LES OUBLIÉS

Quand l'âge fait obstacle aux soins

Rapport écrit de la matinée d'échanges organisée le 19 mars 2025 par la Coordination Thématique Personnes Agées & Santé Mentale



LBSM

LIGUE BRUXELLOISE POUR LA SANTÉ MENTALE

Francophones Bruxelles

Notre âge administratif doit-il dicter notre existence ? Déterminer notre place dans la société ? Définir ce à quoi l'on a droit ? Limiter l'accès aux soins, à la liberté, à la vie ?

La notion d'âge qui plus est, administratif, est un concept dépassé qui n'a plus aucun sens aujourd'hui ; or, celui-ci reste une référence dans notre système législatif et plus particulièrement dans l'organisation de nos soins de santé.

Quelques mots sur la Coordination Personnes Âgées et Santé Mentale organisée à la LBSM

Par Sylvie VEYT, Infirmière en santé mentale

La Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale (LBSM) est une ASBL créée dans les années septante, époque où la psychiatrie commence à sortir des murs hospitaliers pour se diriger vers un accompagnement inclusif au sein des villes. Depuis sa création, la ligue est un lieu de convergence qui tend à défendre les intérêts des usagers et des professionnels du secteur de la santé mentale. Lieu ouvert aux échanges et aux débats, différents groupes thématiques y sont organisés. On y aborde sans restriction les pratiques ainsi que les questions liées aux enjeux du secteur de la santé mentale.

- ✓ Pratiques cliniques avec les justiciables
- ✓ Accompagnement des familles confrontées aux souffrances psychiques
- ✓ Logopèdes en santé mentale
- ✓ Psychologues en ambulatoire
- ✓ Psychomotriciens et thérapeutes en médiation corporelle
- ✓ Analyse des politiques de santé mentale
- ✓ Etc.

La LBSM a toujours défendu une conception globale de l'individu, prenant en compte l'ensemble des facteurs composant un individu qu'ils soient physiques, biologiques, socio-économiques… Elle soutient la

diversité des approches et promeut un accompagnement adapté pour le plus grand nombre.

La LBSM fédère vingt-quatre services de santé mentale (SSM) bruxellois agréés par la COCOF et assure diverses missions telles que les échanges et élaborations, représentations, recherches et informations pour les professionnels et le public. C'est une courroie de transmission entre le politique et le terrain.

À côté des groupes qu'elle organise, repris ci-dessus, elle est mandatée pour assurer des coordinations thématiques, permettant à de nombreux professionnels de faire réseau et de se retrouver chaque semaine pour échanger sur leurs expériences de terrain.

- ✓ Coordination Urgence et Crise soutenue par Cédric Petiau, psychologue au SSM Chapelle-aux-Champs
- ✓ Coordination Précarité dirigée par Joyce Elias, assistante sociale au SSM Le Méridien
- ✓ Coordination Exil animée par Johanne Cornez, psychologue au SSM Ulysse
- ✓ Coordination Accueil proposée par Élodie Poss, psychologue au SSM ULB
- ✓ Coordination Adolescence, animée par Tanguy de Foy et Sophie Tortolano, psychologues respectivement au SSM Chapelle-aux-Champs et Saint-Gilles
- ✓ Coordination Personnes Âgées soutenue par Sylvie Veyt, infirmière en santé mentale au sein du SSM Le Wops

La Coordination Thématique *Personne Âgée et Santé Mentale* existe depuis plus de 25 ans. Ce lieu de réflexions comprend divers acteurs de terrain, toutes professions confondues, issus du secteur privé, du public, de l'ambulatoire, de l'hospitalier, etc., et a comme objectif d'offrir un accompagnement en santé mentale adapté de qualité pour les personnes avançant en âge.

Des rencontres mensuelles, ouvertes à tou.te.s, sont organisées de septembre à juin. Depuis la COVID-19, les réunions se tiennent en présentiel et simultanément en visio, facilitant ainsi la présence des membres, le tout sans déforcer les équipes soignantes.

L'accompagnement des Oubliés : un défi, mais aussi une opportunité

Par Damien HOMBROUCK, Psychologue

Vieillesse n'est pas vieillissement. Si vieillir prend du temps et est un lent processus qui commence à la naissance pour se terminer à la mort, la vieillesse, quant à elle, fait rupture avec le passé. *Rien ne devrait être plus attendu, rien n'est plus imprévu que la vieillesse*, écrit Simone de Beauvoir.

Les patients évoquent l'évènement majeur que constitue la découverte de leur propre vieillesse. Cette confrontation, véritable crise chez certains, peut se vivre notamment lors de l'entrée en maison de repos et/ou de soins (MR/MRS), ou en institution de soins gériatriques, quand on se voit assimilé à des personnes âgées auxquelles on ne peut a priori pas s'identifier.

Cette crise constitue dès lors un véritable bouleversement psychique, un point de bascule entre un avant et un après. On entend dans la clinique : *je ne suis plus le même, je ne m'y retrouve plus* ou encore *je me sens comme une étrangère dans mes propres meubles*.

La venue en maison de repos nécessite souvent un véritable et conséquent travail psychique d'acceptation et d'intégration. Il faut se familiariser à un nouvel environnement, de nouvelles façons de vivre, une vie de plus grande dépendance, etc. Conjointement, il s'agit de faire avec des changements personnels, corporels, cognitifs, qui modifient le regard que l'on porte sur soi-même.

Cela impose de construire au sein de ce nouveau lieu de vie un nouveau chez-soi, c'est-à-dire un endroit où l'on se sent en accord avec soi-même, que l'on peut habiter pleinement. Et où l'on perçoit, comme le dit Danielle Quinodoz, que l'on peut rester soi-même sans rester le même.

Comment y parvenir ?

Ce qui aide à construire ce chez-soi, à s'y retrouver, c'est notamment le sentiment d'avoir sa place dans ce nouveau lieu de vie : par la reconnaissance qui nous vient d'autrui ET par le fait de se reconnaître soi-même parmi les autres auxquels on peut s'identifier.

On comprend dès lors rapidement la difficulté rencontrée par ces biens nommés *Oubliés* à ces deux niveaux :

- ✓ La reconnaissance qui nous vient d'autrui : l'institution de soins peut éprouver des difficultés à reconnaître la place de ces personnes
- ✓ S'identifier à d'autres : sentiment des oubliés de ne pas se retrouver parmi des semblables : *qu'est-ce que je fais parmi tous ces vieux ?*

Ne pas se retrouver parmi des semblables, c'est faire figure d'exception et se confronter pour certains à un risque d'exclusion. Une dame de 62 ans atteinte d'une maladie rare se demandait s'il était normal de partager sa vie avec des gens qui ont l'âge d'être ses parents, pointant par exemple les différences de valeurs entre les générations.

L'institution a par ailleurs bien du mal à reconnaître la place singulière de ces personnes *Oubliées*. Il faut reconnaître la position de victime et de souffrance des institutions de soins pour personnes âgées. Par manque de moyens et parce que cela s'avère parfois très complexe. Il y a des situations d'ordre psychiatrique qui nécessitent un cadre différent de celui que l'on retrouve en MRS classique : où des règles plus strictes et structurantes sont nécessaires à une bonne prise en charge. Par exemple, les contrats thérapeutiques dans certaines institutions de soins psychiatriques.

Pour bien fonctionner et se simplifier la vie, une institution aura probablement tendance à vouloir homogénéiser, voire standardiser les soins : il y a des intérêts pratiques, économiques, humains évidents (on sait mieux ce que l'on doit faire, on *maîtrise* et l'on prévient les difficultés: il y a des procédures à suivre en cas que…).

Les Oubliés sont, souvent malgré eux, ceux qui viennent mettre le pied dans la porte dans toute cette homogénéisation parce qu'ils sont et représentent ce qui échappe à la règle.

Mais plutôt qu'y voir un inconvénient, n'est-ce pas là une opportunité ?

On le sait, la réalité, c'est que le grand âge est multiple. Et les Oubliés viennent nous rappeler que dans nos institutions de soins, il y a autant de façons de prendre soin que de soignés…

Les Oubliés nous encouragent à ne pas faire des lieux de soins des endroits où le patient se conforme à l'institution, mais des lieux de soins qui se modèlent et se remodèlent constamment au fil des nouvelles admissions de patients/résidents. Si l'on veut remettre l'humain au centre de nos préoccupations, il faut reconnaître que ce sont bien les habitants qui font l'habitat, et non l'inverse.

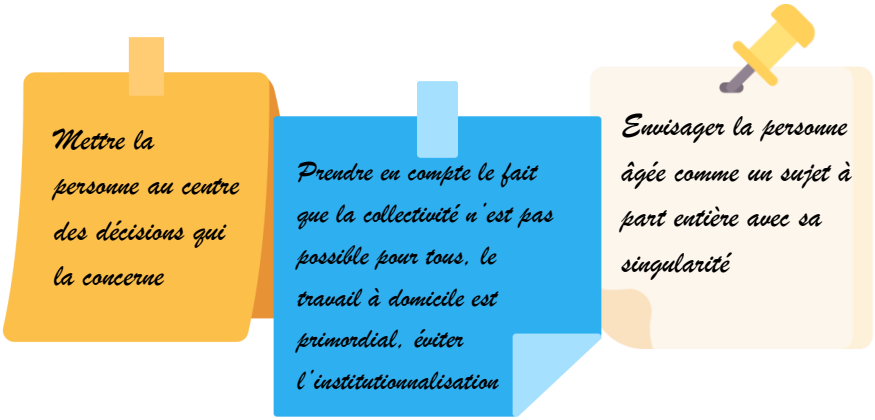
Bref, que les Oubliés ne soient pas perçus comme des exceptions, mais bien comme uniques et différents.

On le voit, les Oubliés questionnent nos pratiques et dérangent nos habitudes. Ils viennent plus encore pointer les fragilités d'une institution, d'un fonctionnement institutionnel, voire même la façon de prendre en charge les plus fragiles au sein de notre société.

Saisissons ces perches qu'ils nous tendent, comme des opportunités pour améliorer l'accompagnement global de nos bénéficiaires. Il nous faut :

- ✓ Promouvoir l'accueil
- ✓ Au travers d'une vraie écoute de la singularité (en évitant le message que la personne dérange nos habitudes et nous empêche d'appliquer les procédures)
- ✓ Diversifier les pratiques et mettre en valeur les compétences propres des soignants
- ✓ Tisser des liens avec le réseau extérieur

Et comme nous y invite cette même dame qui vivait l'inconfort de partager sa vie avec des personnes de l'âge de ses parents : faire de l'exception, un privilège. Son jeune âge est vécu désormais comme une opportunité à nouer des relations complices avec les soignants.



Regards croisés d'expérience en MR/MRS

Regard méta…

Par Amandine KODECK, Directrice d'Infor-Homes

En Belgique, plusieurs administrations sont compétentes pour agréer, normer et financer les maisons de repos et maisons de repos et de soins. Depuis les différentes réformes de l'État, ces compétences sont devenues des compétences régionales. Au sein de la Région de Bruxelles-Capitale, ce sont la CoCom-Iriscare ainsi que la Vlaamse Agentschap (département zorg) qui assurent toutes deux le suivi de ces institutions. La majorité des institutions d'hébergement sur la Région de Bruxelles-Capitale sont agréées par l'institution bicommunautaire Iriscare.

Ces établissements hébergent principalement des personnes de plus de 60 ans, avec des exceptions pour des résidents plus jeunes qui répondent à certains critères de dépendance. Les agréments concédés influencent à la fois les normes de financement et d'encadrement des équipes, ce qui influence directement la qualité de vie des habitants.

Le coût moyen de l'hébergement en maison de repos à Bruxelles est supérieur à 2.200€ par mois, prix excluant les frais médicaux, de pharmacie, de coiffeurs, de vêtements, etc. Situation interpelante, sachant que le montant d'une pension moyenne se situe aux environs de 1.800€. La différence implique un surcoût qui doit être assuré soit par le bénéficiaire dans le meilleur des cas (via ses économies s'il en a), par la famille jusqu'au deuxième degré et en dernier recours par les CPAS.

Au fil du temps, les normes évoluent, avec comme objectif de fond d'améliorer la qualité des accompagnements. Les normes organisationnelles déterminant l'encadrement exigent des professionnels ; soignants, paramédicaux, éducateurs, mais au-delà des textes législatifs en vigueur réside une difficulté de taille, le recrutement de ce type de profil (pénurie récurrente de ces profils au sein du marché de l'emploi).

Les normes architecturales ont également évolué pour davantage de bien-être et de sécurité entrainant toute une série de travaux, de réaffectation de lieu, de mise en œuvre de nouvelles constructions ayant comme conséquence une augmentation importante sur les coûts d'hébergement.

Sur le terrain, les dynamiques, les modèles essayent également d'évoluer, on parle de moins en moins de résidents, mais d'habitants, on insiste sur l'importance du projet de vie. Ce lieu autrefois référencé comme lieu de soins tend à devenir davantage un lieu de vie.

En soi, une évolution positive que tout le monde soutient et qui s'ancre progressivement dans les ramifications des différentes institutions.

Les dernières normes sorties pour la Région de Bruxelles-Capitale en 2024 vont un peu plus loin et mettent l'accent sur la question de l'admission avant 60 ans. Celles-ci stipulent à nouveau qu'une demande préalable doit être effectuée, mais également que le nombre d'habitants de moins de 60 ans ne peut excéder 10% de la population totale de l'institution. Elles précisent que le bénéficiaire doit présenter une dépendance physique cumulée ou non à des difficultés psychiques relatives, mais ne peut pas présenter de trouble du comportement… (depuis septembre 2024, les profils O et A établis suivant l'échelle de Katz et attribués à des personnes de moins de 60 ans ne peuvent plus être admis au sein des institutions d'hébergement agréées par Iriscare). Cette situation de limitation au niveau de l'âge et de l'obligation de

présenter une dépendance physique est interpelant d'autant qu'en 2024, 11% des consultations au sein d'Infor-Homes concernaient des personnes de moins de 60 ans présentant essentiellement des difficultés de santé mentale sans toujours présenter de dépendance physique.

Alors on sait implicitement que les normes sous-tendent une harmonisation…, un accompagnement qui vise le collectif au risque d'en exclure les personnes ayant des besoins fonctionnels spécifiques.

Mais que faire dans cette vague, du singulier, de la différence de ceux qui ne sont plus pensés, des personnes cumulant à la fois des profils complexes liés au vieillissement et plusieurs pathologies, des troubles du comportement, un handicap, des addictions, des pathologies psychiatriques ?

Dans nos pratiques, nous sommes sans cesse sollicités par des professionnels/particuliers qui cherchent des places en hébergement pour ce type de profil. Que ce soit le Samu Social, les infirmiers de rue ou d'autres, ils peinent à trouver des solutions adaptées. Vous me direz que les institutions agréées sont nombreuses, mais celles-ci ne sont pas référencées comme accueillant des publics spécifiques et la question autour de la visibilité de la disponibilité est un réel frein.

Infor-Homes est une ASBL pluraliste indépendante bilingue subventionnée par la COCOF, Iriscare et Actiris, composée d'une équipe pluridisciplinaire. Elle est mandatée pour accomplir quatre missions :

- ✓ Assurer des consultations permettant un choix éclairé
- ✓ Faire de la prévention contre la maltraitance des aînés
- ✓ Être un observatoire du secteur
- ✓ Coordonner le réseau bruxellois des référents pour la démence

Un des objectifs repris ci-dessus est de soutenir la qualité de vie et l'autonomie de l'adulte âgé au travers d'un accompagnement qui vise à

lui assurer un *choix éclairé*. La finalité de nos consultations qu'elles soient en présentielle ou par téléphone est de mettre en lumière les besoins et les volontés de l'adulte âgé concerné. Quels que soient la crise traversée, l'incertitude, le questionnement ou l'inquiétude face au futur, il est indispensable de stimuler l'autonomie décisionnelle de chaque individu, et ce quelle que soit sa fragilité.

Quelques chiffres concernant l'ASBL ; nous avons réalisé 831 consultations en 2024. Nous sommes allés à la rencontre de 42 institutions et 58 projets en 2023. Dans le cadre de notre mission de prévention de la maltraitance, une ligne téléphonique *Écoute Seniors* est accessible au tout venant et permet :

- ✓ D'être référent du grand public pour les appels relatifs à la maltraitance
- ✓ Coordonner la réponse aux situations et référer auprès des professionnels
- ✓ Analyser de manière globale ces situations pour mener un travail en amont

En 2023, 380 dossiers ont été ouverts et nous avons reçu ~ 1130 appels autour de question de maltraitance. En réponse, nous avons donné ~ 1500 suites au travers de différents contacts.





Dans la peau des Oubliés …

Par Laurence RUSCART, Psychologue

Je suis psychologue clinicienne à la résidence La Cambre située à Watermael-Boitsfort, établissement pouvant accueillir jusqu'à 300 résidents présentant des troubles cognitifs et/ou psychiatriques.

La particularité de cette institution, c'est que pour certains, elle est l'institution de la dernière chance. Elle s'efforce d'accompagner tous les profils. Elle accueille et accompagne ceux que bien d'autres refusent…

Derrière les vignettes cliniques de Marie, Éric, Nora, Vincent, Jean, relatées lors de la matinée, chaque histoire singulière démontre une lueur d'espoir dans l'impossible. Mon partage clinique va au-delà des murs de l'institution et reflète des situations courantes vécues dans plusieurs maisons de repos et de soins en 2025 à Bruxelles.

À l'heure actuelle, aucune maison de repos et de soins à Bruxelles ne dispose de ressources suffisantes ni d'outils nécessaires pour accompagner dignement les personnes dites *âgées* présentant des troubles psychiques.

Les dommages collatéraux des comportements antisociaux dans l'environnement (comme les incendies, la détérioration du mobilier…) ou encore de l'incurie propre aux personnes fragilisées sur le plan psychique nécessitent des ressources matérielles et humaines supplémentaires, ainsi que des corps de métiers spécifiques.

Rien n'est pensé pour ces résidents, aucun temps n'est reconnu ni financé, que ce soit pour les concertations cliniques — si importantes

pour réfléchir aux accompagnements — ou pour le budget nécessaire aux réparations environnementales… Et pourtant, nous savons à quel point l'environnement est important et influence le bien-être…

Ce qui est prévu ? Des piles de directives administratives, des normes de qualité, des procédures à respecter.

Une injonction à être toujours dans l'action, et surtout à ne pas penser la clinique des aînés en psychiatrie, à ne pas penser le lien, pourtant indispensable dans ce domaine. Surtout que sans lien, il n'y a RIEN, si ce n'est du *glissement*.

L'évaluation de la dépendance de ces résidents se fait uniquement au travers de l'échelle de Katz, document utilisé depuis plus de 30 ans, totalement obsolète, qui vise la question des dépendances physiques et la capacité à s'orienter dans le temps et l'espace. À côté, nombreux sont ceux qui ne sont ni désorientés ni dépendants physiquement, mais par contre, dépendants psychiquement.

En 2025, cette dépendance bien particulière n'est prise en compte nulle part. Par conséquent, aucune ressource supplémentaire n'est prévue, que ce soit en termes de temps de réflexion ou de moyens humains. Temps si précieux qui permet de réfléchir à une posture relationnelle adéquate. Posture qui permettra aux résidents de retrouver de l'autonomie et de la sécurité relationnelle.

Cette posture relationnelle nécessite des ressources humaines, du temps de formation, du temps pour réfléchir à la relation. Mais en 2025, ce n'est toujours pas prévu, car ces personnes ne rentrent dans aucune case de l'échelle de Katz, du fait qu'elles ne sont ni désorientées ni dépendantes physiquement.

En 2025, aucune politique de *prendre soin de ceux qui prennent soin* n'est pensée. Dans de telles conditions, je défie quiconque de rester 7h36

dans une unité de personnes fragilisées sans être, à terme, négligent, voire maltraitant.

Ce que l'on demande aujourd'hui, en 2025, aux soignants censés prendre soin d'êtres humains aux besoins spécifiques, c'est l'impossible; l'impossible de répondre à la demande de l'un et de l'autre simultanément, l'impossible d'accompagner dignement.

Les personnes dont il a été question dans les vignettes cliniques sont de vraies personnes, pas des personnages fictifs.

Lors de mes séances, il m'est arrivé d'évoquer cette matinée. Je leur ai parlé de cette quête des Oubliés. Une des résidentes m'a alors dit une phrase qui reste gravée : *Vous êtes drôlement courageuse de faire ça, de défendre notre cause*. Des larmes d'émotion sont arrivées au ras de mes cils… La fois suivante, je lui ai parlé de l'effet de surprise suscité par cette phrase. Car ne nous y méprenons pas : un tel retour d'un résident en psychogériatrie est une vraie pépite… Et là, je lui ai dit : *Je pense que de nous deux, la plus courageuse, c'est vous ! Quel courage vous avez de vivre dans ces conditions et de faire face malgré tout.*

Merci à eux !

Regards croisés d'expérience en centre de revalidation fonctionnelle psychosociale pour adulte

Regard méta…

Par Sylvie VEYT, Infirmière en santé mentale

Les hôpitaux de jour psychiatriques ont été initiés au cours du siècle passé dans la mouvance de la désinstitutionnalisation des services de psychiatrie… La folie, la maladie mentale commençait à faire son chemin en dehors des murs de l'hôpital … Tout doucement, elles entraient au panthéon des maladies lambda même si l'on est tous d'accord ici pour dire aujourd'hui que le chemin qui reste à faire est encore long…

Les objectifs de ces structures sont multiples. Grâce à l'accompagnement pluridisciplinaire qu'ils proposent et permettent de soutenir, accompagner, aider l'individu à apprivoiser ce qu'il vit, subit dans un après temps, un après *crise* … Ils permettent, grâce à l'accompagnement en groupe, de s'enrichir des expériences de chacun et continuer à se projeter dans l'avenir.

Les hôpitaux de jour psychiatriques sont une sorte de lien entre l'hôpital et la jungle de la vie, ils permettent de se maintenir à flot, d'expérimenter en sécurité, ils servent également de bouée en cas de besoin, de tremplin pour de nouveaux apprentissages… D'un point de vue économique, ils servent aussi à une possible remise à l'emploi dans le champ du travail,

mais comme le démontrera l'analyse des conventions, ce n'est pas l'unique objectif…

Avant d'aller plus loin… Je me dois de revenir sur les termes utilisés souvent à tort … On utilise fréquemment dans le langage professionnel le terme *hôpital de jour*, mais notre horizon belge, bruxellois, ainsi que les différentes réformes imposent quelques subtilités qui nécessitent de reclarifier certains termes…

Les hôpitaux de jour psychiatriques sont comme leur nom l'indique des hôpitaux. Ceux-ci dépendent de l'INAMI et donc du fédéral, leur réglementation est définie par des conventions INAMI. Dans ces hôpitaux de jour financés par le fédéral donc, il n'y a pas de limitation d'âge, seules certaines conditions d'admission peuvent parfois être contraignantes, si en plus des difficultés psychiques vous cumulez des dépendances physiques.

Sans rentrer dans les détails historiques pour faire simple, les hôpitaux de jour non rattachés à un hôpital ont dû basculer à un moment sous le régime COCOF et/ ou CoCom pour enfin arriver chez Iriscare.

Les centres de jour de revalidation psychosociale pour adulte comme on les nomme aujourd'hui, sont des centres qui proposent un accompagnement individualisé et multidisciplinaire.

Les objectifs généraux d'une revalidation fonctionnelle psychosociale sont d'une part d'augmenter les habilités et d'autre part favoriser les adaptations que ce soit dans AU MOINS UN des trois domaines suivants, à savoir ;

- ✓ Contribuer à une autonomie personnelle (c.-à-d. par exemple, soutenir une adaptation à un logement existant ou récent, aider la personne à améliorer son organisation)

- ✓ Favoriser une inscription dans le lien social et la citoyenneté pour rompre avec l'isolement et le repli social qu'induit la maladie
- ✓ 3ème point aller vers la reprise d'une activité professionnelle…

Une des conditions d'accès à un centre de revalidation psychosocial formulé dans les conventions est de présenter un désir de restauration d'un fonctionnement psychosocial plus satisfaisant et de présenter un potentiel évolutif …

Ici, nous sommes bien dans un cadre thérapeutique qui vise donc l'évolution à différencier du cadre occupationnel qui tend à maintenir les capacités…

Les périodes de revalidation sont établies de 6 mois en 6 mois et ne peuvent excéder une période de 5 ans au total… Une fois cette période de 5 ans écoulée, si vous avez ultérieurement besoin d'un accompagnement dans un centre de revalidation psychosocial, il vous faudra attendre une période dite de latence d'un an…

Le centre est prévu pour accueillir sur base volontaire des bénéficiaires ayant entre 18 et 67 ans. Toujours selon la convention, il existe des dérogations exceptionnelles possibles pour des personnes plus jeunes ou plus âgées s'il est possible d'en justifier l'intérêt individuellement et s'il n'y a pas d'autres structures existantes disponibles au niveau régional.

À ce jour, le nombre de dérogations demandées est cependant dérisoire, il serait intéressant d'analyser les causes qui n'amènent pas les professionnels et les patients à faire ces demandes, car dans la réalité cet arrêt brutal est dévastateur pour l'usager qui se retrouve sans aide, sans repère et sans alternative possibles pour une continuité des soins.

Les centres d'accueil de jour et/ou de soins de jour ont été développés pour accueillir des personnes présentant des troubles cognitifs et/ou

des maladies neurodégénératives, ils ne sont pas en mesure de répondre aux besoins spécifiques des personnes cumulant dépendances physiques et maladies psychiques.

Dans la peau des Oubliés …
La convention, ses effets dans la réalité…
Témoignages - La place des aînés en Centre de Jour et … dans la société
Face à la limitation de l'accès aux Centres de Jour aux *plus de 67 ans*

Au nom du « Collectif Place des Aîné·e·s »
Tino, Pascale (61), Jean-Marc (58), Gilles (26),
Mireille, Sarah (27), Igor, Isabelle (67), Arnaud (22),
Rafaela, Aude (69), Zsuzsa (58), Bernard W (62),
Salwa, Valérie, Daniel (61), Sophie,Anne (60),
Hasma, Thierry (57), Savas (50), Élodie (36),
Ninwa (27), Antoine (24), Agapao(36)

C'est en découvrant il y a un peu plus d'un an, cette norme d'IRISCARE datant de 2020 qui aurait pu passer totalement inaperçue, limitant l'accès aux Centres de Jour aux plus de *67 ans*, qu'ont germé les prémisses de notre collectif. Initié au départ d'échanges entre deux portes, ce collectif s'est étoffé de patients jeunes et moins jeunes, ainsi que d'ex-patients ayant été confrontés aux conséquences de cette limitation.

On aurait pu imaginer que seuls les plus âgés se sentiraient concernés par ces questions d'exclusions, mais non, les jeunes s'en sont également emparés, à juste titre, car les vieux de demain c'est eux ! C'est nous !

Quand on s'intéresse au sort des « vieux », ce n'est pas d'« eux là-bas » qu'il s'agit, c'est de « nous » un peu plus tard dans la vie, et nous nous battons pour avoir droit à une vie digne jusqu'au bout.

Aude LIMET

Ce que ça nous fait …

Le collectif Place des Aînés, regroupe des citoyen·ne·s de tous âges qui veulent (re)prendre une part active et œuvrer pour un vieillissement digne. En son lieu, et sur base d'expériences vécues et d'initiatives fécondes, il propose des réflexions sur l'accompagnement des personnes âgées, en soulignant le besoin de continuité, d'inclusion et de décloisonnement dans les services offerts.

Au travers du texte qui va suivre, nous vous proposons un petit échantillon des témoignages récoltés au fil de nos rencontres.

Tout d'abord, comment être informé, prendre connaissance de cette législation inaccessible pour le citoyen lambda ?
Et puis comment se faire entendre de notre place si nous avons des questions?
Est-ce qu'on doit juste subir ou l'on peut encore y faire quelque chose…?

Oui, on y peut quelque chose, à notre mesure, en reprenant notre place de citoyen·ne.

Les décisionnaires ne connaissent pas nos situations, ils sont bien loin du terrain, cette législation est choquante et discriminatoire !
Du jour au lendemain, exit Marcel ou Josette… plus autorisés à venir !
Pourtant, ils apportent du dynamisme, leurs expériences, leurs connaissances. Les jeunes ont besoin des aînés. Ça nous fait du bien de voir qu'un chemin est possible !

On nous parle de réhabilitation, mais cette exclusion entraine peurs et craintes pour l'avenir ! Crainte d'être davantage isolé socialement, de ne plus avoir de structure pour nous accompagner ! D'être laissé à la marge, de dépérir !

Où va-t-on aller après ? En maison de repos ? En centre pour seniors ? Quand on connait un peu le contexte, la situation dans les homes…
Et leur coût ? On fait comment avec nos pensions de misère ?
On nous fait sentir qu'on est, encore une fois, une charge et que notre place n'est nulle part…

Au sein du centre, on s'est (re)trouvé un lieu où s'intégrer, où reprendre pied, et comme ça, du jour au lendemain, c'est fini ! L'heure a sonné, on a « assez profité comme ça ! »

En avançant en âge, bien sûr, qu'on est plus lent, qu'on marche moins vite, mais est-ce pour autant le moment de se retrouver dans un ghetto entre vieux ? Quelle idée de tout cloisonner !
Ce sont les rencontres, les contacts entre les générations qui sont vivifiants! Les plus jeunes apprennent des expériences des plus vieux et inversement, les plus vieux apprennent des plus jeunes.

Pourquoi tant de discrimination, d'injustice dans notre société et dans les soins ?
Alors que les politiciens, eux, peuvent exercer jusqu'à pas d'âge, nous devrions arrêter nos suivis en atteignant la date butoir de 67 ans ?

Si l'on se réfère au monde animal, dans la meute, ce n'est pas le jeune loup le plus fort qu'on écoute, mais celui qui a accumulé le plus de cicatrices dans la vie !
Quel que soit l'âge, on a tous droit à une vie digne, c'est une priorité éthique ! Une société humaine et démocratique doit consacrer les moyens nécessaires à la manière de prodiguer des soins.

Comment en est-on arrivé là ? Au nom de quoi le législateur a-t-il *soudainement posé une limite d'âge à 67 ans ?*
Si l'on se réfère au texte, dans les buts, on parle bien de remise au travail, mais ce n'est pas le seul objectif.
Serait-ce parce qu'à 67 ans, il n'est plus envisageable de se « réhabiliter » ? Périmés, devenons-nous sans intérêt, car plus assez productifs ? Comme les ados, les chômeurs, les délinquants, les malades de longue durée, les vieux … on dérange ! Juste bons à être invisibilisés ou, dans le meilleur des cas, à boucher les trous en faisant du bénévolat, car là encore, on ne veut pas payer de vrais professionnels !

Quand on parcourt la convention, elle parle bien de l'importance de la continuité, mais quelles alternatives s'offrent à nous ? Les centres d'accueil ou les centres de soins de jour ? Ces services ont été déployés pour des personnes présentant des troubles cognitifs ou des maladies dégénératives, pas pour des troubles psychiques et psychiatriques, ni pour les « crises de vie » qui se multiplient dans cette société déshumanisante.

Lorsqu'on intègre un centre de jour, parfois après une longue période d'isolement, de perte de liens vitaux, on fait progressivement partie d'une

« famille », on appartient à une communauté, on s'inscrit dans une place, on s'ancre, on compte pour les autres et les autres comptent pour nous.

Nous sommes bien venus là pour retrouver un ancrage social dans nos vies. Où est le sens de recréer une rupture aussi brutale ?

Quelle serait une limite plus sensée pour l'accès aux Centres de Jour ?

Ce n'est pas une question d'âge.
Un centre de jour fonde son travail thérapeutique sur la vie communautaire : on apprend à (re)tisser des liens, à participer activement …, chacun·e à sa mesure. Cela fait explicitement partie du contrat pour être accueillis.

Alors, tant qu'on est prêt·e à prendre part, tant qu'on progresse dans la vie, pourquoi faudrait-il nous arrêter, ou nous refuser l'accès sur base de notre date de naissance – ou de péremption ?
La fréquentation du centre permet de rencontrer des gens formidables, de tous âges ; on y cultive le respect des différences, la gentillesse et de la bienveillance. Et c'est grâce à cet *écosystème* qu'un centre de jour peut exister. Sans jeunes, cela devient un *ghetto* de vieux, et sans anciens, cela devient un *ghetto* de jeunes.
Il faut un juste milieu, pour l'équilibre, comme dans la nature.

Au sein du **Centre de Jour**, nous reprenons progressivement conscience que nous sommes toutes et tous en droit et capables de réfléchir, non seulement sur notre sort, notre place, mais aussi sur la société - ses qualités et ses dérives -. Nous avons encore envie d'apporter notre

expérience et de proposer des solutions qui redonnent du peps et de la dignité à tous les citoyens, sans exclusion !

Pour conclure :

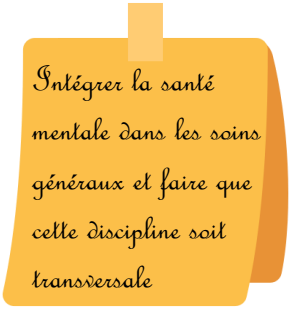
- ✓ **Nous vous invitons chaleureusement à venir plus souvent découvrir ce qui se passe sur le terrain** : le travail admirable qui se déploie, malgré tous les obstacles et les difficultés que connaissent aujourd'hui tous les lieux de Santé Mentale et même d'accompagnement social au sens large. Nous serions vraiment intéressés de discuter sérieusement avec vous de ces questions complexes. Cela vous permettrait de mieux cibler les vrais besoins, et les limites utiles.
- ✓ **Ne vous laissez pas séduire par la logique de l'austérité** qui empêche la rencontre, la création de liens durables, la diversité des âges, des chemins de vie, la mise en commun de nos expériences et de nos réflexions, la créativité : ce sont des besoins fondamentaux pour la santé tant physique que psychique, et celle de la société !
- ✓ **La prévention coûte moins cher que la réparation** : il est urgent de se poser les bonnes questions pour trouver d'autres façons d'aborder ces grandes questions de société, maladies de longue durée, chômage, délinquance ou manque de moyens pour les services publics, les structures sociales et éducatives intergénérationnelles. Masquer les *symptômes* ne guérit pas les problèmes.
- ✓ **Personne aujourd'hui, même pas vous, qui lisez ces quelques lignes, n'est à l'abri d'un moment de crise**, de passage à vide. Nous apprenons patiemment que l'on peut en faire un creuset pour rejoindre l'essentiel, pour tisser d'autres possibles dans ce monde déboussolé.

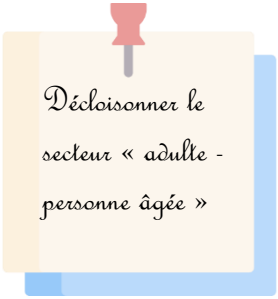
Mais il n'y a pas de vaccins ou autre remède miracle ni de protocole de coach facile à implémenter. Cela demande du temps et des compétences haut de gamme, et, sans aucun doute, un travail d'équipe multidisciplinaire nourrissant et structurant.

Les Centres de Jour ont pleinement leur raison d'être dans la société d'aujourd'hui. La qualité des accompagnements qui s'y construisent permet à beaucoup d'entre nous de retrouver progressivement du sens et de reprendre pied dans sa vie personnelle et sociale.

Et, vous, les décideurs, élus, ou gestionnaires administratifs, prendriez-vous le risque de prendre en compte les premières personnes concernées : les travailleurs et les usagers du terrain ?

Contact - collectifplacedesaines@protonmail.com





Regard juridique : L'âge comme balise d'accès aux soins

Par Estelle HUCHET, Juriste & Damien DUPUIS, Avocat

Le contexte social et la pandémie ont conscientisé le monde aux effets délétères de l'âgisme. Le nombre croissant de rapports référençant les situations de violations de droits des personnes âgées et ses conséquences sur l'individu et/ou la société ainsi que le manque voire l'absence de mobilisation des outils juridiques par les associations pour défendre nos droits fondamentaux dans la vieillesse, nous ont amenés à créer l'ASBL **Droits Devant** en juillet 2024.

L'ASBL se consacre à promouvoir les droits humains et à combattre l'âgisme, en utilisant le droit comme un outil pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées. Échanger des idées entre le domaine juridique et le monde associatif est primordial. Notre collectif se spécialise dans la mise en commun de ces deux sphères, ce qui apporte une valeur ajoutée unique.

Avant de rentrer dans le sujet qui nous occupe, nous devons préciser certains termes, par exemple *l'âge administratif* est l'âge officiel indiqué sur notre carte d'identité. Cet âge est crucial pour déterminer des droits comme la majorité légale.

Par ailleurs, nous avons aussi un autre âge, biologique, influencé ici par notre mode de vie, et enfin un âge social, perçu par les autres et basé sur des attentes sociétales. Ces différents âges peuvent conduire à des discriminations, notamment l'âgisme, où ne pas correspondre aux normes peut entrainer exclusion et rappel à l'ordre.

Chez Droits Devant, nous utilisons l'outil des Droits Humains pour déconstruire ces attentes, affirmant que chaque individu mérite respect, dignité et équité, indépendamment de son âge ou de son état de santé. Les Droits Humains sont indivisibles ; on ne peut pas choisir quels droits appliquer.

La Belgique se doit de respecter les conventions internationales avant ses propres lois. Malheureusement, il n'existe pas encore de convention spécifique pour les personnes âgées. La Charte sociale européenne révisée aurait pu offrir cette protection, mais la Belgique n'a pas ratifié les articles pertinents. Le Conseil de l'Europe promeut toutefois des avis favorisant l'autonomie et le maintien à domicile des personnes âgées, même si ces recommandations ne sont pas juridiquement contraignantes pour la Belgique.

La convention de sauvegarde des Droits Humains et des libertés fondamentales s'applique directement en Belgique, bien qu'il n'y ait pas d'article spécifique sur les personnes âgées dans la convention européenne des Droits Humains. On peut soulever au travers de l'article 8 la volonté de protéger quant au choix du domicile. Celui-ci traite du respect de la vie privée et familiale et du droit au choix de la résidence, avec cependant la possibilité de limitations par l'état.

La Belgique a une constitution qui a été révisée à de multiples reprises depuis 1831, on y retrouve la notion de droit de se maintenir à domicile et de pouvoir avoir accès aux soins nécessaires.

La ratification de la convention relative aux droits des handicapé.e.s par exemple garantit le droit à l'autonomie de vie et l'inclusion sociale, en ce compris les aménagements raisonnables en termes d'accès aux services et aux équipements.

L'article 23 de la Charte sociale européenne indique que toute personne âgée a droit à une protection sociale et a le droit de mener une vie

conforme à la dignité humaine. Une résolution datant du 22 septembre 1974, indique qu'il faut permettre aux personnes âgées de vivre à domicile aussi longtemps que possible. Le Conseil de l'Europe, lui, souhaite que cessent les politiques discriminatoires, y compris celles basées sur l'âge.

L'âge à lui seul ne peut servir de base pour une disposition qui restreint les droits fondamentaux des personnes âgées.

En cas de discrimination liée à l'âge, des recours sont possibles auprès des médiateurs ou tribunaux. Il est important de prouver concrètement la discrimination. Par exemple, des arrêts de la Cour constitutionnelle ont reconnu la discrimination basée sur l'âge pour l'accès aux services.

La Cour européenne des droits de l'homme peut aussi être saisie, bien que des décisions puissent être rejetées pour des motifs procéduraux. Des recours juridiques sont disponibles au niveau national et international. Les réunions de travail peuvent également contribuer à résoudre les problèmes rencontrés.



Via notre ASBL, nous souhaitons que toute personne intéressée participe aux réflexions, notamment celles faisant face à des désavantages multiples. Il est important de mettre en lumière les situations de vieillesse et/ou de précarité, ainsi que celles avec des besoins spécifiques dus à un handicap ou à un état de santé particulier. Il est essentiel d'avoir une approche coordonnée, avec la contribution de juristes autour de la table pour apporter un éclairage supplémentaire tout en favorisant une approche multidisciplinaire.

Pistes du possible, issues du terrain d'expériences

Recommandations générales

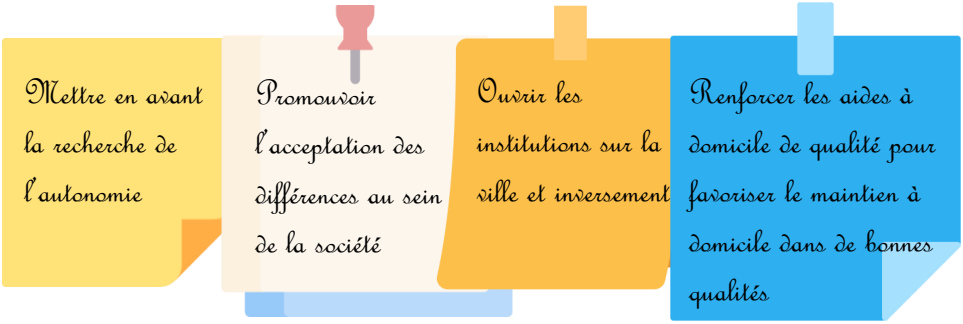
1. Il est grand temps d'avoir le droit de vivre !

Myriam ROGIERS, Bénévole

De vivre, d'avoir les moyens de communiquer, d'interagir, de participer aux décisions… D'arrêter de numériser massivement… Tendance sur exploitée, mais qui a des conséquences non négligeables sur l'isolement des personnes âgées.

Le monde doit arrêter de préparer les personnes âgées à la mort, avant la mort il y a la vie, la continuité…

Et en termes de continuité, il y a du travail… La vie ne s'arrête pas les vendredis à 16h, les jours fériés et les week-ends… Il faut prôner des accompagnements accessibles 7j/7j.



2. Agir sans attendre sur l'âgisme

Marguerite MORMAL,
Infirmière psychiatrique à la retraite

A-t-on encore le droit de vieillir ? À condition semblerait-il de bien le faire ! Quelle place ont les personnes âgées dans notre société ? Sommes-nous de simples tapisseries entreposées ? Contrairement à ce qui est véhiculé, les personnes âgées occupent une place particulièrement importante dans la vie familiale, citoyenne, associative, culturelle, syndicale et politique et contribuent à la vie économique du pays. Elles restent les gardiennes des traditions et transmettent leurs savoirs aux générations suivantes.

L'âgisme s'est invité au fur et à mesure dans toutes les strates de la vie, obsolètes, dépassées, les personnes âgées sont fréquemment dénigrées, négligées et même maltraitées par leur entourage ou la société. Certains sous le couvert d'une soi-disant bienveillance se permettent une attitude maternelle ou paternelle, condescendante, infantilisante… considérées avec un mélange d'admiration et de pitié, elles reçoivent l'expression plus ou moins maladroite d'une sollicitude à leur égard. Stigmatisées et soumises à l'injonction perverse du bien vieillir… Laissez-nous vivre !

Faut-il rappeler à tous que les personnes âgées ont bien plus d'expérience et ont la capacité d'agir. Nous demandons juste de la considération au même titre que tous les citoyens. En termes de santé nous devons avoir l'équité, non l'égalité, c.-à-d. avoir droit à la même chose, et ce sont aux pouvoirs publics de faire en sorte qu'atteindre l'équité soit une garantie.

Recommandations spécifiques en MR/MRS

3. Nouvelle catégorie au niveau de l'échelle de KATZ

Laurence RUSCART, Psychologue

Créer une catégorie *psy* dans la même dynamique qui a été initiée lors de la création de la catégorie *D* spécifique aux maladies d'Alzheimer et maladies apparentées.

Cette nouvelle catégorie permettrait d'avoir :

- ✓ Une vision plus juste du travail à accomplir
- ✓ Un financement adapté aux besoins et aux réalités de terrain

Ce serait une forme, un premier pas vers une reconnaissance du travail d'accompagnement psychiatrique sur le terrain.

Revoir le modèle de financement des MR/MRS (échelle de Katz, base du financement ok selet)

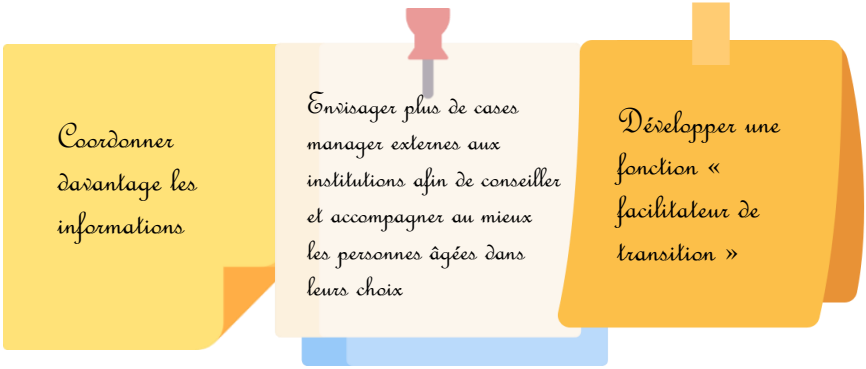
4. Nouvelle fonction – Référent psychiatrique

Amandine KODECK, Directrice d'Infor-Homes

Création d'une nouvelle fonction, sur base du modèle pensé il y a vingt ans pour améliorer l'accompagnement des personnes présentant des troubles cognitifs.

Cette nouvelle fonction favoriserait les accompagnements des futurs résidents, des familles.

Le référent pourrait jouer un rôle de liaison entre le psychiatre, l'hôpital et …Il jouerait un rôle primordial dans l'accompagnement et la formation des professionnels.



5. Élargir les profils de fonction et permettre davantage de souplesse

Laurence RUSCART, Psychologue

Il y a eu ces dernières années, des avancées en termes d'élargissement de profil de fonction au niveau du personnel de réactivation. Il est possible désormais d'engager des art-thérapeutes, des esthéticiennes sociales, des éducateurs… Il n'empêche que les normes en personnel de réactivation restent insuffisantes par rapport aux besoins de terrain. Il serait peut-être judicieux de laisser plus de choix en termes de profils du côté du personnel soignant, certes de manière limitée… afin d'assurer la continuité des soins. Cette souplesse permettrait de mieux répondre au profil/besoins de l'institution d'autant que le secteur fait face à une pénurie de soignants.

6. Sensibiliser et former les professionnels à l'accompagnement d'usagers en souffrance psychique

Sylvie VEYT, Infirmière en santé mentale

Aujourd'hui, nos soins sont organisés sous le modèle de silo, d'un côté la neurologie, de l'autre la psychiatrie et ensuite la gériatrie. Même s'il y a le souhait et la volonté de se rassembler, dans la pratique, ça reste compliqué.
Comment assurer un accompagnement global dans ces conditions ?
Il faut renforcer les formations initiales que ce soit pour les médecins, les psychologues, les professionnels de réactivation, les soignants. Parallèlement, il est indispensable de développer des formations continuées élaborées par des experts de la santé mentale et la psychiatrie pour les acteurs de terrain déjà en place.



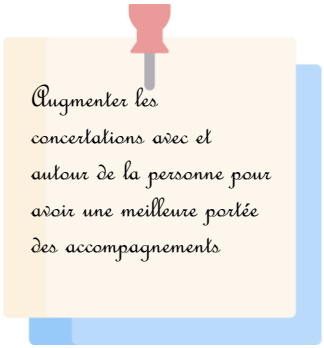


7. Changer les normes organisationnelles afin de prévoir et soutenir de réels temps cliniques

Damien HOMBROUCK, Psychologue

Les temps d'échanges cliniques sont ancrés dans les équipes dédiées à la santé mentale. Parallèlement, ces temps sont quasi inexistants en MR/MRS; or ce sont des temps essentiels qui permettent aux professionnels de poser un regard sur leurs pratiques. Ils permettent d'échanger entre acteurs de terrain sur des pratiques opérantes et d'apporter une réponse collective et cohérente. Ils sont indispensables et doivent être organisés régulièrement et pas uniquement en cas d'urgence. Ce sont des temps pour prendre soin du soin.





8. Renforcer les interventions de seconde ligne pour les usagers, familles et professionnels

Olivier MERTENS, Coordinateur SPAD CALIGO

Plongé dans le guidon, on ne voit pas l'horizon ! Avoir un regard, une aide extérieure c'est indispensable, or peu de services proposent ce type de soutien. Au travers du SPAD (Service Psychiatrique à Domicile) CALIGO, nous offrons aux équipes notre expertise via un espace qui permet de prendre de la hauteur et désamorcer les situations critiques. Nous ne sommes que 2 ETP pour remplir cette mission ainsi qu'un accompagnement spécifique des personnes âgées à domicile sur la Région de Bruxelles-Capitale. Nos agendas sont full. Nous soutenons avec nos partenaires un renforcement de l'offre pour pouvoir accompagner les usagers, les proches et les professionnels.

> *Soutenir et accompagner le travail avec les familles*

9. Réfléchir à la création de structures spécifiques adaptées aux besoins des usagers ayant des troubles psychiques chroniques

Sylvie VEYT, Infirmière en santé mentale

Aujourd'hui, le paysage institutionnel ne garantit pas la continuité des accompagnements. Les limites se situent tant du côté des MR/MRS que du côté des MSP. Les personnes âgées présentant des difficultés

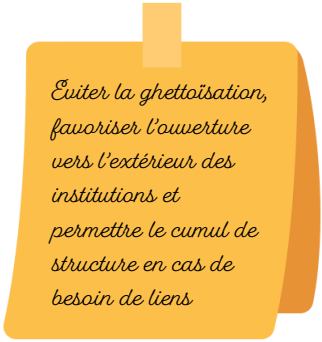
psychiques et des besoins spécifiques, que ce soit en termes de lieu, de compétence.
Réfléchir ensemble à la possibilité de créer des MSP personne âgée nous semble être une voie de réponse pour les patients les plus en difficultés et hors case.
Et si la dynamique est de penser les MR/MRS comme lieux de vie et non plus de soins, arrêter d'envisager ces institutions comme des lieux accompagnant des situations aiguës, de crise (cf. la nouvelle législation des mises sous protection).



Recommandations spécifiques en centre de revalidation fonctionnelle psychosociale pour adulte

10. Laisser une ouverture… Un ratio de personnes ayant plus de 67 ans

Aude LIMET, Collectif place des aînés



Laisser une place active pour les personnes âgées présentant des troubles psychiques en centre de revalidation fonctionnelle psychosociale pour adulte au regard de ce qui se fait déjà dans les MR/MRS.

La revalidation ne se limite pas à une possibilité de remise au travail ! Quel que soit l'âge, on a des projets, des désirs, des envies, des droits… Ne peut-on pas simplement accorder le temps de repenser leur contribution à la société telle qu'ils la souhaitent ! Laisser les personnes âgées exister comme citoye·nes.

11. Créer des centres de revalidation psychosociale spécifiques répondant aux besoins des personnes âgées présentant des difficultés psychiques

Sylvie VEYT, Infirmière en santé mentale

Le vieillissement n'est pas quelque chose d'homogène. En 2070, la tranche des personnes âgées dans la population passera d'un ratio de 1 pour 5 à 2 pour 5. Il est indispensable de prendre cette évolution en considération et de créer des espaces propices à leur revalidation pour leur permettre de prendre, reprendre part à la société.

Créer des lieux à même d'accueillir tous types de profils et plus particulièrement des personnes âgées présentant des doubles diagnostiques

Prendre exemple sur les régions qui nous entourent, comme l'initiative proposée en Région Wallonne à Heusy *IMâgeIN* initiée par l'équipe de Gilles SQUELARD.

12. Avoir de la souplesse, prévoir des laps de temps pour pouvoir faire des transitions – possibilité de cumuls momentanés

Sylvie VEYT, Infirmière en santé mentale

Autoriser des financements croisés en MR/MRS + autres services

Lorsque vous vieillissez, vous subissez inévitablement des pertes, pertes qui vous amènent aux deuils, aux ruptures. On parle ici de ruptures de lieu, de liens que vous avez mis des années à construire. Il nous semble indispensable de prévoir des périodes de transition, de possibilités de cumuls de lieux, de prévoir pour des périodes données, des doubles financements afin de pouvoir réaliser des transitions en douceur, plus humaines qui visent la continuité.

Conclusions

Par Lucie SCOCARD, IRISCARE

Je voudrais remercier l'équipe de la Coordination Thématique Personnes Âgées et Santé Mentale initiée à la LBSM pour leur travail de la coordination réalisé par Sylvie VEYT et Natacha ROME, avec la participation d'une série de personnes issues d'horizons différents et complémentaires : avant tout, c'est un travail de rencontre et de mise en commun, d'émulation, qui donne des résultats. À savoir des constats clairs et nuancés, et des propositions aussi crédibles qu'enthousiasmantes !

Je souhaite souligner le caractère exemplaire de ce travail de coordination (intergénérationnel et intersectoriel) qui nous offre un espace de co-création, et qui nous permet de tailler des chemins à travers la jungle des réglementations, de la lasagne institutionnelle, et des réalités de terrain.

Les différents niveaux de pouvoirs, politiques et administratifs, pourraient suivre cet exemple en créant des espace-temps qui soient dédiés :

- ✓ Aux rencontres,
- ✓ À la mise en commun, en inter-entités, ainsi qu'en intersectorialité,
- ✓ Avec la participation des personnes concernées !

Les différents niveaux de pouvoirs et de compétences pourraient se coordonner, mais aussi se compléter sur le mode de l'entraide et dans la bienveillance pour donner droit de vie aux propositions partagées aujourd'hui, pour les mettre en œuvre de la meilleure manière possible, et ainsi améliorer les choses malgré le contexte budgétaire contraint.

À propos de contraintes, le système prévoit quelques exceptions, que j'ai pensé utile de vous indiquer :

Ainsi, pour les personnes qui souhaiteraient poursuivre leur fréquentation d'un centre de revalidation psychosociale, des exceptions aux critères d'accès à ces centres sont prévues dans les conventions des centres et elles peuvent être sollicitées en introduisant des demandes de dérogation. Ces dernières peuvent par exemple être :

- ✓ Une demande de dérogation à la période maximum de 5 années consécutives de prise en charge. Si elle est octroyée, la dérogation permet de poursuivre la prise en charge au-delà des 5 années d'affilée dont la personne vient de bénéficier, et d'ainsi éviter une interruption de 1 an, appelée *période de latence* qui, si elle est passée sans prise en charge dans le secteur de la revalidation. Cette démarche réouvre l'accès à une prise en charge de possiblement 5 ans.
- ✓ Une demande de dérogation par rapport à la limite d'âge maximum fixée à 67 ans ;
- ✓ Ou les deux (dérogation à la période maximum de prise en charge et à l'âge limite).

Pour ces deux types de demande, la démarche/procédure est la suivante:

1. La demande de dérogation doit être introduite par l'établissement, qui envoie un rapport circonstancié - avec l'accord voire la participation du bénéficiaire - adressé au médecin-conseil de l'organisme assureur bruxellois du bénéficiaire. Le centre sollicite donc un *cadre dérogatoire* à la période maximale atteinte de 5 ans de prise en charge. Ce cadre dérogatoire peut aller de 6 mois à 5 ans de prise en charge supplémentaire.

2. Ensuite, le médecin-conseil, recevant cette demande, *peut solliciter l'avis du Collège multidisciplinaire d'IRISCARE*. Ce Collège est un organe d'avis composé de médecins et de paramédicaux, qui travaillent soit pour IRISCARE, soit pour les organismes assureurs/mutualités.

3. En 3ème lieu, le Collège multidisciplinaire se réunit, émet un avis, qu'il transmet au médecin-conseil.

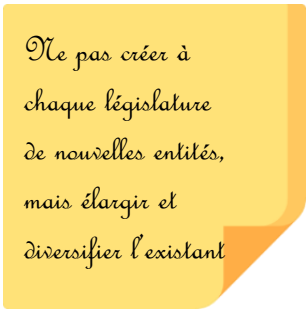
4. Sur cette base, le médecin-conseil prend sa décision (accord ou refus de prise en charge) et répond aux centres/patient.

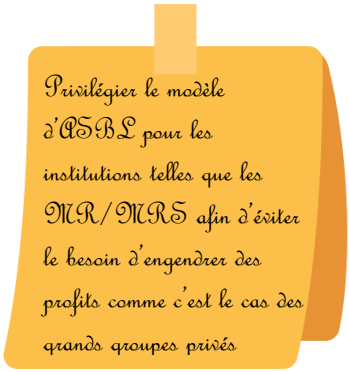
Dans l'éventualité où cette procédure n'aboutit pas aux résultats souhaités, j'invite les établissements et/ou les patients à en informer l'administration. L'objectif étant d'affiner sa connaissance des besoins auxquels l'offre de soins actuelle ne permet pas de donner une réponse satisfaisante.
Ces courriers informatifs peuvent être adressés au Collège multidisciplinaire d'Iriscare par courrier confidentiel (courrier papier, dans une double enveloppe + écrire le mot *confidentiel* sur l'enveloppe intérieure).

Compte tenu du paysage politique actuel ainsi que des contraintes budgétaires, et grâce à l'inspiration insufflée par le groupe de la coordination, il apparaît essentiel de :

1. Ne pas se laisser convaincre qu'il y a lieu de renoncer, mais au contraire continuer à résister face au diktat de la performance lorsqu'il tend à primer sur les valeurs et les droits humains, et refuser les fins de non-recevoir qui vous semblent arbitraires, voire anticonstitutionnelles ;

2. Encourager chacun et chacune à tirer parti des marges de manœuvre existantes afin de commencer à les faire progresser, par l'usage et l'évolution des mentalités, dans l'attente et en préparation de plus grandes améliorations.





Sylvie VEYT, Coordinatrice Thématique
Personnes Âgées et Santé Mentale - LBSM

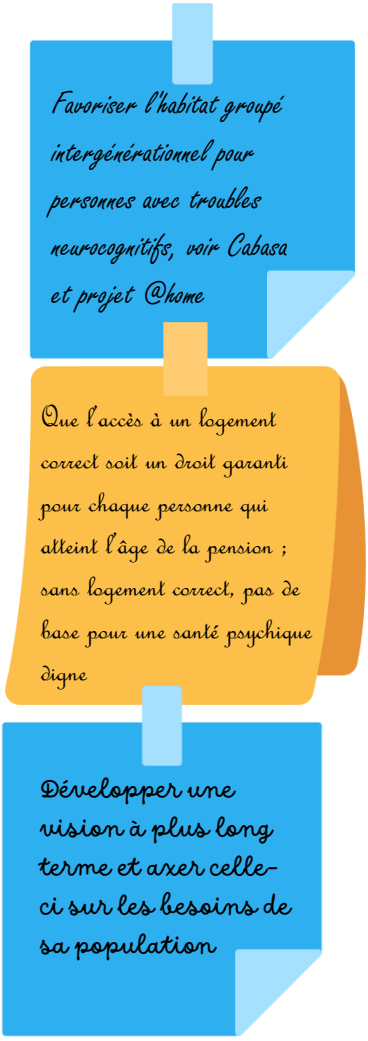
Nous nous devons à nous même en tant qu'hommes, femmes, de nous donner les moyens de vivre dignement, et ce quel que soit notre âge. De vivre en tant qu'individu ayant chacun une entité, une valeur propre dans un paysage qui promeut l'équité.

L'exclusion dans notre société est souvent validée, sous le couvert de *ça ne me concerne pas*…, on ferme les yeux, lassés, on détourne volontairement le regard pour aller observer un ailleurs, plus verdoyant.

Cette banalisation m'a profondément retournée en tant que femme et plus particulièrement en tant que soignante lors de l'épidémie COVID, à l'instar d'un épisode d'une série américaine nommée MALCOLM, les médecins sur des critères validés par les hauts responsables de la société belge de gériatrie et gérontologie avaient le pouvoir de décider, de déterminer qui allait vivre ou, excusez-moi du terme, *crever*. Comme un électrochoc, j'ai pris conscience du chemin que notre société empruntait. On dit souvent que pour déterminer la qualité de vie d'une communauté il faut observer comment cette même société se comporte envers les personnes les plus vulnérables. Depuis plusieurs générations, on axe la vie sur les questions de la rentabilité que ce soit à l'école, au travail, au sein de la société au détriment du bien-être, de qui l'on est ainsi que de la place qu'on y occupe. Les soi-disant avancées technologiques, la numérisation massive des services, y compris des administrations, augmentent la rupture de liens. Ceux-ci finissent par s'étioler comme les mailles d'un pull lorsqu'on tire sur un fil. L'isolement est inéluctable, et ce quelle que soit la tranche d'âge dans laquelle vous vous trouvez. La jeunesse, et ce malgré les facilités qu'elle a à surfer avec les outils du web, n'est pas sans reste. L'excès de l'utilisation des réseaux démontre une perte de lien et un isolement massif de toute une génération de *connectés*. Les dernières mesures prisent dans les écoles visant la limitation d'accès au GSM est un bel exemple et démontre le souhait à la fois de limiter les dérives associées, mais aussi de remettre du lien entre les élèves.

Il est dommage que cette réflexion et l'analyse dont découle cette décision ne soient pas généralisées à toute la société … A-t-on déjà quantifié l'impact de cette numérisation massive sur l'état psychique de la population ? Il serait peut-être intéressant de pouvoir quantifier les symptômes anxieux associés… ? L'impact financier sur les coûts liés à l'administration doit certainement être moindre, mais quels en sont les effets sur la santé et la qualité de vie ?

Ce que nous souhaitons mettre en lumière au travers des échanges qui ont eu lieu lors de cette matinée, c'est que les décisions prises et plus particulièrement les décisions en termes de santé ne peuvent être orientées que par la question de l'amélioration des accompagnements et non par des questions financières, et ce pour quelque public que ce soit.
L'âge, qui plus est l'âge administratif, ne peut plus être un critère d'accessibilité aux soins.
Pour continuer à rester des êtres humains à la fois forts et vulnérables, il est nécessaire que notre société soit équitable envers toute la population, bannir les clivages, les mises en opposition, comme c'est encore trop souvent le cas aujourd'hui ; par exemple, entre les jeunes et moins jeunes, les travailleurs, les retraités, etc., sans oublier de prendre soin de ceux qui prennent soin et faire en sorte que le politique soit réellement à l'écoute du terrain pour arriver à des décisions en phase avec les réels besoins et les réalités financières du pays.

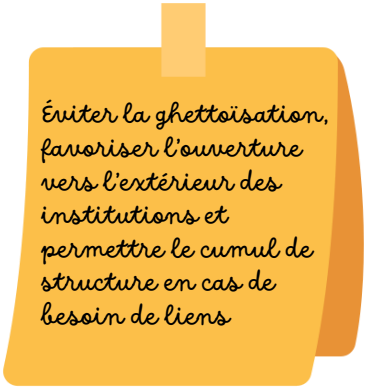


Pour construire cette société plus juste, il est nécessaire de penser/répertorier des espaces où il est possible de coconstruire,

s'enrichir, de se nourrir des expériences des autres, de partager les bonnes pratiques le tout dans un climat de bienveillance.

Comme dans un parallélisme avec l'obsolescence programmée que subissent les aînés, arrêter de réinventer, mais favoriser l'existant et porter une attention particulière à la non-concurrence entre services qui mettent en branle tout l'investissement des intervenants.
Être à l'écoute des individus, citoyen.ne.s, et qui de mieux placées que les personnes âgées elles-mêmes pour nous indiquer la marche à suivre.
Garder la possibilité d'envisager des perspectives de création tant pour les usagers, que pour les professionnel.le.s, pour ouvrir et se nourrir de meilleurs lendemains.







L'avancée en âge est loin d'être une trajectoire rectiligne et monochrome... Elle se compose de jolies courbes, de virages abrupts, de longues côtes à gravir, qui laissent essoufflé, et puis aussi des clairières pour s'y reposer...

Pierre GOBIET



Les adultes âgés sont des réservoirs de richesses insoupçonnées



Les expériences de nos prédécesseurs ne sont-elles pas une manière de se projeter dans l'avenir, de travailler l'espoir de beaux lendemains?

En excluant les personnes âgées de nos champs visuels n'est-on pas en train de fermer tous les à « venir » possibles...



Je tiens à remercier toutes les personnes âgées, les acteurs de terrain et mes collègues pour leur engagement et leur soutien. Ensemble, usagers, professionnels et institutions, nous pouvons initier des changements et améliorer la qualité des accompagnements. Merci à tous pour votre participation et votre soutien continu.

LBSM

LIGUE BRUXELLOISE POUR
LA SANTÉ MENTALE

Éditeur responsable : Yahyâ H. SAMII
Graphisme : Alexandra TAROI
| Septembre 2026 |