

VIEILLIR SANS CÉDER

*Quelle demande d'accompagnement psychosocial
auprès des personnes âgées en région de
Bruxelles-Capitale ?*

Recherche qualitative

SYNTHESE DU RAPPORT

JULIETTE HANSART

COORDINATION THÉMATIQUE PERSONNES ÂGÉES & SANTÉ MENTALE

PAR LA LIGUE BRUXELLOISE POUR LA SANTÉ MENTALE

Rue Mercelis 39

1050 Bruxelles


☎ 02 511 55 43

www.lbsm.be 



LIGUE BRUXELLOISE POUR
LA SANTÉ MENTALE



A black and white close-up portrait of an elderly man with a full, white beard and mustache. He is wearing glasses and looking directly at the camera with a slight smile. The background is a plain, light color.

***“Ils aspirent à un changement
qualitatif du quotidien
qui touche à l’être.”***

Céline Mahieu, lors du colloque L'épreuve du Covid en maison de repos (et de soins) en Région bruxelloise : témoignages des professionnels, des résidents et de leurs proches (Observatoire de la Santé et du Social 2023).

TABLE DES MATIÈRES

Table des matières	3
Remerciements	4
Contexte	5
Question de recherche & méthodologie	6
Quelle demande d'accompagnement psychosocial ?	7
Faut-il reconnaître une clinique spécifique aux personnes âgées ?	8
La place de la parole dans la clinique auprès des personnes âgées	8
Un accompagnement psychologique	9
Soigner au-delà du symptôme	9
Appartenir et se réaliser	10
Accueillir la réalité de l'autre	11
Mobilité des personnes âgées : freins & adaptations	12
Habiter son lieu de vie : territoire(s) gérontologique(s)	13
Le travail en réseau	13
L'accès à l'information à l'épreuve de la dématérialisation des services	14
Formation des professionnel-le-s	15
Pour conclure, oui à la spécificité ?	15
Répondre à la demande : entre désir(s) et projection(s) - Le danger de l'identité en situation de dépendance	16
Entendre la demande	16
Nuancer le non-recours aux services	17
L'âgisme au cœur de l'intime : comment en sortir ?	18
Recommandations & conclusion	20
I.Considérer les personnes âgées	21
II.Développer des lieux de concertation et de décision	22
III.Soutenir les initiatives spécifiques aux personnes âgées en santé mentale	22
IV.Pérenniser les structures existantes qui font sens	23
V.Former et soutenir les professionnel-le-s travaillant auprès des personnes âgées	23
VI.Déployer des référent-e-s « personnes âgées » à l'échelle de quartier	23
VII.Reconnaître, en termes organisationnel et financier, le travail en réseau interdisciplinaire	24
VIII.Organiser au niveau des politiques de santé et de l'emploi le statut et les droits des membres «ressources »	24
IX.Garantir structurellement des guichets physiques et des services téléphonique accessibles et de qualités au sein des services publics	25
Bibliographie	26

REMERCIEMENTS

Je tenais à remercier chaleureusement l'ensemble des personnes qui ont rendu cette recherche possible. Cette recherche est publiée sous un nom, à travers une institution, mais cela n'est que la partie émergée de l'iceberg. Cette recherche est le fruit d'une co-construction avec plus d'une centaine de personnes.

Je remercie les personnes ayant accepté de m'offrir des témoignages de vie, des cris de colère et des moments de tendresse, des révoltes individuelles et collectives, des douleurs et des bonheurs. Ces personnes constituent l'essence de cette recherche. Leur honnêteté et leur partage ont permis de comprendre les réels enjeux du sujet de recherche, des enjeux au départ invisibles, ou du moins difficilement perceptibles, des enjeux de fond.

Je remercie les personnes m'ayant permis de rencontrer et de recevoir des témoignages. Ces personnes ont répondu à ma demande, m'ont ouvert la porte d'une institution, d'un hôpital, d'une maison de repos, d'une maison, d'un appartement.

Je remercie les membres du comité d'accompagnement, ce comité est composé de quatre professionnelles issues du secteur social - santé provenant de différentes institutions, incarnant plusieurs positions, munies d'une expérience professionnelle forte et dense. Ces personnes ont été présentes de la réalisation à la matérialisation de cette recherche.

Je remercie mes collègues de la Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale pour leur engagement, leur disponibilité, leur humanité. Ils m'ont permis, à travers l'incarnation de différentes fonctions formelles et informelles, de produire cette recherche.

CONTEXTE

En Région bruxelloise, on constate actuellement une augmentation de la précarité, une pénurie de logements accessibles, des revenus insuffisants pour faire face à l'inflation et au réel coût de la vie... (Observatoire de la Santé et du Social 2020). Parallèlement à ces constats précités, on observe une augmentation des maladies chroniques, des problèmes de santé mentale, des profils polypathologiques depuis quelques années (Sciensano 2022).

À ces premiers constats socio-économiques viennent se greffer une crise sanitaire et les crises lui succédant (énergétique, géopolitique, économique...), mettant en grande difficulté la population, en particulier quatre groupes : les personnes les plus âgées, les personnes vivant en institution, les personnes en situation de grande précarité, et celles présentant des risques cumulatifs et multiplicatifs (Bourguignon et al. 2020). Ces enjeux touchent le secteur des soins en santé mentale structurellement[1]. Les professionnel·le·s soulèvent en particulier plusieurs réalités, définissant par-là les principaux freins à une clinique qualitative de la personne âgée : numérisation généralisée des services publics face à un public peu outillé, offre fragmentée, déficit de visibilité, complexités institutionnelles, manque de professionnel·le·s spécialisé·e·s à cette clinique, pénurie de certaines professions, difficulté à faire réseau, difficulté à la mobilité tant pour les professionnel·le·s que pour les personnes âgées, ainsi que des problèmes récurrents d'accessibilité, d'échelonnement et de continuité de l'aide et des soins...

Les professionnel·le·s du secteur font consensus. L'offre d'accompagnement psychosocial auprès des personnes âgées est à repenser : soutenir l'existant et développer l'inexistant. Cette recherche conduit à nous questionner à propos de la qualité de vie des personnes âgées, car « on ne vit pas pour être soigné, mais on est soigné pour pouvoir continuer à vivre dans les meilleures conditions possibles » (*La santé de l'homme*, cité dans (Van Rompaey 2003, 40).

[1] En 1999, la PFSMBW organise un groupe de travail pour le public des personnes âgées avec pour mission d'identifier les besoins du terrain. Quatre constats ressortent de cette recherche : les services ambulatoires sont peu fréquentés par le public des aînés, les intervenants de première ligne se retrouvent trop souvent démunis face aux situations de terrain, les pratiques de réseau sont compliquées et les relais mal organisés, et on constate un manque d'alternatives résidentielles aux maisons de repos. Ces constats sont toujours d'actualité, malgré les années d'écart.

QUESTION DE RECHERCHE & MÉTHODOLOGIE

La question de recherche est la suivante : Quelle demande d'accompagnement psychosocial auprès des personnes âgées en région de Bruxelles-Capitale ? Cette recherche tend à ouvrir une réflexion autour de l'accompagnement des personnes âgées. Elle est nourrie de l'expertise d'une centaine de professionnel·le·s du secteur et d'une trentaine de personnes âgées.

Le terme « professionnel·le·s du secteur » désigne toute profession exerçant un accompagnement auprès des personnes âgées. Ce sont des aides-soignant·e·s, des ergothérapeutes, des infirmier·ère·s, des chargé·e·s de projet, des assistant·e·s sociaux·les, des psychologues, des psychiatres, des directeur·rice·s, des coordinateur·rice·s ... travaillant au sein de diverses institutions bruxelloises, telles que des services de santé mentale, des maisons de repos publiques et privées, des hôpitaux gériatriques, des centres de jours, des maisons médicales, des mutuelles, des services de soins à domicile, des soins psychiatriques à domicile, des équipes mobiles... Cette pluralité des voix, témoignée au sein de divers espaces et selon plusieurs méthodologies, constitue une première partie des données empiriques.

Le terme « personnes âgées » désigne toute personne se considérant elle-même comme âgée. Le processus de définir ce que signifie être âgé·e appartient à chaque personne, ce choix tend à respecter la diversité et la singularité des expériences individuelles. Les entretiens menés auprès des personnes âgées constituent la deuxième partie des données empiriques. **La richesse de cette recherche réside dans l'analyse d'un même sujet à partir de deux places distinctes, à savoir le point de vue des professionnel·le·s du secteur, celles et ceux qui accompagnent, et le point de vue des personnes âgées, celles et ceux qui le vivent.** Différentes méthodes de récolte des données empiriques ont été menées, à savoir des entretiens semi-directifs (individuels et collectifs), des focus groupes, des observations participantes, et une veille scientifique. Cette recherche parle à partir d'une multiplicité de voix : une centaine de professionnel·le·s du secteur et une trentaine de personnes âgées. **Cette pluralité de voix met en évidence l'importance des représentations. La singularité de chaque vécu s'exprime par un langage sémantique propre à chacune et chacun. Cette recherche est traversée par une multiplicité de regards situés.**

QUELLE DEMANDE D'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOSOCIAL ?

Le vieillissement confronte à la perte : déclin physique (diminution de la force musculaire, perte de mobilité, fatigue...), déclin cognitif (diminution de la mémoire, de la concentration, des fonctions intellectuelles...), isolement social (perte d'amis, de partenaires, de membres de la famille...). Ces réalités biologiques et sociales, liées au processus de vieillissement, influencent l'autonomie de la personne et conduisent à un changement de rôles au sein de l'entourage et de la société (changement de rôles sociaux liés au travail, qu'il soit rémunéré ou non, à la parentalité...). Ces multiples pertes peuvent influencer l'estime de soi et déclencher des processus de deuil complexes et prolongés. «*Comment perdre sans se perdre ?*» (Damien Hombrouck 2019, 47).

L'expérience de vieillir varie considérablement d'une personne à l'autre, en fonction de facteurs internes et externes. Cependant, cette recherche ne tend pas à analyser l'hétérogénéité des demandes des personnes âgées, mais les possibilités à y répondre. **Ces possibilités se heurtent à des enjeux structurels et culturels, intrinsèquement liés aux crises socioéconomiques et institutionnelles, touchant directement et structurellement le secteur de l'offre d'aide et de soins en région de Bruxelles-Capitale** (cf. Contexte).

Cette recherche déploie les multiples enjeux liés aux (im)possibilités à répondre aux demandes, ces enjeux sont tant structurels que culturels, ils proviennent directement des entretiens menés auprès des professionnel·le·s et des personnes âgées (cf. Méthodologie). Les enjeux structurels font référence à la réalité institutionnelle du secteur, à savoir la saturation des services, la pénurie de certaines professions, le manque de moyens en termes financier, institutionnel, humain... Les enjeux culturels renvoient au système normatif propre à la société actuelle, influençant le rapport à soi-même, à autrui, et à la collectivité. Ces enjeux sont présents dans les couches micro, méta et macro de la société, dans l'intimité comme dans l'extimité de chacun·e. Ces enjeux démontrent comment les représentations et les croyances collectives se vivent et se disent différemment pour chaque personne.

FAUT-IL RECONNAÎTRE UNE CLINIQUE SPÉCIFIQUE AUX PERSONNES ÂGÉES ?

**« Faut-il faire du spécifique ou du général pour le public des personnes âgées ? [...] La personne âgée est adulte, tout le monde est d'accord sur ce point, mais n'a-t-elle pas besoin d'une approche plus spécifique ? N'a-t-elle pas besoin de personnes ressources disponibles pour l'aider à accéder aux mêmes droits que les autres individus, sans que sa différence, son handicap, ou autre présente une barrière à accéder à cela ? »
Coordinatrice de réseau personnes âgées, réunion de coordination CtPA, mai 2023.**

Le secteur social – santé en région de Bruxelles-Capitale fait face à une augmentation et à une complexification des profils tout en étant confronté à un manque de ressources, qu'elles soient financières, matérielles ou humaines (cf. Contexte) ? Cette réalité institutionnelle impacte structurellement et durablement l'accompagnement psychosocial auprès des personnes âgées. Ces enjeux questionnent la spécificité de la clinique, les possibilités à répondre aux demandes de ce public, et la nécessité d'adapter l'offre d'aide et de soins à ce public.

LA PLACE DE LA PAROLE DANS LA CLINIQUE AUPRÈS DES PERSONNES ÂGÉES

« Je parle pas vraiment, je garde tout pour moi. Avec qui en parler ? Je ne veux pas déranger avec mes petits problèmes » Myriam, entretien individuel, février 2023.

« Souvent j'ai besoin de parler, j'ai envie de parler mais je trouve personne avec qui parler quoi. La solitude pèse [...]. J'aurais aimé avoir des amis, mais je n'ai plus d'amis. [...] J'ai pas envie de déranger les gens avec mes histoires, puis ça intéressera qui tout ça ? » Catherine, entretien individuel, janvier 2023.

« Mon amie qui a des petits-enfants elle est moins confinée que moi quoi. Je me sens un peu isolée, fin parfois on aimerait dire des choses, parler de choses mais on n'a personne à qui les confier tu comprends... Je confie ces choses à personne. Parfois on aimerait dire certaines choses mais c'est comme ça hein » Françoise, entretien individuel, décembre 2022.

On observe un isolement alarmant dans le partage des sentiments et des préoccupations chez les personnes âgées, allant jusqu'à l'auto-censure chez certaines. Différentes hypothèses permettent de comprendre cette réalité : peur du rejet ou de la dérision, manque de confiance dans les confident·e·s potentiel·le·s, perte de confident·e·s (ami·e, épouse·x...), et/ou isolement social, où la personne manque d'opportunités pour interagir avec d'autres personnes.

Ces entretiens, en outre, attestent le rôle crucial des proches, les familles et les ami·e·s, dans le bien-être de la personne. La qualité du réseau formel et informel et l'environnement de la personne âgée agissent directement sur le risque d'isolement. Faire soin, c'est activer les liens qui soignent. Ce lien est conditionnel et conditionné : de nombreux facteurs influencent une qualité de partage.

UN ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

**« Ce serait important, je trouve, d'avoir une psychologue ici [par ici, elle fait référence à la MRS dans laquelle elle vit depuis 3 ans] avec qui parler de temps en temps »
Sabine, entretien individuel, janvier 2023.**

« Je suis psychologue indépendante, je travaille seule, à mi-temps, au sein d'une MRS qui comporte 159 lits. Les personnes étaient rarement en demande au début, et maintenant qu'elles me connaissent, qu'elles comprennent ma fonction disons, que je passe chez elles, que je représente une présence pour parler ensemble, j'ai plus de place. J'y arrive plus. [...] Énormément de personnes âgées sont dans la demande d'un contact régulier avec une personne avec qui parler » Psychologue indépendante travaillant en maison de repos, réunion de coordination CtPA, juin 2023.

Il existe une demande effective d'accompagnement psychologique, mais la mise en place de ce type d'accompagnement reste rare. Différentes raisons pourraient expliquer cela : manque de psychologues, difficulté à avoir accès aux psychologues pour des questions de mobilité, des questions financières, des listes d'attente trop longue, ou encore les conséquences d'une génération où la psychothérapie ne semble pas être identifiée comme ressource de soin ou est exclusivement réservée aux personnes dites « folles ». Les personnes âgées ont été élevées dans une mentalité singulière en ce qui concerne l'expression des émotions et la recherche d'aide professionnelle, où le silence et le fait de prendre sur soi sont des attitudes sociales valorisées culturellement. Enfin, les personnes âgées pourraient ne pas être suffisamment informées sur les questions de santé mentale et les ressources disponibles pour y faire face.

SOIGNER AU-DELÀ DU SYMPTÔME

« On sait qu'au jour d'aujourd'hui, on se focalise surtout sur les soins, mais très peu sur le désir du résident. Ça doit être un élément qui doit être bien davantage pris en considération. On parle souvent de la capacité d'une personne à faire une activité, et non de sa volonté. Donc là je pense qu'il y a vraiment un changement de paradigme

qui est important. Et si je ne m'abuse, Katz pour ne pas le citer se focalise énormément sur l'aspect soin et très peu sur la fonction d'aide. » Directeur-riche de maison de repos, Focus Groupe III - Particularités de la prise en charge de l'adulte âgé-e, février 2022.

« Les personnes en termes d'accompagnement psychologique sont énormes, mais il y a très peu de possibilités d'engager des psychologues. L'échelle de Katz n'est pas adaptée à la demande des personnes, il n'y a pas de critère lié aux besoins d'accompagnement psychologique, donc peu de possibilité de récolter des fonds pour engager des psychologues » Directeur-riche de maison de repos, Focus Groupe III - Particularités de la prise en charge de l'adulte âgé-e, février 2022.

« L'échelle de Katz ne tient pas compte des autres aspects du soin, il y a l'aspect psychique, l'aspect social, l'aspect affectif, tout ça n'est pas pris en compte. Les patients se retrouvent isolés au niveau psychique, social, affectif. » Psychologue travaillant en service de santé mentale, Focus Groupe III - Particularités de la prise en charge de l'adulte âgé-e, février 2022.

Au sein de la clinique gériatrique, le corps vieillissant amène des complications somatiques qui peuvent prendre une place prépondérante par rapport aux autres besoins. La prééminence du discours médical autour du vieillissement peut mener d'une part à la négation des autres aspects de la santé, d'autre part à réduire la personne à ses symptômes, au risque d'enfermer l'identité de la personne dans sa maladie et de ne focaliser le traitement que sur le travail du corps physiologique. Les outils d'évaluation, par leur caractère limité, catégorisant et/ou obsolète, peuvent présenter de réels obstacles à l'accès aux soins. Comment répondre aux besoins individuels non identifiés comme éligibles ? Comment assurer une équité de traitement, qui sous-tend une prise en compte de la singularité de chaque individu, dans un système où les besoins sont prédéfinis ?

APPARTENIR ET SE RÉALISER

« Je suis scout depuis 70ans, et aujourd'hui je continue à participer aux camps pionniers, mais plus de la même manière [...]. C'est un peu frustrant, avant je faisais beaucoup de choses pour le camp, maintenant je ne me sens plus trop utile » Jean-Claude, entretien individuel, janvier 2023.

« Les actions des pouvoirs publics en leur faveur ne comblent pas la demande de dignité et de reconnaissance des personnes âgées [...]. Si certaines sont conscientes de porter une mémoire à transmettre aux générations nouvelles, la plupart d'entre elles sont sceptiques sur le poids qu'elles peuvent avoir dans la vie de cité. D'une certaine manière quand on est vieux (Villechaise, 1997 ; 2000) et où l'on sent que tout vous échappe, on ne vit que 'pour soi', on ne se sent pas remplir un rôle social » (Wittman 2003, 125).

« L'animation et la vie sociale des personnes âgées ne peuvent plus être conçues et pratiquées comme une succession d'activités visant à occuper, à lutter contre l'ennui ou à participer à la rééducation » (Van Rompaey 2003, 40).

Le temps du vieillissement questionne l'usage du temps libre, qui se voit parfois valorisé, parfois relégué. De nombreuses personnes âgées rencontrées racontent une vie d'avant où elles étaient impliquées dans énormément d'activités, rémunérées ou non, elles décrivent leur rôle social, leur place dans un groupe. Pour certain·e·s, le passage à la retraite amène un réel deuil de l'identité professionnelle, souvent très investie (Van Rompaey 2003), et conduit à un sentiment d'inutilité, dans un isolement relationnel, dans une attitude fataliste par rapport à l'évolution de la société... (Wittman 2003). Nous sommes face à des personnes ayant encore et toujours des besoins en termes de réalisation, exprimant une demande d'existence avec des attentes de devenir, mais qui demeurent peu reconnues ou du moins entendues dans leur demande. Penser au bien-être de la personne âgée ne peut être réalisé qu'à travers des activités occupationnelles, mais davantage en termes de maintien de l'autonomie, afin que la personne ait les outils pour pouvoir se réaliser comme elle le souhaite.

ACCUEILLIR LA RÉALITÉ DE L'AUTRE

« Travailler auprès de la personne âgée amène un regard différent. Il y a cette volonté, au sein de la réforme 107, de fusionner le public des personnes adultes et le public des personnes âgées. Ils ne prennent pas en compte la spécificité, de la temporalité, qui fonde la clinique de la personne âgée. Cette particularité n'est pas considérée » Psychologue en ambulatoire, Focus Groupe III - Particularités de la prise en charge de l'adulte âgé·e, février 2022.

« Je ne peux pas me déplacer, un déplacement équivaut à une séance normale. Ça veut dire que je privilégierais une personne face à deux autres. En me déplaçant chez cette personne et en faisant le rendez-vous chez elle, je dis non à deux personnes qui auront pu venir à mon bureau » Assistant·e social·e en service de santé mentale, entretien individuel, février 2022.

« La temporalité fait partie des freins essentiels à la prise en charge de la personne âgée » Psychologue en ambulatoire, Focus Groupe III - Particularités de la prise en charge de l'adulte âgé·e, février 2022.

Les professionnel·le·s du secteur social – santé font face à une charge de travail, leur obligeant à établir de priorités. Travailler dans un contexte de saturation, c'est faire des choix, par nécessité de prioriser la rentabilité du temps et des moyens disponibles. Quel profil priorise-t-on, à partir de quels critères ?

La mise à mal de l'accessibilité aux soins en santé mentale par le contexte de saturation impacte le public des personnes âgées, et cela pour plusieurs facteurs. Premièrement, une prestation avec une personne âgée requiert souvent un temps d'entretien plus long qu'une prestation avec un adulte. C'est d'autant plus important lorsque la personne âgée ne peut se déplacer, et que la prestation doit s'effectuer à domicile. Deuxièmement, l'accompagnement auprès d'une personne âgée s'inscrit dans un temps long et indéterminé, il ne se définit pas selon l'objectif de réinsertion ou rétablissement. Une troisième hypothèse est l'existence d'une discrimination liée à l'âge, dans laquelle les personnes âgées sont considérées comme moins prioritaires par rapport à d'autres groupes. Cette forme de discrimination, connue sous le nom d'âgisme, peut avoir des conséquences néfastes sur la qualité et la quantité des soins prodigués aux personnes âgées.

MOBILITÉ DES PERSONNES ÂGÉES : FREINS & ADAPTATIONS

« Pourquoi vais-je à domicile ? Parce qu'il y a des problèmes de mobilité. Les personnes âgées ne savent plus se déplacer, elles ont du mal à se déplacer en rue, elles n'ont pas ou plus de « rollator », elles ne savent pas marcher à cause de problèmes aux jambes, ou bien à cause de problèmes de démence, etc. La mobilité est un gros problème en fait et donc pourquoi est-ce qu'elles ne sortent pas? Parce que : précarisées, pas d'argent pour prendre un taxi, sachant que c'est le seul moyen qui leur permettrait d'assister à des activités... Les transports en commun, on oublie ! Les trottoirs à Bruxelles, on oublie! Il y a donc des craintes pour sortir parce qu'il y a les craintes de chutes et puis, il y a des craintes de sortir parce qu'il y a des problèmes de mobilité tout court » Psychologue travaillant en service de santé mentale, Schievenews, février 2022.

L'avancée en âge confronte de nombreuses personnes âgées à une réduction de la mobilité. Les freins à la mobilité, dans le processus de vieillissement, peuvent devenir plus prévalents en raison des changements physiologiques associés à l'âge, tels que la diminution de la force musculaire, la perte d'équilibre et la raideur articulaire. Ils peuvent aussi être liés à des facteurs environnementaux, tels que des obstacles physiques ou des infrastructures inadaptées. Malgré la conscience des pouvoirs publics de cette réalité, les multiples entretiens témoignent d'une inadaptation toujours actuelle des alternatives techniques et/ou organisationnelles, ce qui contribue à certaines formes d'exclusion d'une partie de la population. Les difficultés liées à la mobilité mettent à mal l'autonomie et contribuent à un isolement social affectant considérablement la santé mentale des personnes âgées.

HABITER SON LIEU DE VIE : TERRITOIRE(S) GÉRONTOLOGIQUE(S)

« Moi, je bouge pas d'ici. J'ai la pharmacienne juste en bas, j'ai le petit carrefour au coin, j'ai le médecin à deux arrêts de tram. Puis la psychiatre est pas loin, je peux y aller en tram aussi. Je bouge pas, non » Rollande, entretien individuel, février 2023.

Les personnes âgées rencontrées racontent le territoire qu'elles occupent. Lorsqu'elles parlent de leur lieu de vie, elles mettent en évidence les facteurs influençant directement la qualité du lieu, les éléments du lieu favorisant une autonomie. Parmi ceux-ci, on retrouve souvent la proximité géographique avec des personnes proches, la proximité géographique avec des services publics (pharmacie, supermarché, institutions d'aide et de soin), la proximité géographique avec des lieux de sociabilité (café, librairie, parc, institutions religieuses...), la sécurité du quartier, l'aménagement du lieu (pas d'escaliers, présence d'ascenseur...) etc. L'environnement identitaire s'étend du domicile à l'échelle du quartier, englobant les services habités. Au-delà du service presté, ces services déteignent une pratique organisatrice de sociabilité. Ce sont des lieux où la personne est connue. L'appartenance générationnelle, l'investissement et la qualité des réseaux de sociabilité familiaux et amicaux, et l'état de santé physique et/ou cognitif influencent la manière d'appréhender et de mobiliser l'espace public, ayant un impact sur le degré d'investissement et de participation au sein des réseaux de proximité (Wittman 2003).

Habiter un lieu de vie au sein d'une maison de repos est une thématique souvent soulevée au sein des entretiens menés dans le cadre de cette recherche. De nombreuses personnes âgées rencontrées expriment une appréhension à l'idée d'y vivre. Les entretiens traduisent, derrière les mots, une peur de ne plus être maître/maîtresse de son environnement, d'être dépossédé·e d'un rôle, d'être limité·e dans leur autonomie décisionnelle. La vie en institution arrive tardivement et concerne une minorité des personnes âgées : en 2016, 8% des personnes âgées de 65 ans et plus vivent au sein d'une maison de repos en région de Bruxelles-Capitale (Les notes de l'Observatoire 2016). La majeure partie des personnes âgées souhaite vivre à domicile, et reste effectivement à domicile. Comment garantir l'autonomie lorsque la personne nécessite de l'aide ?

LE TRAVAIL EN RÉSEAU

**« Quand on parle d'accompagnement pour une personne de manière globale, pour moi ça veut dire aussi prendre en compte son environnement, et son environnement pas que physique mais aussi social, les aidant·e·s-proches, ses ami·e·s, sa famille »
Coordinateur·rice d'un service d'aide et de soins à domicile, Focus Groupe III -
Particularités de la prise en charge de l'adulte âgé·e, février 2022.**

Faire réseau est un pilier essentiel à la clinique de la personne âgée, qui influence la qualité de l'accompagnement. Faire réseau autour de la personne, c'est articuler les membres qualifiés « ressources », c'est-à-dire les acteur·rice·s clés au bien-être de la personne. Ces personnes peuvent être des membres de la famille, des ami·e·s, des voisin·e·s, des commerçant·e·s du quartier, des acteur·rice·s locales·aux, des professionnel·le·s du secteur social – santé...

Nathalie Rigaux souligne, au sein d'un colloque traitant du domicile et de la bienveillance, que « 80% de l'aide requise par les personnes âgées dépendantes est assurée par les proches et que les trois quarts de cette aide est prise en charge par les femmes » (Nathalie Rigaux, citée dans Van Rompaey 2003, 36). De nombreux entretiens soulignent l'importance du réseau familial, ce réseau fait partie de l'identité de la personne âgée, c'est d'ailleurs l'une des premières choses qu'elle raconte lorsqu'elle se raconte. Les témoignages mettent en évidence des dynamiques émotionnelles et sociales complexes propres à chaque organisation familiale : rythme des visites, ressenti de la personne âgée au niveau de son rôle au sein de la famille...

Un autre enjeu concerne la coordination de l'offre d'aide et de soins entre les institutions. La qualité du réseau semble dépendre de la priorisation que chaque institution en fait, ainsi que des relations que les institutions entretiennent entre elles. La complexité du système n'émane pas des dispositifs existants, mais dans la coordination entre ceux-ci.

L'ACCÈS À L'INFORMATION À L'ÉPREUVE DE LA DÉMATÉRIALISATION DES SERVICES

« Il n'est pas acceptable que l'exercice de droits fondamentaux soit conditionné à l'utilisation d'un ordinateur et que l'exclusion numérique exacerbe l'exclusion sociale. La dématérialisation ne peut se poursuivre en invisibilisant une grande partie de la population et des réalités sociales » (Travail social en Lutte 2021).

Depuis plusieurs années, en particulier depuis la crise sanitaire due à la covid-19, internet s'est imposé comme un outil indispensable pour accéder à l'information et réaliser de nombreuses procédures administratives. Une double fracture s'opère, d'une part dans la maîtrise des conditions d'accès des services devenus numérisés, d'autre part dans le clivage entre les maîtres du double numérique et ceux possédés par celui-ci (Gonçalves 2021). Cette réalité ajoute une couche de précarité supplémentaire à un travail social déjà fragile. D'une part, cela affecte les travailleur·euse·s sociaux·les déjà très sollicité·e·s, confronté·e·s à un manque de ressources pour garantir une réponse qualitative aux demandes de plus en plus variées et nombreuses.

D'autre part, cela aggrave la situation pour les publics déjà en situation d'exclusion sociale. Le secteur associatif condamne la dématérialisation des services publics, la qualifiant d'irréfléchie, car elle compromet l'accès à l'information, intensifie l'exclusion des droits et aggrave les inégalités sociales (Travail social en Lutte 2021). Il appelle le gouvernement à répondre aux exigences d'égalité et de non-discrimination.

FORMATION DES PROFESSIONNEL·LE·S

« Accompagner les aînés à domicile nécessite des formations spécifiques et pointues. Et c'est ça qui manque à l'heure actuelle, des professionnel·le·s en mesure de répondre aux défis de ce public » *Coordinateur·rice de service d'aide et de soins à domicile, Focus Groupe III - Particularités de la prise en charge de l'adulte âgé·e, février 2022.*

« Un grand sentiment d'impuissance persiste chez ces métiers du domicile, ils viennent seuls et font face à des profils qui présentent de plus en plus de problématiques, les amenant à déborder de leur mission, à répondre à des problèmes de santé mentale, aux questions de solitude, aux problèmes financiers et d'accès aux droits, toutes ces réalités leur tombe dessus parce que ce sont les seuls venant à domicile » *Directeur·rice de services de soin à domicile, réunion de coordination CtPA, mai 2023.*

Les métiers de l'accompagnement à domicile sont un maillon incontournable de l'offre d'aide et de soins. Ces professions sont exposées à des conditions de travail de plus en plus précaires, dû d'une part à une complexification des profils des usager·ère·s, exigeant des compétences spécialisées et un accompagnement soutenu, d'autre part à un déficit durable de reconnaissance. Plusieurs hypothèses peuvent expliquer ce manque de reconnaissance : moindre valorisation du care par rapport au cure, discours vocationnel genré sur ces métiers, absence des femmes au niveau décisionnel et invisibilisation de celles issues des catégories marginalisées dans les luttes. Ce travail se situe au cœur de l'intime, il se heurte à des problématiques liées à la santé mentale, à la précarité, à l'isolement... Ces situations génèrent un sentiment d'impuissance et une charge émotionnelle lourde pour ces professionnel·le·s. Qui réceptionne cette souffrance ? Ces fonctions sont thérapeutiques, elles font soin, il est essentiel de les reconnaître à leur juste valeur.

POUR CONCLURE, OUI À LA SPÉCIFICITÉ ?

« Il faut tenir compte de ses spécificités chez les personnes âgées, et d'autoriser des souplesses en fonction de ses spécificités » *Sociologue, recherche autour de la souffrance des personnes âgées, colloque, juin 2023.*

Le vieillissement se vit singulièrement (cf. « Les personnes âgées » : de qui parle-t-on?). Il n'est pas question d'âge, mais de fragilité, de désir, d'attentes. Cette partie a mis en avant la spécificité du travail clinique avec les personnes âgées. De nombreuses caractéristiques ont été développées, telles que l'importance de respecter le rythme de chaque personne âgée, la collaboration avec les personnes ressources, l'attention portée à la demande, les enjeux liés à l'accès aux services, à l'information, aux possibilités de mobilité, à l'occupation de l'espace urbain, la prise de conscience de l'âgisme structurel influençant nos interactions quotidiennes avec les personnes âgées... Il est question de penser des réponses ajustées aux besoins multiples, il est question de réfléchir aux soins de manière holistique, en intégrant à la réflexion les réalités sociales, économiques, environnementales... L'offre d'aide et de soins proposée aux personnes âgées nécessite une compréhension approfondie des enjeux et des caractéristiques propres à ce public. Cela peut inclure la prise en compte des problèmes de santé liés au vieillissement, des facteurs psychosociaux spécifiques et des besoins émotionnels distincts de cette population. L'accompagnement des personnes âgées nécessite une adaptation continue en fonction de leurs besoins qui évoluent avec le temps.

RÉPONDRE À LA DEMANDE : ENTRE DÉSIR(S) ET PROJECTION(S) - LE DANGER DE L'IDENTITÉ EN SITUATION DE DÉPENDANCE

ENTENDRE LA DEMANDE

« Parfois, au retour du domicile, après une hospitalisation par exemple, on impose tout un tas de services à domicile et ça ne tient pas, parce que la personne ne veut pas. On ne peut pas vouloir à sa place, on ne peut qu'avancer qu'à son rythme. Il n'est pas normal que la personne doit elle-même changer de référentiel pour adopter celui des professionnels » *Coordinateur-riche de réseau de soin, Focus Groupe III - Particularités de la prise en charge de l'adulte âgé-e, février 2022.*

« Jusqu'à quel point est-on légitime de représenter quelqu'un d'autre ? Est-ce qu'il n'y a que la personne concernée qui est légitime pour elle-même ou est-ce qu'on peut être représentant pour elle ? Doit-on nécessairement vivre la même situation qu'autrui pour pouvoir parler en son nom ? » *Psychologue travaillant en service de santé mentale, Focus Groupe III - Particularités de la prise en charge de l'adulte âgé-e, février 2022.*

Face à une diminution de certaines capacités physiques et/ou cognitives, de nouveaux besoins se développent, nécessitant certaines adaptations du quotidien. L'évaluation d'une situation requiert deux temps : l'identification de la demande

dans un premier temps, la réponse à cette demande en fonction du degré d'importance des besoins et de leur possibilité à être réalisés. Ce processus de réflexion et de décision est rarement individuel. De nombreuses personnes rencontrées partagent que, souvent, une demande d'accompagnement est portée par un·e professionnel·le du secteur et/ou par un membre de la famille, en particulier par les enfants de la personne concernée.

« En tant que professionnel, on peut avoir des à priori à propos de notre représentation de la personne âgée. La personne en face de nous ne se vit peut-être pas de cette façon-là. Il y a une sorte de décalage dès les images mentales qu'on se fait » Directeur·rice de maison de repos, Focus Groupe III - Particularités de la prise en charge de l'adulte âgé·e, février 2022.

« Il est essentiel d'ajuster nos référentiels - notre référentiel professionnel, nos à priori, nos croyances. Sans cela, on ne peut entendre la demande de l'autre, on reste bloqué sur nos propres croyances. Cela demande du temps, ce temps d'acclimatation réciproque » Assistant·e social·e en ambulatoire, FG III - Particularités de la prise en charge de l'adulte âgé·e, février 2022.

Ces enjeux soulèvent la question de la représentativité aux prismes de l'éthique de la demande. Qui peut s'estimer légitime pour représenter la personne concernée ? Il y a-t-il des limites ? Intervenir, ne pas intervenir, décider pour autrui, au nom de quoi, pour qui (Goffman 1996) ? Les personnes ressources de la personne âgée sont rarement mal intentionnées, mais de nombreux facteurs influencent la qualité de la réponse émise à une demande, d'autant plus lorsque celle-ci n'est pas formulée ou clairement explicitée par la personne concernée, ouvrant l'opportunité au champ interprétatif de se développer. Afin de ne pas contribuer à une normalisation des besoins, afin d'amener la personne vers son propre désir, il est essentiel de prendre conscience de l'influence des représentations de chaque acteur·rice intervenant dans le travail de priorisation des besoins.

NUANCER LE NON-RECOURS AUX SERVICES

« Les personnes âgées ne disent pas spécialement ce dont elles ont besoin, je pense par manque d'information, par pudeur, par légitimité. La confiance met du temps à s'installer, il faut prendre le temps de se connaître, que la personne ouvre la porte de son domicile, parle de ses fragilités. Ouvrir sa porte à quelqu'un, c'est d'une grande intimité » Psychologue travaillant en service de santé mentale, Focus Groupe III - Particularités de la prise en charge de l'adulte âgé·e, février 2022.

« La mise en place d'un dispositif nouveau d'aide aux personnes âgées peut se heurter à ces habitudes de vie dans la mesure où il représente un bouleversement perçu comme potentiellement dangereux » (Balard 2010, 184).

« Il y a beaucoup de passage chez la personne âgée, cinq personnes par jour qui passent parfois, qui demandent comment ça va, qui pénètrent l'intime. C'est pas négligeable. On peut se sentir envahi. Ou dépossédé de son foyer » Assistant·e social·e en service de santé mentale, Focus Groupe III - Particularités de la prise en charge de l'adulte âgé·e, février 2022.

« Ai-je droit à ce service ? Certains sont plus dans le besoin que moi, je n'oserais pas prendre leur place » Claude, entretien individuel, décembre 2022.

« Je voyais des gens qui étaient plus mal que moi alors je me disais « dans le fond, tu n'as pas le droit de te plaindre, il y a des gens qui sont plus malheureux que toi » Sabine, entretien individuel, janvier 2023.

Ces témoignages nuancent la question du non-recours aux services d'aide et de soins, et offre ainsi une précaution clinique en matière d'intervention sociale : la demande ne se réduit pas à son énoncé, elle masque des demandes implicites conscientes et/ou inconscientes qui demandent à être décodées, nommées et travaillées. Solliciter un accompagnement ou, au contraire, le refuser, relève rarement que d'un seul registre (Bonhomme 2017). Derrière se cache une panoplie de facteurs, isolés ou corrélés entre eux : menace d'être dépossédé·e de ses choix, représentations et imaginaires individuels et/ou collectifs et/ou générationnels, complexité institutionnelle, dématérialisation de l'espace physique, dissociation entre une fonction et un lieu, accessibilité financière, géographique, contractuelle... En dépit de la complexité inhérente aux institutions, les personnes âgées soulignent les difficultés liées à la rotation fréquente des professionnel·le·s, à la lourdeur des procédures administratives, à la numérisation des services, des dossiers, de l'information.

L'ÂGISME AU CŒUR DE L'INTIME : COMMENT EN SORTIR ?

« Ma fille s'occupe de mes paiements. Elle voulait gérer ce côté-là, elle me faisait plus trop confiance je pense. [...] Les médicaments aussi, elle veut avoir un regard là-dessus. [...] Quand elle vient chez moi, la première chose qu'elle fait c'est d'aller voir mon pilulier dans l'armoire, voir ce qu'il se passe là, ça m'emmerde. C'est un peu humiliant. [...] Quand je veux en parler avec la psychiatre, elle me dit non, que ça a été discuté en réunion. Elle me dit « discutez en avec votre fille, que votre fille me rappelle. » Tout le monde a peur pour ma vie, on dirait. Mais cette décision, elle est pas okay pour moi, c'est intrusif non ? Je trouve ça intrusif » Francine, entretien individuel, janvier 2023.

**« J'ai pas envie de me plaindre. Mais j'ai quelquefois envie d'être écoutée » Mireille,
entretien individuel, janvier 2023.**

**« Je vois une assistante sociale de temps en temps, dans un service de santé mentale
que je connais depuis longtemps. Je dépends d'elle pour faire mes paiements, elle me
parle comme une petite vieille femme à problèmes, elle me parle comme on le lui a
appris, et moi je fais semblant, je lui réponds comme elle s'attend à ce qu'on lui
réponde » Hyacinthe, entretien individuel, février 2023.**

Ces entretiens témoignent les conséquences d'un âgisme impactant la vie intime : le fait d'être considéré·e comme âgé·e présente un risque d'être disqualifié·e, d'être dépossédé·e de ses choix, notamment sur le plan médical, financier, sur le choix du lieu de vie... L'âgisme fait référence aux préjugés associés aux personnes âgées, à la notion de vieillesse, ainsi qu'au processus de vieillissement. Ces préjugés peuvent se traduire par des attitudes défavorables, des traitements inévitables ou des formes de mise à l'écart. Vieillir stigmatise. Vieillir disqualifie. La personne âgée doit composer avec cette réalité, cela peut donner lieu à des stratégies de protection de son identité telles que des comportements d'auto-exclusion, de protection, de repli sur soi (Wittman 2003 ; Goffman 1996). Ces attitudes impactent la personne dans son identité propre, et tendant à alimenter un clivage entre les individus d'une même société, créant des zones de territoire.



RECOMMANDATIONS & CONCLUSION



RECOMMANDATIONS & CONCLUSION

« L'essentiel n'est pas de vivre, mais de bien vivre. »[2]

« Notre système social tend de plus en plus à répondre aux besoins de la vieillesse en terme d'argent, d'aide et de soins. Bien-sûr, ceux-ci sont plus que jamais nécessaires. Mais il ne faudrait pas qu'ils masquent les besoins sociaux de relations sociales des personnes âgées et le sentiment de solitude si présent aussi bien à domicile que dans les institutions » (Van Rompaey 2003, 38).

La plupart des personnes âgées désirent vivre chez elles, malgré une situation de dépendance, mais le secteur n'est actuellement pas en mesure d'assurer un maintien à domicile qualitatif (Aït Baala 2021). La réponse aux enjeux actuels ne peut trouver substance au sein de politiques conjoncturelles et centrées sur le secteur social-santé, car ces enjeux sont liés à des mutations démographiques, sociales, institutionnelles. Cette recherche vise à offrir des pistes d'action aux autorités publiques. Cette dernière partie est consacrée à l'élaboration d'une série de recommandations visant à repenser l'accompagnement psychosocial des personnes âgées. Ces recommandations ont été élaborées auprès des professionnel·le·s et des personnes âgées rencontré·e·s, elles ont été construites à partir de leur propre expertise et expérience.

I. CONSIDÉRER LES PERSONNES ÂGÉES

Cette recommandation constitue le pilier central de cette recherche. Elle vise à combattre l'âgisme sous toutes ses formes, que ce soit à un niveau personnel ou professionnel, qu'il soit inscrit dans la sphère intime que politique. L'objectif est de considérer les personnes âgées, c'est-à-dire respecter leurs choix, prendre en compte leur demande, reconnaître leur expérience et leur expertise de vie. Cette recommandation se décline en plusieurs volets :

- **Sensibiliser au processus de vieillissement chaque citoyen·ne, dès le jeune âge:** Il s'agit, premièrement, d'amener chacune et chacun à prendre conscience des préjugés associés aux personnes âgées, à la notion de vieillesse, ainsi qu'au processus de vieillissement et des attitudes défavorables, des traitements inéquitables ou des formes de mise à l'écart qui se manifestent à partir de ces préjugés. Deuxièmement, suite à cette prise de conscience, il s'agit d'en sortir, d'entamer un changement de paradigme au travers une formation et une sensibilisation continue dès le jeune âge. Cette recommandation requiert un travail de fond, qui touche à la transmission des valeurs et la déconstruction des normes.

[2] Criton, 48b de Platon.

- **Développer des lieux de concertation et de décision adaptés aux personnes âgées:** L'objectif est de donner voix aux personnes âgées, de prendre en compte leurs expériences, d'intégrer leur expertise au sein du débat public et politique. Cela implique d'améliorer la visibilité et la participation des personnes âgées dans la sphère politique[3].
- **Réformer le cadre juridique existant pour garantir la protection des droits des personnes âgées et leur inclusion.**

II. DÉVELOPPER DES LIEUX DE CONCERTATION ET DE DÉCISION

Cette recommandation s'inscrit dans la philosophie de la première recommandation, mais en ouvrant à l'ensemble des citoyen·ne·s. Il s'agit d'intégrer les citoyen·ne·s au sein d'espaces de concertation et de participation comme acteur·rice·s politiques à part entière permet de renforcer la cohérence des politiques en répondant au mieux aux demandes de la population[4], de construire une action concernée, constructive et commune (Wetz, Moriau, et Williaert 2020). Cette recommandation s'inscrit dans la volonté de construire une société plus démocratique, basée la « justice sociale, d'engagement citoyen, de convivialité, de solidarités interpersonnelles et intergénérationnelles » (Eneo, s.d.).

III. SOUTENIR LES INITIATIVES SPÉCIFIQUES AUX PERSONNES ÂGÉES EN SANTÉ MENTALE

Cette recherche a soulevé le fait que la majeure partie de personnes âgées de 65 ans et plus vivent à domicile et souhaitent rester à domicile. Il a été également démontré que la mobilité, tant de la part des personnes âgées que de la part des professionnel·le·s du secteur, constituait un enjeu majeur dans l'accessibilité des soins. Il est essentiel de développer des services qui vont à la rencontre de la personne, là où elle se situe, sur sa trajectoire quotidienne, afin de toucher les publics les plus vulnérables et les plus éloignés du système de soin. Ainsi, ces initiatives répondent à plusieurs enjeux identifiés par les professionnel·le·s du secteur, à savoir la personnalisation du soin, l'accessibilité financière et géographique du service, la mobilité des professionnel·le·s, la prise en considération de l'importance du relationnel dans l'accompagnement psychosocial.

[3] A l'heure actuelle, certaines organisations se définissent comme lieux de concertation et de décision pour les personnes âgées, telles que les Conseils Consultatifs des Aînés, présents dans certaines communes bruxelloises. Ces organisations sont essentielles à soutenir, et au-delà d'un soutien, à prendre en considération.

[4] Si l'on prend pour exemple les mesures sanitaires prises lors de la pandémie en vue de protéger les personnes, en particulier les plus fragiles et/ou âgées, on se rend compte que ces mesures n'ont pas été pensées pour ce public. Ces mesures auraient dû être réalisées en concertation avec les professionnels du secteur, pour prendre en compte autant la santé mentale que la santé physique des personnes concernées, les soins psychosociaux n'auraient pas dû être délaissés mais être inclus dans le système de soins prioritaires (système de services minimums).

IV. PÉRENNISER LES STRUCTURES EXISTANTES QUI FONT SENS

Pérenniser les structures qui fonctionnent, connues et reconnues par le réseau, par les patient·e·s, par les proches. Cela permet une cohérence clinique, une continuité des soins, un travail en réseau dynamique tout en évitant la mise en concurrence entre institutions, la marchandisation des projets, l'insécurité du travail clinique et le côté énergivore et chronophage des démarches de recherche de subsides.

V. FORMER ET SOUTENIR LES PROFESSIONNEL·LE·S TRAVAILLANT AUPRÈS DES PERSONNES ÂGÉES

Il s'agit d'organiser d'une part une formation continue permettant d'aborder le soin de manière holistique, de travailler les spécificités de l'accompagnement de la personne âgée... et d'autre part de soutenir les professionnel·le·s en organisant des supervisions individuelles et/ou collectives, des espaces où iels peuvent se déposer, réfléchir, prendre du recul par rapport à leur clinique... Il est nécessaire d'organiser ces formations continues et ce soutien en fonction des professionnel·le·s à qui cela s'adresse afin que cela soit pertinent.

VI. DÉPLOYER DES RÉFÉRENT·E·S « PERSONNES ÂGÉES » À L'ÉCHELLE DE QUARTIER.

Déployer des professionnel·le·s ayant la connaissance de l'offre de services à l'échelle du quartier pour le public ciblé. Par services, il s'agit de l'offre médicale, sociale, culturelle, etc. Ces professionnel·le·s doivent être accessibles, à savoir présent·e·s localement, physiquement, mobile. Cette recommandation répond à la logique de territorialité, de l'accessibilité et de la lisibilité des soins, ainsi qu'au souci de penser le soin de manière holistique, en lien avec la communauté, en réflexion à la territorialité gérontologique.[5]

[5] Cette recommandation est déjà déployée à travers deux nouvelles fonctions : les relais d'action de quartier (RAQ) et les community health workers (CHW), qui ont pour mission d'apporter un soutien nécessaire à faciliter l'accès aux soins de santé envers les personnes en situation de vulnérabilité sociale, et cela en se rendant au sein de l'environnement même de la personne et en fournissant de multiples informations sur la santé et les soins de santé. Ce sont des facilitateurs d'accès aux soins de santé.

VII. RECONNAÎTRE, EN TERMES ORGANISATIONNEL ET FINANCIER, LE TRAVAIL EN RÉSEAU INTERDISCIPLINAIRE.

Le travail en réseau impacte la qualité de l'accompagnement, à différents niveaux : il permet de tendre vers une réponse holistique au soin, il assure une meilleure continuité des soins, il permet de réduire le risque de se sentir démuni·e face à une situation... Il est important de reconnaître l'ensemble des acteur·rice·s entourant la personne âgée.

Il s'agirait de reconnaître ce travail comme mission à part entière, d'une part par la reconnaissance du temps, individuel et collectif, consacré au réseau d'un point de vue organisationnel et financier, d'autre part par le soutien des rencontres de réseau (un constat étant que le fait de connaître préalablement un·e autre professionnel·le permet plus facilement de prendre contact avec le service duquel ce/cette professionnel·le émane).

Il serait pertinent d'ouvrir de surcroît les rencontres à l'ensemble du territoire, au travers des rencontres interdisciplinaires entre intervenant·e·s de première ligne (médecins généralistes, psychologues, assistant·e·s sociaux·les, infirmier·ère·s, kinésithérapeutes, aides familiaux·les, aides ménager·ère·s, aides soignant·e·s...). Il s'agirait de prévoir une indemnisation financière dans le cadre de travail en réseau.

VIII. ORGANISER AU NIVEAU DES POLITIQUES DE SANTÉ ET DE L'EMPLOI LE STATUT ET LES DROITS DES MEMBRES « RESSOURCES ».

Les membres « ressources » impactent largement la qualité de la vie de la personne âgée. Cette recherche a largement démontré à quel point les personnes âgées entourées par un tissu familial et/ou amical important étaient protégées de l'isolement, d'une souffrance psychologique. Il est essentiel de reconnaître le travail des membres ressources à travers un statut et des droits.

IX. GARANTIR STRUCTURELLEMENT DES GUICHETS PHYSIQUES ET DES SERVICES TÉLÉPHONIQUE ACCESSIBLES ET DE QUALITÉS AU SEIN DES SERVICES PUBLICS[6].

Par « accessible et de qualité », on entend la nécessité d'avoir des guichets physiques en nombre suffisant, disponibles, accessibles, adaptés, avec du personnel compétent et accueillant, avec des interprètes. En ce qui concerne les services téléphoniques, ils doivent être également en nombre suffisant, disponibles, accessibles, avec du personnel compétent. Cette recommandation a pour objectif de garantir un traitement équitable à toute personne faisant la demande à un service public.

[6] Pour plus de détails, voir l'article : « Pourquoi nous nous opposons à l'avant-projet d'ordonnance 'Bruxelles Numérique' » (Lire et Ecrire 2023).

BIBLIOGRAPHIE

Damien Hombrouck. 2019. « *L'identité subjective face à la vieillesse* », Cahiers de psychologie clinique, 1 (52): 47-58. <https://doi.org/10.3917/cpc.052.0047>.

Goffman, Erving. 1996. *Stigmate. Les usages sociaux des handicaps*. Paris: Editions de Minuit.

Gonçalves, Manu. 2021. « *La pratique clinique en temps de pandémie ne se passe pas toujours comme prévu... et c'est tant mieux.* »

Travail social en Lutte. 2021. « *Quand la fracture sociale se numérise...* », Carte Blanche, .

Van Rompaey, Christian. 2003. « *Solitude et vieillissement* » 2 (6): 31-40.

Wittman, Anne-France. 2003. « *Vieillir dans une cité : un double stigmate* » 3 (51): 107-28.