

Résultats des tables rondes coordonnées par Senoah asbl

Remerciements

Nous tenons à remercier les personnes qui ont participé à notre processus de réflexion, individuellement ou au nom de leur organisation et sans qui ce rapport n'aurait pu voir le jour. Nous retenons de ces rencontres, l'enthousiasme et l'intérêt des participants pour la démarche et la recherche de solutions, leurs valeurs et vision communes, ainsi que le partage constructif des connaissances et points de vue. Le projet a confirmé la propension des organisations, associations, services, mouvements, etc. à s'unir pour porter plus fort et plus loin leurs constats de terrain et revendications, dans une optique constructive, positive et transversale.

Nous remercions également Jeanne, Edith et Mélanie de *Collectiv-A* pour leur facilitation clairvoyante et juste. Elles ont porté le processus d'intelligence collective avec un professionnalisme épatant, sans craindre de nous bousculer avec bienveillance, pour nous faire avancer.

Enfin, nous tenons bien évidemment à remercier les travailleuses de Senoah qui se sont investies avec beaucoup d'énergie dans ce projet, convaincues de sa plus-value et des apports auxquels il allait conduire, ainsi que le Conseil d'administration de l'ASBL qui a fait confiance dans les compétences et ressources de l'équipe en lui insufflant cette idée de projet collectif ambitieux.

Sommaire

| | |
|---|----|
| Préambule..... | 3 |
| Point de départ de la démarche | 5 |
| Lancement de la démarche..... | 7 |
| Echéancier et objectifs des réunions de la table ronde | 9 |
| Synthèse des données récoltées au cours des quatre tables rondes | 10 |
| Recommandation 1 : Présomption d'autonomie et de compétences des personnes âgées..... | 11 |
| Recommandation 2 : Valorisation de la communication, de la recherche du consentement, du dialogue..... | 14 |
| Recommandation 3 : Respect de l'intimité..... | 18 |
| Recommandation 4 : Equilibre entre lieu de vie et lieu de soins, entre santé physique et psychique | 20 |
| Recommandation 5 : Recherche de la transversalité entre les lieux de vie, un lien qui permet la continuité entre des lieux de vie | 23 |
| Bilan | 25 |

Préambule

Ce Livre Blanc partage le retour d'expérience des quatre tables rondes qui ont été coordonnées par l'asbl Senoah, autour de la thématique du lieu de vie quand l'âge avance. Il est le fruit d'un travail d'intelligence collective initié au départ d'une vingtaine de parties-prenantes¹ d'horizons et de secteurs divers (secteur associatif, public, académique, institutionnel ; domaine du vieillissement, de la santé mentale, du handicap ; des citoyens âgés ; etc.) et facilité par Collectiv-A².

Avant d'aller plus loin dans le contenu, nous souhaitons attirer l'attention des lecteurs sur trois points :

Premièrement, **certaines idées ou constats qui ressortent de ce rapport sont déjà connus parce qu'ils ont été dits à maintes reprises.** Mais force est de constater que ces éléments ont été répétés au cours des tables rondes. Il nous paraissait dès lors inapproprié de ne pas les rappeler. Nous avons donc fait le choix de les écrire à nouveau, au risque de paraître redondants voire « non innovants ».

Deuxièmement, nous sommes conscients que les leviers évoqués dans les tableaux qui suivront ne se situent pas tous sur le même niveau de concrétisation. **Certains leviers peuvent se révéler être des pistes d'actions concrètes, alors que d'autres sont plutôt de l'ordre de l'idée, du concept.** Quoi qu'il en soit, nous trouvons pertinent de n'en censurer aucun et de faire état de tout ce qui a été partagé par les participants de nos tables rondes.

Enfin, troisièmement, la démarche de Senoah **contribue aussi à renforcer des travaux déjà en cours au niveau des autorités compétentes notamment, à leur donner du sens et à les alimenter.** Nous nous tenons d'ailleurs à la disposition des pouvoirs publics pour expliciter le rapport. Et dans le même ordre d'idées, les données récoltées dans le cadre de cette démarche viennent

¹ Parties prenantes ayant accepté l'invitation à la table ronde 1 : AGO ; Aidants proches ; AsSAF ; AVIQ (direction des aînés) ; Coordination des Associations de Seniors ; Centre de Diffusion de la Culture Sanitaire, CRHV (Cellule mobile de Référence Handicap et Vieillesse) ; Eneo ; Liages (anciennement Espace Seniors) ; Fédération des CPAS ; Fédération des Maisons Médicales ; Infor-Homes Bruxelles ; Le Bien Vieillir ; Ligue des familles ; MR "Les trois pommiers" ; Résidence Bois du Manil ; COSY-asbl ; Respect Seniors ; Senior Montessori ; deux seniors volontaires Senoah ; Pierre Gobiet, psychologue ; UNESSA ; UPSYSEN ; équipe des permanents de Senoah. **Les trois tables rondes suivantes n'ont pu systématiquement rassembler toutes ces parties prenantes à chaque fois.**

² <https://collectiv-a.be/>

corroborer les missions de Senoah (et des autres associations et organisations d'ailleurs !) et au-delà, viennent nourrir les orientations prises par l'asbl.

Point de départ de la démarche

La question de l'adéquation des lieux de vie pour personnes âgées à leurs besoins et aspirations n'est pas neuve. L'initiative des tables rondes a néanmoins été motivée par la crise liée au coronavirus qui a touché de plein fouet les maisons de repos. De nombreuses difficultés existant souvent depuis longtemps ont été exacerbées et mises en lumière. Même si la nuance est de mise par rapport aux conditions d'accueil en maison de repos, force a été de constater qu'une fois de plus, le modèle « maison de repos » a été remis en question, de même finalement que la politique du vieillissement.

Ainsi, Senoah a souhaité initier une démarche de réflexion avec d'autres, à partir des **enseignements de la crise en maison de repos** et ce, au départ de témoignages de personnes âgées, de professionnels et d'aidants proches, afin de mettre en lumière les **ingrédients propices à la création de lieux de vie qui rencontrent les besoins et aspirations des personnes âgées**. L'attention voulait se porter d'abord sur l'aspect relationnel, humain (et non les enseignements au niveau médical) et sur les pratiques qui ont permis de repousser le syndrome de glissement, de lutter contre le sentiment de solitude et de maintenir l'élan de vie à l'intérieur des établissements et à domicile malgré le contexte extrêmement difficile.

Par ailleurs, en tant qu'Observatoire des lieux de vie pour personnes âgées, une des préoccupations majeures réside dans le fait de faire évoluer positivement les conditions de vie des personnes. Si, durant les confinements, les travailleurs sociaux de Senoah ont reçu via la permanence téléphonique, de nombreux témoignages de détresse et interpellations/plaintes de la part de personnes en lien avec les structures d'accueil, ils ont été **admiratifs devant un certain nombre d'initiatives jusque-là inédites**, qu'il nous semblait utile de mettre en exergue pour en inspirer d'autres.

Enfin, au-delà du contexte sanitaire, nombreux sont les experts qui tirent la sonnette d'alarme et qui s'accordent à dire qu'ouvrir des places en maisons de repos n'est pas l'unique réponse à apporter à l'évolution démographique qui se profile. Ils ajoutent d'autre part que ce n'est pas une solution tenable financièrement par les pouvoirs publics. Une **autre manière d'accompagner l'avancée en âge semble dès lors nécessaire, au même titre qu'une autre manière de percevoir et de considérer la vieillesse**. C'est dans cette perspective que s'inscrivait également le processus de réflexion.

Sur base de ce contexte et partant de son pluralisme et de son objet social, Senoah a donc décidé de se positionner comme plaque tournante entre divers acteurs, pour questionner de manière constructive et nuancée le modèle « maison de repos » et d'ouvrir la réflexion sur les lieux de vie pour personnes âgées, de manière globale et transversale. La démarche visait la recherche collégiale de solutions concrètes et appropriées en matière d'habitats quand l'âge avance.

Lancement de la démarche

Vu l'ampleur du chantier, il a été décidé de lancer un processus de réflexion sur plusieurs mois (une bonne année), au départ de tables rondes rassemblant des acteurs d'horizons différents. Une telle démarche n'avait effectivement pas d'intérêt à être portée par une seule association et ce d'autant plus que Senoah n'était pas la seule à plancher depuis longtemps sur ce thème.

Le choix des parties-prenantes s'est opéré au départ de trois éléments :

1. Le point de vue : celui des seniors ; celui des proches/familles ; celui des professionnels,
2. Le domaine : celui du vieillissement en général ; celui des lieux de vie en particulier (lieux de vie au sens large) ; celui de la santé mentale ; celui du handicap,
3. Le secteur : associatif ; public ; politique ; académique, institutionnel.

In fine, le pluralisme, la diversité des points de vues représentés par le groupe, ainsi que la consultation du terrain et le décloisonnement de la réflexion renforcent indéniablement la légitimité de ce travail.

Soulignons aussi que la finalité de la démarche n'était pas de formuler des recommandations. En effet, de nombreux acteurs légitimes ont déjà réalisé un travail d'ampleur et de qualité à ce sujet. La plus-value de l'initiative se retrouve au niveau de la mise en lumière, depuis les différents points de vue autour de la table, d'une part, des freins à la mise en place de ces recommandations bien connues parfois depuis de nombreuses années et d'autres part, des leviers pour tenter de dépasser ces freins.

Finalement, cette contribution s'adresse à toute personne intéressée par la thématique du vieillissement en général et des lieux de vie pour personnes âgées en particulier. Elle a été spontanément adressée aux autorités compétentes, ainsi qu'aux parties-prenantes, réseaux associatifs, partenaires, Fédérations de maisons de repos, pouvoirs locaux, etc. après l'avoir soumis à la relecture de citoyens plus et moins âgés.

La démarche s'est concrétisée à travers quatre tables rondes dont les objectifs respectifs n'étaient pas fixés initialement, excepté bien entendu pour la première rencontre. Ceux-ci ont émergé au fur et à mesure du travail d'intelligence collective. Entre les tables

rondes, des réunions de travail intermédiaires avec un petit groupe de parties-prenantes volontaires (le groupe « noyau »)³ se sont tenues en vue de peaufiner la réflexion et préparer les réunions en grand groupe.

Enfin, plus largement, ce projet visait également une **démarche de collaboration avec les parties-prenantes pour poursuivre le mouvement** (autres projets, écrits communs, élargissement à d'autres acteurs, etc. ?) et « veiller » aux suites données à notre réflexion.

³ Parties-prenantes faisant partie du noyau : Eneo ; Liages (anciennement Espace seniors); Respect seniors ; Fédération des Maisons Médicales ; CRHV (Cellule mobile de Référence Handicap et Vieillessement) ; Pierre Gobiet, psychologue ; Le Bien Vieillir ; Résidence du Bois du Manil ; COSY-asbl ; Aviq (Direction des aînés) ; Senoah. **Au vu des agendas chargés, les réunions du noyau ne rassemblaient pas systématiquement toutes les parties prenantes.**

Echéancier et objectifs des réunions de la table ronde

| Dates | Objectifs | Aperçu du contenu de la rencontre |
|------------------------|---|--|
| 4 décembre 2020 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Se rencontrer ➤ Mettre en place un cadre de fonctionnement collaboratif ➤ Partager les expériences vécues au regard de la situation sanitaire et au-delà ➤ Imaginer un « noyau de suivi » (mandat, critères et constitution du groupe) | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Travail en sous-groupes pour énoncer les difficultés vécues durant la crise COVID, tant en maison de repos que sur le terrain du domicile. ➤ Travail en sous-groupes pour réfléchir aux ingrédients de véritables lieux de vie au départ des initiatives inspirantes relevées par les parties-prenantes ➤ Énoncé des attentes des parties-prenantes par rapport à la démarche ➤ Constitution d'un « noyau » composé de 10 parties-prenantes |
| 26 mars 2021 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Préciser les notions de « chez-soi », de « lieu de vie » ➤ Réfléchir à comment porter, inclure la parole des personnes âgées dans l'évolution du secteur des lieux de vie ? | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Introduction sur les notions d'intimité, de chez-soi ➤ Réflexion sur ce qui empêche de récolter les paroles des seniors sur leurs lieux de vie ; les obstacles et les limites ➤ Partage d'initiatives de récolte de la parole des seniors ➤ Réflexion sur la démarche de récolte de paroles de personnes peu ou pas entendues au départ des parties-prenantes volontaires |
| 11 juin 2021 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Baliser les recommandations ➤ Réfléchir à comment porter les recommandations formulées | <ul style="list-style-type: none"> ➤ En sous-groupes, partage d'exemples où des recommandations ont été entendues (ou pas) et mise en exergue des ingrédients du succès ➤ Un « <i>moi à ta place...</i> » pour réfléchir à comment être plus forts ensemble pour faire aboutir les pistes de solutions |
| 22 octobre 2021 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Réfléchir aux freins et leviers à la mise en place de recommandations déjà bien connues ➤ Réfléchir à la manière de publiciser les résultats des tables rondes | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Réflexion sur les freins concrets qui empêchent d'appliquer les recommandations dans la pratique ➤ Réflexion sur les pistes et leviers à privilégier pour dépasser ces obstacles dans la pratique et parvenir à mettre en place les recommandations |

Synthèse des données récoltées au cours des quatre tables rondes

Comme déjà précisé plus haut, l'objectif de cette contribution n'est pas de formuler des recommandations, mais bien de mettre en lumière les freins aux recommandations déjà bien connues et largement diffusées et des pistes de leviers pour dépasser ces freins à la mise en place des recommandations. En effet, il ne semble pas exagéré de dire que depuis plus de 10 ans, les pistes pour des lieux de vie qui rencontrent les attentes et besoins des personnes se répètent inlassablement sans pour autant se voir concrétisées de manière généralisée. Et la crise sanitaire de retaper sur le clou en exacerbant les difficultés vécues depuis longtemps. **Pourquoi peine-t-on à concrétiser sur le terrain les idées, les propositions en matière de lieux de vie pour personnes âgées ?** Pour le dire simplement : *Pourquoi n'arrive-t-on pas à faire ce qu'on dit qu'il faudrait faire ?*

Pour trouver des pistes de réponses à cette question, les parties-prenantes des tables rondes ont réfléchi aux freins relatifs à cinq recommandations ciblées pour des lieux de vie qui rencontrent les attentes et besoins des personnes âgées et bien connues dans le secteur, ainsi qu'aux leviers. Les données récoltées aux cours des quatre réunions ont été organisées sous forme de tableau à deux colonnes. **La première colonne reprend des freins** à la mise en place des recommandations. **La deuxième colonne**, quant à elle, liste des pistes de **leviers pour dépasser les freins** précédemment évoqués.

Le lecteur pourra constater que certains freins et leviers se répètent d'une recommandation à l'autre. Nous avons fait le choix d'assumer ces redondances pour respecter les dires des parties prenantes et parce qu'elles sont sans doute aussi porteuses de sens.

Recommandation 1 : Présomption d'autonomie et de compétences des personnes âgées

Idées clé :

- Respect du libre choix
- Respect des capacités et ressources
- Respect des habitudes, des souhaits, des choix, des préférences, etc.

| <u>Freins à cette recommandation</u> | <u>Leviers pour dépasser les freins</u> |
|---|---|
| <p><u>Représentations et pratiques sur fond d'âgisme</u></p> <p>Les stéréotypes liés à l'âge conditionnent la manière dont on considère les personnes âgées : dépendantes, ayant besoin de soins, capacité moindre à savoir ce qui est bon pour elles, à poser des choix raisonnés et raisonnables, personnes à protéger voire à surprotéger. De là peuvent découler des discriminations et le non-respect des droits.</p> <p>L'amalgame fréquent entre autonomie et indépendance amène à considérer une personne dépendante physiquement comme étant incapable d'autodétermination ; à considérer qu'une personne dépendante physiquement est nécessairement en perte d'autonomie.</p> <p>L'injonction (sociale) à la rapidité et à la performance. Les actions doivent aller vite, on ne peut prendre le temps, ce qui</p> | <p><u>La sensibilisation et la formation comme vecteur de changement de regard porté sur le vieillissement et les personnes âgées</u></p> <p>Promouvoir des campagnes de sensibilisation contre l'âgisme, à destination de tous les professionnels amenés à travailler avec un public âgé et à destination du tout public.</p> <p>Et adapter en conséquence la formation de base des professionnels de l'aide et des soins, en vue de déconstruire les stéréotypes liés au vieillissement.</p> <p><u>Le respect des capacités préservées</u></p> <p>Valoriser le fait de prendre le temps nécessaire au respect des capacités préservées : « faire avec » plutôt que « faire à la place de ».</p> |

| | |
|--|---|
| <p>entraîne le faire « à la place de », plutôt que le faire « avec », ainsi que la non reconnaissance/acceptation/valorisation de l'existence de rythmes de vie différents.</p> <p>La culture du risque 0 à l'attention des plus âgés qui sous prétexte du risque d'un accident potentiel et donc d'une responsabilité potentielle, amène à surprotéger, à sécuriser, à limiter les libertés de choix et/ou libertés physiques.</p> | <p><u>Un cadre clair en matière de responsabilité en cas d'accident</u></p> <p>Rappeler le cadre légal en matière de responsabilité en cas d'accident, afin de rassurer les directions, les personnels et en informer les familles, voire conclure un contrat avec les familles stipulant le respect des libertés et du droit au risque de leur parent âgé.</p> <p><u>Fluidifier le triangle résident/famille/professionnels</u></p> <p>Améliorer l'information et la communication entre professionnels, familles et personnes âgées en vue d'apaiser les tensions, d'associer aux décisions, de rassurer, dans l'intérêt de la personne âgée et du respect de ses choix de vie. Par exemple grâce à un « médiateur », « facilitateur », « personne de confiance » qui fait émerger les besoins et les attentes de chacun en vue de trouver des solutions concrètes pour et avec la personne âgée.</p> |
| <p><u>Normes et fonctionnement</u></p> <p>Le calcul du financement en MR/S basé sur l'évaluation des incapacités de la personne et moins sur les compétences, ressources et capacités préservées. Ce mode de</p> | <p><u>Au niveau du financement</u></p> <p>Prévoir un financement qui n'est pas uniquement lié à l'évaluation de la dépendance mais qui est aussi lié à l'évaluation des capacités préservées, voire même lié à l'évaluation des améliorations des capacités.</p> |

financement ne valorise pas la recherche des ressources ni l'amélioration de l'état de santé.

Le manque de personnel qui, pour réaliser ses tâches, se voit dans l'obligation d'aller vite et donc de « faire à la place de ». Non seulement le « faire à la place de » limite le respect de l'autonomie des personnes, mais en plus il détériore l'état de santé physique et mentale de la personne.

Primauté de l'organisationnel sur la prise en compte des rythmes et choix de vies individuels. La personne est obligée de s'adapter au lieu et non l'inverse.

Un modèle unique (ou presque) de MR versus une multitude de personnes âgées, des vieillesse plurielles.

Au niveau des normes

Adapter le cadre légal pour permettre plus d'autodétermination et d'autonomie (normes RW, AFSCA, etc.)

Elargir les normes de financement pour du personnel de réactivation.

Améliorer l'utilisation du projet de vie pour connaître les souhaits et choix des personnes âgées.

S'inspirer des pratiques du secteur du handicap. Les lieux de vie sont moins ancrés dans les soins que les lieux de vie pour personnes âgées (conséquence de l'âgisme ?). Dans ce secteur, les valeurs d'autonomie, d'autodétermination, de lien social sont prépondérantes, malgré le besoin de soins du public concerné.

Recommandation 2 : Valorisation de la communication, de la recherche du consentement, du dialogue

Idées clé : Valorisation de la communication, de la rencontre de l'autre, de l'écoute, du dialogue, de la recherche de l'avis, de la recherche du consentement

| <u>Freins à cette recommandation</u> | <u>Leviers pour dépasser les freins</u> |
|---|--|
| <p><u>Représentations et pratiques sur fond d'âgisme</u></p> <p>Les stéréotypes liés à l'âge amènent à considérer que les personnes âgées ne savent plus s'exprimer ou faire des choix raisonnables. Par conséquent, on ne prend pas le temps de demander leur avis ou de rechercher leur consentement.</p> <p>L'appropriation des stéréotypes par les personnes âgées elles-mêmes les inhibe, leur fait perdre confiance en leurs capacités et les conduit à ne pas prendre la parole.</p> | <p><u>La sensibilisation et la formation comme vecteur de changement de regard porté sur le vieillissement et les personnes âgées</u></p> <p>Promouvoir des campagnes de sensibilisation contre l'âgisme, à destination de tous les professionnels amenés à travailler avec un public âgé et à destination du tout public.</p> <p>Et adapter en conséquence la formation de base des professionnels de l'aide et des soins, en vue de déconstruire les stéréotypes liés au vieillissement.</p> |

La formation mais pas que ... le contexte de travail aussi !

La formation qui s'ancre davantage sur les actes techniques (cure) et moins sur le prendre soin (care), mais aussi une organisation du travail, une culture du travail qui donne la priorité aux actes techniques et moins à la dimension sociale du travail, moins à l'application des valeurs d'écoute, d'accompagnement pourtant quand même présentes dans le cursus formatif.

Ceci peut conduire à une perte de sens pour les soignants et à un cercle vicieux : je n'ai plus le temps -> je ne parle plus -> je ne fais plus que des actes médicaux et techniques -> je perds le sens -> je ne prends plus le temps ->

La formation des soignants entraînés à garder une distance professionnelle

Le manque de formation des personnels à la communication non verbale, à la communication avec des personnes désorientées ou ayant des troubles cognitifs.

L'organisation du travail

Cloisonnement des métiers : qui a ce rôle de prendre le temps de parler avec les personnes ?

Quid de la communication avec les familles ? Sont-elles considérées comme des adversaires ou des partenaires ?

Leviers « formatifs »

Adapter la formation des soignants : approfondir notamment la communication, la gestion des émotions, la loi « droits des patients », la communication avec des personnes ayant des troubles cognitifs.

Former les personnels à porter une attention particulière aux paroles des personnes âgées qui se disent dans les moments de soins, d'activités, de rencontres informelles et imaginer une manière de répertorier ces paroles pour en tenir compte.

Leviers organisationnels

Développer une culture du dialogue continu (avec la personne âgée, avec la famille), un leadership participatif.

Inclure le temps pris pour parler et considérer la personne dans la « liste des tâches », dans la mission première des membres du personnel.

Des réunions/comités intégrant personnes âgées, familles et professionnels, qui recherchent l'avis de la personne, qui abordent aussi la question du bien-être et pas uniquement celle de la santé physique.

Proposer des lieux de paroles pour les professionnels, dans lesquels ils peuvent déposer leurs émotions, être reconnus dans leur vécu. Un travailleur qui se sent considéré et bien traité

| | |
|---|--|
| <p>Manque d'autorisation officielle sur le temps à prendre pour parler avec les personnes et absence de valorisation de ce temps. Ce temps n'est pas valorisé financièrement, ni valorisé au niveau de la culture de travail (quid du regard des collègues <i>si je m'arrête pour parler ?</i>)</p> <p>Manque de temps, de disponibilité pour récolter la parole des personnes</p> <p>Et le manque de clarté sur la finalité de la récolte de paroles des personnes (Pour demander quoi ? Pour en faire quoi ? Quelle place pour la parole des professionnels ? Quid si la parole porte atteinte aux professionnels ? etc.)</p> <p><i>Turn over</i> du personnel qui fragilise la relation de confiance avec la personne âgée, avec l'entourage, et donc le lien de confiance nécessaire à l'expression de ses choix, préférences, envies, besoins, etc.</p> <p><u>Freins individuels</u></p> <p>Les fragilités et besoins spécifiques de la personne (troubles cognitifs, déficience intellectuelle, fragilité psychique, etc.)</p> <p>Le manque d'accès à l'information, l'isolement des personnes âgées</p> | <p>pourra à son tour être bienveillant et bien traitant à l'égard des personnes qu'il accompagne.</p> <p>Proposer des lieux de paroles aux résidents, un lieu de confiance pour déposer sa parole, en vue de la faire valoir.</p> <p>Un référent famille ? Un référent par Unité de vie? Un résident parrain ?</p> <p>Consulter les aidants informels qui peuvent être une source de paroles de la personne âgée.</p> <p>Créer une association de familles (à l'instar de ce qui existe dans le secteur du handicap).</p> <p>Présence d'un référent communication, professionnel extérieur à l'établissement, qui accueille la parole des résidents dans une relation de confiance (// médiateur des plateformes de santé mentale).</p> <p>Un projet de vie institutionnel (et plan d'actions) qui valorise la communication, la rencontre de l'autre, le dialogue, etc.</p> <p>Lier le financement à la réalisation d'objectifs qualitatifs</p> <p>Réaliser des enquêtes de satisfaction, questionner les souhaits des résidents de maison de repos,</p> <p>Présence d'un référent senior par quartier, au sein de la commune, au contact direct de la population âgée, qui informe, qui accompagne, qui oriente.</p> |
|---|--|

La peur des représailles, le manque de confiance dans la relation, tant dans le chef de la personne âgée que dans celui des proches

L'éducation, l'appropriation des stéréotypes liés à l'âge (cf. plus haut)

Recommandation 3 : Respect de l'intimité

Idées clé :

- Respect du lieu de vie comme espace privé, permettant de se retrouver avec soi-même et les siens
- Respect de l'aménagement personnel et personnalisé

| <u>Freins à cette recommandation</u> | <u>Leviers pour dépasser les freins</u> |
|---|--|
| <p><u>Représentations et pratiques sur fond d'âgisme</u></p> <p>Les stéréotypes liés à l'âge : amenant à considérer que les personnes âgées n'ont plus besoin d'intimité et qu'il faut les protéger et les surveiller (→ accent souvent mis sur la sécurité)</p> <p>Surtout en institution, <u>le lieu est d'abord considéré comme un lieu de travail et moins comme le lieu de vie de la personne</u>, ce qui impacte l'aménagement et la décoration de la « chambre » (doit rester fonctionnelle pour les soignants), le respect des besoins affectifs, le respect de certaines règles de vivre ensemble (frapper à la porte et attendre autorisation avant d'entrer) => considération certainement accentuée par la primauté de l'organisationnel (cf. recommandation 1 ci-dessus).</p> | <p><u>La sensibilisation et la formation pour changer le regard porté sur le vieillissement et les vieilles personnes :</u></p> <p>Promouvoir des campagnes de sensibilisation contre l'âgisme, à destination de tous les professionnels amenés à travailler avec un public âgé et à destination du tout public.</p> <p>Et adapter en conséquence la formation de base des professionnels de l'aide et des soins (sur les questions de l'intime et de l'intimité, du respect de l'espace comme lieu de vie, etc.), en vue de déconstruire les stéréotypes liés au vieillissement.</p> <p><u>Initier des espaces de parole</u> à destination des professionnels pour échanger sur les idées, pour déconstruire les stéréotypes, pour parler de l'intimité, pour échanger les visions, etc.</p> <p><u>Donner la parole aux personnes</u> pour connaître leurs besoins sur la question de l'intimité.</p> |

Lever les restrictions à la personnalisation de l'espace : permettre un aménagement personnalisé, selon les desideratas de la personne âgée et de ses ressources.

Lever les restrictions aux visites : lever les horaires de visites : pouvoir être soi seul quand on le souhaite et pouvoir inviter des proches dans cette intimité quand on le souhaite

Recommandation 4 : Equilibre entre lieu de vie et lieu de soins, entre santé physique et psychique

Idées clé :

- Rendre les soins moins visibles (en mettant hors de la vue les objets ou éléments d'architecture qui rappellent les soins médicaux)
- Limiter le port de l'uniforme de travail uniquement aux actes qui le nécessitent
- Eliminer les contraintes architecturales qui limitent les habitants dans leur déplacement,
- Créer des espaces de vie à dimension humaine plutôt que de grandes structures de type hospitalier, en créant des sortes de quartiers dans des établissements plus grands
- Soigner l'esthétique des espaces de vie qui se veulent chaleureux et intimistes (plantes, lumière douce, etc.)
- Sollicitant l'apport de professionnels de réactivation (accompagnement psychosocial, animation, bien-être, etc.)
- Supprimer les horaires de visites
- Supprimer les horaires de repas et proposer de vrais choix de menus
- Autoriser la présence d'animaux
- Permettre les activités festives (apéro, repas spécial, etc.)
- Favoriser la participation aux actes de la vie quotidienne selon les préférences de la personne
- S'ancrer dans le quartier et la vie locale

| <u>Freins à cette recommandation</u> | <u>Leviers pour dépasser les freins</u> |
|--|--|
| <p><u>Représentations et pratiques sur fond d'âgisme</u></p> <p>Les stéréotypes liés à l'âge qui conditionnent la manière dont on considère les personnes âgées : dépendantes, ayant besoin de soins, capacité moindre à savoir ce qui est bon pour elles, à poser des choix raisonnés et raisonnables, personnes à protéger, voire à surprotéger, et les discriminations et le non-respect des droits qui en découlent.</p> | <p><u>La sensibilisation et la formation pour changer le regard porté sur le vieillissement et les vieilles personnes :</u></p> <p>Promouvoir des campagnes de sensibilisation contre l'âgisme, à destination de tous les professionnels amenés à travailler avec un public âgé et à destination du tout public.</p> <p>Et adapter en conséquence la formation de base des professionnels de l'aide et des soins, en vue de déconstruire les stéréotypes liés au vieillissement.</p> |
| <p><u>Freins organisationnels/institutionnels</u></p> <p>L'interdiction de venir avec du mobilier</p> <p>L'architecture « hospitalière » des maisons de repos</p> <p>Certaines normes : interdiction de participer à la confection des repas en MR (sauf unités adaptées pour personnes désorientées), normes qui favorisent le personnel du cure, normes incendies, normes AFSCA, etc.</p> <p>Le lieu considéré comme un lieu de travail et moins comme le lieu de vie</p> <p>Tâches liées aux soins physiques prioritaires (suite à la formation, héritage du passé médicalisé, reproduction de ce qu'on voit, culture de travail, âgisme, etc.)</p> | <p><u>Leviers organisationnels</u></p> <p>La formation, la supervision et l'évolution de la culture de travail : déconstruire les stéréotypes liés à l'âge et l'image négative de la vieillesse ; gestion des émotions, les siennes et celles d'autrui, conscience que l'espace est d'abord un lieu de vie avant d'être un lieu de travail, remise en question des habitudes et routines.</p> <p>Réfléchir à des normes qui démedicalisent les maisons de repos et qui misent sur les aspects relationnels, sociaux, participatifs, etc.</p> <p>Supprimer la condition d'âge dans les structures pour mutualiser différents profils de professionnels pouvant accompagner des personnes à besoins spécifiques.</p> |

Le temps de travail lié au bien-être psychique moins valorisé, moins prioritaire => quid du temps « perdu » et du regard des collègues.

L'uniforme ou blouse blanche pour tout, tout le temps et sans prise de recul sur son utilité.

L'organisation personnelle du travail mettant la priorité sur la tâche à réaliser pour parer aux éventuels imprévus à gérer dans la journée

La peur du risque, la peur de la responsabilité en cas d'accident.

Les routines et habitudes de travail qui ne sont pas remises en question.

La pression du temps.

Oser essayer des changements via des projets pilotes par exemple.

Donner l'autorisation aux travailleurs de passer du temps avec les personnes, d'être en relation, en lien, en communication.

Mieux financer les travailleurs du CARE => travailleurs sociaux, personnel de réactivation, etc.

Travailler sans blouse blanche quand elle n'est pas essentielle à la tâche (tenue de ville ou polo coloré ? => Demander l'avis aux résidents ? Peut être utile de distinguer d'une manière ou d'une autre les différents personnels de la maison de repos et les travailleurs des personnes extérieures ?)

Commander une étude fiable sur le temps quotidien consacré uniquement aux soins médicaux pour lesquels il faut un diplôme spécifique. L'idée est ainsi de répartir les actes du quotidien qui ne nécessitent pas de diplôme spécifique, entre tous les travailleurs et corps de métiers => décloisonnement des métiers. Par ailleurs, cette objectivation du temps dédié aux soins médicaux peut servir à déterminer les normes d'encadrement.

Que chaque professionnel de la MR ait au moins 2h par mois de "temps libre" pour et avec un résident : faire ce qu'il veut comme activité pour et avec un résident

Recommandation 5 : Recherche de la transversalité entre les lieux de vie, un lien qui permet la continuité entre des lieux de vie

| <u>Freins à cette recommandation</u> | <u>Leviers pour dépasser les freins</u> |
|---|---|
| <p><u>Freins culturels</u></p> <p>L'image négative de la MR qui décourage les personnes à anticiper leurs vieux jours, qui attise la peur d'un éventuel changement de lieu de vie, qui rend la question d'une éventuelle entrée en maison de repos taboue et anxiogène.</p> <p>La méconnaissance du secteur des lieux de vie et des liens qui peuvent se construire entre eux et avec le domicile, méconnaissance de l'offre disponible, méconnaissance des spécificités, idées préconçues de la vie qui s'y déroule, etc. tant dans le chef de professionnels que de personnes concernées par la question.</p> <p>Dualité : domicile VS MR / Autonomie VS dépendance / positif VS négatif: l'entrée en MR est perçue/vécue comme un « échec » de la capacité à vivre à domicile => l'entrée ne s'inscrit pas dans une vision de « continuum de vie »</p> | <p><u>L'information neutre, complète et objective</u></p> <p>Informier et sensibiliser pour faire connaître, objectiver, démystifier le secteur des lieux de vie pour personnes âgées, tant dans le chef des professionnels qui travaillent avec des personnes âgées que dans celui du tout public.</p> |
| <p><u>Le travail en silo</u></p> <p>Le cloisonnement des secteurs et des métiers du domicile, de l'hôpital et de l'institution notamment. Le manque de liens,</p> | <p><u>Un accompagnement global et transversal</u></p> <p>Mettre en place un accompagnement global et transversal de la personne grâce à une personne ressource (ou un service ressource), qui accompagne la personne au travers des</p> |

d'échanges entre ces professionnels empêche la transmission d'informations au sujet de la personne concernée.

Le manque d'ouverture vers l'extérieur de certains lieux de vie, le manque d'intégration dans la vie de quartier et dans la vie locale.

différents lieux de vie, qui fait le lien entre l'un et l'autre, qui suit la personne dans son parcours de vie, de soins et son parcours résidentiel.

Encourager des solutions institutionnelles temporaires complémentaires aux aides et soins à domicile comme par exemple les centres d'accueil de jour, et qui s'inscrivent dans un parcours de vie.

Généraliser le fait que les travailleurs de la MR vont au domicile du futur résident et inversement que les travailleurs du domicile puissent continuer à accompagner à l'entrée en MR.

Bilan

Le bilan et l'évaluation du projet mettent en évidence que le secteur des lieux de vie pour personnes âgées est à un moment charnière, caractérisé par la connaissance de pistes concrètes d'amélioration et la convergence de points de vue entre bon nombre d'acteurs de terrain. Nous n'avons effectivement pas rencontré de divergences fondamentales d'opinion au cours des rencontres, malgré le nombre important de parties-prenantes et la diversité des terrains/secteurs représentés.

Les retours d'expérience témoignent également de la réelle nécessité et plus-value d'aborder la réflexion qui nous occupe de manière transversale et constructive ; de questionner les acteurs de première ligne, directement confrontés aux enjeux du terrain ainsi qu'aux difficultés à mettre en œuvre les pratiques dites bonnes et les directives des autorités.

La richesse de notre démarche s'est également retrouvée dans le fait d'initier une rencontre avec d'autres autour d'un objectif commun. Se rencontrer pour mieux se connaître et ensuite mieux collaborer dans l'intérêt des bénéficiaires. La glace est brisée. Des parties-prenantes se sont ainsi réunies à d'autres occasions, ont écrit ensemble, se soutiennent au-delà des murs de leur organisation respective.

Bien que la démarche ait abouti à un travail conséquent, elle ne s'est bien entendu pas réalisée sans difficultés, difficultés liées principalement à longueur du processus de co-construction en intelligence collective (mais tellement riche !), aux allers-retours parfois et au temps de travail et implication demandés aux parties prenantes déjà fort occupées dans leurs missions et actions.

Notre asbl ne regrette pas d'avoir osé concrétiser ce projet. Le point de vigilance à garder toutefois en tête (pour une prochaine fois) est le temps qu'un tel travail nécessite, travail qui vient s'ajouter aux missions et activités principales d'une association telle que la nôtre dont la vocation première est le l'information, l'écoute, le conseil, au contact direct avec les bénéficiaires.

Pour conclure ce rapport, nous souhaitons à nouveau souligner l'impact de la démarche. Ce Livre Blanc en est le résultat tangible à l'heure d'aujourd'hui. Outre ce rapport, nous sommes convaincus que les données, idées, réflexions, vont percoler, au-delà de Senoah. Des liens sont créés, le réseau s'en voit renforcé, un sentiment de pouvoir défendre des idées communes est né ça et là, des pistes d'actions concrètes sont mises en lumière... Merci à vous qui y avez contribué et merci à vous qui poursuivrez sur la lancée!