversité de profils en MR-MRS ce qui conduit à une nécessité d'outiller les travailleurs sur ces différentes problématiques. En effet, la culture de ces établissements de soin est essentiellement basée sur des aspects relatifs à la gériatrie ce qui ne prépare pas le personnel aux questions de consommation, de santé mentale, de vie en communauté, etc.

Muriel Allard insiste sur le fait qu'il est important de pouvoir se comprendre entre secteurs différents. Les philosophies d'accompagnement et les postures sont très variées.

Pour Nadeige Struyf, il est important de se concentrer les besoins de la personne, être à l'écoute de ce qu'elle dit. Il serait souhaitable de tendre vers une attitude commune - éventuellement au travers de formations - mais qu'il faut aussi, et surtout, du temps. Elle propose l'idée d'un référent qui serait en charge de porter un regard attentif à ces aspects.

Sandrine Wauquier souhaiterait que l'ensemble du personnel y soit attentif, y compris le nursing, le catering, etc. Il est nécessaire d'outiller tout le monde.

Kevin Moens rappelle que les secteurs travaillent fondamentalement en silo et qu'il est important d'éviter les effets de seuils entre les institutions. La segmentation conduit à ce que les profils cumulant des problématiques soient ballotés entre les différents services quand ils correspondent à trop de catégories en même temps. Une sorte de no-man's land. Il faut permettre un accueil plus large dans chaque secteur : d'avantage de gériatrique dans le secteur des addictions et d'avantage d'ouvertures aux autres problématiques dans le MR-MRS. On constate malheureusement l'inverse dans les réglementations actuelles. Il y a bien évidemment des questions de compétences et de liens avec les différents services mais il y a aussi celle du cadre. Quand les règles sont trop strictes, il y a exclusion. Toutes les organisations sont liées à un ROI sur lequel il serait important de se pencher tout en garantissant le bien-être au travail et le vivre-ensemble.

TRAVAILLER EN RÉSEAU

Sandrine Wauquier commence par souligner que le secteur des MR-MRS connaît peu ceux de la santé mentale et des assuétudes. Il serait donc important de créer du lien. Généralement, c'est au travers de l'accompagnement spécifique d'une personne que le personnel soignant va se mettre en contact avec d'autres services. De là découle doucement des collaborations plus structurelles.

En partant des observations qu'elle a pu faire lors de formations, Muriel Allard mentionne que les équipes ont besoin de comprendre ce que les gens vivent ainsi que d'avoir des outils pour aborder ces situations. Il faut initier un travail de déstigmatisation et d'apprivoiser les peurs que ces thématiques entraînent. Il faut oser dialoguer et poser des questions aux personnes, ce sont eux les experts du vécu.

Kevin Moens rebondit en posant la question du crack ou de l'héroïne en MR-MRS. C'est un sujet plus délicat que l'alcool dont la consommation et la vente sont légales.

Sandrine Wauquier confirme que l'alcool est plus facile à accepter pour le personnel puisqu'il renvoie à une image de convivialité. La consommation de drogue fait peur de par ses dérives et de comment gérer la situation.

Muriel Allard met en lumière le fait que l'héroïne est un dérivé de l'opium. De nombreuses personnes en MR-MRS sont également sous opiacés prescrits de façon légale.

Kevin Moens imagine un avenir où la réduction des risques aurait permis de prolonger la vie d'usagers de crack et donc d'une MR-MRS, agréée par IRISCARE, où il serait autorisé d'en consommer. Il y a déjà des salles de consommation à moindre risques qui sont donc des lieux où on peut consommer des substances illicites avec accord de la police, du magistrat, etc. En France, il y a également des lieux d'accueil où il n'est pas interdit de consommer en chambre. A Bruxelles, les lieux de vie exigent l'abstinence. Il faudrait donc penser à des structures qui pourraient tolérer la consommation, à minima dans les chambres. Ce qui demanderait aussi plus d'investissement en termes financiers.

Tous les acteurs autour de la table sont d'accord sur le point qu'IRISCARE serait un intervenant essentiel pour entamer ce processus de réflexion et de transformation. Il faut faire rencontrer le terrain et les politiques.

ÉCHANGES AVEC LE PUBLIC

➤ *Chaque génération fait avancer les choses dans sa génération et la génération suivante. Chaque génération voit mieux de quoi elle a besoin que les générations plus jeunes qui prennent soin d'elle.*

Sandrine Wauquier rebondit en partageant son constat qu'il existe une forme de solidarité entre les habitants de Sainte-Gertrude et propose comme piste de réflexion que c'est peut-être justement le fait qu'ils ont tous un profil atypique qui crée ces liens. Avec la nouvelle réglementation, on peut voir une scission claire entre le secteur gériatrique et celui de la santé mentale : les problèmes psychiques et dérangeants sont des facteurs d'exclusion.

➤ *Le problème de la prise en charge des personnes vieillissantes est également présent dans le secteur du handicap. Les structures ne sont pas adaptés et les personnes sont donc orientées vers des MR-MRS.*

➤ *Il y a 20 ans, il y avait encore beaucoup de stigmatisation par rapport à la démence, à Alzheimer. Maintenant, on peut constater une nette amélioration et des services dédiés. Pour la santé mentale, le chemin est encore long. Les structures se sentent isolées, les équipes mobiles ne viennent pas, les hôpitaux psychiatriques n'acceptent pas toujours les réorientations et ne sont pas disponibles pour venir donner des formations (comme sur bipolarité ou les troubles anxieux...). La structure se sent impuissante et démunie puisqu'elle ne sait pas comment accompagner correctement les personnes en difficulté psychique.*

➤ *Avoir accès aux formations n'est pas simple non plus : temps et ressources disponibles ?*

➤ *La question du travail en silo revient également souvent.*

Kevin Moens constate également qu'il y a souvent des problèmes de transition entre les services et structures d'hébergement ce qui crée des déchirements pour les personnes accompagnées. Il serait important de faciliter le travail en réseau en faisant venir des services adaptés à des problématiques spécifiques au sein même des établissements. Il faut créer une dynamique de formation, de renforcement de nos actions et de solidarité.

➤ *Le morcellement des secteurs, les étapes « obligées » sur un parcours de soin, ne permettent pas de prendre soin de la personne. Par exemple : une travailleuse d'un service de guidance à domicile est la seule personne dont se souvient un monsieur hospitalisé qui a Korsakoff. Son travail, ses subsides, ne lui permettent pas de continuer à aller voir cette personne, malgré le lien. Le morcellement rompt les liens créés. On demande aux personnes en difficulté de rompre les liens.*

➤ *Quelle est la place du médecin coordinateur en MR-MRS ? Est-ce que sa fonction est justement de faire le lien entre les différentes structures ?*

Sandrine Wauquier précise que le rôle des médecins coordinateurs est d'accompagner les différents médecins traitants qui viennent en MR-MRS. L'implication du médecin est un facteur à prendre en compte également. Ils ne sont présents que quelques heures par semaines, ce qui limite leurs actions. Ceci soulève à nouveau la question des moyens. Il faudrait des personnes de références pour toutes les thématiques en MR-MRS mais la question des ressources humaines et financières restent un frein. La plupart du temps, ce sont les membres du personnel qui se forment et ajoute une "casquette" supplémentaire.

➤ *Dans ce contexte de clivage, quelle est la place pour les équipes mobiles ?*

Nadeige Struyf souligne que les équipes mobiles sont également confrontées aux clivages entre les services. Quand le problème se loge dans la santé psychique et physique, que faire ? Quelle structure conseiller ? Elle appelle une nouvelle fois à prendre la personne dans sa globalité.

Muriel Allard explique qu'il y a une équipe mobile "Support" au Smes à destination des professionnels et qui peut se déplacer gratuitement dans les structures pour aborder des situations problématiques. L'équipe mobile du programme Support propose des interventions, des supervisions et des formations. Le programme Connect du Smes propose des interventions intersectorielles sur le cumul des problématiques du public suivi.

➤ *Le Samusocial lance le sujet des personnes sans-papiers vieillissantes.*

Kevin Moens confirme qu'il n'y a pas de lieux de vie réfléchis par les personnes sans-papiers puisque au regard de la loi, elles n'existent pas. Dans les structures ambulatoires comme le projet Lama, on constate qu'il y a de plus en plus de personnes qui ont une AMU plutôt qu'une mutuelle. Ceci crée un enjeu de taille pour le projet Lama puisque ces personnes sont non-facturables, ce qui implique qu'ils doivent avoir plus de patients pour compenser financièrement. Ce sont des situations très complexes qui sous-tendent diverses demandes : logements, accompagnement CGRA, etc. C'est vers eux que ces personnes centralisent toutes leurs demandes.

Comment faire pour que le logement soit un droit effectif ? La MR-MRS est une des solutions de lieu de vie collectif pour les personnes vieillissantes mais d'autres structures doivent être pensées en prenant en compte l'âge biologique et pas uniquement l'âge chronologique.

Muriel Allard précise également qu'il y a très peu de personnes sans-papiers accompagnées par les services Housing First puisque leur logement est possible uniquement dans des lieux d'occupation temporaires et précaires. Avec le manque de logements, les services d'accompagnements sont obligés de loger des personnes qui ont des papiers dans ces espaces au lieu de les garder pour les personnes sans-papiers.

➤ *La question des SHNA (Structures d'Hébergement Non-Agréées) est soulevée.*

Muriel Allard mentionne qu'il y a une volonté d'amener ces structures vers des agréments. Elles ont la qualité d'être extrêmement bas-seuil toutefois l'accueil doit se faire sous un cadre réglementé afin d'éviter les maltraitances.