

XL en action : Que veulent nos aînés ?

Cahier 4 | Enquête qualitative : présentation des résultats

XL'âge

Cahier 1

Cahier 2

Cahier 3

Cahier 4

Cahier 5

Colophon

Cette présentation de résultats d'enquête fait partie de « *XL en action : Que veulent nos aînés ?* ».

Ce rapport comporte 5 cahiers :

Que veulent nos aînés ? Présentation du rapport et genèse du projet

Que veulent nos aînés ? Eléments contextuels et sociodémographiques

Que veulent nos aînés ? Enquête qualitative : méthodologie

Que veulent nos aînés ? Enquête qualitative : présentation des résultats

Que veulent nos aînés ? Document de travail : tableau synthétique des premières pistes d'action émergentes

Ce travail diagnostique est effectué dans le cadre d'un Master en Ingénierie et Action Sociale, à la demande du Groupe de travail Personnes âgées de la Coordination sociale d'Ixelles.

Auteur :

Corinne Malchair

Mise en page :

CDCS-CMDC asbl

Pour plus d'informations et éditeur responsable :

Corinne Malchair

Assistante sociale au CDCS-CMDC, référente pour les secteurs Seniors, Santé physique et Famille

Avenue Louise 183 – 1050 Bruxelles

Tél : 02/511.08.00

cmalchair@cdcs-cmdc.be

Janvier 2012

Veillez citer cette publication de la façon suivante :

Malchair Corinne, 2012, *XL en action : Que veulent nos aînés ?*, Bruxelles

Table des matières

1	PRÉSENTATION DES RÉSULTATS	81
1.1	REMARQUES PRÉLIMINAIRES	81
1.2	LE PASSAGE À LA RETRAITE : VÉCU ET PRÉPARATION	83
1.3	ACTIVITÉS ET LOISIRS	84
1.3.1	INTRODUCTION : DES ACTIVITÉS DIFFÉRENTES QU'AVANT LA RETRAITE ?	84
1.3.2	OCCUPATIONS QUOTIDIENNES (DONT RAPPORT AU TEMPS)	84
1.3.3	LOISIRS ET LEURS LIMITATIONS	85
1.3.4	AIDES AUX PROCHES ET VOLONTARIAT	86
1.3.5	ACTIVITÉS ORGANISÉES POUR LES SENIORS	87
1.3.5.1	Activités organisées dans les locaux des organisations	87
1.3.5.2	Activités au domicile des personnes	90
1.3.5.3	Activités en maison de repos	91
1.3.6	ANIMAUX	92
1.3.7	TRAVAIL	93
1.4	LIENS SOCIAUX	93
1.4.1	VIE DE COUPLE	93
1.4.2	RÉSEAU FAMILIAL	94
1.4.3	RÉSEAU AMICAL	95
1.4.4	CONTACTS AVEC DES JEUNES	96
1.4.5	ISOLEMENT	96
1.4.5.1	Habitat groupé	98
1.5	SANTÉ	100
1.5.1	SANTÉ PHYSIQUE	100
1.5.2	SANTÉ MENTALE	102
1.6	MOBILITÉ/TRANSPORT	104
1.7	MOYENS FINANCIERS	106
1.8	LOGEMENT	109
1.9	SOUTIEN REÇU À DOMICILE	111
1.9.1	RESTER AUTONOME	111
1.9.2	AIDES INFORMELLES (PAR DES AIDANTS PROCHES)	112
1.9.3	AIDES FORMELLES (PAR DES PROFESSIONNELS)	113
1.9.3.1	Connaissance des services et informations reçues	113
1.9.3.2	Services utilisés et satisfaction de l'aide reçue	115
1.10	VIVRE EN MAISON DE REPOS	127
1.10.1	PERCEPTION LORSQU'ON N'Y VIT PAS	127
1.10.2	VECU LORSQU'ON Y RESIDE	130
1.10.2.1	Entrer en maison de repos	130
1.10.2.2	Un nouveau cadre de vie	131
1.11	MALTRAITANCE ET INSÉCURITÉ	136
1.12	PERCEPTION/IMAGE DE LA VIEILLESSE, PLACE DES SENIORS DANS LA SOCIÉTÉ	139
1.13	LA FIN DE VIE	142
1.14	LES SENIORS D'ORIGINE ETRANGÈRE : DES BESOINS SPÉCIFIQUES ?	144
1.15	COORDINATION ENTRE SERVICES ET PRESTATAIRES	150
2	BIBLIOGRAPHIE	155

1 Présentation des résultats

Ce document est la quatrième partie de « *XL en action : Que veulent nos aînés ?* », travail diagnostique sur les besoins des seniors ixellois mené à l'initiative du Groupe de travail Personnes âgées de la Coordination sociale d'Ixelles.

Seront présentés ici les résultats de l'enquête qualitative effectuée principalement auprès de seniors, centraux pour ce diagnostic, et de certains professionnels.

Pour les informations concernant la genèse et l'objectif de ce travail exploratoire, les données contextuelles et sociodémographiques ainsi que la méthodologie utilisée, nous vous renvoyons vers les 3 cahiers précédents.

1.1 Remarques préliminaires

Les besoins exprimés par les personnes rencontrées ne sont pas le reflet de l'ensemble des besoins des seniors ixellois et ne sont pas inférables à la totalité de la Belgique, nous en sommes conscients. Ceci, malgré les principes de diversification et de saturation appliqués pour la constitution de l'échantillon. Ce travail diagnostique exploratoire offre une première approche de la problématique, comme énoncé dans la présentation des aspects méthodologiques du rapport.

La plupart des besoins potentiels relevés dans la littérature se retrouvent dans les propos des seniors rencontrés, de manière explicite ou implicite. Cependant, les besoins exprimés lors des interviews ne prennent pas toujours la même ordonnance que dans les écrits professionnels. Ainsi, les seniors rencontrés ont beaucoup parlé de leur vie quotidienne, de leurs activités, de leurs liens sociaux. Dans la présentation des résultats qui suit, nous avons respecté la place donnée aux besoins exprimés par les seniors ainsi qu'une certaine logique de parcours de vie. Nous terminerons la présentation des résultats par des thématiques peu ou pas abordées par les seniors eux-mêmes mais par des professionnels.

Notre objectif étant d'aller à la découverte des besoins exprimés par les seniors, nous réserverons ici une large place à leurs paroles. Cependant, nous avons choisi ne pas séparer ces propos de ceux exprimés par les autres personnes, afin de rassembler dans un même espace l'ensemble des données récoltées sur un même thème. Ainsi, des expressions d'enfants de seniors¹ sont présentes lorsqu'elles apportent des informations complémentaires. Les paroles des professionnels (interviewés ou entendus lors d'un colloque²) sont reprises de manière à mettre en exergue les similarités, oppositions ou complémentarités entre celles-ci et les propos des seniors interviewés. Des besoins détectés par les professionnels auprès d'utilisateurs plus dépendants (seniors avec des problématiques de santé mentale ou physique plus lourdes), que nous n'avons pu rencontrer³, sont ainsi relayés tout en soulignant leur source.

¹ Pour rappel, il s'agit du fils d'une personne souffrant d'une maladie mentale et de filles d'une personne d'origine étrangère qui maîtrisait peu le français.

² Voir à ce propos les informations sur les professionnels rencontrés dans la partie méthodologique du travail (Cahier 3).

³ Voir la constitution de l'échantillon et ses biais dans la partie méthodologique du travail (Cahier 3)

Nous poserons sur les données récoltées un regard d'ingénierie sociale⁴ ayant comme finalité l'action sociale. Celle-ci évolue, nous l'avons montré dans la partie contextuelle, vers une prise en charge plus personnalisée des besoins. Si la littérature parle souvent 'des seniors', 'des personnes âgées', ces termes ne recouvrent pas une réalité monolithique mais diverse. Chaque personne rencontrée a sa propre histoire, son vécu, exprime ses besoins de manière directe ou sous-jacente. Pour refléter ceci, nous avons choisi de ne pas éliminer des propos minoritaires, plus isolés, mais d'en quantifier l'ampleur.

De même, nous avons intégré dans ce chapitre des informations sur l'offre de service, ou sur des projets en réflexion, permettant potentiellement de répondre aux besoins exprimés. Une ébauche de 'confrontation' entre les besoins et l'offre est ainsi directement possible. Ces données nous viennent des interviews effectuées ainsi que de notre expertise propre⁵. Des indications concrètes ont souvent été placées en note de bas de page, afin de ne pas alourdir le texte. Nous convions donc le lecteur plus particulièrement intéressé par une thématique à ne pas ignorer ces notes.

⁴ Le Master en Ingénierie et Action Sociales vise à former des professionnels dans le secteur non marchand et dans le domaine de l'action sociale, aptes à exercer des responsabilités en tant que chef de service, coordinateur de projets, concepteur de projets, de programmes, de dispositifs, de politiques et à assumer des fonctions de recherche, de diagnostic, de consultance.

⁵ Pour rappel, nous sommes référente pour le secteur de l'aide aux seniors au CDCS-CMDC asbl, centre d'informations sur l'offre de service du secteur social-santé bruxellois. Voir les aspects méthodologiques (Cahier 3).

1.2 Le passage à la retraite : vécu et préparation

Le passage à la pension est une étape spécifique dans nos sociétés actuelles. Cette 'sortie de la vie active' a été vécue différemment par les personnes rencontrées.

Les seniors :

Certains ont été 'mis à la pension' :

« J'ai été prépensionnée très jeune, en ... Avec la crise du pétrole, on a commencé à réorganiser et j'étais dans une société où on nous a largué comme ça. » (Isabelle R, 83 ans, salariée)

« Oh, je n'avais pas envie moi », « On a été obligé. » (René C et Rachel B, 70 et 67 ans, indépendants)

Une personne rencontrée a continué à travailler, à temps partiel, jusque 75 ans par libre choix.

Ce passage fut, pour d'autres, agréable même s'il y avait parfois une certaine appréhension :

« Je dois dire que le passage s'est fait assez agréablement (rires), que je n'ai eu aucun problème de regrets. » (Béatrice Y, 63 ans)

« On est inquiet à l'arrivée de la pension parce que la vie était au bureau. (...) Alors j'avais l'impression que ma vie serait très vide, au moment où j'allais arrêter. Au fond, je pense maintenant que la partie la plus heureuse de la vie, c'est la période de la pension jusqu'au moment où ... enfin tant qu'on n'est pas malade. » (Carine X, 75 ans)

Un troisième groupe n'a pas vécu de changement soit parce que ces adultes étaient au foyer ou plus souvent parce qu'ils étaient invalides, pour certains depuis de nombreuses années :

« Avant c'était la mutuelle, maintenant c'est la Tour du midi. (...) Pour moi, la retraite ou il y a 20 ans d'ici, c'est kifkif bourricot. Ça ne change rien. » (Emilie V, 66 ans)

Deux seniors ont soulevé explicitement le manque de préparation même si l'un d'eux connaissait des activités organisées⁶ :

« Tu te dis tiens dans un an, tiens dans deux ans... mais ça paraît un petit peu loin. C'est ça qui est dangereux je crois, il faudrait plus... Je ne sais pas, il faudrait s'y préparer. Je sais qu'il y avait des réunions à l'ULB et des groupes de préparation à la retraite. Et puis il vient le moment où tu tombes dedans. » (Aline Z, 80 ans)

Pour un autre, les mesures de fin de carrière (travail à mi-temps par exemple dans l'enseignement) permettent un passage à la retraite moins brutal que celui d'un travail temps plein à 'rien'.

⁶ Sur Ixelles, seul le CEPULB semble organiser des activités de préparation à la retraite. D'autre part, les services d'éducation permanente des organisations de seniors telles que l'Union chrétienne des pensionnés - UCP, Espace seniors, Fédération indépendante des seniors (généralement liées à une tendance politique et/ou philosophique) et certains employeurs en organisent également pour leurs affiliés ou travailleurs.

1.3 Activités et loisirs

1.3.1 Introduction : des activités différentes qu'avant la retraite ?

Les seniors :

Pour la plupart des personnes rencontrées, la vie après 65 ans fut l'occasion de développer des activités qui figuraient dans leurs centres d'intérêts au préalable.

Pour six autres, elle a ouvert un champ à remplir différemment soit parce que leur vie était centrée sur le travail et les tâches liées à la vie de famille, soit parce que des problèmes de santé lourds n'ont pas permis de continuer leurs activités.

Les personnes rencontrées ayant construit leur vie autour de la vie professionnelle et ses activités annexes (syndicats, moments de détente avec les collègues, etc.) ou autour d'activités sportives intensives ont exprimé, de manière plus aigüe que les autres, leurs difficultés à reconstruire un réseau relationnel et à donner un sens à leur vie actuelle.

1.3.2 Occupations quotidiennes (dont rapport au temps)

Ne plus avoir ses journées structurées par des obligations sociales (travail, enfants, petits enfants...) ouvre un espace de liberté que la personne pourra/devra organiser elle-même.

Les seniors :

La plupart des personnes rencontrées se sont réorganisées autour d'un rythme de vie assez proche de l'ensemble de la société. Cela leur semble normal ou important.

« Au début tu te dis : 'Tiens, je donnais cours à cette heure-ci et là je flâne'. C'est l'erreur totale. Maintenant je m'oblige à me lever, à m'habiller, à prendre ma douche. Puis je m'emmerde mais je ne suis pas dans mon peignoir. » (Aline Z, 80 ans)

Une petite minorité a pris un autre rythme, qui leur correspond mieux.

« Je suis plutôt nocturne, donc heu... j'ai retrouvé mes mauvaises habitudes, 1h 2h du matin et plus tard aussi, donc heu, je décale quoi (rires)... » (Béatrice Y, 63 ans)

Tous ont pris un rythme plus lent, moins stressant, qui permet de remplir les journées.

« Oui, on essaye d'étaler. C'est vrai qu'on fait peut-être les choses plus lentement et qu'on prend son temps. » (Béatrice Y, 63 ans)

Il existe un tronc commun d'occupations quotidiennes pour les personnes vivant à domicile : la cuisine, les courses,... ainsi que la télévision et/ou la lecture. Autour de cela, chacun s'occupe et

organise ses journées selon ses goûts ou ses possibilités physiques et financières (une majorité des personnes rencontrées sont limitées dans leurs activités, nous y reviendrons).

Lorsque des problèmes de mobilité liés à des difficultés pour marcher, voir ou par temps de neige apparaissent, l'ennui peut s'installer.

« Voilà, c'est du lundi au dimanche comme ça. Parfois je vais boire un café avec mes enfants, histoire d'un petit peu... » (Emilie V, 66 ans).

« La journée passe beaucoup plus vite quand tu sors. D'abord tu te prépares à sortir, puis tu sors, puis tu rentres, ça découpe quoi. Tandis que là... puff... avec la neige... » (Aline Z, 80 ans)

En maison de repos, le temps est structuré par la vie en communauté et les occupations quotidiennes sont prises en charge par l'institution. La lecture, la télévision prennent alors plus de place, ainsi que les activités collectives organisées pour certains (celles-ci sont abordées plus loin).

« Là, évidemment, elles n'ont même plus la possibilité de faire la cuisine ou quoi que ce soit, elles sont servies au petit doigt et à l'œil. » (Aline Z, 80 ans)

1.3.3 Loisirs et leurs limitations

Les seniors :

Activités culturelles, expositions, théâtres, voyages, concerts, restaurants, membres de groupes... les seniors valides et ayant des revenus moyens (entre 1400 et 2000€) ou élevés ont des loisirs réguliers.

Pour une majorité des personnes rencontrées ceux-ci sont limités.

Ces limites sont majoritairement liées à des problèmes de santé.

« Depuis que j'ai des problèmes aux genoux, je m'embête. Même faire un tour c'est difficile. Je regarde la télévision toute la journée, que voulez-vous faire. » (Michel N, 80 ans)

« Il faut une certaine prudence. Mais je suis dans un cercle vicieux de ralentissement. /.../ Alors, est-ce que ça va m'amener à encore moins ? Ça c'est le risque. » (Carine X, 75 ans)

« Maintenant ce n'est plus possible (suite à la maladie d'Alzheimer), il ne peut plus sortir seul, /.../. Sinon, il ne fait rien. C'est une vie tout à fait ralentie, hein, tout à fait, tout à fait. (...) Moi je reste avec lui, je ne sors plus le soir. Cette année, je suis encore allée une fois au concert. Mon fils est alors venu le garder mais sinon je reste avec lui. » (Fabienne U, 78 ans)

Des freins financiers existent également.

« Oh, ça fait des années que je n'ai plus été au cinéma. Si je sors, je dépense des sous. Comme des fois ça va mal, alors je préfère que non. » (Georges T, 72 ans)

Les horaires de certaines institutions résidentielles (MR/MRS) ainsi que des craintes d'insécurité restreignent les loisirs en soirée.

« J'allais voir des concerts mais maintenant c'est plus possible parce qu'ici on ferme à 8 heures /.../ Et puis moi je commence à avoir... seule le soir ça commence à devenir dangereux hein. » (Roxane D, 73 ans)

Enfin, il n'est pas encore facile dans notre société de se rendre seul(e) à une activité ou d'aller à la rencontre d'un groupe totalement inconnu, sans un personne intermédiaire.

« Je n'irais pas au théâtre seule, je n'irais pas au cinéma seule. » (Carine X, 75 ans)

1.3.4 Aides aux proches et volontariat

Les seniors :

Sept seniors évoquent l'aide donnée aux proches (petits enfants, sœur, parents, conjoint, enfants, voisin) ou des activités bénévoles. Une personne a utilisé les mesures de fin de carrière (travail à mi-temps) pour s'occuper de sa mère malade. Ils abordent tous ce soutien dans le cadre de leurs activités, en tant qu'occupation. Cette entraide n'est pas envisagée par les personnes rencontrées sous l'angle du « care⁷ », en réponse à une carence de services offerts, mais comme quelque chose de naturel.

« On s'est beaucoup investi dans nos petits enfants /.../ Mon mari s'occupait aussi de sa maman. Moi je m'occupais bénévolement : j'avais des personnes âgées dans ma famille et une fois par semaine j'allais les voir. » (Fabienne U, 78 ans)

« J'ai été fort occupée par ma sœur /.../ au prise avec un cancer. » (Aline Z, 80 ans)

« C'était normal que je prenne maman avec moi. /.../ Après son décès, je suis allée voir à la maison X s'il y avait du bénévolat que je pouvais faire. » (Isabelle R, 83 ans)

L'offre :

Il n'existe pas de services de soutien aux aidants proches ou qui mettent en lien les volontaires et les organisations en recherche de bénévoles sur Ixelles. Il en existe en Région bruxelloise mais ceux-ci⁸ ne semblent pas connus des personnes interviewées.

⁷ Terme devenu courant dans la littérature récente qui semble envisager l'aide familiale, entre proches, entre voisins comme des soins à part entière. Certains considèrent que les aidants devraient percevoir une allocation pour cette aide. Notre propos n'est pas de nous positionner sur cette question mais de préciser qu'aucun besoin n'a été exprimé en ces termes, de manière implicite ou explicite, par les personnes rencontrées.

⁸ Il existe principalement 3 services de soutien direct aux aidants proches (une organisation d'aidants francophones, un service francophone de formation pour aidants et une plateforme néerlandophone – d'autres proposent des services qui peuvent soulager pour un temps les aidants, comme les centres de convalescence, les centres de soins de jour, Baluchon, etc.). 2 plateformes francophones et 1 néerlandophone peuvent proposer des activités de volontariat

1.3.5 Activités organisées pour les seniors

1.3.5.1 Activités organisées dans les locaux des organisations

L'offre :

Des activités récréatives, culturelles, sportives, de formations, etc. à destination des seniors sont organisées par des acteurs du secteur social-santé. Elles sont proposées par des mutuelles (il faut en être membre et cotiser à l'assurance complémentaire), par des organisations de seniors (généralement liées à une tendance politique et/ou philosophique), par les pouvoirs publics locaux (il faut parfois être habitant de la Commune) ou le secteur social associatif (réservées aux usagers du service).

Dans la Commune d'Ixelles, ces activités sont principalement organisées dans des lieux liés à la Commune et par des services sociaux : le service d'action sociale de la Commune dispose d'un service animation⁹ et club¹⁰. Le CPAS et les services sociaux associatifs organisent des sorties culturelles en groupe ou des activités pour leurs usagers, un seul cible précisément les seniors¹¹. Le CEPULB organise une université du troisième âge (cours et conférences à l'ULB).

A côté de ces activités ciblant spécifiquement les seniors, le centre culturel néerlandophone (Elzenhof) ainsi que les maisons de quartier communales (Malibran, Viaduc et dans le futur Aulne) ouvrent leur locaux à des activités diverses organisées par des asbl et ouvertes à tous.

D'autres acteurs ixellois proposent probablement des activités alors que cela ne fait pas partie de leurs missions principales, comme par exemple l'atelier informatique du Foyer Ixellois qui n'est pas réservé à ses locataires.

Les seniors :

Parmi les personnes rencontrées vivant à domicile, aucune ne participe aux activités organisées sur la Commune d'Ixelles.

aux seniors, d'autres se présentent comme utilisant et encadrant des seniors volontaires auprès de seniors ayant besoin de soutien. Pour rappel, l'offre de service aux Ixellois a été dénombrée dans la partie contextuelle (Cahier 2).

⁹ Ce service propose des ateliers créatifs (décoration Halloween, de Noël, reliure japonaise, abat-jours...), des sessions informatiques de 3 jours qui se passent à la Villa Mathine, des conférences, des films, des repas à thèmes tous les 2 mois, des excursions ou visites. Pour y avoir accès, il faut s'inscrire au préalable et avoir la carte Creapass (précisons cf. note 62).

¹⁰ Ceux-ci sont des espaces clubs qui s'organisent dans les restaurants communaux, lorsque ceux-ci sont fermés et nettoyés (les restaurants sont ouverts en semaine de 11h30 à 13h30, les resto-club de 15h à 17h30). Une préposée est présente pour servir un café et un biscuit. Il est possible soit de jouer au Scrabble ou aux cartes, soit de discuter... A Malibran il y a un atelier patchwork.

¹¹ Il s'agit du Centre de service social Bruxelles sud-est dans ces antennes Boondael et Brugmann.

Les seniors valides ayant des revenus moyens ou aisés¹² n'en éprouvent pas, ou pas encore, le besoin. Des activités réservées à un groupe d'âge les attirent peu.

« Ils font tout de même pas mal de choses et c'est vraiment une ressource de me dire que je pourrais m'inscrire à telle conférence /.../ Ce sont des raisons de sortir de chez soi et d'avoir des liens mais ces liens, en réalité, je les ai ... En fait ces informations, je les lis, je les trouve très bien et je me dis 'c'est mon parachute'. » (Carine X, 75 ans)

« Je vois de temps en temps des trucs que la commune fait pour les seniors, mais je n'ai pas tellement envie de me retrouver avec des gens de mon âge, des plus âgés et tout ça. Je ne me sens pas encore assez vieille (rires) /.../ c'est une idée hein, mais je ne me sens pas encore... J'en éprouve pas le besoin parce que je ne m'embête pas, j'ai assez de trucs comme ça. » (Béatrice Y, 63 ans)

Deux personnes ayant de faibles revenus se rendent à des activités situées à Etterbeek et Saint-Gilles, ne trouvant pas sur Ixelles ce qu'elles cherchent. L'une est semi-valide. Ses critères de choix exprimés sont la fréquence des activités proposées, le contenu de celles-ci et leur accessibilité financière et spatiale. L'autre est valide. Ses critères de choix sont des repères communautaires, la fréquence des activités, le contenu de celles-ci, l'accessibilité financière, l'accès en transport en commun et le confort des locaux.

Ces deux dames, profitant d'une disponibilité inexistante auparavant, ont choisi entre autres des cours d'apprentissage de base (français, calcul, alphabétisation...). Ceux-ci ne sont pas soumis au rythme scolaire classique ou de l'insertion socioprofessionnelle. Ces activités sont également des ressources importantes de contacts sociaux.

« À P., 2 fois par semaine on a des cours de français et de calcul et 2 fois par semaine, je vais aussi à la M. Là j'apprends la couture et l'informatique. Cette année-ci la prof a été malade. /.../ C'est quand même 75€ ! /.../ J'ai ma prothèse ici à mon genou. Il faudrait que je trouve plus près, dans la même branche quoi. Oui oui il faut que j'aie des contacts, parce que rester ici c'est à devenir fou. » (Emilie V, 66 ans)

« Je vais à Saint-Gilles quatre fois par semaine. Pour parler avec les gens, pour apprendre les sourates du Coran à la mosquée. C'est le matin. À l'association X. c'est l'après-midi, pour apprendre le français, pour parler et écrire. Mais ça ne rentre pas vite. /.../ Je ne vais plus à la mosquée ici [à Ixelles], il faisait froid. » (Ouidad L, 71 ans)

Enfant de seniors :

La fille de celle-ci appuie ses dires.

« Il faudrait proposer des activités (sur Ixelles), qu'elle puisse sortir, qu'elle puisse avoir un lieu de discussion et des rencontres. Un peu comme avec l'association S. /.../ Même Lire et Écrire, ils ne sont plus ouverts aux personnes âgées, ils poussent, ils poussent, c'est pour l'emploi uniquement. » (Fille de Ouidad)

Si les autres personnes ne participent pas aux activités proposées, c'est essentiellement pour trois raisons : des problèmes de mobilité, de coût financier et liés au caractère, à la personnalité de certains seniors.

¹² Pour rappel, nous avons retenu comme critères de revenus moins de 1200 € pour des revenus faibles, jusque 2000€ pour des revenus moyens, davantage pour les revenus élevés. Voir les données concernant les seniors interviewés dans la partie méthodologique du travail (Cahier 3).

« 1 on doit venir me chercher, 2 avec qui je vais être et tout ça, alors... j'aime autant de rester ici, bien chez moi. /.../ Si je sors, je dépense des sous, alors je préfère que non.»
(Georges T, 72 ans)

« Ça fait 4 ans qu'il ne sort pratiquement plus de chez lui car il en est incapable même avec l'aide d'une tierce personne ou d'un équipement adapté. » (concernant Quentin J, 76 ans)

« Je suis d'un naturel un peu farouche. Vous me proposeriez d'aller à une activité, je n'irais pas. Ce n'est pas dans ma manière. » (Isabelle R, 83 ans)

L'accessibilité aux activités est également soulevée : accessibilité des bâtiments aux personnes à mobilité réduite, transport porte à porte non organisé, démarche à effectuer pour s'inscrire. Remarquons également que le quartier Dries et une partie du quartier Boondaël sont peu desservis (quartiers où la part de 65 ans et plus et le taux de seniors isolés sont importants).

« Ici dans le coin il n'y a rien. Il y a le restaurant rue de Boondaël mais les gens qui jouent aux cartes sont déjà cinq au lieu de quatre. Alors vous arrivez là-dedans, il faut créer une nouvelle table, c'est difficile. (...) Et puis il faut aller jusque-là. » (Michel N, 80 ans)

Aucune personne rencontrée n'a exprimé le besoin d'activités intergénérationnelles (dans le sens d'une activité structurée autour de la rencontre de seniors et d'enfants ou d'adolescents). Néanmoins, le désir de contact avec les personnes d'âges différents est présent, que ce soit via la vie de tous les jours, l'ouverture des activités fréquentées à tous les âges ou grâce à une société – ville - commune intergénérationnelle et 'seniors admis'. Nous y reviendrons lorsque nous évoquerons les relations sociales des seniors et la perception qu'ils ont de la place qui leur est réservée dans notre société.

Les professionnels :

Selon des professionnels, il ne faudrait pas tirer trop vite des conclusions de la non-participation des seniors rencontrés, vu le réel succès de certaines activités organisées.

« Les gens apprécient et sont demandeurs des conférences, films, repas à thèmes (que nous organisons tous les deux mois), d'excursions d'une journée, de visites, conférences informatives (ex éco-conseil). » (Responsable de service social)

« Il y a des sorties culturelles toutes les semaines. C'est une des activités qui a le plus de succès chez les personnes âgées, c'est cette soif de culture, aller au théâtre, au musée.... »
(Assistante sociale d'un service social)

Par contre, certains soulignent également des barrières à l'accessibilité :

« Pour moi il y a vraiment un problème d'accessibilité. Je prends l'exemple de la villa Mathine où il y a des escaliers qui rendent l'accès impossible pour des personnes à mobilité réduite. »
(Assistante sociale d'un service de soutien à domicile)

« Pour la carte Creapass¹³ il faut une inscription parce ça permet d'avoir un fichier et de prendre contact avec les gens. L'obligation de la Creapass pour participer aux activités est

¹³ La carte Creapass est le document qui permet d'avoir accès aux activités organisées par la Commune (animation et resto-club). Pour rappel, le site de la Commune précise que pour l'inscription à la Creapass, il faut se présenter au

inscrite dans le règlement communal. » (Responsable de service social) Ce formalisme, utile en termes d'organisation, semble être un frein pour certaines personnes rencontrées, plus particulièrement pour les personnes ayant des problèmes de mobilité ou des problèmes de santé qui les fatiguent.

Plusieurs professionnels (de 4 services différents) soulèvent l'absence d'un service proche d'un Centre d'accueil de jour ou d'un Centre communautaire¹⁴. Celui-ci pourrait répondre à différents besoins exprimés. Cet aspect sera développé dans le chapitre sur l'isolement des seniors.

1.3.5.2 Activités au domicile des personnes

Les seniors :

Comme nous l'avons déjà évoqué, une majorité des personnes rencontrées peuvent difficilement ou plus du tout sortir de chez elles¹⁵. Ayant difficilement accès aux activités organisées au sein des services, celles conçues pour le domicile peuvent présenter une alternative. Ainsi, un des seniors rencontrés utilise la bibliothèque communale à domicile¹⁶.

L'offre :

Il existe une activité à domicile proposée par des services ixellois : l'ALE ixelloise propose les services de 'dames de compagnies' rémunérées (accompagnement lors d'une promenade, faire la lecture...).

service animation de la Commune, se munir de sa carte d'identité et payer 2,80€ si on est ixellois (13,50€ pour les Communes limitrophes).

www.elsene.irisnet.be/site/fr/02vivrex/divertir/cartescreapass.htm [consulté le 01/11/11]

¹⁴ Il existe 3 Centres d'accueil de jour en Région bruxelloise, dont un à Etterbeek. Ceux-ci accueillent en journée des personnes âgées, leur proposent diverses activités dont un repas à midi (activités récréatives, animations socioculturelles, activités de bien-être, de communication...). Le coût varie de 16 à 20€ la journée – 10€ pour une demi journée et une présence régulière est demandée (par exemple 2 ou 3 x par semaine). Les Centres communautaires sont des services créés par des CPAS en Wallonie. Ces centres, ciblant au départ spécifiquement aux seniors, sont des lieux de vie et de rencontres ouverts à tous dans certaines communes. Ils proposent des activités récréatives, familiales, socioculturelles, sportives, éducatives... Des services de pédicures ou de lavoirs sont parfois également présents. Pour de plus amples informations : www.lalouviere.be/Front/c2-604/Les-Centres-communautaires.aspx www.cpas-tournai.be/cpasty_gensite.php?idpage=DET0040104 [Consultation le 01/11/11] Ces organisations prévoient généralement un service transport porte à porte pour les usagers.

¹⁵ Voir Loisirs et leurs limitations en p. 85 et Isolement en p. 96.

¹⁶ La personne a parlé de la bibliothèque communale, or il s'avère que celle-ci n'offre pas ce service à domicile et ses travailleurs n'ont pas connaissance d'un service à domicile actif à Ixelles. Nous ne pouvons donc pas donner les références de ce service.

Les professionnels :

Un professionnel souligne une carence en ce domaine.

« Pour les personnes qui ne savent pas se déplacer, je ne pense pas qu'il y ait grand chose. »
(Assistante sociale d'un service social)

1.3.5.3 Activités en maison de repos

Les maisons de repos développent toutes des activités pour leurs résidents, avec plus ou moins d'intensité.

Les seniors :

Une majorité des seniors rencontrés vivant dans une maison de repos ou une maison de repos et de soins participent aux activités proposées. Certains choisissent les ateliers selon leurs affinités, d'autres y vont pour remplir leur journée avec toutes les activités qui leur sont ouvertes.

« Je vais souvent à l'atelier écriture hein parce que j'écris moi-même. » (Régine H, 64 ans)
« On fait tout ça à l'activité. Et ça passe le temps./.../ On passe le temps 2, 3 heures, ça fait travailler les neurones. » (Raymond G, 61 ans)

D'autres ne sont pas satisfaits des activités proposées.

« C'est trop enfantin, ce sont des trucs trop enfantins, ça ne m'intéresse pas, ça fait jardin d'enfants. Au jardin d'enfants, elles font ça même mieux. » (Roxane D, 73 ans)

« Il y a le jeu là mais quand on l'a fait une fois après on connaît toutes les réponses alors.../.../ Ici, il manque un tout petit peu d'activités. » (Rémy F, 62 ans)

Certains ne sont pas prêts à participer aux activités en groupe.

« Les gens me laissent tranquille, ils savent bien que je suis une casanière. » (Rita I, 86 ans)

Des freins linguistiques existent également.

« On parlait flamand à la maison, donc j'ai été à l'école flamande. Oh oui quand j'écris je mets toujours en PS : 'mon bic est flamand, ne regardez pas les fautes'. » (Roxane D, 73 ans, vivant dans une MRS bilingue mais avec une très grande majorité de résidents francophones. Les animations ont lieu, de ce fait, en français.)

Les professionnels :

Selon les professionnels rencontrés, les deux institutions publiques ixelloises attachent beaucoup d'importance aux activités collectives.

« Le rôle d'animation se développe dans les MR depuis 10 ans, peut-être 12, et il est devenu très important. Plus on développe la partie animation et la partie loisirs dans une MR, moins vous avez des plaintes par rapport au physique et au psychique surtout, ça on voit très clairement. » (Directrice de maison de repos)

Dans ces institutions qui font vivre ensemble entre 80 et 200 personnes, il est souvent difficile de rencontrer la demande de chacun : diversité sociale, culturelle, de santé physique, psychique. Des équilibres délicats sont à trouver entre la volonté de décroisonner les sous-groupes ou spécifier les activités, de remplir les journées de ceux qui le souhaitent ou limiter l'accès aux activités à un certain sous-groupe...

Plusieurs directions essaient de développer des liens avec des institutions extérieures mais rencontrent parfois certaines difficultés. Nous y reviendrons au chapitre Vivre en maison de repos.

1.3.6 Animaux

Les seniors :

Quelques seniors isolés rencontrés ont des animaux de compagnie. Ceux-ci prennent parfois une place centrale.

« J'ai repris un chien pour justement me forcer à sortir, me promener. » (Béatrice Y, 63 ans)

« J'aime autant de rester ici, bien chez moi, écouter ma radio et 'mes enfants' [des perruches] là, qui sont occupées à chanter... » (Georges T, 72 ans)

Lorsque les problèmes de santé apparaissent, la question de leur prise en charge fait jour.

« Moi je n'ai pas envie d'aller dans une maison où je ne peux pas prendre mon chat. » (Carine X, 75 ans)

Les professionnels :

Des professionnels abordent également cette problématique :

« Ça c'est aussi un problème, trouver des personnes pour promener et changer les bacs des animaux. On trouve des gens en black mais... Les aides familiales leur font faire le dernier tour vers 16h mais après il n'y a plus rien et le lendemain on trouve des choses... »

« Et quand il y a quelqu'un de malade dans le service et qu'on doit changer les prestations, c'est la balade du chien qui saute car ce n'est pas un cas lourd. » (Assistants sociaux d'un service de soutien à domicile)

1.3.7 Travail

Les seniors :

Deux personnes évoquent le travail des seniors sous des angles différents : celui du besoin de maintenir un réseau social et de rester en activité et celui du besoin financier (abordé plus loin dans le rapport).

« Il y a cinq ans je travaillais encore mais j'ai de l'arthrose dans mon genou alors j'ai dû abandonner. /.../ J'ai travaillé un jour ou deux par semaine [comme représentant de commerce]. /.../ Comme j'adore parler aux gens, ça me manque beaucoup. » (Michel N, 80 ans)

L'offre :

Pour les personnes cherchant à continuer à travailler mais ne pouvant continuer leur emploi antérieur, il ne semble pas y avoir de lieu d'information et de centralisation des offres disponibles¹⁷.

1.4 Liens sociaux

1.4.1 Vie de couple

Les seniors :

La vie de couple, le veuvage, le fait d'être seul(e) sont vécus diversement par les seniors interviewés.

Pour certains, le veuvage ou la séparation laisse comme un vide.

« Quand on a perdu son mari, on reste toute seule. C'est dur aussi. » (Ndenga M, 92 ans)

« Je pensais pouvoir finir ma vie comme tout le monde, en ménage. Et bien voilà, je suis chaque fois mal tombé. Je ne sais pas... Maintenant que je suis seul, je ne sais converser avec personne. » (Henri S, 79 ans)

¹⁷ Des personnes ont évoqué divers emplois à temps partiel tels que garderie et surveillance, accueil de cimetière, tenir des stands commerciaux, etc.

Pour une autre, le veuvage est très difficile à vivre mais ouvre également un espace de liberté.

« Mon mari est mort l'année de sa pension, donc en 99. Ça, ça été très difficile, très dur. Je me suis plongée dans les voyages. Comme j'avais pas mal d'amis qui m'ont invitée, soutenue, j'ai fait des tas de choses que je pense que je n'aurais pas pu faire avec lui. Parce qu'il était assez prudent et strict, tout de même. Et, euh, je me dis que quand on est seul, et bien on doit le voir du bon côté et on a tout le temps pour soi. C'est pas gai, il y a un manque de motivation d'être seule, de ne pas être deux, mais d'un autre côté, je fais exactement ce que je veux. Je me lève à l'heure que je veux, je regarde les livres que je veux... » (Carine X, 75 ans)

Pour quatre personnes, la vie de couple induit un engagement en termes de soutien plus important, suite à des problèmes de santé lourds du conjoint, ou est devenue plus difficile après la pension.

« Maintenant mon mari est moins bien [maladie d'Alzheimer]. Jusqu'à présent c'est toujours moi qui m'en suis occupée, quoi. » (Fabienne U, 78 ans)

« J'ai un mari qui n'est pas toujours facile... Oui, ça fait 43 ans qu'on est mariés, comme dirait l'autre ce n'est pas maintenant qu'il faut rouspéter. Mais c'est lourd quand même hein, ça on peut quand même le dire /.../ Surtout quand on est toujours dans les pieds l'un de l'autre. C'est vrai qu'avant, quand il travaillait, et bien je faisais mon petit travail, quand il rentrait son souper était prêt... Alors que maintenant c'est constamment. /.../ Et alors avec ses problèmes de santé, j'en vois des vertes et des pas mûres, parce qu'on dirait vraiment qu'il en veut au monde entier et qu'il est handicapé comme si nous autres on y pouvait.» (Emilie V, 66 ans)

1.4.2 Réseau familial

Les seniors :

Près de la moitié des seniors rencontrés ont des contacts très réguliers avec leurs proches, d'autres moins ou plus du tout. Pour la plupart, la famille est centrale, pour d'autres non (certains se sont créés d'autres réseaux parfois très solides, que ce soit un réseau amical, lié à un groupe de militants politiques ou à la franc-maçonnerie). La manière d'organiser et maintenir les contacts avec les parents, enfants et petits enfants appartient à chaque famille. L'existence ou non de ces liens dépend d'histoires particulières, personnelles.

La disparition des proches est très difficile à vivre.

« J'avais sept frères et sœurs. J'ai encore juste mon jeune frère qui a est gravement malade. (...) Les autres sont tous... » (Rita I, 86 ans)

Une personne exprime la difficulté, lorsque les petits enfants grandissent, à faire le deuil d'un rôle exercé, d'une place occupée, de se réajuster à l'évolution de la famille.

1.4.3 Réseau amical

Les seniors :

Que le réseau amical soit construit autour d'amis d'enfance ou d'anciens collègues, il s'étirole avec le temps. La plupart des seniors interviewés gardent des liens avec deux ou trois personnes qu'ils voient de manière régulière ou avec qui ils restent en contact téléphonique.

Les problèmes de santé sont le premier frein au maintien des liens.

« Donc ils me téléphonent, mais ça diminue tout de même le nombre de choses que je peux faire avec eux. /.../ C'est pour ça que je suis plus dans la solitude. Si je vais voir une exposition et que j'y vais seule, je vais à mon rythme. Tandis que si je vais avec d'autres, je suis un peu gênée de ne pas pouvoir aller assez vite. » (Carine X, 75 ans)

« J'ai juste un couple d'amis chez qui j'allais régulièrement, mais depuis mon accident je ne sais plus aller chez eux. Les amis sont aussi âgés, je ne les vois plus. » (Léon O, 80 ans)

Les règles implicites de fonctionnement d'un groupe social et la difficulté de suivre celles-ci entrent également en jeu.

« Recevoir ici, j'ai plus la force. J'ai beaucoup reçu dans le temps, maintenant j'ai plus la force. » (Fabienne U, 78 ans)

« Dans notre groupe on se réinvite, les gens se foulent un peu pour rendre l'invitation et depuis un an je ne rends pas mes invitations. Donc je me dis, à un moment donné, il faudra que je trouve une solution ... » (Carine X, 75 ans)

L'âge avançant, les amis décèdent.

« Tu sais avec le temps l'isolement grandit parce qu'il y a des gens qui disparaissent, ça c'est le vieillissement tu sais. Quand ils passent 80 ans, ça fait une fameuse différence. Il y a pas mal de gens qui disparaissent. Enfin... » (Joëlle Q, 83 ans)

Le voisinage peut également être une ressource. Cependant, pour certains seniors l'investissement relationnel entre voisins est plus faible en ville, suite entre autres aux changements de voisinage (déménagements), que dans des lieux où celui-ci est plus stable.

Un couple va régulièrement manger à midi dans un restaurant du quartier et s'est créé des liens avec d'autres clients.

« J'ai des contacts avec les enfants des voisins aussi, même si en ville on a moins de contacts avec les voisins non-immédiats. » (Donatienne W, 61,5 ans)

« Je n'ai qu'à donner un coup de fil et il [un voisin] vient. » (Georges T, 72 ans)

1.4.4 Contacts avec des jeunes

Les seniors :

L'importance du contact avec les jeunes est relevée par deux seniors. Comme dit précédemment, celui-ci est envisagé dans la vie de tous les jours, lors d'activités et loisirs où on côtoie les jeunes et non dans le cadre d'activités intergénérationnelles'.

« En règle générale, je trouve qu'il faut garder le contact avec les jeunes. On se sent peut-être moins vite personne âgée. » (Donatienne W, 61,5 ans)

L'offre :

L'engagement de bénévoles pour une école de devoirs, comme le fait un des services sociaux associatifs¹⁸, permet ce type de contact. La participation à des cours artistiques en académie, des activités de groupes politiques ou philosophiques semblent, selon les seniors rencontrés, également permettre ce croisement 'naturel' de générations. C'est probablement le cas dans plusieurs ateliers et cours organisés par les asbl dans les maisons de quartier (Viaduc, Malibrans...), etc.

1.4.5 Isolement

Les seniors :

Plus de la moitié des seniors rencontrés font état de solitude ou de crainte d'isolement (une vit en maison de repos, les autres à domicile). La plupart ont des problèmes de mobilité ou de vue.

« Mais je parle, je parle... ça c'est parce que je suis tout le temps tout seul, alors quand j'ai quelqu'un qui vient je déballe tout... » (Henri S, 79 ans)

« C'est très curieux, plus tu avances plus tu es seule. Il n'y a rien à faire c'est comme ça. Les gens disparaissent, parce qu'il y en a qui meurent, parce qu'il y en a qui ont une autre vie. Ha la la. /.../ C'est une expérience je te jure. Ce n'est pas facile à vivre. /.../ trouver quelqu'un avec qui en parler, c'est pas évident, enfin parler de choses sérieuses, de choses personnelles. » (Joëlle Q, 83 ans)

« J'adore parler avec les gens comme avec vous, ça me manque beaucoup. /.../ J'en ai marre de la vie. Pas au point de me suicider mais ce n'est pas une vie, tout seul dans son coin. » (Michel N, 80 ans)

¹⁸ Il s'agit de l'école des devoirs du Centre de service social Bruxelles sud-est.

Pour une personne, l'isolement peut avoir des conséquences lors d'une prise en charge médicale.

« J'ai surtout vu ça à l'hôpital. Les infirmières ont beau faire tout ce qu'elles peuvent, il y a quand même des moments où le fait d'être là constamment fait qu'on est plus attentif et qu'on évite des catastrophes. Et là, je me dis que si on dépend vraiment que des infirmières, elles sont débordées les pauvres, je ne les critique pas, mais si on est seul ce n'est pas évident. » (Donatienne W, 61,5 ans)

Les seniors parlent de la solitude comme d'un état de fait sans toutefois solliciter une action précise (tel que faire appel à une dame de compagnie, la présence ou un contact téléphonique avec un volontaire...). Certains sont à la recherche d'activités (loisirs, volontariat, travail) répondant à leurs capacités et leurs attentes (fréquence, contenu, niveau, accessibilité spatiale et financière pour petits revenus...). D'autres précisent qu'ils sont casaniers et que leur caractère ne les pousse pas à participer aux activités proposées ou encore que cette solitude présente certains aspects positifs, dont une liberté différente.

Les professionnels :

L'isolement est un problème souvent souligné par les professionnels.

Certains en évoquent des aspects paradoxaux.

« Les femmes parlent beaucoup de solitude mais veulent vivre seules pour être maîtres chez elles. » (Psychologue lors d'un colloque sur les migrants âgés)

La création d'un 'centre de jour' semble pour plusieurs une des pistes de solution.

« Il manque de centres de jour non spécialisés, juste contre la solitude, pour les personnes qui n'ont pas de problèmes [ni physique ni mental¹⁹]. Il en manque et ils sont chers. En général c'est toujours une vingtaine d'euros la journée et quand les personnes veulent passer deux jours par semaine, au bout du mois c'est trop cher. »

« Il faudrait des centres plus souples [que les Centres d'accueil de jour appelés communément centres de jour], sans obligation de présence régulière. Pour une personne qui vient de perdre son (sa) conjoint(e), lui demander de venir plusieurs fois par semaine, c'est trop. C'est un changement trop radical. Ils ont leurs habitudes à domicile, on ne peut pas tout bouleverser en une fois. »

« Et aussi des activités où ils ne sont pas sur leur chaise tout le temps, enfin ils ne sont pas en maternelle non plus. Moi j'ai souvent cette sensation là, comme ils sont âgés, on va leur donner du coloriage, du bricolage, à quand les colliers en pâtes... Ça ne va pas, ce sont des personnes qui ont un vécu. Et des activités plus variées, pas tous les jeudis la cuisine, même si je peux imaginer la difficulté d'organisation pour le centre. »

« Il y en a peu qui organisent le déplacement, surtout quand la personne n'habite pas la même commune que le centre. »

« Dans les resto-club, l'organisation n'est pas assez structurée pour nos usagers. /.../ [Une d'entre-elles] allait tout un temps dans des centres espagnols en dehors d'Ixelles, ce qui veut dire avoir une capacité personnelle de se déplacer. Là, elle arrivait le matin, elle était prise en

¹⁹ Cette assistante sociale fait référence à la nécessité d'avoir des problèmes physiques ou psychiques d'un certain coefficient de l'échelle de Katz. Critères exigés par les 9 Centres de soins de jour, mais pas dans les 3 Centres d'accueil de jour dont celui situé à Etterbeek, Atoll.

charge toujours pas les mêmes personnes, elle rencontrait les mêmes personnes et donc se liait d'amitié, elle restait toute la journée jusqu'au soir. Là elle y voyait un intérêt mais prendre son petit repas, rester pour attendre que l'activité commence, apparemment ce n'est pas cela qui convient à tout le monde. » (des assistantes sociales et infirmières sociales de services de soutien à domicile)

Au vu de qui est exprimé par ces travailleurs de terrain, la piste évoquée se rapproche de manière souple d'un Centre d'accueil de jour, d'un Centre communautaire²⁰ et du projet pilote Maison Biloba²¹ (ce dernier intègre les dimensions interculturelles).

Rappelons ici que la part des seniors ixellois isolés est plus importante dans les quartiers Boondael et Dries (près du double que dans les autres).

La difficulté à se rendre à une activité seul(e), de s'intégrer à un groupe sans introduction ainsi que les autres obstacles à la participation aux activités évoqués plus haut sont également à se remémorer²².

1.4.5.1 Habitat groupé

Généralement, lorsqu'on parle d'habitat alternatif, on fait référence à une alternative aux maisons de repos et maisons de repos et de soins. Or c'est loin d'être le cas. Les habitats alternatifs (Abbeyfield et autres habitats groupés, habitats intergénérationnels dont kangourou, etc.) sont conçus pour des personnes valides cherchant à rompre leur isolement, prêtes à une certaine communauté de vie. C'est pour cette raison que nous abordons cette thématique ici.

« Pour être habitant Abbeyfield, il faut être autonome et indépendant, désireux de contacts sociaux, prêt à s'investir dans une vie de groupe, être admis par les habitants de la maison. /.../ C'est une expérience riche mais qui ne manque pas de difficultés, la gestion en commun n'est pas facile. » (propos d'un habitant lors d'un colloque)

²⁰ Nous reprenons ici les précisions données plus haut : Il existe 3 Centres d'accueil de jour en Région bruxelloise, dont un à Etterbeek. Ceux-ci accueillent en journée des personnes âgées, leur proposent diverses activités dont un repas à midi (activités récréatives, animations socioculturelles, activités de bien-être, de communication...). Le coût varie de 16 à 20€ la journée – 10€ pour une demi journée et une présence régulière est demandée (par exemple 2 ou 3 fois par semaine). Les Centres communautaires sont des services créés par des CPAS en Wallonie. Ces centres, ciblant au départ spécifiquement les seniors, sont des lieux de vie et de rencontres ouverts à tous dans certaines communes. Ils proposent des activités récréatives, familiales, socioculturelles, sportives, éducatives... Des services de pédicure ou de lavoir sont parfois également présents. Pour de plus amples informations : www.lalouviere.be/Front/c2-604/Les-Centres-communautaires.aspx www.cpas-tournai.be/cpasty_gensite.php?idpage=DET0040104 [Consultation le 01/11/11] Ces organisations prévoient généralement un service transport porte à porte pour les usagers.

²¹ La Maison Biloba Huis est un lieu de vie solidaire qui se situe en plein quartier Nord-Brabant. Son activité principale actuelle est un service d'accueil de jour ouvert pour seniors et habitants du quartier (activités diverses, repas), un soutien aux parents et proches prenant en charge des seniors. Ses axes principaux sont la rencontre des différences (multiculturelles et sociales) et l'ouverture sur le quartier. Elle prépare également d'autres projets futurs (habitat groupé pour seniors et propositions de stages aboutissant à la création d'emplois dans le secteur de l'aide aux personnes pour demandeurs d'emploi peu qualifiés) www.maisonbilobahuis.be [Consultation le 03/11/11]

²² Voir en p. 85.

Les seniors :

Aucun senior interviewé n'exprime le désir de participer à ce type de projet.

« [Concernant l'habitat groupé] Je préfère faire mon truc de mon côté parce que moi, le truc du style cuisine commune... et des trucs comme ça, ça ce n'est pas mon style... » (Béatrice Y, 63 ans)

L'offre :

Sur Ixelles, il n'existe pas d'habitat groupé pour seniors. Par contre une association²³ propose de mettre en relation des seniors ayant de la place dans leur logement et désirant une présence, et des étudiants sélectionnés. Selon celle-ci, des seniors ixellois participent à ce projet relationnel.

²³ L'asbl 1 toit 2 âges, située à Etterbeek, met en relation un senior ayant une chambre libre à son domicile et un étudiant sélectionné. Il existe deux types de formules : un logement économique (80€/mois) en échange d'une présence régulière et quelques services quotidiens (courses, initiation aux nouvelles technologies, fermer les volets... selon la demande du senior) inscrits clairement dans un contrat. Un logement avec loyer (entre 100 et 300€/mois) sans échange de services mais avec une présence rassurante. Les étudiants s'engagent à ne pas amener d'autres personnes (ce qui constitue l'un des freins au projet).

1.5 Santé

1.5.1 Santé physique

Les seniors :

La majorité des seniors interviewés ont des problèmes de santé physique prenant une place centrale dans leur vie. Certains en parlent longuement (surtout des hommes vivant à domicile).

Que ce soit suite à une perte de mobilité (problèmes de genoux), un accident, une maladie lourde (cancer, AVC...), une perte de vue (macula ou handicap)... ces problèmes ont des conséquences importantes sur la vie quotidienne des personnes.

« C'est tout à fait différent. J'avais toujours un projet devant moi, j'avais un voyage, il y avait ces activités, c'était très rempli. Maintenant j'ai un problème, tout est ralenti. /.../ Il y a des jours où je ne savais même pas me lever, à rester au lit toute la journée, je n'avais aucune énergie. Maintenant je dois tout calculer. Où je vais mettre ma voiture pour calculer la distance pour ne pas devoir trop porter. Je dois calculer comment je vais mettre mon manteau, où je vais garer, est-ce que ça va être lourd à porter, combien de temps ça va me prendre. (...) Je dois calculer tous mes efforts et je dois les étaler. » (Carine X, 75 ans)

« Je ne sais pas bien marcher et je ne sais plus monter le bus. Je ne sais pas faire ce que je veux quoi. » (Ndenga M, 92 ans)

« J'ai un gros problème, je ne vois pratiquement plus rien ... Je vois la forme de votre visage, mais je ne vois pas vos yeux, ni... /... / Quand je suis dans les magasins, je demande. » (Isabelle R, 83 ans)

Ils ont également une influence sur le sentiment de sécurité et sur le moral des personnes.

« Une chute c'est quelque chose qui ne s'oublie pas. Ça reste toujours. On n'a pas envie de recommencer. /.../ Á notre âge évidemment ça ne se répare pas aussi vite, hein. » (Rosine E, 68 ans)

« Depuis que j'ai des problèmes aux genoux, je m'embête. » (Michel N, 80 ans)

« Et je me dis, est-ce que je deviens un peu déprimée ? C'est possible, le fait d'être sous-stimulée, de ne plus pouvoir être libre, je ne sais plus me promener, ne plus pouvoir marcher... » (Carine X, 75 ans)

Les problèmes de santé mobilisent un temps important et requièrent souvent des démarches administratives (mutuelle, reconnaissance d'un handicap, aide ou allocation sociale à demander...).

« En fait, ma maladie me prend un temps fou. Je dois aller voir [tel spécialiste, puis tel spécialiste]. Mon traitement provoque des problèmes annexes que je dois traiter. Moi ça m'épuise de prendre tous ces rendez-vous. En fait, on est dans un engrenage médical qui vous prend un temps fou. » (Carine X, 75 ans)

« J'ai eu la visite de la ligue braille pour m'expliquer les démarches à faire pour qu'on reconnaisse mon incapacité. J'ai une incapacité de 90 %. Il y a des démarches à faire, il faut aller à la commune. Je ne suis pas capable. Je sais encore faire là où j'ai mes repères mais là où je n'ai pas mes repères, je n'en suis plus capable. » (Isabelle R, 83 ans)

Ceux-ci ont également un coût, même si la plupart des personnes rencontrées sont BIM et/ou ont une assurance santé (nous y reviendrons lorsque nous aborderons les moyens financiers des seniors).

« C'est les médicaments surtout, qui nous tuent (financièrement) » (Emilie V, 66 ans)

Certains ajoutent que lors d'une hospitalisation et revalidation, une caution de près de 100€ par semaine est exigée. Avancer ces montants, même s'ils sont remboursés par la mutuelle par après, est difficile.

Les professionnels :

Une professionnelle le souligne également.

« Il y a aussi un problème d'accessibilité aux soins. Nous avons quand même beaucoup de personnes âgées qui sont très justes au niveau de leurs besoins financiers. Même si elles sont au statut BIM ou Omnio, certains examens, certains soins de santé et les médicaments sont coûteux. Il y a des personnes âgées qui ne se soignent pas comme elles le devraient à cause de cela. Les personnes qui téléphonent au médecin parce qu'elles sont tombées, elles doivent sortir 40 € pour la visite à domicile. Elles se feront rembourser après mais 40 € c'est beaucoup à sortir comme cela. Si c'est une fois par semaine ou pour des problèmes de médicaments c'est lourd. Les personnes âgées et d'autres populations devraient pouvoir bénéficier du paiement différé [tiers payant]. » (une infirmière sociale d'un service de soutien à domicile)

Des seniors et surtout des professionnels se sont exprimés à propos des professionnels et des services de soins. Ceci sera évoqué lorsque nous parlerons de l'aide formelle à domicile et de la vie en maison de repos et de soins.

1.5.2 Santé mentale

Les seniors :

Trois personnes rencontrées sont touchées par un problème de santé mentale, directement ou indirectement (une épouse d'un senior atteint). Deux autres soulèvent l'apparition de pertes de mémoire et les craintes que celles-ci engendrent.

« Il dit « Moi je perds la mémoire, mais c'est l'âge ». Mais ce n'est pas uniquement l'âge, hein, il n'y a pas que la mémoire. Il n'a plus ses repères, il gère sa vie autrement, il faut tout gérer pour lui. Il faut préparer ses vêtements... oui, il faut tout faire. Mais quand on lui demande comment ça va ? , il dit : « Moi ça va très bien il y a juste ma mémoire, mais c'est mon âge. » Il a 80 ans. (...) /.../ Il ne peut plus sortir seul, ce n'est plus possible. C'est absolument interdit. Il regarde la télévision... mais il accroche moins. Sinon, il ne fait rien. C'est une vie tout à fait ralentie, hein, tout à fait, tout à fait... » (Fabienne U, 78 ans à propos de son conjoint)

« Oh la la, j'ai la mémoire qui flanche ! Vous savez, comme dans la chanson (rire). J'en rigole, mais ce n'est pas gai vous savez, ce n'est pas drôle. Non. Ça me va loin. » (Henri S, 79 ans)

Ce type de problématique fait émerger divers besoins :

Les propos des deux personnes interviewées, présentant des symptômes, sont peu ou pas utilisables. Ils sont soit très confus, soit terriblement réduits (des sourires, 'oui', 'non' peu interprétables). Ceci souligne l'importance d'une trace, d'un souvenir de ce qu'était la personne avant la maladie, de ses goûts, ses options de vie... ainsi que celle de l'entourage qui sera amené à s'exprimer, faire des choix, s'occuper de la gestion pour la personne...

D'autre part, le fils d'un senior pose la question de la prise en charge des personnes d'origine étrangère, ne maîtrisant pas ou perdant la maîtrise du français suite à une pathologie.

Enfant de senior :

« Quand elle est hospitalisée il y a des problèmes liés à la langue. Elle ne s'exprime plus qu'en croate et les services n'utilisent pas de traducteur » (Fils de Radmila A, 80 ans)

Enfin, lorsqu'un couple s'entre-aide et que l'un des deux (aidant principal) doit se faire hospitaliser, des difficultés se présentent. S'il s'agit d'un problème de santé physique, les médecins semblent trouver comme parade de faire hospitaliser les deux personnes dans la même chambre. Dans le cas d'un problème mental, une telle option n'est pas toujours possible (les infirmiers ne vont pas surveiller les allées et venues d'un conjoint atteint de démence pendant que l'autre se fait opérer, dort...). Souvent, la personne qui va se faire opérer doit elle-même trouver une solution le temps de l'hospitalisation et de la revalidation le cas échéant. Ce qui est source de stress supplémentaire.

« Quand je me suis fait opérer il y a deux ans, j'ai dû mettre en place tout un système, heureusement là j'avais la famille pour le garder, parce que... » (Fabienne U, 78 ans)

Les professionnels :

Les professionnels interviewés, tant de l'aide à domicile que de l'aide résidentielle, sont souvent confrontés à des problématiques de santé mentale.

« Dans nos usagers nous avons plus ou moins 50% de personnes ayant des troubles de la mémoire, à des stades différents. » (Responsable de service de soutien à domicile)

Un projet visant les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer est actuellement mis en place par des professionnels rencontrés, le « carnet relais ». Il vise à recueillir des informations sur la personne tant qu'elle sait communiquer afin de servir d'outil de transmission pour l'entourage, les professionnels au domicile et lors d'une entrée potentielle en maison de repos²⁴.

Plusieurs professionnels soulèvent des carences en termes de services et d'aide.

« Pour la dépression, il y a quelques [3] services de psychologues qui viennent à domicile mais qui sont très chers. Il n'y a pas beaucoup de services et il y a un réel problème d'accessibilité. /.../ Les centres de santé mentale et les Plannings sont moins chers mais il faut aller sur place. » (Assistante sociale d'un service de soutien à domicile)

« Il y a aussi l'aspect financier qui bloque les gens. Par exemple pour un service de santé mentale, même les personnes qui en ont besoin n'y vont pas parce qu'ils ne savent pas payer. C'est même le cas des personnes qui ont même 1400 € mais qui ont des problèmes d'endettement ou d'autres frais. » (Responsable de service de soutien à domicile)

« Ce qui m'embête professionnellement c'est que tout est "Alzheimer" : café Alzheimer, ligue Alzheimer, tout Alzheimer. Il y a plein d'autres démences et il y a des démences qui sont proches de ça mais qui ne sont pas l'Alzheimer. Pour eux il n'y a rien. Et quoi, les démences fronto-temporales ils ont qu'à crever chez eux tranquilles ? C'est vraiment problématique et c'est difficile d'accompagner. A part Alzheimer et Parkinson, il n'y a rien. » (Assistante sociale d'un service de soutien à domicile)

« Un problème fréquent qu'on rencontre, ce sont les pertes cognitives. Dans ce cas, rester à la maison sans surveillance c'est très difficile, ou alors on tombe dans le domaine du travail en noir pour se faire aider à domicile. Il n'est pas évident de trouver une centre de soins de jour pour les patients qui sont péri-Alzheimer. » (Médecin généraliste)

« Par exemple quand on travaille avec le centre de santé mentale [pour des groupes de parole], c'est très cher. Il n'y a rien à faire, c'est une écoute différente, une formation

²⁴ Description du projet par une infirmière sociale d'un service de soutien à domicile : *« Notre service et le home x avons monté un projet de carnet de relais. /.../ C'est un projet qui vise spécifiquement les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et qui sont isolées. A un certain stade de la maladie, les personnes n'arrivent plus à parler. Pour faciliter la communication avec la personne et avec leur entourage professionnel familial ou amical, on met un carnet chez ces personnes-là. C'est-à-dire que tant qu'elles sont capables de s'exprimer, on recueille leurs récits, leurs paroles à elles. Ce sera important quand elles seront au stade où elles demanderont tout le temps qui je suis, qui tu es ? /.../. Dans ce carnet il y aura donc des informations telles que la personne aime la musique classique, elle aimait les ballades en forêt, etc. Ceci permet de pouvoir nourrir des conversations et cela permettra que cette personne ne soit pas uniquement un malade, un poids mais de renouer réellement une relation humaine avec cette personne. Et aussi pour quand la personne arrive dans une maison de repos : comme les personnes ne l'ont pas connue avant et qu'elle est souvent à un stade assez avancé de la maladie, ce carnet avec le recueil de toutes les informations permet de lui redonner une image humaine. »*

différente. Mais c'est la partie très difficile, il faut toujours chercher des subsides.»
(Responsable d'une association de quartier et d'accueil de jour)

Les problèmes de communication avec les personnes d'origine étrangères est également soulevé.

« Une chose est à pointer pour l'avenir, c'est qu'il y a de plus en plus de personnes âgées d'origine étrangère et qui reviennent petit à petit, surtout quand elles arrivent au stade de pertes de mémoire ou d'autres problèmes cognitifs, à leur langue maternelle. On se retrouve à devoir créer des équipes qui sont multilingues pour pouvoir parler à des personnes âgées qui vous parlent arabe, égyptien, roumain, hongrois, ou autres langues de l'Est. Il faudra probablement réfléchir à d'autres recrutements futurs dans ce sens-là. Dans nos aides ménagères et familiales, les pays africains et du Maghreb sont bien représentés mais pas encore les pays de l'Est. Il faudra probablement penser à cela pour le futur. Sinon on aura de gros problèmes de communication. » (Infirmière sociale d'un service de soutien à domicile)

L'offre :

Sur Ixelles, nous dénombrons 15 acteurs²⁵ actifs dans le champ de la santé mentale. Aucun service ne semble cibler les seniors et peu déclarent en avoir parmi leurs usagers.

D'autre part, les services de soutien téléphonique (télé-accueil par des bénévoles formés à l'écoute) sont ouverts à tous et leurs statistiques révèlent un grand nombre d'appels de seniors venant de toute la Belgique.

1.6 Mobilité/transport

Les seniors :

Comme évoqué plus haut, une bonne part des seniors rencontrés ont des problèmes pour se déplacer.

La voiture est dans ce contexte un outil essentiel, synonyme de liberté, d'indépendance. Cependant, la plupart des seniors (21 sur les 26 interviewés) n'ont pu garder leur voiture pour des raisons d'incapacité à conduire ou des raisons financières.

Deux seniors ayant des problèmes pour marcher ont encore leur véhicule. Selon les quartiers ixellois fréquentés, ils sont parfois confrontés au problème de parking (devant réduire au maximum la longueur du trajet à effectuer à pied). La carte d'handicapé ne résout pas leurs problèmes : la fréquence des emplacements réservés est insuffisante et les démarches à effectuer pour obtenir la carte peuvent paraître lourdes lorsqu'on est confronté à des problèmes de santé.

« Ma vie est aussi fort orientée vers les places de parking. Comme j'ai difficile à marcher, par exemple, aller place Flagey ce n'est pas évident pour moi parce que je ne sais pas me garer. /.../ J'ai droit à une place pour handicapé. J'ai commencé les démarches à Ixelles et j'ai

²⁵ Il s'agit principalement de services ambulatoires : 5 services de santé mentale (dont certains ciblent un public spécifique comme les exilés), 3 plannings familiaux, 1 maison médicale, 1 maison de soins psychiatriques et son centre de jour francophones ; du service de consultation psychologique de l'Hôpital d'Ixelles (bilingue) ; 1 service ambulatoire, 1 hôpital psychiatrique et 1 projet de soutien psychiatrique à domicile néerlandophones.

trouvé ça dur. Oh, j'ai dû aller à Ixelles, là au truc social, garer ma voiture, aller là. Ils m'ont renvoyée ailleurs, j'ai été ailleurs. J'ai vraiment trouvé cela très pénible ! C'est à cause de la marche. J'ai les papiers ici mais je dois mettre une photo et renvoyer. Et bien, ça traîne.»
(Carine X, 75 ans)

Parmi les autres seniors à mobilité réduite, beaucoup ne sont plus capables de prendre les transports en commun. Se rendre à l'arrêt et montrer dans un bus ou un tram leur est impossible. Sans parler des risques de chute dans un véhicule en marche.

Pour les personnes capables de prendre les transports en commun, même si le réseau est dense sur Ixelles, les trajets prévus par la STIB ne passent pas toujours devant les services et associations qui pourraient être fréquentés par les seniors²⁶.

L'état insatisfaisant des trottoirs est également relevé. Certains, de ce fait, ne sortent pratiquement plus de chez eux.

« J'ai peur de sortir en rue, parce qu'avec les trottoirs qu'il y a... parfois je traverse et je marche alors sur la rue, le long des voitures. » (Georges T, 72 ans)

L'utilisation du taxi est souvent trop coûteuse.

« Pour aller à l'hôpital d'Ixelles je dois prendre un taxi. C'est quand même 6€ aller, 6€ retour... Avant la mutuelle intervenait pour tout, maintenant elle ne donne que 2,5€. » (Emilie V, 66 ans)

Le besoin de transport alternatif et social se fait donc sentir. Rappelons qu'Ixelles a un taux de personnes de plus de 80 ans parmi sa population âgée plus important que la moyenne régionale²⁷.

L'offre :

Sur Ixelles, il existe 3 services auxquels on peut s'adresser pour avoir une aide au transport. Cependant, un de ces services (ASD-Bruxelles) sous-traite à l'un des deux autres (Proximité santé). Proximité santé effectue des transports pour raisons médicales et sociales (se rendre chez le coiffeur, visiter sa famille, aller à la banque, la poste...) avec un petit avantage pour les affiliés de la mutualité Saint-Michel ou les usagers des services qui y sont liés. Jobelix organise des transports pour raisons médicales non urgentes (et exceptionnellement pour raison sociale) pour les Ixellois. Ses tarifs sont fort différents si l'on est un usager du CPAS ou non. Ces services, n'ayant chacun que deux voitures, ne peuvent répondre qu'en partie aux demandes.

Les autres services non-commerciaux en Région bruxelloise ouverts aux Ixellois sont également débordés et ne peuvent répondre à la demande potentielle²⁸. Précisons que des entreprises de

²⁶ Par exemple, selon les informations du site de la STIB, lorsqu'on habite les logements sociaux du quartier Dries et que l'on désire aller au restaurant communal le plus proche – resto Boondaël – il faut marcher 11 minutes (il n'y a pas de transport pour ce trajet), ce qui est trop long pour la plupart des personnes rencontrées. Soulignons que les durées de marches indiquées par le site de la STIB sont celles estimées pour une personne sans problème de mobilité. Si ce même habitant doit se rendre au service social de la Commune pour s'inscrire à la Creapass, demander des chèques-taxis, une reconnaissance comme personne handicapée... il doit marcher 8 minutes, prendre le tram 25 ou 94, faire un changement et prendre le bus 71 puis marcher 3 min – durée approximative du trajet de 37 minutes.

²⁷ Voir l'indice de vieillissement, d'intensité de vieillissement et le coefficient de séniorité dans la partie contextuelle (Cahier 2).

²⁸ Il ressort d'une étude menée par le CDCS-CMDC sur les services de transport social en Région bruxelloise, que ceux-ci prennent actuellement en charge moins de 0,16% de la demande potentielle. Ce taux est plus faible lorsqu'il s'agit

Titres-services proposent également de l'aide au transport aux seniors bénéficiaires de l'APA, ce qui semble très peu connu.

Enfin, des chèques-taxi peuvent être obtenu, par les seniors ayant un handicap reconnu (66% au moins) et de faibles revenus auprès du service social de la commune d'Ixelles.

1.7 Moyens financiers

Comme nous l'avons montré, les revenus des Ixellois sont contrastés. Rappelons que s'ils se situent dans la moyenne régionale, 28% des seniors ixellois ont de faibles revenus (statut BIM ou Omnio).

Nous n'avons pu recueillir les informations concernant les revenus qu'auprès des seniors vivant à domicile. Les seniors en maison de repos, n'ayant plus à gérer leur budget au jour le jour, n'ont pas le montant de leurs revenus en tête.

Les seniors :

Les personnes rencontrées disposant de faibles revenus (de 700 à 1150 €) sont pour la plupart d'anciens ouvriers, dont certains ont vécu de longues périodes d'invalidité, de petits indépendants ou des personnes ayant peu travaillé (femmes au foyer pour tout ou une partie de leur vie). Ils rencontrent de réelles difficultés budgétaires.

« Financièrement parfois c'est serré. La viande c'est une fois par semaine. Sinon c'est un boudin, comme ça. » (Léon O, 80 ans)

Ceci a des conséquences, comme nous l'avons déjà vu, sur le non recours aux soins, l'achat de médicaments, leur alimentation, leurs possibilités de sortir de chez eux...

Certains d'entre eux, lorsqu'ils ne peuvent faire face à certains frais, font appel au CPAS. D'autres n'ont pas ou très peu recours aux aides, parfois par manque d'information.

L'impression que la démarche n'apportera pas grand-chose ou sera trop lourde semble jouer. C'est parfois le cas des locataires d'un logement social pour lesquels une augmentation de revenus peut être synonyme d'une augmentation de leur loyer, annulant ainsi l'effet de certaines politiques de relèvement des allocations sociales.

Dans ce contexte de fragilité économique, la moindre remise en cause ou modification d'une aide crée une inquiétude importante. Ainsi, le changement dans l'octroi des cartes médicales par le CPAS²⁹ d'Ixelles a provoqué de l'émoi chez la plupart des seniors rencontrés, bénéficiant

des heures fortement demandées (7h-9h30, 11h-14h, 16h-18) et des demandes non liées à un besoin médical (les demandes pour raison sociale sont moins souvent acceptées par les services que les demandes pour raison médicale non urgente). Cette étude est disponible sur le site <http://www.cdcs-cmdc.be/Autorités-publiques/letransportsocialregionbruxelloise.html>.

²⁹ Au CPAS d'Ixelles, la carte médicale était octroyée automatiquement, ce qui n'est plus le cas. Renseignements pris auprès du Président du CPAS, cette modification est liée au fait que cet octroi bénéficiait à des personnes qui, pour les membres du Conseil du CPAS, n'en avait pas besoin (car assurées par une assurance santé privée ou puisque le coût d'une consultation médicale pour les personnes au statut BIM ou Omnio reviendrait à 1€). La carte est toujours octroyée aux personnes ayant un budget disponible de 11€/ jour (en 2011). Pour les autres, une demande de carte

préalablement de cette carte. Certains médecins comprennent assez peu que cette décision touche les seniors, souvent confrontés à des problèmes de santé et fragilisés face à toute démarche administrative supplémentaire.

« J'ai encore eu une mauvaise nouvelle, la carte médicale on va nous l'enlever. Or il ne me reste que 14 € par jour pour vivre. » (Michel N, 80 ans)

« Le retrait de la carte médicale crée l'angoisse de ne plus avoir d'autres services : aide familiale, ménagère, etc. » (Notes concernant Paola K, 75 ans)

Pour les personnes disposant de revenus moyens (entre 1400 et 2000 €), la situation est moins précaire. Néanmoins, les seniors rencontrés disent *« devoir faire attention »* et certains ont des ami(e)s qui continuent à avoir une petite activité en dehors de leur pension afin d'amortir la différence entre les revenus du travail et la pension.

Etre propriétaire de son logement (et avoir fini de payer les prêts) est clairement un avantage, même si les charges de copropriété dans un immeuble peuvent être lourdes (par exemple 700€ / trimestre + participation au frais de gros travaux).

Certains seniors locataires rencontrés sont dans leur appartement depuis longtemps et ont donc de petits loyers. Ils sont conscients que s'ils devaient déménager (suite à la vente de leur logement ou suite à des difficultés à monter des escaliers), trouver un logement correspondant à leur revenus serait difficile, voire impossible, sur Ixelles ou en Région bruxelloise (pour rappel, le loyer mensuel moyen s'élève à Ixelles à 620 €). Ce qui reviendrait à devoir se couper des réseaux sociaux construits.

Avoir une assurance santé complémentaire, même si certaines assurances groupe coûtent cher (près de 750€), rassure énormément et permet de faire face à des frais d'hospitalisation ou de revalidation parfois lourds.

« J'avais eu l'esprit de prendre une assurance hospitalisation, ça ne m'a rien coûté. Alors que mon mari, il a jamais rien voulu entendre, alors sa première opération nous a quand même coûté pas loin d'un demi-million [francs belges]. » (Emilie V, 65 ans)

Les personnes aux revenus élevés sont conscientes de leur chance. Malgré cela, certains services de soutien à domicile, comme les gardes malades de nuit, ou certaines seniories ou maisons de repos leur sont peu accessibles.

« C'est cher hein la nuit [garde de nuit]... Prendre quelqu'un nuit et jour, ça c'est très lourd. Baluchon, ça ce n'est pas lourd, hein, c'est 65€ pour 24h. Ce n'est pas cher, enfin, pour ceux qui savent se le permettre. C'est comme les maisons de repos. Je connais une personne, rien que la maison de repos c'est plus de 2000€/mois. Ça c'est très dur à payer. » (Fabienne U, 78 ans)

médicale peut être introduite. Celle-ci sera accordée si le dossier prouve la réalité de coûts médicaux lourds, montre l'existence d'une fragilité psychologique importante, démontre une situation budgétaire difficile (pension alimentaire, endettement...). Enfin, les autres mécanismes d'aide aux frais de santé existent toujours : demande de réquisitoire, aide pour une facture hospitalière, etc. Ces demandent sont à introduire lors de chaque consultation ou frais médicaux.

Ces informations précises semblent peu comprises et connues des bénéficiaires, des travailleurs des différents services liés au CPAS, et des médecins.

Les professionnels :

Le non recours aux aides sociales, dont par exemple la GRAPA ou l'APA³⁰, est un phénomène soulevé par un professionnel et dans la littérature³¹. Il paraît souvent dû à une méconnaissance des droits, à la lourdeur des démarches à entreprendre (ne fut-ce que se rendre dans différents services lorsqu'on a difficile à se déplacer), au manque d'information des travailleurs sociaux (confrontés à une réglementation en évolution constante et rapide et à la non-diffusion de l'information par les différentes administrations)...

« Comme professionnel, nous ne sommes pas mis au courant des changements de législation et ça ça pose problème. C'est un problème de divulgation de l'information. » (Responsable de service social)

L'offre :

Ce sont les services sociaux communaux qui servent d'intermédiaires, auprès des administrations centrales, pour l'introduction des dossiers de pension, de Garantie de Revenus aux Personnes Agées - GRAPA, d'Allocation pour l'aide aux Personnes Agées-APA ou d'autres dossiers de demande de reconnaissance comme personne en situation de handicap.

Le service social de la Commune d'Ixelles alloue, en outre, divers avantages sociaux : allocations-ristourne pour l'eau, la télédistribution, l'énergie, etc. pour les personnes répondant à certains critères (par exemple les seniors bénéficiant de la GRAPA).

Le CPAS, lui, octroie par exemple des aides financières ou des aides pour des frais médicaux (carte médicale, réquisitoire...) lorsqu'une situation sociale le justifie.

En outre, quelques aides conditionnées peuvent être accordées par l'un des quatre services sociaux associatifs³², dont une aide alimentaire.

³⁰ La Garantie de Revenus aux Personnes Agées – GRAPA est une aide financière pour les personnes âgées qui ont des revenus très bas (la GRAPA complète les revenus afin qu'ils atteignent 934,65€ pour une personne isolée et 623,10€ pour un cohabitant – montant au 1/8/11). C'est une aide accordée après une enquête sur les revenus (pension, revenu cadastral, revenus mobiliers...). Il faut être belge âgé de 65 ans minimum et avoir son lieu de résidence principal en Belgique. Cette démarche doit être faite auprès de la Commune ou de l'Office National des Pensions. L'Allocation pour l'aide aux Personnes Agées – APA est une allocation aux personnes âgées d'au moins 65 ans qui souffrent d'un handicap et qui ont des frais supplémentaires suite à une perte d'autonomie. Le calcul de l'allocation tient compte du degré d'autonomie et des revenus de la personne et de son/sa partenaire. Elle est octroyée par le SPF sécurité sociale et la demande doit être introduite auprès de l'administration communale.

³¹ Pour de plus amples informations sur le non recours aux aides, voir le dossier rédigé dans la revue Bruxelles santé de juin 2011 (Salah 2011)

³² Il s'agit du Centre social protestant, du Centre d'accueil social Abbé Froidure des Petits riens, du Centre de service social Bruxelles sud-est et ses 4 implantations et du Centre d'action globale de la ligue des familles.

1.8 Logement

Les seniors :

Lorsque les personnes rencontrées ont abordé leur logement, ils l'ont souvent fait en termes de coûts : de loyer, de charges locatives (pour des locataires de logements sociaux), de charges de copropriété...

Ainsi qu'il a déjà été dit précédemment, certains seniors locataires interviewés ont un loyer raisonnable parce qu'ils sont locataires de leur appartement depuis longtemps. D'autres doivent donner plus de la moitié de leurs revenus pour leur loyer.

« Je paie ici 519€ [de loyer], c'est un peu cher sur les 1000 que je touche, hein (...). » (Georges T, 72 ans)

Dans ce contexte, être propriétaire peut donner un sentiment de sécurité même si des soucis liés à des travaux à effectuer ou à des locations difficiles existent.

« Vu les prix des appartements actuels... Je suis chez moi ici. Et je loue le haut de la maison, donc, ça me rapporte un petit peu. Ça dépend des locataires. (...) Je crois que se loger fait partie d'une sécurité ... » (Aline Z, 80 ans)

Rappelons ici que les seniors rencontrés ne sont pas demandeurs d'un habitat solidaire induisant une vie communautaire. Une personne interviewée a vécu cette expérience étant plus jeune, mais le désir d'autonomie a poussé les participants à ce projet vers un mode de vie plus individualisé.

« On [un groupe de malvoyantes] habitait à ce moment-là dans une maison, en communauté. /.../ Á un certain moment on voulait plus d'autonomie chacune. On voulait être chacune chez soi. /.../ On s'est installée chacune dans un appartement alors. » (Joëlle Q, 83 ans)

Face à l'impossibilité de trouver un logement accessible (coût et étage lorsqu'il n'y a pas d'ascenseur) suite à une expulsion, certaines personnes sont poussées à demander leur entrée en maison de repos publique, alors qu'ils n'ont pas besoin d'encadrement médicalisé.

Les professionnels :

Les propos d'un professionnel résument assez bien la situation à Ixelles et conforte les données sur le logement ixellois évoquées dans la partie sociodémographique.

« Le coût du logement sur la Région bruxelloise, et particulièrement sur Ixelles, devient de plus en plus élevé. Pour des personnes qui ont une petite pension (1000 ou 1100 €) et qui doivent payer un loyer, cela pose problème. De plus en plus de propriétaires vendent leur maison. Les gens qui vivent dans ces maisons depuis 30-40-60 ans se trouvent démunis parce qu'on les met à la porte. Ils ne comprennent pas pourquoi les personnes âgées ne sont pas plus protégées. Il y a probablement eu dans le temps un mauvais suivi du parc de logement à Ixelles et de l'application du code de logement dans les logements sociaux, ce qui fait qu'il y a des bâtiments entiers qui sont vides car ils ne sont plus aux normes et qu'on ne peut plus les louer. On attend les moyens pour les rénover. » (Responsable de service social)

En termes de besoins liés au logement, des professionnels du soutien à domicile évoquent celui de l'aménagement du domicile. En effet, suite à des problèmes pour se mouvoir, des seniors ont besoin d'aides techniques ou de modifier leur espace de vie. Des services d'ergothérapie existent pour aider à faire une analyse des besoins et constituer un dossier d'adaptation du logement. Par contre, ces professionnels soulignent qu'il n'existe pas de service pouvant faire le suivi des dossiers de proposition de travaux quand ils sont lourds : trouver des entrepreneurs, demander plusieurs devis exigés pour obtenir les aides financières du PHARE (administration francophone) ou du VAPH (administration néerlandophone), suivre les travaux...

L'offre :

Les locataires de la société de logements sociaux, le Foyer Ixellois, payent des loyers moindres mais ont souvent des charges assez élevées. Ceci semble principalement dû à l'ancienneté des bâtiments, construits à une époque où l'on faisait assez peu attention aux dépenses énergétiques. Les locataires comprennent assez mal les factures annuelles du Foyer, surtout ceux qui habitent un des bâtiments sans compteur de passage individualisé. Néanmoins, un complexe de logements neufs a été inauguré en 2012³³ sur la Commune.

Deux autres sociétés de logements sociaux (ASSAM et LOREBRU) ont également des logements sur le territoire ixellois sans y avoir leurs sièges.

Le service des propriétés communales d'Ixelles propose des logements à loyers modérés, or celui-ci paraît peu connu³⁴. Deux agences immobilières sociales sont également actives sur Ixelles.

L'habitat solidaire, pour faire face aux montants élevés des loyers, n'a pas encore été développé par les services et associations sur Ixelles. Par contre, une association accompagne des personnes ayant vécu le sans-abrisme (avec parfois comme conséquence un vieillissement prématuré)³⁵ dans le cadre d'un habitat solidaire situé hors Ixelles.

Un service d'ergothérapie est présent à Ixelles : Solival.

³³ Il s'agit du complexe « Ernotte » situé dans le quartier Dries, en face d'autres immeubles de logements sociaux préexistants. Il comprend 221 logements. Le quartier Dries, à cheval sur Ixelles et Watermael contient ainsi près de 800 logements dans un quartier par ailleurs assez aisé. Pour rappel, ce quartier a un taux de personnes âgées et de séniorité important.

³⁴ Ce service n'est pas mentionné sur le site de la Commune, alors que les autres services et associations concernant le logement le sont. Il gère entre autres les logements moyens du nouveau complexe de logements sociaux du Foyer Ixellois.

³⁵ Un toit à soi est une des associations satellites des Petits riens, proposant diverses formes d'accompagnement au logement. Sa maison d'habitat solidaire n'est pas située sur Ixelles. La problématique du vieillissement précoce des personnes ayant connu une grande précarité ne sera pas abordée dans le présent travail car trop spécifique. Nous vous renvoyons au Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté 2008.(OSSB 2008)

1.9 Soutien reçu à domicile

En guise de préambule, précisons ici que nous n'utiliserons pas le terme « maintien à domicile », couramment usité, mais « soutien à domicile ». En effet, les personnes vivent librement à domicile. Elles auront peut-être besoin de soutien, pour une courte ou longue période.

Le mot 'maintenir' pourrait sous-entendre que l'on désire à tout prix éviter l'entrée en maison de repos et de soins et maintenir les seniors à domicile. Ceci, pour des raisons de manque de place, de gestion des finances publiques ou autres... pensées qui ne font pas partie de notre propos.

1.9.1 Rester autonome

Les seniors :

Quelle que soit l'origine culturelle des seniors vivant à domicile, ceux-ci expriment un désir ardent d'autonomie. Ce désir d'autonomie existe probablement chez tous les seniors, même s'il n'est pas communiqué. Pour les seniors rencontrés, l'autonomie est synonyme de « se débrouiller seul ».

« J'espère mourir en bonne forme comme ça personne ne doit s'occuper de moi. C'est mieux. » (Ouidad L, 71 ans)

« Etre dépendant de gens ou d'une organisation, ce n'est jamais très drôle hein. » (Béatrice Y, 63 ans)

« On connaissait [les services d'aide] mais on n'en a jamais usé. On était trop indépendants. » (Rachel B, 67 ans)

Les professionnels :

Une professionnelle souligne que ce désir d'autonomie est le même chez les femmes âgées maghrébines, avec lesquelles elle travaille, que chez les belges.

« C'est la même chose que pour les Belges. /.../ Le besoin d'autonomie et de pouvoir gérer elles-mêmes leur manière d'être et de vivre est prioritaire. C'est vrai que la notion d'autonomie ici et là-bas n'est pas tout à fait la même chose. Ça dépend du statut et du rôle. Ici quand elles parlent d'autonomie, elles parlent d'indépendance, de liberté de choix et de pouvoir orienter leur vie comme elles le désirent. Alors que là-bas, il y a aussi cette volonté d'autonomie mais qui est ancrée dans un système déjà établi. /.../ Là-bas, même si elles acquièrent un statut où elles reçoivent du respect, elles restent sous la tutelle de l'un ou l'autre membre de la famille. » (Responsable d'association pour seniors d'origine étrangère)

Ce désir d'autonomie n'est pas toujours respecté par les professionnels qui semblent parfois mettre en place une aide sur base du confort du service et du professionnel, sans mettre les préoccupations de la personne âgée au centre du soutien.

« Le meilleur exemple est le lève personne. On comprend bien, pour la manutention et les soins, que ça puisse être très utile mais les infirmiers ne se disent pas que pour la personne, être transportée comme ça dans une mini grue, comme un paquet de sa chaise à son lit... On ne donne pas le temps d'assimiler ça moralement et humainement. Ce n'est pas facile de voir cet appareil débarquer dans la chambre. En général, les professionnels ne se rendent pas compte de la difficulté psychologique d'accepter toutes ces aides.» (Assistante sociale d'un service de soutien à domicile)

1.9.2 Aides informelles (par des aidants proches)

Les seniors :

Certaines personnes vivant à domicile interviewées reçoivent de l'aide de proches, généralement un membre de la famille, pour diverses petites aides : les courses principalement, laver les vitres, s'occuper de l'administratif et des versements à faire.

Cette aide a une double limite : les seniors mettent en exergue que les enfants et proches sont fort occupés et donc peu disponibles, qu'il n'est pas facile de demander un soutien à des voisins. Ils ne désirent pas non plus être un poids pour les proches et donc demandent le moins possible.

« On ne peut pas demander la même chose [qu'aux services professionnels] à un voisin. On peut appeler on peut demander quelque chose /.../ si on a une relation amicale mais ça ne s'invente pas. » (Joëlle Q, 83 ans)

« Je ferai un maximum pour ne pas emmerder ma famille. En clair dans le texte, ça tu peux mettre en exergue.» (Aline Z, 80 ans)

Comme évoqué lors des activités des seniors, trois personnes aident et deux ont soutenu des proches (plus précisément mère ou mari). Certains sont conscients que cette possibilité de soutien a des limites, qu'un jour il faudra peut-être faire appel à des services.

« Maman, elle se repose sur moi. /.../ Elle n'a pas envie d'avoir un étranger qui s'occuperait d'elle /.../ je n'ai pas envie de lui imposer quelque chose qu'elle n'aimerait pas. C'est moi qui lui donne sa douche, etc. Je lui ai dit : jusqu'au moment où je sais le faire moi-même, donc... » (Donatienne W, 61,5 ans)

1.9.3 Aides formelles (par des professionnels)

1.9.3.1 Connaissance des services et informations reçues

La méconnaissance des services et associations utiles aux seniors, par ces derniers et par les professionnels rencontrés, est apparue de manière flagrante dans les interviews. Ils le reconnaissent pour la plupart, même si certains professionnels ne sont pas conscients que leurs réseau et carnet d'adresses sont partiels.³⁶

Les seniors :

Tous les seniors vivant à domicile expriment qu'ils ne savent pas où s'adresser en cas de besoin d'information ou d'aide supplémentaire, en dehors d'un service déjà utilisé.

« Je ne sais pas du tout. (...) C'est toujours quelqu'un d'autre qui arrive à un moment donné, qui dit « tu sais, il existe ceci ou cela ». Je ne sais pas où chercher. Je crois qu'on continue sur ses rails et puis tout d'un coup, on est au bord d'un précipice. » (Carine X, 75 ans)

L'information est cherchée lorsqu'on en a besoin. Les seniors interviewés se tournent (ou se tourneraient) soit vers leurs proches, soit vers un service déjà connu, soit vers la Commune – sans pour autant savoir quel service précisément. Les services qu'ils utilisent déjà leur ont parfois été indiqués par un médecin ou lors d'une hospitalisation.

Face à un besoin émergeant, trouver une piste de solution demande du temps, de l'énergie et de la mobilité.

« [Pour rechercher de l'information] il faut quand même beaucoup s'investir, téléphoner, rappeler, téléphoner encore... ça demande de l'énergie, quand même, ça demande de l'énergie. Il faut faire le numéro, prendre des notes, etc. J'ai pris deux fois le taxi pour aller au service de la mutuelle, etc. Pour ça le service privé, il vient à domicile. » (Fabienne U, 78 ans)

Les professionnels :

Cette carence en information est due en partie à la réalité de l'offre (nombreuse et difficilement appréhendable), que nous avons déjà évoquée³⁷, mais également à un problème de visibilité des services. Les professionnels rencontrés le soulèvent fortement.

« Il y a un problème de visibilité, les services sont là mais les gens ne le savent pas. /.../ Je ne sais pas ce qu'ils devraient faire, s'ils devraient faire des animations ou autres mais il faudrait faire quelque chose. » (Responsable de service de soutien à domicile)

« Le problème? La rétention d'information. /.../ Tu as envie de trouver une activité pour une personne âgée, tu téléphones à qui ? Comment elles peuvent savoir à qui téléphoner? Est-ce

³⁶ Nous basons nos propos sur la différence entre la liste des services présentés comme connus par les seniors et les professionnels et ceux qui nous sont connus de par notre expertise déjà évoquée plus haut en p. 82 et dans les aspects méthodologiques (Cahier 3).

³⁷ Voir la partie contextuelle (Cahier 2).

que c'est à la mutuelle, à la Commune? Et je suis sûre que ce seront des informations partielles.» (Assistante sociale d'un service de soutien à domicile)

Jusqu'à présent, une diffusion d'information proactive auprès d'un groupe ciblé d'Ixellois (les plus de 65 ans, les plus de 80 ans...) n'a pas été envisagée et semble interdite aux services. Le seul outil de diffusion d'information est le journal communal XL-info.

« Nous ne pouvons pas faire des envois généralisés à tous les seniors ixellois parce que l'accès au registre de la population est très codé et réglementé. Les informations sont données via le journal communal et sur demande, mais on ne peut pas faire d'envoi ciblé. On ne nous l'autorise pas, ce n'est pas dans les habitudes de la commune. » (Responsable de service social)

Les seniors :

Or, parmi les seniors rencontrés, seuls certains seniors appartenant à la classe intellectuelle lisent régulièrement la revue communale XL Info et y trouvent des informations. C'est peu le cas des seniors interviewés de milieu défavorisés (certains le lisent mais ne l'identifient pas comme outil d'information) et encore moins des malvoyants (le journal est très peu lisible même avec un appareil agrandisseur).

Les seniors et les professionnels:

Lorsque l'idée d'un service téléphonique centralisé d'informations sur la Commune est évoquée, les réactions sont positives.

« C'est le service de base qui n'existe pas dont on a besoin. » (Médecins généralistes)

Néanmoins, celui-ci devrait répondre à différents critères :

Vu la complexité de l'offre et la population ciblée (seniors, leurs proches et les professionnels), des compétences en termes de connaissances ne seront pas suffisantes. Des capacités relationnelles, d'accueil et d'analyse de la demande seraient également nécessaires.

« Avoir une ligne (projet n° de tel centralisé), ça va être du travail car il ne suffira pas de répondre au téléphone, il faudra bien faire l'analyse de la demande, trouver qui fait quoi, le service vraiment adéquat pour la situation. » (Assistante sociale d'un service social)

Pour les seniors, il faudrait que ce soit un n° de téléphone direct (pour ne pas passer d'un standardiste à un autre) bien connu (pour que lorsqu'on téléphone à la Commune, on ne passe pas d'un service à un autre). Il faudrait que la permanence soit effective (que l'on réponde au téléphone).

Le service pourrait ne pas être que téléphonique mais également par mail et sur place. En effet, les médecins, infirmiers, etc. travaillent à des horaires autres que les heures de bureau. Pouvoir envoyer des demandes et réponses par mail serait donc utile. De plus, certains seniors valides semblent préférer se rendre sur place. Ainsi, un senior rencontré n'aime pas utiliser le téléphone pour un renseignement.

« Moi le téléphone je n'aime pas trop parce quand on sonne on ne sait pas si on dérange la personne ou pas. On donne bien des heures pour téléphoner, mais moi, j'ai toujours l'impression d'embêter la personne parce qu'on ne voit pas la personne. » (Emilie V, 66 ans)

Certains ne pensent pas qu'à un service de réorientation mais à un service pouvant répondre aux questions à tous les niveaux (social, etc.).

Enfin, un professionnel estime que ce service devrait se situer plus à un niveau régional que communal.

L'offre :

Il existe sur la Commune d'Ixelles une dizaine de lieux d'informations³⁸ potentiels mais la plupart touchent une population très diversifiée et n'ont, de ce fait, pas une compétence pointue dans le domaine de l'aide aux seniors. Les assistants sociaux du SAFPA et l'ASD³⁹, eux, travaillent spécifiquement avec leurs usagers.

Un service d'information sociale⁴⁰ de '3^{ème} ligne', lui, propose des outils (dont des répertoires des services et organisations en Région bruxelloise) mis à la disposition de tous.

1.9.3.2 Services utilisés et satisfaction de l'aide reçue

Les seniors :

Rappelons d'abord que les seniors rencontrés désirent rester autonomes, sans aide. L'appel à un service de soutien à domicile ne se fait (ou ne se fera) qu'en cas de réelle nécessité et pour le temps le plus limité possible. Pour les personnes non encore habituées à une aide régulière, la venue de personnes extérieures à domicile est vécue comme une intrusion, ceci d'autant plus si les professionnels qui viennent changent régulièrement.

« Il y avait une tournante, c'était atroce je trouve. Je crois que je ne pourrais pas supporter une intrusion comme ça. C'est pas facile cette intrusion par des personnes qu'on ne connaît pas. » (Carine X, 75 ans)

³⁸ Le service d'action sociale de la Commune, le CPAS, des services sociaux généralistes associatifs (le Centre social protestant, le Centre d'accueil social Abbé Froidure des Petits riens, le Centre de service social Bruxelles sud-est et ses 4 implantations, le Centre d'action globale de la ligue des familles), deux maisons médicales (la Maison Couleurs santé et le Centre africain promotion-santé), deux plannings familiaux ne ciblant pas spécifiquement un public jeune (La Free Clinic et le Centre de planning familial et de sexologie d'Ixelles) et Jobelix (service d'insertion socioprofessionnelle proposant divers services dont l'aide au transport et l'information).

³⁹ Pour rappel, Service d'aide aux familles et aux personnes âgées du CPAS et Centre de coordination de soins et de services à domicile lié à la mutualité Saint-Michel.

⁴⁰ Il s'agit du Centre de documentation et de coordination sociales – CDCS-CMDC. Ces outils informatiques ou mis sur le net sont encore peu utilisés.

« Non, je ne voulais pas d'aide-ménagère dans mes pieds. Je dis : non ça je ne fais pas. Alors je faisais mon ménage mais ça devenait lourd hein. Et c'est comme ça que je suis arrivée ici [en maison de repos]. » (Roxane D, 73 ans)

Les professionnels :

Néanmoins, des seniors sont amenés à devoir demander une aide. De manière générale, nous le verrons, il manque de professionnels pour répondre aux besoins de soutien à domicile. Une programmation des aides et moyens nécessaires pour les 40 ans à venir, chiffres statistiques à l'appui, est nécessaire. C'est un besoin pour les seniors mais également pour les professionnels.

« J'ai ici un document qui dit qu'en 2020, les soins et aides aux seniors seront à multiplier par 3 ou 4. Or en 2020 c'est demain. Déjà actuellement, les besoins en soins à domicile sont de 20% supérieur à l'offre. J'ai l'intime impression que ce boom-là n'est pas prévu. Comme médecin généraliste, j'ai besoin de me dire que quelqu'un se préoccupe et organise cela. » (Médecin généraliste)

1.9.3.2.1 Aide au ménage et à la vie quotidienne

L'offre :

Les aides ménagères (AM) et familiales (AF) sont centrales dans le soutien à domicile. Les seniors font appel à leur aide pour le ménage, la lessive et repassage, faire des courses, une aide à la préparation de repas (uniquement éplucher les légumes ou préparation entière), une aide pour se laver et s'habiller (toilette non médicale), pour sortir faire un tour dehors lorsqu'on marche mal, promener le chien ou changer les bacs des animaux...

Les acteurs principaux pour ce soutien à Ixelles sont le SAFPA et les Centres de coordination de soins et services à domicile⁴¹. Les entreprises de Titres-services (dont XL-service⁴²) offrent également un soutien, à des conditions et des tarifs différents que les acteurs précités⁴³. Le Centre social protestant a, pour sa part, un petit service d'aide à la vie quotidienne⁴⁴. Les grandes surfaces ont également des services de livraison de courses mais ceux-ci sont peu abordables pour les personnes ayant de petits revenus.

Par ailleurs, les seniors interviewés parlent d'un besoin potentiel d'aide pour de petits travaux (jardinage, aide pour des gros bricolages...). Le service situé sur Ixelles qui offre ce type d'aide est

⁴¹ Pour rappel : Aide et Soins à Domicile - ASD Bruxelles (liée à la Mutualité Saint-Michel), Soins à domicile – SAD (liée à la FMSB - socialiste), COSEDI (liée à la Mutualité libérale du brabant), Soins chez soi (liée aux mutuelles Euromut, Securex, Mutualités neutres et Partena) et la Centrale de services à domicile – CSD (non liée à une mutuelle).

⁴² XL-service est une entreprise de Titres-service créée par différents services ixellois dont l'ALE, la mission locale et le CPAS.

⁴³ Voir à ce propos les informations données dans la partie contextuelle (Cahier 2). Ajoutons ici qu'on ne peut demander un travailleur 'titres-service' pour une plage de travail inférieure à 4h.

⁴⁴ L'association a deux travailleuses qui aident les usagers du CPS pour une courte durée ou le temps de trouver une aide stable dans un des services spécialisés.

l'Agence locale pour l'emploi⁴⁵. Celui-ci n'a été évoqué ni par les seniors ni par les professionnels interviewés.

Les seniors :

La plupart des personnes qui ont recours aux aides ménagères et/ou familiales sont soulagées et contentes d'avoir cette aide. Par contre, son organisation pose parfois problème pour quatre raisons principales :

La plainte la plus importante est liée aux problèmes d'absence (l'AM ou l'AF ne vient pas) ou de tournante des travailleurs (ce n'est pas la ou les même(s) personne(s) qui vient(nent)).

« Ça change tout le temps. Ils ont changé les jours aussi. J'ai dit : « il faut me donner un jour ». Parfois il y a plusieurs fois la même personne et puis on change, parce qu'elle est malade ou bien elle est en congé. C'est un peu difficile parce que chaque fois il faut montrer les brosses, les produits etc. » (Ndenga M, 92 ans)

Les seniors interviewés ayant besoin d'une aide pour faire les courses se plaignent de plages d'aide trop courtes : lorsqu'une AF doit faire les courses, une plage de travail d'1h ou 1h30 (par semaine ou tous les 15 jours) est trop réduite, les seniors ne peuvent rien lui demander d'autre. Il faudrait 2h selon eux.

Les professionnels :

Les professionnels reconnaissent les problèmes d'organisations. Ils précisent qu'ils essayent d'en tenir compte mais qu'il leur est difficile de répondre réellement à cette demande en regard de l'absentéisme (problèmes de dos et écartement pour maladie contagieuse) et des horaires à organiser en fonction des congés, formations, réunions d'équipes... (moins de 60 % de présence chez les bénéficiaires sur un temps plein).

Les seniors et les professionnels :

Suite au manque de professionnels, des listes d'attente existent ainsi que parfois la non réponse aux sollicitations d'aide. Cette carence est également à la source des arrivées tardives des AF qui aident à la toilette des personnes (les seniors qui ont besoin d'aide pour se lever, se laver et s'habiller ne le sont parfois qu'en fin de matinée ou même plus tard).

Certains seniors et médecins questionnent également le besoin de spécifier à ce point les tâches de ces deux professions.

« Leurs tâches [aux AF et AM] sont bien définies. /.../ Il y en a qui arrondissent un peu, d'autres qui disent que c'est dans le règlement, qu'elles ne peuvent pas. 'On ne peut pas mettre un pied sur un petit escabeau'. /.../ C'est parfois même pour prendre quelque chose

⁴⁵ L'ALE propose, via l'insertion socioprofessionnelle de chômeurs de longue durée, de l'aide à la préparation aux repas, de l'aide aux petits travaux, des petits travaux de jardinage, de l'aide au déménagement, une petite aide administrative, la présence d'une dame de compagnie (pour se promener, faire la lecture...).

dans une armoire. /.../ Une aide ménagère, je ne peux pas lui demander d'aller acheter une revue en face. /.../ Une AF peut pendant 1 h s'occuper du ménage mais pas récurer. Normalement il faut qu'il y ait aussi une autre occupation : aller à la banque ou au GB, ... donc c'est très bien défini. Je ne suis pas compliquée, je m'accommode, c'est moi qui m'accommode.

/.../ Les titres-services ont des aides ménagères. /.../ Ils ont aussi ce qu'ils appellent des 'dames de compagnies' qui peuvent faire des courses, la toilette, la vaisselle, faire à manger, faire un peu de tout quoi. Mais c'est 4h minimum. » (Fabienne U, 78 ans)

Les professionnels :

Il existe le problème du chaînon manquant, des heures dites inconfortables (entre 17h et 7h du matin et le week-end) où aucune aide n'est proposée par les services d'AF. L'aide au coucher est donc faite très tôt dans la journée... L'aide au lever, les toilettes non médicales, la surveillance de la prise des médicaments... ne sont pas proposés pendant le week-end. Cette absence, dénoncée depuis longtemps par les professionnels du secteur, semble due au coût potentiel de cette aide : les frais liés à la rémunération du travail dans ces heures inconfortables ne pourraient être supportés par les bénéficiaires aux faibles ou moyens revenus.

Enfin, les professionnels font allusion aux conditions de travail qui permettent de moins en moins le respect des seniors.

« Il y a un paradoxe dans le monde de l'aide aux seniors. Les personnes âgées sont des personnes lentes et on demande aux AF et AM de travailler de plus en plus vite. De ce fait, il y a des tensions qui se créent entre les familles et les prestataires car il n'y a plus assez de temps donné au dialogue entre le prestataire et la personne, entre les prestataires, avec la famille. Les personnes viennent faire leurs tâches sans avoir spécialement une écoute alors que les personnes seules ont besoin aussi d'une présence, de pouvoir discuter, pas de se sentir comme des objets - on vient vite faire la toilette et hop, au revoir. Ça, ça devient problématique. » (Assistante sociale d'un service de soutien à domicile)

1.9.3.2.2 Soins de santé

Seront abordés ici tant les soins prestés au domicile des seniors qu'en dehors de celui-ci. Par contre, les besoins et les services en santé mentale ayant déjà été présentés⁴⁶, nous n'y reviendrons pas.

L'offre :

Lorsque l'on parle des soins aux seniors, on suggère généralement les médecins (généralistes et spécialistes), les infirmiers, les kinésithérapeutes, les ergothérapeutes (essentiellement pour l'aide à l'aménagement du logement), les logopèdes, les podologues ainsi que les soins du corps (les toilettes médicales, effectuées par un infirmier ou un auxiliaire de soins, les pédicures, les coiffeurs...).

En dehors des prestataires de soins indépendants, de l'hôpital d'Ixelles et des polycliniques privées, il y a sur Ixelles 3 maisons médicales⁴⁷, 1 Centre de coordination intégré et 2 services d'hospitalisation à domicile (dont les soins palliatifs)⁴⁸. Des soins infirmiers légers à domicile sont également proposés pendant la semaine par le service d'aide à domicile du CPAS (SAFPA).

Soulignons que les services de soins à domicile sont actifs sur l'ensemble de la Région bruxelloise. Les Ixellois peuvent donc faire appel aux Services de soins à domicile et aux Centres de coordination de soins et services liés à leur mutuelle non situés à Ixelles⁴⁹. Ceux-ci proposent généralement les services d'infirmiers, de kinésithérapeutes, d'ergothérapeutes, de logopèdes et de podologues.

Un service infirmier de nuit est proposé par deux de ces services.⁵⁰

Les seniors :

Les seniors interviewés font tous appel aux soins. Certains ont reçu des soins à domicile, deux en ont de manière quotidienne (cependant, rappelons ici que nous n'avons pas rencontré de seniors atteints d'une pathologie demandant des soins lourds tels qu'une hospitalisation ou des soins

⁴⁶ Voir en p. 104.

⁴⁷ Il s'agit de la Free Clinic (médecine et kinésithérapie à l'acte), de la Maison médicale couleurs santé (médecine générale, kinésithérapie et soins infirmiers dont des toilettes médicales à domicile au forfait), du Centre africain promotion-santé (médecine générale, kinésithérapie et soins infirmiers - dispensaire à l'acte). Celles-ci ne proposent pas de soins infirmiers le soir, la nuit ou le week-end.

⁴⁸ L'ASD - Bruxelles, liée à la mutualité Saint-Michel, intègre Bruxelles assistance 3^{ème} millénaire (le Centre de coordination de soins et de services à domicile), la Croix Jaune et Blanche (Service de soins à domicile) et Aide familiale région bruxelloise (Service d'aide à domicile). Hospidom et Aremis coordonnent des soins hospitaliers et palliatifs à domicile.

⁴⁹ Pour rappel, Aide et Soins à Domicile - ASD (et donc la Croix Jaune et blanche) sont liés à la Mutualité Saint-Michel (chrétienne), Soins à domicile – SAD à la FMSB (socialiste), COSEDI à la Mutualité libérale du brabant, Soins chez soi aux mutuelles Euromut, Securex, Mutualités neutres et Partena,. La Centrale de services à domicile – CSD n'est pas liée à une mutuelle. Pour aider à se faire une estimation de l'ampleur de l'aide, une ces 5 associations a soigné 148 Ixellois âgés de plus de 65 ans durant le premier semestre 2011 (chiffres statistiques du SAD).

Pour se remémorer les informations concernant la structure de l'offre, voir la partie contextuelle (Cahier 2)

⁵⁰ Il s'agit de la CSD et Conectar night. Ce dernier est un service créé d'une collaboration entre Soins à domicile – SAD et la Croix Jaune et Blanche.

palliatifs à domicile). Tous les seniors vivant à domicile pensent qu'ils devront avoir recours à des soins à un moment ou l'autre de leur vie.

Les professionnels :

Même si les seniors le ressentent encore peu, les professionnels (et la littérature) soulignent un manque de prestataires important en Région bruxelloise. Selon eux, le déficit en médecins généralistes et infirmiers est déjà criant et ne fera que s'accroître si une politique volontariste n'est pas mise en place. La surcharge de travail est soulignée par tous les médecins rencontrés. L'apparition de phénomène de burn out chez certains médecins généralistes a, elle, été pointée dans différentes études (Hovine 2011).

Les tournées⁵¹ des infirmiers prestant à domicile sont lourdes (ils doivent soigner entre 20 et 25 personnes), ceci afin de répondre aux demandes. Ils ne semblent, de ce fait, pas dans les conditions nécessaires à une relation respectueuse et à une écoute des personnes soignées. Ceci est d'autant plus le cas lorsque celles-ci maîtrisent mal l'une des langues nationales.

« Il est bien certain que quand on est payé à l'acte et qu'on doit venir faire vite les tâches en x minutes, on ne peut pas avoir une souplesse suffisante pour rencontrer la personne et comprendre son problème. » (Responsable d'une association de quartier et d'accueil de jour)

Des professionnels ont évoqué des besoins de soins infirmiers de nuit, les deux services existants ne couvrant pas l'entièreté des besoins. Des essais de création de services ont eu lieu en partenariat entre plusieurs services de soins à domicile. Selon les professionnels du maintien à domicile rencontrés, ceux-ci ont été abandonnés pour des raisons de coût financier.

Les seniors et les professionnels :

Certains seniors et professionnels expriment une difficulté à trouver un kinésithérapeute qui se déplace chez les personnes. Il ne nous est pas possible d'estimer, à ce jour, si cette difficulté est liée à un manque d'information sur la possibilité de faire appel aux services de soins à domicile pour en trouver (donc via la mutuelle du senior) ou s'il y a également carence pour ces prestataires.

Les autres soignants n'ont pas été évoqués par les personnes interviewées.

1.9.3.2.3 Repas

Si l'aide à la préparation des repas, abordée dans le cadre de l'aide à la vie quotidienne, ne suffit plus, des restaurants non-commerciaux et la livraison de repas à domicile complètent l'offre.

La notion de repas n'inclut pas uniquement les besoins nutritionnels. Lorsqu'on est malade ou que l'on reste 'enfermé' chez soi, le repas peut représenter un moment de réel plaisir où l'on retrouve des odeurs, des goûts, des herbes et épices que l'on apprécie...

⁵¹ Les services de soins à domicile organisent généralement des tournées de +- 7h30, commençant soit tôt le matin et terminant début d'après-midi, soit débutant l'après-midi et se terminant en soirée. Ceci afin de couvrir le plus largement la journée et les besoins en soins. Ces services travaillent 7 jours sur 7.

L'offre :

Il existe 5 restaurants communaux et 2 restaurants sociaux (liés à des services sociaux généralistes et ouverts uniquement pendant la période hivernale). Ceux-ci permettent non seulement de s'alimenter à bas prix mais également de ne pas manger seul.

La Commune d'Ixelles⁵² et les Centres de coordinations de soins et de services à domicile livrent des repas à domicile. Ils sous-traitent tous à des traiteurs.

Les seniors :

Aucun des seniors rencontrés fréquente ces restaurants communaux. Ceci est probablement lié aux problèmes de mobilité des seniors rencontrés ayant besoin d'une aide au repas.

Les repas livrés à domicile ne sont pris que lorsqu'il n'y a pas d'autre solution et la qualité de ceux-ci est rarement appréciée. Certains seniors qui sont encore capables de se faire à manger, tout en ayant besoin d'aide, choisissent dans le menu mensuel les repas qu'ils prendront (ils doivent commander 3 repas par semaine minimum). D'autres n'ont plus le choix.

« Avant je faisais les courses et puis je faisais les repas. Je faisais ce que j'aimais bien. Maintenant j'accepte ce qui arrive. Je me dis que je fais maintenant 'mon service militaire'. (rires) Bah, écoute, il n'y a rien à faire. Enfin. Heureusement ce n'est qu'un repas. Je fais encore mes tartines comme je veux. » (Joëlle Q, 83 ans)

Deux seniors nous ont dit avoir arrêté de commander les repas ou de fréquenter les restaurants communaux car les menus étaient trop basés sur de la viande hachée ou des conserves...

⁵² Précisions sur l'organisation : Les repas de la Commune sont organisés du lundi au vendredi avec la possibilité le vendredi d'obtenir des repas pour le samedi et le dimanche. Ce sont des repas qui sont servis froids le matin entre 8h30 et midi par un chauffeur. La personne reçoit un menu dans lequel elle choisit un repas. Il y a un repas régime pour les sans sel et les sans sucre. Les assistantes sociales passent à domicile pour expliquer comment cela fonctionne (comment réchauffer, etc.), déterminer le prix des repas (ils sont fonction des revenus entre 3,40€ et 7,14€). La visite à domicile permet de détecter s'il n'y a pas d'autres besoins. Des informations sur les restaurants sociaux, où les personnes isolées peuvent renouer des liens sociaux, sont données. Théoriquement, comme c'est une firme privée qui fait les repas, il faut 3 jours ouvrables de délais pour octroyer les repas. En cas d'urgence, il y a des possibilités de dépannage.

Les professionnels :

Ceci est démenti par les professionnels et ne se reflète pas dans les menus reçus. Les traiteurs sont surveillés par une commission créée dans chacun des services qui commandent les repas. Celle-ci doit suivre des règles strictement définies⁵³.

Par contre, certains professionnels reconnaissent que les repas les moins chers ne sont pas du goût de tout le monde.

« Ah, ce n'est pas bon, hein... (rires). On a une convention avec un traiteur. Moi j'entends 'c'est pas bon' mais ils continuent à les commander donc ce n'est pas ignoble non plus. Des repas meilleurs pourraient être possibles mais c'est plus cher. Nous on a déjà 3 formules avec des prix différents (de 6,80 à 13,10 €). Celui de 13,10 est manifestement bon mais il faut pouvoir se le payer. » (Assistante sociale d'un service de soutien à domicile)

Les seniors et les professionnels :

Comme les services ne proposent que deux ou trois menus (ex. pour les diabétiques ou sans sel), de nombreuses personnes ne peuvent y avoir recours, que ce soit pour des problèmes de santé (allergies alimentaires, problèmes métaboliques...) ou pour des questions liées aux choix et habitudes alimentaires (végétariens, végétaliens, pratiques culturelles ou règles religieuses...)

« On a juste des formules diététique, diabétique, sans sel, moulu mais pour le reste (Crohn, allergies spécifiques, végétarien, halal...) c'est une aide familiale qui doit venir faire les repas à domicile. » (Assistante sociale d'un service de soutien à domicile)

Enfant de senior :

« Il n'y a nulle part des repas réellement halal. On a fait une enquête à mon travail et on n'a rien trouvé. Même la CSD ne produit pas ce type de service. Elle a des repas végétariens, mais même pour ces repas ils utilisent du bouillon avec de la viande et donc ça ne va pas. » (Fille d'Ouidad L, 71 ans)

⁵³ Propos d'une responsable de service social : « Il y a une commission des menus. Deux diététiciennes (de la firme qui fournit les repas) viennent tous les 2 mois avec les propositions de menus. On vérifie que le cahier des charges est respecté (autant d'abats, de viande hachée, de viande rouge, de légumes, de laitage comme dessert, de fruits, de pâtisserie, une réintroduction de légumes oubliés et respect du commerce équitable). Pour les restaurants, il y a une commission menu avec les chefs cuisiniers. Dans les restaurants, les repas sont plus modulables (inscription pour une suggestion, un steak, lasagne...). Donc venir dire que ce sont toujours des boulettes, non. »

1.9.3.2.4 Aide sociale, administrative et juridique

L'offre :

Il existe 6 services sociaux généralistes⁵⁴ sur Ixelles. Les assistants sociaux du Service d'action sociale de la Commune et ceux du CPAS ont une plus grande pratique à domicile. Celui de la Commune est, lui, plus spécialisé dans l'aide administrative aux seniors et personnes en situation de handicap (introduction des dossiers de pension et demandes d'allocations, etc.).

Les seniors :

Une bonne partie des seniors rencontrés vivant à domicile et ayant des problèmes de mobilité ont besoin d'être accompagnés pour des démarches à faire, pour la 'paperasse'.

Certains ne demandent pas d'aide car elle leur semble trop compliquée.

« Pour mes papiers, c'est beaucoup plus fatigant pour moi d'expliquer ce qu'il faut faire. Je sais où ils sont, je devrais les trier, les classer /.../. Téléphoner à un service social, dire à cette dame, mes papiers sont là, j'ai l'impression que ça m'épuisera encore plus. /.../ pour les papiers j'ai l'impression que des personnes extérieures ne pourront pas le faire. » (Carine X, 75 ans)

La plupart ont besoin d'une aide à domicile.

« J'ai eu la visite de la ligue braille pour m'expliquer les démarches à faire pour qu'on reconnaisse mon incapacité. J'ai une incapacité de 90%. Il faut aller à la commune. Je n'en suis pas capable. Je sais encore faire là où j'ai mes repères mais là où je n'ai pas mes repères, je n'en suis plus capable. » (Isabelle R, 83 ans)

Rappelons ici que le besoin d'aide à domicile de la part du Service d'action sociale de la Commune se fait d'autant plus sentir que les trajets en transport en commun pour y parvenir sont lourds ou impossibles pour certains seniors et qu'il existe très peu de possibilité de parking devant le service⁵⁵.

« J'ai demandé rue de la crèche de venir pour les diminutions d'électricité, etc. /.../ Je ne sais pas aller là-bas, c'est trop loin et on ne sait pas se parquer. » (Michel N, 80 ans)

Les délais pour une visite à domicile paraissent parfois longs aux seniors (surtout pendant les périodes de vacances où les délais peuvent atteindre quinze jours à trois semaines) et peuvent poser problème (par exemple lorsqu'un document doit être obtenu avant la visite chez un médecin spécialiste).

D'autre part, il n'existe pas sur Ixelles d'organisation spécifique pour l'ensemble des seniors en temps de canicule ou de grand froid. Certains seniors interviewés lors de ces périodes ne se sentaient pas très rassurés, soutenus.

⁵⁴ Le service d'action sociale de la Commune, le CPAS, quatre services sociaux généralistes associatifs (le Centre social protestant, le Centre d'accueil social Abbé Froidure des Petits riens, le Centre de service social Bruxelles sud-est et ses 4 implantations, le Centre d'action globale de la ligue des familles).

⁵⁵ Voir à ce propos les besoins de mobilité en p. 104.

« J'ai déjà entendu, dans certaines communes, que pendant le froid ou les fortes chaleurs on portait de l'eau à domicile. Mais à Ixelles, je ne sais même pas s'ils savent que j'existe. Je n'ai jamais eu un signe... Quand je vois le temps qu'on a (très chaud), je me dis que si on pouvait avoir un local climatisé où se réfugier, quand on voit les victimes que la canicule peut faire... Il n'y a rien, moi je ne connais rien où je pourrais me réfugier, à proximité. » (Isabelle R, 83 ans)

Les professionnels :

Les services sociaux généralistes ont peu conscience des besoins d'aide sociale et administrative des seniors, ceux-ci étant peu visibles à leurs permanences.

« Je pensais que notre service (un service social généraliste) n'était pas très concerné par les personnes âgées mais en regardant bien, je me suis rendu compte qu'on touche les personnes âgées à différents niveaux, que ce soit au service social individuel (même type de demande que les plus jeunes : aide alimentaire, administrative, etc.), dans le cadre du projet aide ménagère mais aussi par le biais des activités socioculturelles ou du restaurant social ou en médiation de dette. Généralement elles viennent sur place; c'est rare qu'on nous demande de nous rendre à domicile. Ce serait possible pour une aide ponctuelle, mais ce n'est pas possible de faire l'accompagnement de nos 175 usagers. » (Assistante sociale d'un service social)

Comme le souligne la professionnelle ci-dessus, les services ne sont pas suffisamment disponibles pour venir à domicile. Les services sociaux associatifs semblent principalement subsidiés pour leurs permanences sur place, ils doivent rester généralistes et ne pourraient se centrer sur une problématique⁵⁶.

Un professionnel confirme l'inexistence d'une action générale en cas de canicule.

« En cas de canicule, le CPAS s'occupe des personnes dont il s'occupe. Pour les personnes qui ont un repas à domicile de la commune, le chauffeur dépose des bouteilles d'eau chez eux. Pour les autres, il n'y a rien. Je sais que dans certaines communes on va sonner un peu partout mais pas ici. » (Responsable de service social)

⁵⁶ Précisions par une assistante sociale : « En tant que service social global, on est sur tous les terrains. Notre pouvoir subsidiant nous impose un nombre de 30h de permanence par semaine. Si on enlève les permanences, les suivis individuels, les réunions internes, externes, les projets auxquels on participe, etc. ... Dans l'idéal ce serait bien de pouvoir approfondir (l'aide à un groupe spécifique comme les seniors) mais c'est là le talon d'Achille des services généralistes selon moi, on a tellement de problématiques différentes à investir, c'est très difficile d'approfondir chaque domaine. Si on devait se centrer sur les personnes âgées, ce serait au détriment de tout le reste. (...) On n'a quasiment pas le temps d'aller à domicile. »

Enfin, un professionnel soulève le manque d'aide juridique à domicile.

« Il y a aussi un problème d'accessibilité à l'information juridique. Des personnes auraient besoin de conseils juridiques mais elles ne savent pas se déplacer pour aller aux boutiques et aux consultations de droit, c'est trop difficile pour elles que ce soit physiquement ou psychologiquement. /.../ Aller chez un avocat, au tribunal, c'est effrayant, elles ne le feront pas. Il faudrait y avoir des personnes de l'antenne juridique qui, pour des cas particuliers, viennent à domicile. » (Infirmière sociale d'un service de soutien à domicile)

1.9.3.2.5 Gardes malades

Les seniors :

Une personne rencontrée, épouse d'un senior malade, a déjà été confrontée à la recherche d'un garde malade.

L'offre :

Il n'y a pas de service gardes sur Ixelles. En Région bruxelloise, il n'existe que Gammes et certaines entreprises de titres-services. Ces services, prestant la nuit, sont très chers et donc souvent inabordables même pour des seniors aux revenus élevés (60 €/nuit, 45€/nuit pour les BIM).

Baluchon Alzheimer, lui, propose une aide 24h/24 pendant une courte période, uniquement pour les personnes atteinte de la maladie d'Alzheimer. L'association permet ainsi à un aidant proche de souffler un peu et de prendre soin de lui (lors de congés, d'une hospitalisation...). Ce soutien, bien que moins onéreux que les gardes malades, reste hors de portée de certains seniors (65 €/ 24h).

1.9.3.2.6 Accueil pendant la journée

Lorsqu'un senior nécessite un accompagnement et des soins particuliers, il peut être pris en charge en journée dans un Centre de soins de jour. Pour y avoir accès, il faut un certain degré de perte d'autonomie physique ou cognitive (calculée selon l'échelle de Katz).

L'offre :

Il en existe 8 en Région bruxelloise, dont le Centre IIIè Millénaire situé à Ixelles⁵⁷.

Les seniors :

Aucun senior rencontré n'en a la pratique ou la connaissance.

⁵⁷ Ce centre reçoit essentiellement des patients présentant des démences (Alzheimer, sénile, fronto-temporale,...), troubles neurologiques de type scléroses en plaques, parkinson, AVC... (forfait B, C, D sur l'échelle de Katz).

Les professionnels :

Des professionnels soulignent le manque de Centres de soins de jour accessibles de manière plus souple, entre autres pour les personnes dites 'péri-Alzheimer'. Ils relèvent également que ces services sont relativement chers (de 16 à 25€ /jour).

Par ailleurs, le manque d'accueil de jour et le désir de plusieurs professionnels de voir la création d'un 'centre de jour' ont été décrits à propos des besoins liés aux activités organisées et à l'isolement⁵⁸.

1.9.3.2.7 Télévigilance

Les seniors :

Un senior utilise la télévigilance, ce qui lui permet de se sentir plus en sécurité.

L'offre :

Ce sont principalement les Centres de coordination de soins et services à domicile qui prestent ce service, en sous-traitant à des sociétés spécialisées.

⁵⁸ Voir principalement en p. 97.

1.10 Vivre en maison de repos

L'image que l'on se fait sur la vie en maison de repos (et maison de repos et de soins)⁵⁹ diverge selon qu'elle vient de l'intérieur ou de l'extérieur de celles-ci. Nous avons donc choisi de séparer les propos des seniors vivant dans une maison de repos de ceux des autres.

1.10.1 Perception lorsqu'on n'y vit pas

Les seniors :

L'idée que se font les seniors, interviewés et vivant à domicile, de la maison de repos est assez négative.

Ces seniors, pour lesquels le désir d'autonomie est important, ne sont pas prêts à vivre les contraintes d'une vie organisée par une institution que ce soit en termes d'horaires, de rythmes de vie...

« Tout d'abord j'aime bien être autonome. Des fois, dans des homes, c'est à la baguette, il y a des heures strictes. C'est normal, c'est logique, mais rien que ça non. Tu dois manger à telle heure, tu dois t'habiller, tu dois ci, tu dois là... c'est vraiment... non. Je me retrouverais comme si j'étais écolière. » (Emilie V, 65 ans)

La vie en seniorie ou en résidence-service, où chacun à son petit flat tout en profitant d'un encadrement leur paraît beaucoup plus positive mais inabordable financièrement⁶⁰.

L'image donnée dans les médias, et relayée dans la société de manière générale, met en exergue les problèmes de maltraitance, ce qui donne une représentation assez effrayante des maisons de repos⁶¹.

« Ouh non. Non ! Avec tout ce qu'on entend ! Oh non, hein dites madame. Avec la brutalité des infirmières qui brutalisent les vieilles personnes ? On ne devrait jamais faire ça avec moi, hein, même handicapé comme je suis. Je trouve ça honteux de profiter des vieilles personnes qui sont comme ça invalides et vieilles. /.../ Non non non. Aller dans une maison de repos, non. Le jour où ça ne va vraiment plus, je trouverai bien un système. Ne vous en faites pas. Le nombre de fois qu'à la télévision on entend les histoires de maltraitance, non non. » (Henri S, 79 ans)

⁵⁹ Le terme 'maison de repos' sera utilisé ici pour désigner tant les lieux résidentiels agréés 'maison de repos' que ceux agréés pour un certain nombre de lits 'maison de repos' et un certain nombre de lits 'maisons de repos et de soins'. Ceci afin de ne pas alourdir le texte.

⁶⁰ Soulignons ici qu'en Région bruxelloise, seul le CPAS de Saint-Gilles propose les services d'une résidence.

⁶¹ Précisons que selon les services d'inspection et d'Infor-Homes la maltraitance lourde telle que dénoncée, avec raison, est loin d'être généralisée. Par contre elle existe plus souvent sous des formes plus légères. Nous y reviendrons au chapitre réservé à la thématique de la maltraitance.

Le coût des maisons de repos est également un frein important. Les seniors ne voulant pas reporter le poids financier sur leurs enfants, les maisons de repos de CPAS n'apportent pas toujours une solution.

« Pour les homes, il faut avoir de l'argent pour être bien. Avec ma petite pension ça ne va pas. Les enfants ils doivent ajouter, mais les enfants ils ont déjà leur famille. Ils n'ont pas beaucoup d'argent non plus. Alors je vais rester ici jusqu'au bout. » (Ndenga M, 92 ans)

Comme nous l'avons montré plus haut, notre société 'd'actifs' rejette l'image des 'vieux'⁶². Elle cache les personnes aux corps vieillissants. Y être confronté n'est, de ce fait, pas facile. Aller en visite en maison de repos rappelle une réalité à laquelle on ne désire pas toujours être confronté. La peur de perdre le contact avec les amis après être entré en maison de repos existe.

« Et là, ils ont des gens qui sont vraiment... il faut leur donner à manger et tout ça. Ils sont comme des légumes... Mais je n'avais pas l'impression que la maman de X voyait les choses comme moi, ça la touchait peut-être moins. Je ne sais pas. » (Béatrice Y, 63 ans)

« C'est un mouroir. Évidemment, c'est le risque. (...) Parce que la maison de repos, ça peut être s'isoler complètement. Les gens n'ont pas envie... » (Carine X, 75 ans)

Les seniors rencontrés expriment que 'ça pourrait leur arriver un jour', que cela sera peut-être 'un passage obligé'. Certains sont conscients que l'image qu'on s'en fait dépend de l'état de santé de la personne, de son besoin d'encadrement.

« Je crois que tant qu'on peut se débrouiller avec des services, etc., moi je suis plutôt du style aussi à rester indépendante. /.../. Je crois que la rentrée en maison de repos, on l'accepte quand ça se précise dans la tête de la personne. Mais tant qu'on n'en ressent pas le besoin, je crois que... c'est plus... même pour la société, c'est plus agréable de rester indépendant... » (Donatienne W, 61,5 ans)

« C'est plus sécurisant, d'avoir un petit peu de monde autour de soi. Ce n'est pas qu'il n'y a personne ici mais ce n'est pas des gens... Enfin, je ne sais pas expliquer ça très bien (...). C'est plus sécurisant. /.../ Je suis inscrite à la résidence X et maintenant j'ai demandé la priorité, parce que lorsqu'on est handicapé de la vue on est prioritaire. J'ai déjà passé une semaine là-bas mais je m'ennuyais nom d'une pipe, mais ça ma chère amie ! Mais bon je me suis dit, il n'y a rien à faire il faut être sérieux. Ça devient plus difficile. Je deviens de plus en plus tributaire des autres. Ce n'est pas évident, tout doucement... Mais tu vois quand je parle de ça mon cœur se serre évidemment, parce que c'est difficile de lâcher ses affaires. Mais bon, pourtant à un moment il faut. Ah la la. /.../ Mais c'est le vieillissement que j'accepte difficilement. J'ai fait rire l'assistante sociale de la résidence, j'ai dit : « il n'y a que des personnages âgés là-bas »'. (Rires) Aie, aie, aie. Enfin voilà c'est comme ça, je ne sais pas moi, c'est tout autre chose. Mais il y a un moment où il faut, alors voilà. » (Joëlle Q, 83 ans)

⁶² Voir 'La perception de la vieillesse en mouvement' dans la partie contextuelle (Cahier 2).

Les seniors et les professionnels :

Enfin, un senior et des professionnels rappellent l'importance de tenir compte des seniors en tant que personne, avec ses besoins et envies propres et d'intégrer les différences de comportements et de cultures.

« Il faut vraiment tenir compte des différences de personnes qui viennent vivre dans la maison, quel que soit leur origine. Il est toujours intéressant de considérer les différences et la personne en tant que telle, avec son histoire, son vécu et pourquoi elle est là. Pas la considérer comme un résident ou un stock en plus dans le panel INAMI mais bien comme quelqu'un à part entière. Ce qui n'est pas encore le cas dans les homes actuellement, vu le peu de personnel et le personnel peu qualifié qu'ils ont. /.../ Ce n'est pas uniquement les différences de culture, c'est les différences de comportements et de besoins. » (Responsable d'association de quartier et d'accueil de jour)

Enfant de senior :

« Je pense qu'il serait temps de penser à une maison de repos qui tienne compte un peu de cette spécificité culturelle. Pas créer quelque chose d'à part, mais créer quelque chose à l'intérieur des maisons de repos. Qu'on tienne compte de tout le culinaire, d'un lieu où ils pourraient prier. Il est temps d'y penser. » (Fille d'Ouidad L, 71 ans)

1.10.2 Vécu lorsqu'on y réside

L'offre :

A Ixelles, il y a 6 maisons de repos, 3 maisons de repos et de soins et 1 seniorie dont les prix sont variables⁶³.

Les services qui centralisent, en Région bruxelloise, les informations sur les lieux de vie pour seniors et aident à une bonne orientation sont Infor-Homes Bruxelles (pour les francophones) et Home-Info Brussel pour les néerlandophones.

1.10.2.1 Entrer en maison de repos

Statistiquement, les seniors entrent en maison de repos à 80 ans et plus. Cependant, ce n'est pas toujours le cas puisque nous y avons interviewé des personnes âgées entre 61 ans et 80 ans.

Les seniors :

La plupart des seniors vivant en maison de repos rencontrés sont heureux d'y être. Soulignons que ces personnes sont entrées en institution suite à un besoin d'accompagnement médical et qu'ils ne subissent pas de phénomène de maltraitance ou de négligence importante (alors que certains d'entre eux en ont subi par le passé dans d'autres lieux).

Les personnes qui vivent le moins bien la vie en maison de repos sont entrées non pas par nécessité d'accompagnement médical mais suite à un problème de logement ou autre. Le fait d'avoir choisi ou non d'entrer, d'avoir eu le temps d'effectuer un travail de deuil de sa vie à domicile, influence aussi leur vécu. Ainsi, une personne entrée suite à une hospitalisation alors qu'elle n'était pas encore entièrement 'consciente' a mis plus de temps pour s'intégrer à la vie en communauté.

La majorité des seniors rencontrés sont entrés en maison de repos en raison de problèmes de santé et/ou de mobilité (accident vasculaire cérébral, fracture du col du fémur, problèmes de hanches...). Certains sont arrivés suite à une expulsion de leur logement et la difficulté à en trouver un nouveau abordable, ou après un vécu de sans abris. Une personne a mentionné la solitude.

⁶³ Informations au 10/11/2011 :

Les maisons de repos - MR : il existe 1 maison de repos publique bilingue (les Heures douces), 3 maisons privées bilingues et 2 maisons privées francophones. Parmi les maisons privées, 2 ont des chambres et des flats. Le prix minimum demandé varie entre 31,40€ et 55€ par jour – 35, 18€ tout compris pour la maison de repos publique.

Les maisons de repos et de soins - MRS (qui ont toutes des 'lits MR' et des 'lits MRS') : il existe 3 MRS bilingues dont une publique (Résidence Van AA). Les prix minimaux demandés sont de 42.32€ tout compris (Van AA), 49,30€ et 63.90€

La seniorie néerlandophone a 123 flats. Elle demande 38,6€ à 104€ par jour + les frais de repas (16,3€ pour la pension complète), de lessive, télévision, etc.

« On a vendu la maison alors il a fallu partir./.../ Le logement à cette époque c'était très difficile et les appartements étaient très chers. » (René B, 70 ans)

« Je commençais à avoir très difficile à faire des courses, de porter du poids. /.../ Je voulais rester tranquille et puis j'en avais marre de faire à manger, de faire la vaisselle, de faire la lessive, nettoyer pour moi toute seule. » (Roxane D, 73 ans)

Les professionnels :

Les premiers contacts avec la maison de repos et la manière dont est préparée l'entrée sont primordiaux. Chaque institution organise ceux-ci de manière différente : contacts individuels avec l'assistante sociale ou la directrice, séances de premiers contacts...

« La personne qui entre est ou bien dans le négatif quand c'est la famille qui place, ou bien dans le positif quand c'est elle qui décide. On informe les gens dès le départ. Une fois par mois, on organise une séance de premier contact pour toutes les personnes qui ont demandé des informations (pour les futurs résidents, pas pour les familles). On parle de leur vie avant, on parle de ce que serait la vie ici... Après ils peuvent participer à une animation qui se fait avec les résidents, pour voir comment ça se passe. » (Directrice de maison de repos)

Pour les professionnels qui accueillent et s'occupent d'un senior, il est important de connaître des éléments de sa vie antérieure, ses goûts... Dans le cas où le senior entre alors qu'il n'est plus capable de communiquer, un 'carnet relais' reprenant ces informations, comme évoqué plus haut⁶⁴, serait utile.

La manière d'accompagner le senior, d'aider à son intégration semble également essentielle. Celle-ci est pensée diversement, par exemple par l'aide d'un professionnel prévu à cet effet par l'institution (psychologue, ergothérapeute ou autre) ou grâce au choix par le senior d'un référent personnel parmi les professionnels (celui-ci servira de sorte de 'parrain' dans la maison de repos).

1.10.2.2 Un nouveau cadre de vie

Les seniors :

Les seniors rencontrés insistent tous sur la prise en charge et l'accompagnement offert, qui leur procure un grand sentiment de sécurité. Un encadrement adéquat où l'on peut appeler quelqu'un dès qu'on en a besoin, où l'on reçoit les soins nécessaires est primordial.

« Ah oui parce qu'on est très bien ici, il n'y a pas de problème ici. On est bien soigné et tout. On est bien suivi même. Il ne manque de rien ici. » (Raymond G, 61 ans)

L'ambiance d'une maison de repos est très importante pour les résidents.

« C'est pas du tout la même ambiance, c'est incomparable hein. Beaucoup mieux. Beaucoup mieux. Il y a beaucoup plus de proximité entre les gens, le personnel aussi. /.../ J'ai entendu

⁶⁴ Voir la présentation du projet exposée dans le cadre des besoins en santé mentale, en note de bas de page, p. 103.

parler plusieurs personnes qui me disaient effectivement qu'on serait étonné, qu'on a toujours l'impression que le CPAS c'est le mouvoir mais que c'est plutôt le contraire. Je le trouve, oui.» (Régine H, 64 ans)

Avoir à manger à heure et à temps et en quantité désirée est évidemment essentiel. Les avis divergent sur la qualité des repas. Diversifier ceux-ci afin que chacun y retrouve de temps à autre ses habitudes culinaires semble important (ou permettre aux personnes de se préparer quelque chose à leur goût, dans un coin cuisine).

« La nourriture bon ma foi tout le monde n'aime pas la même chose hein. Mais bon moi j'adore manger à la méditerranéenne avec des petites herbes spéciales et là je suis gâtée. » (Rosine E, 68 ans)

« Parce que la nourriture ici, ça... Tout le monde se plaint. Ce n'est pas bon. Vous n'avez pas de légumes. Et la viande, l'autre jour y avait des noix de veau machin, j'ai eu deux petits morceaux de veau comme ça, c'est tout, le reste c'était des champignons. (...) C'est souvent froid. Et le potage, c'est de l'eau colorée. /.../ Ben oui, on n'est pas chez soi. On fait plus ce qu'on veut hein. » (Roxane D, 73 ans)

Précisons ici que ces deux seniors vivent au même endroit...

Rappelons que les repas préparés en maison de repos devraient, tout comme au domicile, pouvoir répondre aux demandes individualisées, que ce soit pour des problèmes de santé (allergies alimentaires, problèmes métaboliques...) ou pour des questions liées aux choix et habitudes alimentaires (végétariens(liens), pratiques culturelles ou règles religieuses...).

Vivre en collectivité a des avantages et des inconvénients. Certains s'inscrivent aisément dans les activités et la vie communautaire. D'autres choisissent de manger dans leur chambre, de ne pas participer aux ateliers. Ceux-ci s'ennuient plus.

« Je suis restée manger longtemps chez moi dans ma chambre et je ne voulais pas venir [à la salle à manger] et puis alors après je me suis quand même décidée. C'était très dur de sentir ces regards. Et je ne mangeais presque pas parce que ça m'ennuyait, je me sentais mal. Maintenant ça va, je suis habituée mais ça fait 4 ans. » (Rita I, 86 ans)

« Je me rends compte je ne suis pas quelqu'un qui s'embête facilement et je participe volontiers aux activités, mais bon le problème chez beaucoup de gens c'est l'ennui. » (Rosine E, 68 ans)

Une vie en communauté, après une vie autonome individualisée, ne permet jamais totalement de se sentir 'chez soi'. Pour s'en rapprocher, il faut des espaces privés, d'intimité. Avoir une chambre suffisamment grande pour pouvoir apporter quelques meubles, bibelots, photos, pouvoir exprimer un choix dans la décoration aide certainement. Certains n'ont pas eu cette opportunité (chambre trop petite, etc.) mais se sont habitués à leur espace. Il est donc important d'en changer le moins possible en dehors de demandes exprimées par les seniors eux-mêmes⁶⁵.

Toquer à la porte d'une chambre et attendre un 'oui' avant d'entrer (dans la chambre d'une personne capable de s'exprimer) est également primordial.

⁶⁵ Ces éléments nous viennent des propos de seniors et de notre période d'observation participante.

Les seniors suffisamment valides aiment pouvoir s'investir dans la vie en maison de repos, y mener des projets en lien avec leurs centres d'intérêts (la bibliothèque, le jardin, animer un atelier créatif, cuisiner...). Le comité d'habitants devrait permettre une plus grande implication, une plus grande 'démocratie citoyenne', un plus grand respect des droits de l'homme. Ce n'est pas toujours le cas. Ceci dépend de la manière dont il est animé, de son contenu et de la manière dont il est préparé à l'avance (par exemple dans les ateliers du type 'parlons-en').

« [A propos du comité des habitants] Ah, il y en a de temps en temps quand on le sait. La fois passée je n'ai même pas su qu'il y avait une réunion. (...) Il le mette dans l'ascenseur... Ce n'est pas toujours ambitieux. » (Rita I, 86 ans)

Les activités en maison de repos sont centrales pour certains seniors rencontrés. Comme elles ont déjà été abordées dans le cadre des activités organisées pour les seniors⁶⁶, nous n'y reviendrons pas ici.

En dehors de celles-ci, plusieurs seniors ont exprimé le désir de pouvoir avoir des activités extérieures, de pouvoir sortir seul (ou parfois en groupe). Les freins à ces demandes semblent de plusieurs ordres : le besoin d'accompagnement des personnes non valides, la crainte pour les professionnels d'accepter que la personne prenne un risque (qu'elle chute, qu'elle se perde, etc.), l'organisation horaire (fermeture des portes à une certaine heure) et la réalité des quartiers où la maison de repos est implantée (certaines sont dans des quartiers peu vivants, sans organisations, lieux conviviaux ou petits commerces sympas à proximité)⁶⁷.

« Malheureusement je ne sors jamais parce que j'ai besoin de sortir en chaise roulante et tout. » (Régine H, 64 ans)

Lorsque le senior est valide, évidemment c'est plus facile, sa liberté est plus grande. Dans certaines maisons de repos, ces seniors reçoivent une aide active pour trouver des activités accessibles répondant à leurs goûts. Néanmoins, des restrictions aux activités sont parfois émises.

« Le vélo, ça ça me manque. J'aimais bien partir au bois en vélo. Mais ici on ne sait pas mettre un vélo. Ils ont toujours peur qu'on tombe mais s'il faut penser à tout, on ne fait plus rien. » (Rachel B, 67 ans)

Comme nous l'avons déjà évoqué, être en contact avec les seniors vivant en maison de repos, c'est être confronté à une sorte de 'miroir' de ce qui pourrait nous arriver plus tard... Celui-ci n'est pas facile pour les seniors en meilleure santé.

« Vous avez sûrement déjà vu le 2^{ème} étage. Moi la première fois que je suis rentrée, ça a été un choc hein. Maintenant bon je m'y suis faite, je connais les gens, je leur parle mais c'était vraiment un choc de s'imaginer dans cette situation. /.../ C'est une bonne chose parce que ce sont des trucs qu'on perd de vue dans la vie de tous les jours et bon je suis contente d'être en contact avec eux. » (Rosine E, 68 ans)

Le fait de pouvoir être respecté dans ses choix de vie et sa culture (rituels au jour le jour et en fin de vie, choix des soins, gestion de la douleur, soins palliatifs, demande d'euthanasie...) est essentiel.

⁶⁶ Voir les propos tenus dans le cadre des activités organisées en maison de repos en p. 91.

⁶⁷ Ces éléments nous viennent des propos de seniors et de notre période d'observation participante.

Enfin, l'aide sociale et administrative tout au long du séjour en maison de repos ainsi que la présence adéquate et l'aide des professionnels de la maison de repos lors d'un décès sont soulignés.

Les professionnels :

Les propos des professionnels rencontrés, travaillant en milieu résidentiel, sont proches de ceux des seniors et apportent des éléments complémentaires.

Ils insistent sur l'ambiance d'une maison de repos. Pour certains, elle dépend essentiellement des personnes qui la dirigent⁶⁸, qui y travaillent et de son organisation.

« Dans les maisons de repos, la chaleur et le contact humain se perdent. Pour créer une ambiance chaleureuse, il faut des activités. L'aide soignante ou l'infirmière est axée fort sur le médical, elle sait être gentille, mais pas plus. Les activités et la diversité des activités sont primordiales. Souvent, dans les maisons de repos, c'est organisé dans le sens : on organise, ils participent. On a essayé, peut-être pas toujours réussi, de partir de "qu'est-ce que vous voulez? Et on fait. » (Directrice de maison de repos)

Concernant les repas, les demandes individualisées sont encore peu prises en compte même si cela évolue dans certaines maisons de repos.

« La législation à Bruxelles dit qu'on est obligé d'avoir deux menus à midi et deux menus le soir. Chez nous, le plat principal est différent et les résidents choisissent à l'avance ce qu'ils vont manger. Les visiteurs peuvent manger avec le résident. Actuellement on insiste sur l'état nutritionnel du résident (avant on donnait des compléments alimentaires). Si en plus le résident émet des désirs philosophiques sur son alimentation, on a décidé d'en tenir compte et d'intégrer ces demandes dans la constitution d'un repas équilibré (nous avons une végétarienne). Ça demande du temps et de l'investissement mais on ne peut pas faire semblant que cette réalité n'existe pas. Pour moi, avec la gériatrie, tout est détail. » (Directrice de maison de repos)

Concernant le besoin d'espace privé et d'intimité, un directeur de maison de repos, lors d'un colloque, souligne l'importance pour les seniors d'avoir une clé de leur chambre. Ne pas ouvrir les armoires en l'absence des personnes, pour y déposer le linge propre par exemple, est également relevé par des professionnels de ce secteur.

Permettre à un résident de sortir seul, de participer à des activités extérieures semble être une des grandes difficultés rencontrées par les maisons de repos.

« Organiser quelque chose d'individuel, trouver quelqu'un d'extérieur pour accompagner quelqu'un (par exemple pour aller à une activité, à une réunion, ou même quelqu'un d'une paroisse pour accompagner à la messe), ça ne se fait pas. On a très difficile à trouver des bénévoles pour aller à l'extérieur. » (Directrice de maison de repos)

Enfin, l'effet 'miroir' d'une maison de repos, abordé par certains seniors, est également soulevé par les professionnels et paraît fort confrontant pour le monde extérieur.

⁶⁸ La direction mais également les responsables infirmiers et médicaux sont des acteurs clés qui influent sur l'ambiance d'un lieu résidentiel.

« Le contact avec l'extérieur est très difficile. Si on sort, nous, avec les résidents, l'accueil de celui qui est à l'extérieur est plus difficile parce que quand vous venez avec un groupe, vous dérangez. Ce sont des personnes âgées, ça dure, ça prend beaucoup de place... /.../ On a fait des projets pour amener le monde extérieur vers la résidence. Et ça non plus ce n'est pas une grande réussite. On a eu des activités (avec des organisations extérieures) mais ça ne tient pas sur la durée (plus de 2 ans). On a eu de chouettes projets (semaine de la démocratie, inviter les voisins à une réunion) mais il n'y a personne qui vient. La maison de repos est un miroir, ils n'ont pas envie de se dire qu'ils vont vieillir /.../ Si sur 20 ans je dois dire quelque chose que je n'ai pas réussi, c'est l'introduction de l'extérieur dans la maison de repos. »
(Directrice de maison de repos)

1.11 Maltraitance et insécurité

Généralement, lorsque l'on parle de maltraitance des personnes âgées, ce terme englobe aussi bien la maltraitance nécessitant l'intervention des autorités, voire de la police, que la non-bienveillance par des personnes bien intentionnées mais peu formées ou ne questionnant pas leur pratique. Nous aborderons ici ces deux facettes.

Les seniors :

Deux seniors mentionnent des expériences de maltraitance en maison de repos et centres de revalidation.

« Non, y avait quasiment rien [comme activités à la maison de repos P]. J'ai luxé ma hanche à cause d'eux, parce qu'ils avaient du mal à me remettre au lit convenablement. Ils me laissaient dans mes selles toute la journée. Ah oui, mais ce sont des sociétés qui sont propriétaires donc c'est la rentabilité, ça n'a rien de social hein. » (Régine H, 64 ans)

« Garde chiourme... /.../ nos contacts ont été mauvais dès le début. ... une façon de te... ben de t'infantiliser quoi, finalement. Je pense qu'on devrait former un peu (rires) le personnel infirmier à la population qu'ils vont aider... il y a beaucoup à faire, tu sais... » (Aline Z, 80 ans)

L'une de ces personnes souligne la difficulté d'agir face à ces situations.

« J'ai téléphoné d'ailleurs à Infor-Home parce que par hasard /.../ j'avais écouté une émission sur les homes /.../. Ils m'ont dit : « Madame est-ce que vous voulez rester anonyme? ». Je dis « Non y a aucune raison que je reste anonyme ». « Alors voilà ce qu'il faut faire : on connaît le problème du P mais il faut faire une pétition et que tout le monde signe ». Personne ne voulait signer... » (Régine H, 64 ans)

Aucun senior rencontré n'a abordé la violence intrafamiliale. Cependant, une personne évoque une relation à l'argent problématique.

« Dans le temps, je la [sa fille] voyais quand euh /.../, quand elle se trouvait vraiment dans le pétrin alors elle me téléphonait pour avoir une petite solde (...) Et moi, toute ma vie, j'ai appris à épargner. Et alors ce que j'avais épargné, je lui donnais. /.../ Et puis je ne la voyais plus. Et ça toujours été comme ça. » (Henri S, 79 ans)

Concernant la relation à l'argent, précisons par contre que d'autres seniors donnent régulièrement de l'argent à leurs enfants ou petits-enfants de leur propre volonté, sans aucune demande de leurs part.

Le sentiment d'insécurité dans les rues a été mentionné par une personne qui s'est faite voler à un self-banking et en reste marquée, et par deux autres qui craignent de sortir le soir.

Les professionnels :

Les professionnels insistent plus sur la maltraitance intrafamiliale et la maltraitance financière.

« Il faut savoir que la maltraitance financière pour les personnels âgés est encore plus importante que la maltraitance physique. » (Infirmière sociale d'un service de soutien à domicile)

« Il y a beaucoup d'abus avec les finances des personnes de la part des voisins, de la famille, des petits enfants, le refus d'un administrateur de biens. /.../ Il y a aussi des abus de professionnels, avec des seniors qui les payent avec des € comme si c'étaient des FB et qui ne s'en plaignent pas évidemment... » (Assistante sociale d'un service de soutien à domicile)

Celle exercée par certains professionnels est également dénoncée. Celle-ci saute parfois aux yeux.

« La personne a commencé à avoir des gros problèmes d'incontinence, c'est souvent le cas quand on est diabétique et qu'on boit bien. Les aides familiales la découvraient complètement trempée, alors que l'infirmière passait matin et soir. Mais comme il n'y avait pas d'ordonnance pour la toilette, les infirmiers ne s'en occupaient pas, on la laissait dans son jus. » (Infirmière sociale d'un service de soutien à domicile)

Dans d'autres cas, des pratiques professionnelles n'apparaissent pas toujours aux praticiens comme une maltraitance ou une négligence, par manque de recul ou de questionnement des habitudes. La notion de bientraitance évolue dans le temps, surtout actuellement, et les regards sur les pratiques également.

« Moi j'ai rencontré beaucoup [de maisons de repos] parce que j'ai eu des personnes de ma famille qui étaient dans les homes. J'ai été voir d'autres homes. Je m'occupe encore concrètement de ma belle-maman maintenant, et il faut tout le temps réactiver, tout le temps de dire attention là, ça ne va pas, vous la traitez mal. Là, il y a un souci. » (Responsable d'association de quartier et d'accueil de jour)

« J'ai vu un jour un film qui avait été tourné dans une maison de repos. On était tous des directeurs de maison de repos et quand le film était terminé, pendant 10 min il y a personne qui a parlé. Parce qu'on voyait trop les choses qui étaient dans nos propres maisons de repos et c'était vraiment les personnes qui étaient dans le couloir, qui ne disaient rien, qui ne se parlaient plus, qui regardent devant eux, qui sont là, à qui personne n'adresse la parole quand on passe, enfin bon, voilà. C'est ça qui est arrivé à un certain moment. Je pense qu'aujourd'hui on est beaucoup plus attentif par rapport à leur vie psychique. La législation demande certaines choses mais la vie et l'ambiance dans une maison de repos c'est ceux qui sont là (les professionnels surtout) qui la créent. » (Directrice de maison de repos)

Nous rappelons ici un extrait déjà cité plus haut :

« Le meilleur exemple est le lève-personne. On comprend bien, pour la manutention et les soins, que ça puisse être très utile mais les infirmiers ne se disent pas que pour la personne, être transportée comme ça dans une mini grue, comme un paquet de sa chaise à son lit... On ne donne pas le temps d'assimiler ça moralement et humainement. Ce n'est pas facile de voir cet appareil débarquer dans la chambre. En général, les professionnels ne se rendent pas compte de la difficulté psychologique d'accepter toutes ces aides.» (Assistante sociale d'un service de soutien à domicile)

Certaines conditions de travail peuvent être un obstacle à la bientraitance. Des travailleurs se trouvent alors coincés dans un paradoxe entre injonction de bientraitance et pressions institutionnelles.

« [Un couple] avait un service infirmier mais comme il [l'infirmier] n'a pas le temps, il ne faisait pas la toilette. Il en était arrivé à téléphoner 20 minutes avant pour dire « déshabillez-vous et allez dans la salle de bains ». Vous pensez bien qu'un Alzheimer en stade final ne va pas se déshabiller et aller dans la salle de bains pour un infirmier qui est pressé. »

Ici aussi, un exemple de non respect des seniors déjà mentionné :

« Il y a un paradoxe dans le monde de l'aide aux seniors. Les personnes âgées sont des personnes lentes et on demande aux AF et AM de travailler de plus en plus vite. De ce fait, il y a des tensions qui se créent entre les familles et les prestataires car il n'y a plus de temps donné au dialogue entre le prestataire et la personne, entre les prestataires, avec la famille. Les personnes viennent faire leurs tâches sans avoir spécialement une écoute alors que les personnes seules ont besoin aussi d'une présence, de pouvoir discuter, pas de se sentir comme des objets - on vient vite faire la toilette et hop, au revoir. Ça, ça devient problématique. » (Assistante sociale d'un service de soutien à domicile)

Ajoutons, dans ce contexte, l'aide au lever des personnes faite parfois tardivement ou l'aide au coucher faite vers 17h pour des raisons organisationnelles des services d'aides familiales, déjà abordées.

Certains épinglent la restriction, voire le déni de droit au risque pour les seniors.

« Il n'y a pas de vie sans risque. La personne âgée est vue comme une personne dépendante, pour qui on prend des décisions pour la protéger. /.../ Mais au nom de quoi empêcherait-on ces personnes de choisir ? /.../ Ce qui était au départ une volonté d'apporter un soutien à une personne vulnérable devient une gestion étroite du risque et du choix. » (Psychosociologue lors d'un colloque sur les lieux de vie des seniors)

Les professionnels soulignent, face à ces problèmes de maltraitance, l'absence de plaintes des seniors. L'un d'entre eux émet une hypothèse :

« C'est probablement parce qu'ils se disent que c'est mieux d'avoir une aide que rien du tout et parce qu'ils n'osent pas dire. » (Responsable d'un service de soutien à domicile)

L'offre :

En Région bruxelloise, le service d'écoute pour seniors maltraités est le SEPAM d'Infor-Homes Bruxelles (pour les francophones) et Home-Info Brussel (pour les néerlandophones).

D'autre part, des organisations de seniors belges se regroupent avec d'autres au sein de la plateforme européenne AGE dont l'objet est la défense des intérêts de seniors. Elles ont créé des outils qui sont considérés comme des références, des balises quant à la bientraitance à mettre en œuvre⁶⁹.

⁶⁹ La plateforme AGE a entre autres rédigé une charte européenne des droits et responsabilités des personnes âgées, un guide d'accompagnement destiné aux soignants et aidants et une liste synthétique des bonnes pratiques. Ils sont disponibles sur www.age-platform.eu/fr/daphne

Enfin, un service d'aide aux victimes et de prévention aux vols par ruse, aux vols à la tire et aux cambriolages sont organisés soit par la zone de police, soit par Ixelles-Prévention.

1.12 Perception/image de la vieillesse, place des seniors dans la société

Les seniors :

Qu'ils aient 60 ou 80 ans, la plupart des seniors rencontrés ne se sentent pas 'vieux'.

« Moi, en fait, je ne me sens pas encore (rires), ça fait un peu bizarre, je ne me sens pas encore une personne âgée. (...) Moi je n'ai pas l'impression d'être une vieille dame. (rires) Je ne sens pas cette chape 'senior'. » (Donatienne W, 61,5 ans)

« Enfin moi je ne me considère pas encore comme une personne âgée hein. Pourtant je suis dans la tranche, au début de la tranche on va dire. Mais c'est très dur à accepter, c'est l'horreur. J'ai toujours eu du mal avec les personnes âgées. Mais je n'aimais pas ma grand-mère. /.../ J'ai du mal avec leurs petites manies, leurs trucs. » (Régine H, 64 ans)

« Je ne me sens pas vieille, c'est peut-être ça l'erreur. /.../ Quand je monte dans un bus et qu'on m'offre une place, j'ai envie de foutre ma main sur la gueule de celui qui me l'offre... rires... Ecoute, j'ai honte. Ecoute ça ne passe pas, je ... C'est un refus vraiment de l'âge, hein. » (Aline Z, 80 ans)

Généralement, la retraite est vécue comme positive tant que des problèmes de santé lourds ou de mobilité n'apparaissent pas.

« Au fond, je pense maintenant que la partie la plus heureuse de la vie, c'est la période de la pension jusqu'au moment où ... enfin tant qu'on n'est pas malade. » (Carine X, 75 ans)

Plusieurs remettent en cause la place laissée aux seniors actuellement. Ils ressentent une relégation, une mise à l'écart. Un sentiment d'inutilité apparaît chez certains.

« Mais il faut aussi admettre par exemple, j'ai beaucoup de mal à encaisser ma position de ... de seconde zone ... » (Aline Z, 80 ans)

« À quoi est-ce que je sers, à quoi est-ce que je sers, à rien. A rien. » (Michel N, 80 ans)

Enfant de senior :

« La personne âgée devient un poids dans une culture occidentale, en tout cas devient un poids quand elle vieillit. Elle n'a plus de valeur ajoutée, elle ne sert plus à rien. » (Fille d'Ouidad L, 71 ans)

D'autres soulignent la non-organisation de la transmission des savoirs dans notre société.

« En fait, ce que je trouve très bizarre dans notre société, quand j'entends, on pousse les seniors à (...) travailler. Bon, moi je trouve ça d'un côté bien pour certains, /.../ ça donne un

petit bonus point de vue financier, mais pour le reste je trouve c'est un petit peu moche, quand on sait qu'il y a tellement de jeunes au chômage. Et donc pour moi, c'est aussi leur prendre le travail. Moi je trouve qu'au contraire, (...) il faudrait peut-être déjà qu'à partir d'un certain âge, on prenne un jeune en charge pour le mettre au courant. Parce qu'il y a des tas de métiers où les acquis de personnes d'un certain âge, et bien, toute cette, euh... oui, toute cette connaissance, elle s'en va et il n'y a pas de personne pour prendre le relais. (...) Je trouve qu'il y a un manque de transmission d'une génération à l'autre. » (Donatienne W, 61,5 ans)

Deux personnes (et la fille d'une d'entre-elles) signalent que d'autres cultures ou certains groupes de notre société (dont la franc-maçonnerie) donnent une place plus respectueuse ou égalitaire aux seniors.

Enfant de senior :

« C'est différent des cultures africaines ou musulmanes etc. où la personne âgée, c'est une histoire. Le respect de la personne âgée est différent selon les mentalités, selon les cultures. » (Fille d'Ouidad L, 71 ans)

« Oui, les personnes âgées reçoivent de l'affection, dans le tram on nous cède la place. Les jeunes sont gentils. » (Ouidad L, 71 ans)

« Mais [en franc-maçonnerie], on vit quand même dans un milieu un peu privilégié où chacun a quand même sa place, hein, ceux de 80, ceux de 90. Mais je ne sais pas si dans toute la société c'est comme ça. Nous on est quand même confronté à des âges tout à fait différents et chacun a sa place, à son mot à dire, on l'écoute, ce qui n'est pas toujours évident dans d'autres situations. » (Béatrice Y, 63 ans)

Dans ce contexte, les changements et les limitations liées au vieillissement sont difficiles à accepter. De multiples deuils sont à faire.

« Je ne sais pas mais les limitations successives d'espace. Par exemple avec ce temps-ci [en hiver], il y a 7-8 ans (non même pas), moi j'étais dehors... Ça glissait, ben ça glissait tant pis. Maintenant because prothèses etc. Euh, je fais gaffe quoi. Alors je ne sais pas moi, des diminutions dans tous les sens. En été si tu veux, tu es moins ligotée mais malgré tout tu hésites. » (Aline Z, 80 ans)

« Moi, je vais avoir 80 ans. Oui, quand je me regarde dans une glace, en comparaison d'avant, oh, j'ai changé, j'ai changé ! Aïe aïe aïe. J'avais un bon paquet de cheveux, oh! Maintenant, quand je me regarde dans une glace, on peut changer... (triste) Oui, ce n'est pas gai. » (Henri S, 79 ans)

« Ce n'est pas drôle comme expérience de devenir de plus en plus dépendante, pufff... Quand je pense, moi j'aidais les gens le plus que je pouvais. Dans le groupe qu'on avait fait, je donnais un coup de main à chacune autant que possible. Et puis maintenant voilà. Chacun son tour, hein, mais ce n'est pas facile à avaler. Ça sûrement pas. /.../ Ce n'est pas facile à accepter. Il faut pouvoir lâcher prise. Je ne sais plus bien quoi dire. À certains moments ma mémoire oublie des choses. Je voudrais comprendre pourquoi /.../. Je crois que quand on vieillit il ne faut pas laisser venir ces choses. Il faut comprendre ce qui se passe. Ce n'est pas évident. Je n'ai pas envie mais bon. (...). Enfin. (...) Moi je crois qu'on abdique, on n'a plus envie. On lâche prise. » (Joëlle Q, 83 ans)

D'une manière générale, vieillir fait peur.

« Quand on voit, on peut avoir peur de devenir vieux et qu'on vous place là dedans [en maison de repos]. » (Emilie V, 66 ans)

« Ils me taquinaient en disant : « tu vas être centenaire ». Je dis : « je ne voudrais pas. » /.../ Non, je vois trop de choses ici, pas que j'ai peur de vieillir mais j'ai peur de mal vieillir, de commencer à avoir toutes des histoires, Alzheimer, tout ça me fait peur. (...) » (Rita I, 86 ans)

Un sentiment de solitude, déjà abordé plus haut, est très présent chez les seniors qui ont difficile à sortir de chez eux, d'autant plus si les proches décèdent⁷⁰. L'allongement de la vie, de ce fait, n'est pas vécu comme positif. Plusieurs expriment l'envie 'que ce soit fini'.

« J'en ai marre de la vie. Pas au point de me suicider mais ce n'est pas une vie, tout seul dans son coin. » (Michel N, 80 ans)

« 92 ans... c'est lourd à porter les années. » (Ndenga M, 92 ans)

« J'espère partir vite, c'est bon comme ça... » (Ouidad L, 71 ans)

« Enfin, à part ça, il faut supporter la vie. /.../ Moi je suis prête à partir, je ne m'accroche pas, je ne m'accroche pas... Et là aussi, on ne fait pas ce qu'on veut. L'euthanasie, on dit toujours la Belgique, mais même avec ce que la Belgique autorise, on ne sait pas partir quand on veut, hein, il faut beaucoup de conditions pour... /.../ Parce qu'on est quand même les premiers à savoir juger. Quand on est alité ou autres et que l'on craint que quelqu'un de proche aurait intérêt à ceci ou cela, c'est une chose mais quand on est bien et que c'est vous-même qui le demandez, je trouve que tout est en ordre. Parce que je pense souvent à tous ces espions qui avaient une capsule de cyanure. Je me dis, si j'avais ça dans ma maison, le jour où j'en ai vraiment marre... Je ne sais pas si ça m'arrivera parce que je ne suis pas spécialement dépressive. Je surmonte quand même, il n'y a pas d'avance. Mais maintenant, quand on sait qu'on peut avoir 90 ans !, ce n'est pas toujours un cadeau la vieillesse ! Tant qu'on sait encore se déplacer et avoir quelques plaisirs, comme les plaisirs de table et préparer ce qu'on a envie, soit chez soi soit avec des amis. Parce que la télévision, je suis quand même privée de pas mal de choses, avec tous ces sous-titres. C'est fini ça, et ça c'est dur. » (Isabelle R, 83 ans)

Les professionnels :

Les professionnels confortent l'image donnée par les seniors, même si certains soulignent que la manière dont ceux-ci étaient pris en charge par les familles, avant, n'était pas parfaite non plus.

« Dans la société moderne, la vieillesse n'est pas une valeur ajoutée, c'est une valeur en moins. » (Psychologue lors d'un colloque sur les migrants âgés, citant les dires de seniors)

« On ne voit plus les personnes âgées. Elles sont dans les maisons de repos ou elles sont cachées à domicile. L'intégration dans les familles est moindre. La façon de faire avant n'était pas non plus la meilleure car c'était au détriment de beaucoup de choses mais on les a

⁷⁰ Voir le réseau familial, amical et l'isolement en p. 94 à 96.

trop cachées. Et je pense que par rapport à leur vécu, elles savent encore apporter quelque chose à la société. » (Directrice de maison de repos)

Les propos des seniors et professionnels font ainsi écho à la partie contextuelle du rapport⁷¹.

1.13 La fin de vie

Les seniors :

Lorsqu'ils évoquent la fin de vie, deux seniors soulignent leur désir de 'tout laisser en ordre'.

« Je voudrais simplement ... laisser mes affaires au clair pour ce moment-là. Ça oui. Je fais mes comptes, je laisse des fardeaux, euh oui... ». (Aline Z, 80 ans)

« Au fond, mon obsession, c'est de prendre du temps pour ranger, éliminer, classer, pour que je ne laisse pas à mes enfants un bordel comme ça. /.../ Ce qui me préoccupe surtout, c'est laisser trop de désordre aux enfants ou des choses non terminées et c'est de l'avenir financier de certains de mes enfants. » (Carine X, 75 ans)

Pour d'autres, anticiper le futur, effectuer des démarches en prévision d'un vieillir, d'un mourir dans la dignité n'est pas aisé.

« Mais oui, j'y ai déjà pensé [parle de l'Association pour le droit de mourir dans la dignité], mais on recule toujours.... C'est vrai qu'il faut franchir le pas, hein... j'ai l'impression justement que ça te rapproche de la fin, quoi ... C'est quelque chose de concret, qui se met en route... Oui, on se croit toujours éternel, (rires) mais ce n'est pas évident hein... Ce n'est pas facile de se mettre dans sa propre peau avec 10-20-30 ans en plus, avec moins d'autonomie... et c'est vrai qu'une fois qu'on est pensionné, on a franchi le pas vers ça et donc /.../ Tu y réfléchis plus... /.../ Ce n'est pas évident... » (Béatrice Y, 63 ans)

Deux personnes mentionnent une appréhension, une tristesse face à la mort.

« Hier ça m'a fort touchée quand la dame a dit : « je vais mourir ici d'ailleurs ». Ouh, j'ai éclaté en sanglots après [l'atelier d'écriture]. Mais d'autre part je trouve ça très courageux de le dire. /.../ C'était noir mais c'était la réalité. » (Régine H, 64 ans)

« C'est une drôle de réaction, c'est ... je ne sais pas à quoi imputer cela... Hum, si je sais, /.../ enfin je crois que je sais. En fait c'est la peur de claquer! Ça c'est certain, il y a sûrement de ça. Ça c'est une dimension aussi. Qu'est ce qui va m'arriver, comment ça va se passer. Moi je me dis que je suis déjà en sursis. C'est le mot que j'utilise, hein. » (Aline Z, 80 ans)

Une personne d'origine étrangère rencontrée a fait les démarches nécessaires à son enterrement dans son pays d'origine, afin que les rites culturels soient respectés.

⁷¹ Voir 'La perception de la vieillesse en mouvement' dans la partie contextuelle (Cahier 2).

« On a les assurances [funérailles] avec la banque [pour être enterré au pays]. /.../ Ici on ne sait pas combien de temps on reste dans la terre, après 10 ans, 15 ans on peut vous enlever. » (Ouidad L, 71 ans)

L'offre :

La commune d'Ixelles, en dehors de son cimetière, a conclu des accords avec le service d'incinération régionale (situé rue du silence à Uccle) et avec le cimetière multiconfessionnel situé à Evere⁷². Ce dernier a réservé des parcelles orthodoxes, juives et musulmanes.

⁷² Il s'agit de l'Intercommunale d'Inhumation scrl. 10 communes bruxelloises y sont associées.

Comme annoncé en début de chapitre, nous terminerons par deux thématiques ne reprenant que des propos de professionnels.

1.14 Les seniors d'origine étrangère : des besoins spécifiques ?

Les propos des seniors d'origine étrangère sur leurs besoins ont déjà été rapportés dans les différentes thématiques abordées. Ils sont généralement similaires aux besoins évoqués par les seniors belges. Certaines spécificités (cours de français et d'alphabétisation pour les activités organisées, des problèmes linguistiques dans le cadre de la santé et de la santé mentale, les repas halal, le respect des cultures, religions et rites culturels) font écho au besoin de respect de la personne, de son histoire, d'une prise en charge individualisée exprimé par les seniors de manière générale.

Des professionnels interviewés, dont deux travaillant plus particulièrement avec des migrants âgés dans des organisations hors Ixelles⁷³, apportent de nombreuses précisions ou informations complémentaires. Nous relayons leurs dires ici.

Les professionnels :

L'un d'eux aborde la difficulté pour les seniors d'origine étrangère qu'il côtoie, quand le 'mythe du retour' ne se réalise pas, de construire une image de leur vieillesse ici.

« Cette génération qui est arrivée dans les années 60, ils sont arrivés entre 20 et 30 ans. Donc, ils ont laissé leurs parents là-bas, ils sont venus avec une construction et des images du vieillissement, de ce qui se passait là-bas, où la famille était solidaire, où la famille prenait en charge les aînés etc. Ici ils se retrouvent après 30 ou 40 ans d'immigration avec un retour qui ne se fait pas. Les femmes commencent à comprendre, comme elles disent, que le mythe et l'envie de retour, qui a toujours été présent, ne se réalise pas et ne va pas se réaliser. Elles se retrouvent donc ici, à l'âge de la pension, et doivent envisager de terminer leur vie ici. Maintenant l'enracinement s'est fait ici puisque les enfants sont ici. Elles ne vont pas à nouveau se déraciner et être loin des enfants, ça c'est quelque chose qu'elles ne veulent pas. Mais comment envisager les choses. Les plus âgés là-bas avaient un pouvoir, une position de reconnaissance et autre, qu'elles n'ont plus ici. Elles sont dans une société où les personnes du troisième âge n'ont plus leur place, n'ont pas la même considération que ce qu'il y avait là-bas. Tout cela ça crée des interrogations et surtout le sentiment d'insécurité et autre. Elles demandent comment leur vieillesse va se passer. C'est ça qui est discuté, interrogé, questionné et ce n'est pas si simple. » (Responsable d'un lieu d'accueil en journée pour des femmes âgées d'origine majoritairement maghrébine)

Un autre souligne la diversité que recouvre le fait social du 'migrant âgé'. Lorsqu'on parle de ceux-ci, on se focalise souvent sur les travailleurs immigrés vieillissants de milieux défavorisés et leurs épouses; et en Région bruxelloise principalement sur les migrants âgés d'origine turque, maghrébine ou africaine. Or les personnes d'origine étrangère sont diverses : travailleurs retraités de milieu social défavorisé, travailleurs retraités des organisations et services liés aux institutions internationales (UE, OTAN...), réfugiés politiques vieillissants, épouses(x) venues dans le cadre du

⁷³ Pour rappel, comme expliqué dans la partie méthodologique, ces deux services sont considérés comme étant des « projets pilotes » par le terrain concernant l'aide aux seniors d'origine étrangère. Leurs équivalents n'existent pas à Ixelles.

regroupement familial, primo-arrivants âgés demandeurs d'asile, primo-arrivants âgés arrivés dans le cadre du regroupement familial, deuxième génération vieillissante, personnes venues illégalement régularisées...

« Tous nos services reçoivent des personnes âgées, même notre service "réfugiés". Il y a des personnes qui fuient leur pays et qui ont un âge avancé, même si ce n'est pas la majorité. »
(Assistante sociale d'un service social général)

Selon les professionnels, le même besoin de contacts sociaux, de rompre une certaine solitude, existe chez les seniors belges ou d'origine étrangère.

« Les problèmes sont les mêmes ou similaires pour personnes âgées belges et migrants : solitude, enfants éloignés même s'ils sont en Belgique, envie de rester autonome chez soi... »
(Psychologue lors d'un colloque sur les migrants âgés)

« Il y a, dans le groupe, des femmes qui sont encore en famille, dont les enfants vont travailler. Elles ont du temps et ont envie de se retrouver avec d'autres parce que même si la famille est là, ces familles vivent la même situation que les Belges. /.../ les personnes âgées pendant la journée se retrouvent seules parce que les enfants travaillent, etc. Donc les personnes âgées essaient d'occuper le temps qu'elles ont à autre chose que de rester à la maison. Certaines, d'ailleurs, ne veulent plus continuer à jouer le rôle de mère au foyer. C'est aussi un âge où la grande majorité d'entre elles veulent faire tout ce qu'elles n'ont pas eu, tout ce qu'elles n'ont pas pu faire. » (Responsable d'un lieu d'accueil en journée pour des femmes âgées d'origine majoritairement maghrébine)

Parmi les personnes isolées, se trouvent certains primo-arrivants âgés venus en Belgique via le regroupement familial. Deux professionnels expliquent que l'arrivée d'un parent au sein de la famille d'un de ses enfants peut se passer fort bien mais que ce n'est pas toujours le cas. Si la famille, lors de la demande de regroupement s'engage à prendre en charge son ascendant, après quelques années ces obligations s'estompent. En cas de mésentente trop forte, celui-ci est exclu du cocon familial et se retrouve seul sans aucun point de repère dans un appartement ou en maison de repos et de soins. Les professionnels (souvent des services liés aux CPAS) doivent parfois les prendre entièrement en charge sans moyens réels de communiquer, de saisir les envies, besoins, demandes de ces seniors.

Le désir d'activités, de loisirs, de lieux de rencontre est présent chez tous les seniors.

Pour un professionnel, les femmes de milieu défavorisé n'ayant pas eu d'activité professionnelle seraient en plus grande demande de lieux de socialisation et d'échanges. Ainsi, les femmes âgées d'origine maghrébine auraient des besoins particuliers, différents des femmes belges. Il souligne également la difficulté de se faire croiser les groupes sociaux, particulièrement d'intégrer un groupe minoritaire dans un groupe culturel majoritaire. Un autre professionnel, qui a construit un projet dès le départ multiculturel, n'a pas l'expérience de cette difficulté. Pour lui, un espace de vivre ensemble ouvert aux habitants d'un quartier est possible.

« Le travail que nous faisons c'est surtout avec le groupe de femmes, parce que ce sont plus les femmes qui sont en demande. Elles sont en demande de lieux de rencontre, de socialisation, d'échanges. Contrairement aux hommes qui, eux, ont des lieux extérieurs de rencontre via la mosquée, les cafés ou autre. Les femmes d'origine maghrébine pensionnées n'ont pas l'habitude d'aller dans les cafés ou en tout cas ce n'est pas leur lieu de rencontre. Celles qui se retrouvent à la pension, quand les enfants sont partis, se retrouvent seules et

ont besoin de rencontres. Elles ont la possibilité de se retrouver entre femmes mais les réseaux ne sont plus aussi fort entretenus qu'auparavant. De ce fait, c'est un peu difficile pour elles. Elles sont demandeuses de pouvoir se retrouver.

/.../ La difficulté que nous rencontrons ici c'est de pouvoir se faire rencontrer des groupes multiculturels. Cette rencontre existe, il y a des Belges d'origine belgo-belge qui viennent mais elles sont très minoritaires. Ce sont des personnes qui, déjà auparavant, avaient des contacts, des liens avec des populations étrangères, qui avaient déjà tissé des liens. Elles sont intéressées à ce genre de rencontre mais pour les autres, il n'y a pas cette demande. On en a parlé dans le groupe à plusieurs reprises et les femmes qui viennent ici voudraient être dans un mélange, un public beaucoup plus élargi. Mais la population belge et les besoins et les demandes de la population belge ne sont pas les mêmes. Si on prend la même tranche d'âge, les Belges ce sont des femmes qui ont déjà travaillé ou, même pour les femmes au foyer, leurs besoins et leurs intérêts et leurs relations sont orientés vers d'autres besoins que ceux de la population immigrée, notamment maghrébine. Les femmes maghrébines, elles, ont été des femmes au foyer. C'est la première génération qui est arrivée ici et qui a très peu travaillé. Elles se sont centrées sur les enfants. Celles qui ont travaillé maîtrisent beaucoup plus le français, leurs repères sont différents. Mais il y a quand même ce besoin de tisser d'autres liens. Dans la population belge, ils ont leurs réseaux, ils ont leurs amis, leurs intérêts. Et puis dès qu'elles sont pensionnées ces femmes, elles sont encore en bonne santé donc elles choisissent des réseaux de manière indépendante, autonome, elles ne font pas appel à des services.

/.../ Parmi les migrants âgés, il y a principalement des Maghrébines, des Turques et des Africaines. Dans les trois communautés, il y a très peu de rencontre aussi. Ou bien quand il y en a, elles sont minoritaires et à un certain moment elles ne se sentent pas tout à fait à l'aise parce que quand il y a une majorité, il y a toujours la minorité qui se sent un petit peu marginalisée, exclue. De ce fait, il y a parfois des activités où elles viennent mais ce n'est pas quelque chose où il y a une construction. Alors certains disent que c'est une forme de ghettoïsation mais ce n'est pas de la volonté du groupe ni de l'institution.» (Responsable d'un lieu d'accueil en journée pour des femmes âgées d'origine majoritairement maghrébine)

« Après deux ans, nous avons fait une sorte de brainstorming pour voir où on en était par rapport à notre rêve, qu'est-ce qui était réaliste, qu'est-ce qui ne l'était pas. On n'a pas encore trouvé un blocage ou un élément qui nous dirait que cette maison interculturelle, essayant de mettre en place une culture de toutes les cultures confondues, de toutes les personnes qui passent, ça ne marchera pas. Non pas du tout. On a actuellement pendant la journée beaucoup de personnes qui viennent, pas longtemps, en fonction des intérêts ils restent. Que ce soit homme, femme, belge, turc, marocain, africain, on peut vivre ensemble et on peut échanger. /.../ Les gens jouent aux cartes, cousent ensemble, on a plein d'activités de peinture et autres, et ça se passe très bien, il n'y a pas de problèmes. En plus les gens, quand ils sont plus âgés, disent : « quand on est plus âgé les différences s'estompent, on a tout le même problème de la mort devant nous ». Mais il est important de se sentir respecté dans sa différence. » (Responsable d'association de quartier et d'accueil de jour)

Un professionnel précise qu'une des activités demandées par les seniors d'origine étrangère peu scolarisés est l'alphabétisation et l'apprentissage du français. Or, les cours qui sont organisés le sont généralement dans le cadre de l'insertion socioprofessionnelle, avec une pédagogie et une vitesse d'apprentissage peu adaptée aux seniors.

« L'apprentissage de la langue, apprendre à parler, à lire, à écrire, ça c'est quelque chose de très difficile à cet âge-là. /.../ [Les femmes âgées] ne trouvent pas de place dans les structures comme Lire et écrire et d'alphabétisation. /.../ [Ces services ont] une orientation qui est imposée par les pouvoirs subsidiaires. /.../ Les personnes du troisième âge ont le temps, ont l'envie, /.../ ont besoin d'apprendre la langue, mais pas au rythme scolaire. /.../. En même temps, elles ont besoin de lieu de socialisation et d'échanges où elles peuvent apprendre. Nous donnons des cours de français orientés spécialement vers l'oral et aussi l'écrit, pour leur nom, leur signature etc., vers leurs besoins. On allie donc plaisir et utilité. »
(Responsable d'un lieu d'accueil en journée pour des femmes âgées d'origine majoritairement maghrébine)

Les problèmes de communication liés à la non-maîtrise d'une des langues nationales (ou l'oubli lors de problématiques de santé mentale), déjà évoqués par le fils d'un senior, sont justement soulignés par plusieurs professionnels.

« Les personnes âgées sont souvent très seules, livrées à elles-mêmes. J'ai eu le cas d'une personne âgée qui ne parlait même pas le français. Vous vous rendez compte du handicap? En plus de l'âge avancé, en plus des problèmes de santé, ne pas pouvoir s'exprimer dans la langue... » (Assistante sociale d'un service social)

« Une chose est à pointer pour l'avenir, c'est qu'il y a de plus en plus de personnes âgées d'origine étrangère et qui reviennent petit à petit, surtout quand elles arrivent au stade de pertes de mémoire ou d'autres problèmes cognitifs, à leur langue maternelle. On se retrouve à devoir créer des équipes qui sont multilingues pour pouvoir parler à des personnes âgées qui vous parlent arabe, égyptien, roumain, hongrois, ou autres langues de l'Est. Il faudra probablement réfléchir d'autres recrutements futurs dans ce sens-là. Dans nos aides ménagères et familiales, les pays africains et du Maghreb sont bien représentés mais pas encore les pays de l'Est. Il faudra probablement penser à cela pour le futur. Sinon on aura de gros problèmes de communication. » (Infirmière sociale d'un service de soutien à domicile)

« Bien sûr il y a le problème de la langue, alors nous avons depuis peu une bénévoles turque, notre animatrice est tunisienne et donc parle arabe. Donc il est clair que la langue est une très grande barrière mais comme elle l'est dans un home 'bilingue fort francophone' qui accueille un néerlandophone. » (Responsable d'association de quartier et d'accueil de jour)

Le besoin de repas à domicile, ou en maison de repos, respectueux des nécessités individuelles, des choix et habitudes alimentaires, déjà abordé par les seniors est rappelé par les professionnels. Une association de quartier fait, elle, l'expérience de repas respectueux des désirs de tous les usagers.

« Pour la communauté juive il y a un service organisé par eux-mêmes. /.../ Certains services disent que [leur repas] est halal mais ce ne pas toujours le cas. Halal veut dire un abattage avec un rituel spécifique, pas uniquement ne pas donner du porc. Il n'y a pas cette garantie. Il y a donc une crainte et un refus. Et même dans la présentation des repas, ça c'est une demande qui est très forte, c'est de faire non seulement des repas halal mais aussi typiquement culturels, par exemple au niveau des épices, des préparations, etc. Ceux qui reçoivent les repas disent que ce n'est pas très bon, très appétissant, etc. C'est des repas pour les malades et ils ont justement envie de sortir de cette notion de malades. »
(Responsable d'un lieu d'accueil en journée pour des femmes âgées d'origine majoritairement maghrébine)

« Des personnes me disent aussi : « moi j'aime bien la nourriture bio » ou « je suis végétarien ». Dans les homes il n'est pas question d'y penser, de l'imaginer un instant, ou alors dans des homes hyper chics, sinon ce n'est même pas à l'ordre du jour. On gomme avec quoi vous venez... [Chez nous] de temps en temps on fait des plats [maghrébins], de temps en temps on fait des plats belges. Si on fait des plats belges, par exemple en a fait de la choucroute, et bien on met du poulet ou autre chose pour les musulmans. Par exemple à la Chandeleur il y avait du cidre alcoolisé et du cidre non-alcoolisé. On accepte les deux, puisque les Belges en voulaient. Cela ne pose pas de problème. On a dit dès le départ que c'est comme ça que ça fonctionnait et il n'y a pas eu de souci, il n'y a personne qui a fait des remarques ou qui ne sont plus venus à cause de ça. Disons qu'il faut être très clair dès le départ dans sa position et dire qu'il faut accepter les différences. » (Responsable d'association de quartier et d'accueil de jour)

Plusieurs professionnels retrouvent un regard assez similaire, chez les belges et les personnes d'origine étrangère, sur le désir ou non d'avoir recours aux services d'aide à domicile ou résidentiels.

« C'est la même chose que pour les Belges. Tant que nous sommes en bonne santé, tant que tout va bien, la demande est de se prendre soi-même en charge. Il est possible qu'un jour on doive faire appel à des services mais c'est la dernière des choses, la dernière des solutions. Elles disent «j'espère que je vais mourir avant » que de devoir me retrouver en maison de repos ou autres. Faire appel à des soins à domicile, oui, quand il y a vraiment des problèmes de santé. C'est exactement la même chose pour les personnes belges. Il y a cette réticence et cette attente jusqu'au bout avant d'aller dans une institution pour troisième âge. » (Responsable d'un lieu d'accueil en journée pour des femmes âgées d'origine majoritairement maghrébine)

« Les soins infirmiers sont plus facilement acceptés, même si parfois il y a une barrière quand le professionnel n'est pas de sa culture, de son milieu. Parfois il est mieux d'envoyer une turque chez une turque, parfois ce n'est pas vrai... Rien n'est simple. » (Responsable d'association de quartier et d'accueil de jour)

L'image négative de la maison de repos semble également proche, tout comme la difficulté de la prise en charge dans les familles et la culpabilité des enfants lors d'un 'placement'. Cette dernière est parfois considérée comme plus importante chez les familles de migrants.

« Pour les enfants c'est plus grave. Il y a de la honte, de la culpabilité et des sentiments d'abandon des parents. Il n'y a pas encore cette préparation. Dans des situations d'Alzheimer ou d'accident cérébral, certaines familles sont obligées de le faire mais c'est très pénible aussi bien pour les parents que pour les enfants. Parfois des parents sont placés puis ils sont retirés. Mais c'est du cas par cas, il n'y a pas de modèle bien précis pour l'instant. C'est quelque chose qui est en construction mais c'est quelque chose qui commence à être interrogé, aussi bien pour les services d'aide familiale à domicile que pour le placement en maison de repos. Comme pour les Belges aussi, il y a la peur que les personnes soient considérées comme des numéros, qu'il n'y ait pas de vie, d'humanisme etc. /.../ Ce qui revient également, il y en a pas mal qui ont des enfants, surtout des filles, qui travaillent dans des institutions et qui ramènent une image qui n'est pas toujours très positive. Il y a la pression, ce qu'on demande au personnel, les exigences et la relation humaine qui est mise de côté, on leur demande des actes techniques. Et ça ça revient aux personnes âgées à travers les enfants. Il est des familles qui disent, « non moi j'ai travaillé là dedans, donc je sais ce que

c'est et je ne veux pas que mes parents y aillent ». Mais face à des situations où il n'y a pas d'autres solutions, voilà. Il y a des familles où il est difficile de mettre fin à des carrières. Ce sont des générations qui sont prises entre leurs enfants et leurs parents, comme les Belges. Ce qui est lourd. C'est la deuxième génération qui a 40-55 ans qui sont là, au milieu, entre les besoins de leurs enfants et de leurs parents. Et aussi la difficulté que tout retombe sur la femme. Les hommes, vu leur statut, sont moins impliqués dans la prise en charge de leurs parents. À la rigueur la fille va se sacrifier pour prendre en charge son père et sa mère et le garçon ne le ferait pas. On retrouve les mêmes modèles par rapport aux Belges, c'est la même chose. » (Responsable d'un lieu d'accueil en journée pour des femmes âgées d'origine majoritairement maghrébine)

Le respect des convictions culturelles et religieuses par les services d'aide et de soins est primordial. Ceci quelles que soit ces convictions : l'arrêt des soins pour ceux qui désirent « vieillir et mourir dans la dignité », le respect des convictions liées à des religions devenues « sensibles », dont la musulmane...

« Plus on vieillit, et je pense que c'est dans toutes les cultures et tous les milieux, plus on se rapproche de sa philosophie, on revient à ce qui nous touche le plus. Et la question religieuse pour les immigrés maghrébins, c'est la préparation à quelque chose avec lesquels ils avaient peut-être pris de la distance, mais en tout cas, c'est un âge où il y a un retour vers sa culture d'origine. De ce fait ils sont assez demandeurs de respecter ces règles culturelles ou cultuelles, rituels etc. » (Responsable d'un lieu d'accueil en journée pour des femmes âgées d'origine majoritairement maghrébine)

Le respect des rites culturels funéraires et la question du lieu d'enterrement sont aussi essentielles pour les seniors d'origine étrangère. Les rites mortuaires sont d'une incroyable diversité selon les cultures. Leur respect est souvent primordial pour permettre aux proches de vivre pleinement leur deuil. Dans ce cadre, certains organisent le rapatriement de leur défunt en terre natale. Ceci n'est cependant pas possible pour de nombreux migrants âgés, dont les réfugiés politiques⁷⁴.

« Il y a toujours beaucoup de rapatriements parce que ça facilite les choses. Pour le Maroc il y a des systèmes bien organisés. /.../ Les Tunisiens qui décèdent à l'étranger sont pris en charge par le gouvernement tunisien, le rapatriement se fait automatiquement. Pour les Marocains et les Algériens, c'est surtout à travers les banques, qui ont mis un système d'assurance. /.../. Quand il y a le décès, tout est pris en charge. Il y a le rapatriement du corps et le transport de deux membres de la famille qui est compris dans l'assurance. Ici, il y a les passerelles parce qu'il y en a qui veulent rester ici pour que les enfants puissent aller sur leur tombe. Mais /.../ toutes les communes n'ont pas de carré pour les musulmans, il n'y a que dix communes. Quand on ne fait pas partie des dix communes, on doit payer pratiquement le double pour l'enterrement. /.../ Et il y a encore la question du délai. En Belgique, les concessions sont pour 25 ans, 50 ans maximum etc. Donc il y a une réticence pour un enterrement ici, même si ça se pratique de plus en plus. /.../ Ça décourage la famille. » (Responsable d'un lieu d'accueil en journée pour des femmes âgées d'origine majoritairement maghrébine)

⁷⁴ Les chiliens semblent avoir prévu et organisé un rituel spécifique à leur communauté (ils organisent des groupes de pleureurs avec un rite à l'église et un rite « militant » lié à leur engagement politique). Des organisations, dont Convivial à Forest, soutiennent actuellement la réflexion de leurs usagers réfugiés africains sur ces questions.

Pour finir, des services spécifiques pour des besoins spécifiques ?

En opposition à cette idée, certains professionnels suggèrent de sortir de la pensée « migrants » pour défendre une pensée « personnes âgées avec des différences ». Leurs pensées rejoignent ainsi les propos d'un enfant de senior rencontré⁷⁵. Si l'adaptation de l'offre aux demandes diverses semble indispensable, la création de services spécifiques ne leur semble pas nécessaire.

« Pour moi, un message fort c'est qu'il ne faut pas penser 'migrants', il faut penser 'personnes âgées avec des différences'. Ça c'est vraiment le message fort parce que je trouve que c'est un mauvais débat. Pourquoi faire des colloques pour les migrants âgés et pas pour les personnes âgées en tant que telles ? /.../. Il faut penser plutôt différences que se focaliser sur les différences culturelles. /.../ Qu'on soit Belge, Marocain, Turc, Africain, peu importe, on a tous des différences et des choses pour lequel il faut être respectueux. C'est ça que j'espère, c'est mettre en place un modèle respectueux. » (Responsable d'association de quartier et d'accueil de jour)

1.15 Coordination entre services et prestataires

Aucun senior rencontré n'a évoqué le problème de coordination et de collaboration entre prestataires et services. Par contre des professionnels le soulignent fortement. Ceci autant entre les services hospitaliers et les services de soutien à domicile, qu'entre prestataires et services de soutien à domicile eux-mêmes.

Les professionnels :

Les problèmes de coordination et de collaboration sont abordés autour de deux 'nœuds'.

Il s'agit tout d'abord de la mise en place du soutien à domicile, suite à une hospitalisation d'un senior. La communication du projet de sortie au médecin généraliste, même lorsque celui-ci l'a clairement demandé, semble ne pas avoir lieu. Celle-ci semble se limiter généralement à un rapport médical d'hospitalisation envoyé après la sortie du patient.

Le projet se construit ainsi sans tenir compte des intervenants connaissant déjà le senior (infirmier, kinésithérapeute...) et avec lesquels le médecin généraliste collabore déjà.

« Quand ils sortent de l'hôpital, on leur impose ou on leur colle tout le paquet (infirmier, kiné, aide familiale...). C'est dommage parce que très souvent, pour eux [les seniors], ce serait mieux de pouvoir reprendre le kiné ou l'infirmière qu'ils ont eu il y a quelques années. C'est une centrale [un service de coordination d'aide et soins à domicile] qui s'accapare un patient, on ne devient que des prescripteurs des soins nécessaires. » (Médecin généraliste)

« Il n'y a pas que le patient qui est dépersonnalisé. Le médecin généraliste, le kiné, l'infirmière du quartier, tout ce qu'on avait mis en place de façon artisanale année après année, bouing. [Quand les services d'aides et de soins sont mis en place par l'hôpital] on ne

⁷⁵ Voir les propos de la fille d'Ouidad à propos des maisons de repos en p. 129.

contrôle plus rien. Et on ne sait pas avec qui prendre contact. On n'a pas un courrier qui dirait : « Nous, service un tel, nous nous chargeons de soins ou d'aide pour votre patiente, si il y a un problème, je suis la référente, voici mon nom et mes coordonnées ». Rien. Les patients eux-mêmes ne savent pas bien. » (Médecin généraliste)

Pourtant un travailleur d'une coordination précise que le réseau d'aide entourant la personne devrait normalement être respecté.

« Il est interdit pour une coordination de pousser à prendre les services du même service et il n'y a pas d'intérêt financier à cela, juste une plus grande facilité de communication. » (Assistante sociale d'un service de soutien à domicile)

La sortie d'hôpital s'organise souvent dans des délais très courts. Ceux-ci ne permettent pas de construire un projet à partir des souhaits du senior, respectueux de tous et d'installer une collaboration entre prestataires dès le départ du soutien. Les services d'aide à domicile sont confrontés à des difficultés de mise en place des services demandés et peuvent rarement faire face à ces demandes 'en urgence'.

Le deuxième 'nœud' est lié à la collaboration entre services de soutien à domicile autour d'un même senior. Par exemple, il arrive qu'une personne ayant besoin de petits soins ou d'aide s'adresse dans un premier temps à sa maison médicale et au service d'aide aux familles et aux personnes âgées. Lorsque les problèmes de santé s'alourdissent, des soins (dont les toilettes médicales) le week-end ou le soir peuvent s'avérer nécessaires. Or les maisons médicales et les services d'aide à domicile ne sont pas subsidiés pour fonctionner pendant ces horaires. Les services de soins à domicile sont alors contactés pour prendre le relais pendant ces heures 'non confortables'. Ces services semblent peu apprécier de n'être sollicités que pour des services peu commodes pour leurs travailleurs⁷⁶. Des pratiques de 'passage de flambeau' en douceur et dans le respect de chacun ne paraissent pas être mises en œuvre.

« Pour certains services intégrés, la solution est : ils prennent tout en charge et nous disparaissent. C'est plus facile pour eux et c'est mieux financièrement. Mais que la personne ait des habitudes et l'idée de rester avec nous, ils n'en tiennent pas compte. Et donc nous prenons contact avec d'autres services. » (Infirmière sociale d'un service de soutien à domicile)

Des interviews effectuées, transparaissent beaucoup de sentiments de non reconnaissance réciproque entre professionnels, un manque de connaissance des services, de leurs modes de fonctionnement, de leurs valeurs. Un comportement de 'concurrence' apparaît parfois dans les discours alors que 'la demande dépasse l'offre' de service⁷⁷.

Dans ce cadre, l'organisation et la structuration même des secteurs de l'aide et des soins à domicile sont épinglées.

« Ce n'est pas de la faute des acteurs que cela ne fonctionne pas [les réunions de coordinations auxquelles les médecins ne vont pas car ils sont débordés et ne sont pas payés]. Le politique veut faire travailler ensemble des personnes qui ont une logique

⁷⁶ Il semblerait également que la rémunération d'un infirmier serait différente selon qu'il prenne en charge l'ensemble des soins d'un patient ou non. Il existerait également des difficultés de facturation pour les services de soins amenés à prêter pour un patient affilié à une maison médicale au forfait. Ceci est à confirmer, des informations claires n'ayant pu être obtenues auprès de l'INAMI.

⁷⁷ Pour rappel, voir à ce propos l'aide formelle à la vie quotidienne et aux soins en p. 117 et 120.

économique totalement différente. Les uns dépendent de subsides ou de forfaits et les autres ont une logique économique à l'acte. Comment voulez-vous que ces deux mondes puissent travailler ensemble? Pour moi, je vais dire : « ok, la réunion de coordination peut se faire chez moi, à 21h30 parce que avant je ne suis pas disponible. Vous êtes les bienvenus mais évidemment pour vous ce sera des heures supplémentaires non payées car en dehors de vos heures de travail. » (Médecin généraliste)

« Il y a les coordinations, le SAFPA, la commune... qu'est-ce qu'il y a comme énergie administrative perdue! Si tout ça était centralisé, les capacités réunies en un n° de tel, et si j'ai besoin de quelque chose, je téléphone à la centrale et je dis le service que j'ai besoin. Qu'est-ce qu'on perd d'énergie en dossiers à ouvrir, etc.! » (Médecin généraliste)

1.16 Conclusions

Le travail exploratoire montre que les besoins des seniors ixellois sont variés et touchent pratiquement à tous les secteurs de l'action sociale-santé : information et aide sociale généraliste, éducation permanente, culture, cohésion sociale, travail et maison de quartier, logement, urbanisme, transport public et social, emploi, santé physique et mentale, aide à domicile, aide résidentielle...

Nous ne synthétiserons pas ici ces besoins car ils seront repris dans le tableau des pistes d'actions qui suit (voir Cahier 5). Par contre, nous désirons mettre en lumière certaines tendances qui ressortent des propos des seniors rencontrés.

Rappelons tout d'abord que la grande majorité des seniors n'a pas besoin d'aide. Les besoins exprimés, quant à eux, ne sont, pour la plupart d'entre eux, pas propre aux seniors (besoin de relation sociale, de loisirs, de moyens financiers suffisants, de soins...).

Nous l'avons vu, les seniors expriment avec force leur désir de rester autonomes, sans l'aide ni des proches ni des services. Si un soutien s'avère nécessaire, ils attendent (espèrent) d'être respectés comme des personnes ayant une histoire, une trajectoire antérieure, des compétences, une culture propres et ayant de ce fait des besoins qui appellent une réponse individualisée.

Soulignons que, comme tout être humain, les seniors tiennent parfois des propos paradoxaux : certains trouvent normal d'aider les autres mais désirent être autosuffisants, d'autres souffrent de solitude mais préfèrent vivre seuls et ne pas participer aux activités organisées... Les aider et les respecter n'est pas aisé et demande de l'écoute, du temps, une formation et des espaces d'échange entre aidants et avec la personne. Or ces différents éléments semblent souvent faire défaut.

Lorsque des problèmes de santé apparaissent, réduisant les capacités des seniors à sortir de chez eux et à participer à leurs activités habituelles, un fort sentiment de solitude, d'ennui et d'inutilité est ressenti. Les besoins relationnels et sociaux tiennent une place importante dans les propos des seniors. Centrer un soutien sur les besoins dits 'primaires' (soins, repas, ménage...) ne répond donc pas à leurs demandes. L'aide aux seniors, et la politique qui l'organise, devraient être pensées de manière holistique.

La mise en exergue du maintien à domicile à tout prix et le rejet complet de l'aide résidentielle ne ressortent pas de l'enquête. Si l'image de la maison de repos et de soins fait peur aux personnes qui n'en ont pas encore besoin, le vécu de ceux qui y sont rentrés par choix, suite à une nécessité, et qui sont encadrés adéquatement est positif. Les deux types d'aides sont donc à envisager comme étant complémentaires.

Les seniors les plus jeunes et les professionnels expriment le sentiment que l'augmentation des besoins futurs en soins et en aides, résidentielles ou à domicile, n'est pas réellement prévue par les pouvoirs publics. Une inquiétude existe donc quant aux capacités des services à répondre à leurs besoins quand ils en auront, des carences existant déjà à l'heure actuelle. De manière générale, le manque d'information sur les services, de communication et de coordination du secteur de l'aide aux seniors semble important.

Enfin, la vieillesse fait peur. L'image de celle-ci, véhiculée dans notre société, est rejetée. Le désir d'immortalité ou d'une vie longue est totalement absent des propos des seniors rencontrés, surtout chez les plus âgés. Les seniors ne désirent pas être regroupés dans des activités et des espaces 'pour vieux'. Au contraire, ils demandent de vivre dans des lieux, une ville permettant de côtoyer des personnes de divers âges, une société décloisonnée et intergénérationnelle, respectueuse de la place de chacun.

Il serait important de tenir compte de tous ces éléments tant dans les évaluations des services actuellement offerts que dans la réflexion sur de nouveaux projets à construire.

2 Bibliographie

Hovine, A., 2011. Soigner le « burnout » des médecins de famille. *La Libre Belgique*, p.12-13.

OSSB, 2008. *Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté 2008*, Bruxelles: Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale - COCOM.

<http://www.observatbru.be/documents/news-items/news-1/parution-rapport-pauvrete-2008.xml?lang=fr> [Consulté 9 janvier 2010].

Salah, M.-H., 2011. Le non-recours aux prestations et à l'aide publiques. *Bruxelles Santé*, (62), p.7-13.