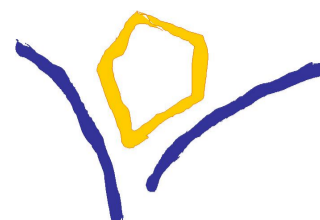


N°7
Janvier - Février - Mars
2022

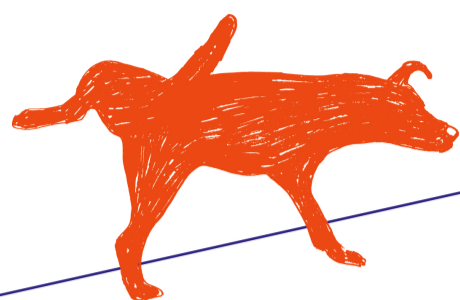


PB- PP
BELGIE - BELGIQUE

Bruxelles X
P926503



Plateforme Bruxelloise
pour la Santé Mentale
<https://platformbxl.brussels/>



**SCHIEVE
NIOUZ**

**N'ouvrez pas ce journal!
Il parle de santé mentale!**

Éditeur responsable: Luc Detavernier, Administrateur-délégué de la PBSM
Rue de l'association 15, 1000 Bruxelles
ISSN: 2684-4206 (trimestriel)

La santé mentale
bruxelloise en un clic:
www.santementale.brussels

Sommaire

Page 1:	Sommaire	Page 12:	Présentation de l'ASBL Bras dessus Bras dessous, L'ASBL Atoll se présente
Page 2:	Le mot du directeur, Éditorial, Activités intéressantes à Bruxelles,	Page 13:	Conclusions de notre dossier central
Page 3:	Petites annonces	Page 14:	Retour sur un numéro précédent, Le coin du lecteur
Page 4:	Dossier central: La santé mentale des personnes âgées: Introduction,	Page 15:	Tribune libre: Vous avez le bonjour d'Alfred!
Page 5:	Senior Montessori ASBL	Page 16:	Dossier brûlant: 0800 1234 1
Page 6:	Coordination Personnes âgées et Santé Mentale, Le point de vue d'une mutuelle	Page 17:	Coin poésie
Page 7:	Présentation du SSM Champ de la Couronne	Page 18:	Lieux de Bruxelles 5: La rue des Foulons
Page 8:	Présentation de l'ASBL À Vos Côtés 1030	Page 19:	Second dossier: Retour sur la semaine de la santé mentale 2021
Page 9:	Présentation du Conseil Consultatif Communal de Aînés de Molenbeek Saint-Jean (CCCA)	Page 20:	Présentation de l'affiche: Dispositifs en santé mentale à Bruxelles, Ours/Colofon
Page 11:	Présentation de l'ASBL Infor-Homes		

**Notre dossier central:
Les personnes âgées
et la santé mentale**

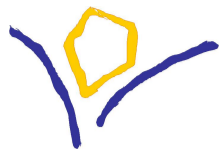


COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

**Soyez sympa,
partagez moi!**



Le mot du directeur



Le bien-être psychique concerne tous les âges. À chaque phase de la vie se présentent des défis à surmonter. Trop souvent nous oublions d'être attentifs au bien-être psychique de nos aînés. La dernière enquête santé de 2018 révèle que 1 personne sur 5 (20 %) entre 65 et 74 ans est confrontée à des problèmes psychiques. Pour les plus de 75 ans, le pourcentage grimpe à 29,4 % soit 1 personne sur 3.

En vieillissant, le cours de notre vie est bien souvent confronté à de multiples changements qui impactent notre bien-être. Parmi ceux-ci nous retiendrons la mise à la retraite, la perte de proches, la fragilité physique et cognitive, les difficultés relationnelles, la solitude, la perte de sens, ...

A cela s'ajoute aussi l'âgisme ambiant et toutes les formes de discriminations, de ségrégation et de mépris fondés sur l'âge. Trop souvent les personnes âgées sont traitées avec condescendance, on pense et agit à leur place. Cela porte préjudice à leur bien-être psychique.

En 2021, le rapport de l'Organisation Mondiale pour la Santé (OMS) sur l'âgisme présentait les moyens de combattre l'âgisme et, ainsi, contribuer à améliorer la santé, à accroître les opportunités, à réduire les coûts et à permettre à chacun de s'épanouir à tout âge. L'âgisme est la discrimination la plus répandue, la plus banale et la plus universelle. Et elle est la seule discrimination à ne pas être réprimée par la loi.

Nous pouvons tous contribuer à lutter contre ces discriminations, tant sur le plan politique et législatif qu'éducatif, sans oublier tout ce qui peut être fait pour favoriser les contacts intergénérationnels.

De nombreuses recommandations ont déjà été formulées au niveau mondial mais aussi dans notre propre pays. Appropriions-nous toutes ces recommandations, relayons-les autour de nous et faisons en sorte que chacun reçoive à tout âge le respect et la bienveillance qui lui reviennent.

Luc Detavernier

Éditorial



Je me souviens d'avoir lu, dans la première moitié des années 1980, un article dont le titre devait ressembler à « Et la nature inventa la grand-mère ». Dans un « Géo » ou un « National Geographic », un anthropologue parlait du fait que l'être humain était le seul animal qui utilisait la mémoire de ses anciens pour pouvoir surmonter des catastrophes, des maladies, etc.

Statistiquement parlant, mais cela se vérifie facilement en allant dire bonjour à sa tante dans son home, la femme vit plus longtemps que l'homme, d'où la « grand-mère » dans le titre.

Disposer dans sa tribu, dans son clan, plus tard dans son village, d'une personne qui a déjà vécu et donc vu beaucoup plus de choses que les petits jeunes qui l'entourent, est un bonus non négligeable :

« Je me souviens, à l'époque de mon père, la rivière s'est soulevée. On a dû partir vers les collines par là pour pouvoir rester au sec, le temps que la rivière se calme... Ça a pris au moins dix jours avant que l'on puisse revenir. Et lorsqu'on est enfin revenu, les huttes étaient brisées et on a tout reconstruit. Je crois qu'il serait grand temps d'aller se réfugier dans les collines... »

Une telle personne, loin d'être un fardeau malgré son « utilité immédiate réduite » est, au contraire, vitale pour la survie d'une tribu primitive.

Et puis il y a tous les « remèdes de grand-mère » qui ne sont pas fondés sur la science, mais sur l'empirisme pur et dur. Des tisanes qui fonctionnent comme « la pilule », des emplâtres cicatrisants qui évitent des inflammations, des décoctions d'écorce de saule qui vous libèrent de cette mauvaise petite migraine qui vous rend fou, les exemples sont légion. Sans parler des « astuces de grand-mère » qui parlent de vinaigre, de bicarbonate de soude, de l'utilité du lait dans la cosmétique, etc.

L'âge, c'était la noblesse, la sagesse, le respect.

Aujourd'hui, pourtant, être vieux, c'est souvent se sentir mis à l'écart dans un monde fait pour les jeunes. Le rythme effréné des avancées technologiques ainsi que celui des arrivées de ces fameux « outils qui doivent nous faciliter la vie », est très difficile à soutenir et on se sent perdu : aller apprendre à faire du « home-banking » sur l'ordinateur portable qu'on vous a fait acheter à 87 ans parce que votre banque vous compte des frais exorbitants pour un service de base : faire un simple virement sur papier comme vous l'avez fait depuis que vous étiez devenu adulte !

Nous allons donc parler principalement des seniors dans ce numéro. Quels sont les dangers particuliers pour leur santé mentale ? Comment aider ? Qui peut aider ?

Le thème brûlant parle de la nouvelle initiative de la Plateforme Bruxelloise pour la Santé Mentale,

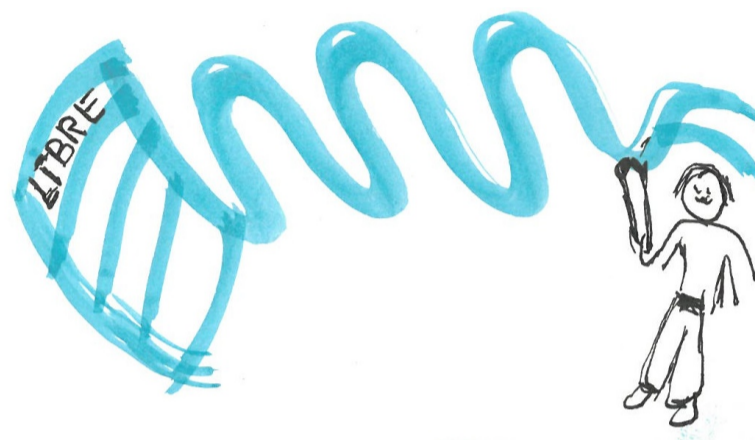
« 0800/1234.1 : la nouvelle ligne de soutien et d'entraide en santé mentale ».

Finalement, le second dossier est un retour sur ce qui s'est fait lors de la semaine de la santé mentale, en octobre.

Comme toujours, nous vous proposons également le coin des lecteurs, une pièce d'opinion qui rejoint vaguement le thème central et un article sur un « lieu de Bruxelles » plus en relation avec la culture bruxelloise qu'avec la santé mentale, une fois n'étant pas coutume. C'est encore Flore Balthazar qui signe les illustrations, dont celle en page de garde ! De plus, les petits bonshommes sont de retour! Un grand merci aux patients et responsables du Centre d'Activités Thérapeutiques de la Clinique de Fond'Roy.

Bonne lecture !

René Bartholemy (avec Sophie Céphale, Olivier De Gand et Hassane Moussa)
pour le Comité de Rédaction



Activités intéressantes à Bruxelles



Concerts « Escapades »

Envie de partager un moment exceptionnel, une fugue collective par la musique ? Des membres des centres de santé mentale le CRIT et La Pièce (de l'asbl l'Equipe) et des détenus de la prison de Forest ont préparé une série de concerts de musique classique, en collaboration avec l'asbl "Music Projects For Brussels". Une série de représentations est programmée depuis mars jusqu'à juin au Conservatoire Royal de Bruxelles.

Dates et heures : 10 avril, 24 avril, 22 mai et 19 juin à 13 heures et à 20 heures.

Adresse :

Conservatoire Royal de Bruxelles
Rue de la Régence 30
1000 Bruxelles

Plus d'information :

Page Facebook des Concerts « Escapades » : <https://www.facebook.com/concertsescapades>
Page Instagram des Concerts « Escapades » : <https://www.instagram.com/concertsescapade>

bipolaire ainsi qu'à leurs proches. Pour plus de convivialité et une écoute attentive, le nombre maximal de participants à chaque séance est fixé à 10. Par ailleurs, pour offrir l'occasion à un maximum de personnes d'y prendre part, nous vous serions reconnaissants de ne vous inscrire qu'à un groupe par mois.

Lien à suivre pour accéder aux groupes de parole en ligne : <https://www.bipolarite.org/groupe-parole-ligne/>

Groupe de parole à Jette, au Club Norwest

Nous organisons des groupes de parole à Jette chaque 1ers mardis du mois de 16h30 à 18h30. Accueil dès 16h15. Ceux-ci sont facilités par Jean-Marc Priels, psychologue clinicien et psychothérapeute dans l'Approche centrée sur la personne.

Adresse :

Club Norwest
Avenue Jacques Sermon, 93
1090 Bruxelles
(à proximité de la place du Miroir)

Inscription : info@bipolarite.org

Groupes de paroles du Funambule

Le Funambule est une association sans but lucratif dont le but est d'offrir aux personnes vivant avec un trouble bipolaire et leurs proches un lieu d'écoute, d'échange et d'information, par l'organisation et la coordination de groupes d'entraide entre autres mais pas exclusivement.

Les groupes de parole en ligne du Funambule

Vous êtes les bienvenus à participer à un groupe de parole en vidéo-conférence ouvert aux personnes vivant avec un trouble

Groupes de parole à Saint-Gilles

Facilitateurs : Steve Gravy et Philippe Stefano

Adresse :

La Vieille Chéchette
Rue du Monténégro 2
1060 Saint-Gilles
(À proximité de la place Bethléem (Tram 81)).

Prochaines dates : Ces groupes de parole ont lieu chaque 3ème mardi du mois de 19h30 à 21h30.

Inscription : info@bipolarite.org

Groupe de parole à Schaerbeek

Facilitateur : Bernd-Walter Rainer

Adresse :
Rue Victor Oudart 7
1030 Bruxelles

Si vous venez en transport en commun :

Bus 29 – Arrêt Plasky
Bus 61 – Arrêt Chasseurs Ardennais
Bus 67 – Arrêt de Jamblinne de Meux

Prochaines dates : Soyez les bienvenus chaque 2e jeudis du mois, de 19h30 à 21h30, accueil dès 19h.

Inscription obligatoire : info@bipolarite.org

Permanence Ados Service de santé Mentale de Saint-Gilles

Pour qui ?

L'équipe enfants-adolescents et familles du SSM Saint Gilles propose une permanence d'écoute et de soutien spécifique pour tou.te adolescent.e (à partir de 12 ans) ainsi que pour toute personne qui a des préoccupations pour un.e

adolescent.e (parents, ami.e.s, professionnel.le.s, ...).

Cette permanence est un lieu où un.e jeune peut venir poser une question, se poser, prendre le temps de parler, d'être écouté.e. C'est un lieu de permanence hebdomadaire où il est possible de passer juste quelques minutes, d'entrer, de s'installer, de repartir, de revenir, d'y faire des allers-retours si on en a besoin ou envie.

Quand ?

Cet accueil spécifique a lieu tous les mercredis après-midi de 15h à 17h, des psychologu.e.s de l'équipe proposent un espace d'accueil gratuit, confidentiel et sans rendez-vous. La permanence commence le 20 octobre 2021 et n'aura pas lieu pendant les congés scolaires.

Où ?

La permanence se situe au 26, rue de la Victoire à Saint-Gilles dans les locaux du SSM. Pour y arriver, il faut monter au 2e étage pour être accueilli dans la salle d'attente.

Des questions ?

Fanny De Brueker est également disponible par téléphone les mercredis après-midi au 02.542.58.58 – et pendant les heures de permanence au 0493.299.498

Anne-Sophie De Macq



KOMT ER EEN SOTERIAHUIS IN BRUSSEL? EN WAT IS DAT PRECIES?

Een Soteriahuis is een kleinschalige therapeutische gemeenschap. Het is een alternatief voor een psychiatrische ziekenhuisopname. In België zijn ze een ontbrekende schakel in de psychosezorg en zouden een waardevolle aanvulling zijn binnen het zorglandschap. Welke filosofie ligt er aan de basis? En wat maakt een Soteriahuis zo bijzonder?

Y AURA-T-IL UNE MAISON SOTERIA À BRUXELLES? ET QU'EST-CE QUE C'EST PRÉCISÉMENT?

Une maison Soteria est une communauté thérapeutique à petite échelle. C'est une alternative à une admission dans un hôpital psychiatrique. En Belgique, une maison Soteria peut être un chaînon manquant dans l'encadrement de la psychose. Dans ce sens elle signifie un ajout précieux dans le domaine des soins de la santé mentale. Sur quelle philosophie cette thérapie repose-t-elle? Et qu'est-ce qui caractérise une maison Soteria?

GASTSPREKERS/INTERVENANTS:

- Hugette Beyens (NL/FR), psychothérapeute, het Levensnoer, ISPS, Vlaamse werkgroep Soteriahuisen
- Dirk De Caluwé (NL), vrijwilliger Similes, Vlaamse werkgroep Soteriahuisen

Donderdag/jeudi 21 april/avril 2022 - 19.00 > 21.30

Een samenwerking tussen:



Platform BXL
Verenigingstraat/Rue de l'Association 15 (verdiep/étage 4)
1000 Brussel/Bruxelles

6 euro (leden Similes 3 euro)

Inschrijving/s'inscrire - info:
link.similes.be/soteriahuisbrussel

Petites annonces



Valoriser l'expérience de rue : le rôle des pair-aidants

La pair-aidance est aujourd'hui utilisée pour traiter, entre autres, plusieurs types de maladies mentales et d'addictions. Dans les dernières années, en Belgique et ailleurs dans le monde, plusieurs projets de pair-aidance ont été lancés dans le secteur du sans-abrisme.

Cet épisode du podcast "Le Combat Ordinaire" est dédié au projet PAT – Peer and Team Support de l'ASBL En Route Wallonie-Bruxelles, qui a comme mission de soutenir l'intégration de pair-aidants dans les organisations du secteur social et de la santé. Le podcast en discute avec Pierre Faignot, pair-aidant pour En Route Wallonie-Bruxelles, et Margaux, assistante sociale chez Infirmiers de rue, association qui a été soutenue par le projet PAT.

Vous pouvez écouter l'épisode du podcast ici : tinyurl.com/yba9jnzf

Remboursements des soins psychologiques



Les aides prévues par l'INAMI (Assurance Obligatoire) :

L'assurance obligatoire rembourse les soins psychologiques de première ligne (soins de courte durée et/ou de faible intensité) ainsi que les soins psychologiques spécialisés (soins spécifiques pour les personnes souffrant d'une problématique psychique déjà identifiée).

Les adultes ont ainsi droit à :

- max. 8 séances individuelles ou 5 séances de groupe par an pour les soins de première ligne
- max. 20 séances individuelles ou 12 séances de groupe par an pour les soins spécialisés

Les quotes-parts personnelles pour ces séances sont fixées à 11 €/séance individuelle (4 € pour les BIM) ou 2,50 € pour les séances de groupe.

Partenamut complète les interventions de l'assurance obligatoire avec des remboursements supplémentaires inclus dans sa couverture de base :

- Remboursement jusqu'à 320 €/an pour des séances chez un psychologue (20 €/séance, max. 16 séances/an)
- 5 entretiens téléphoniques/an sur la ligne d'écoute et de soutien psychologique Partenamut. Depuis peu, ces entretiens sont également possibles par vidéo.

Détails et conditions sur partenamut.be

music projects for brussels
in collaboration with the C.R.I.T. (ASBL l'Equipe) and Forest Prison present

Concerts Escapades

MUSIC +

REICH electric counterpoint USTVOLSKAYA Symphony No 4. Prayer
STRAVINSKY Octet LOU REED Song RAVEL Pavane MILLER In the Mood
MAARTEN VANDENBEMDEN // MAQ'AM Oud HAENDEL Cara Sposa
VARESE Ionisation HAYDN Seven Last Words KREUTZER Escapades Quartet
KEITH JARRETT//JEAN-PHILIPPE COLLARD-NEVEN Maria Anikeeva
CESAR FRANCK Prelude Choral Fugue BACH !!! Orlando di Lasso
RACHMANINOV here it is good O RELIGION//MOONDOG Elf Dance
SATIE Gymnopédies JULIUS EASTMAN Stay On It BACH world creation suite nr 9 for cello
RILEY Electric Counterpoint YU-FEN CHANG // SOPHIE VANDEN EYNDE // ALEKSEY SHADRIN // ALUMNI KCB Winds Percussion Strings Voice Piano GERSHWIN The Man I Love ... and Much More

13/03 10/04 24/04 22/05 19/06

KONINKLIJK CONSERVATORIUM VAN BRUSSEL
SCHOOL OF ARTS VAN DE ERASMUSHOGESCHOOL
Regentschapsstraat 30 · 1000 BXL

Prix/prijs 10 € - 25€ concert 20.00h 5 € - 15€ concert 13.00h

info@mpib.org www.mpib.org

en collaboration avec BOZAR

Dossier central: La santé mentale des personnes âgées



« Imaginez-vous un instant couché.e dans votre lit, confortablement installé.e... Libéré.e des tensions, votre corps permet à votre esprit de vagabonder... Vous vous voyez traverser les champs, bras ballants, laissant à vos mains ouvertes la possibilité de frôler les épis de blé germés. Les rayons de soleil, accompagnés d'un vent léger, caressent sensiblement votre visage et vous procurent une sensation de plaisir retrouvé.

Alerté.e par des bruits ambiants, vous émergez de ce doux sentiment... Brutalement, vos yeux s'entrouvrent...

Dans un face-à-face avec la blancheur du plafond de votre chambre, vous ressentez peu à peu ce bien-être s'estomper. Par-ci par-là, votre corps se révèle à vous. Comme une multitude de piqûres de rappel; un peu partout des raideurs, des crampes s'animent, au point où toutes les agréables sensations ressenties apparaissent comme faisant désormais partie du passé. »

Chacun.e à notre manière, nous repoussons tous, plus ou moins l'effet du vieillissement, ne voulant jamais réellement nous sentir concerné.es, nous avançons la plupart du temps, comme si la seule issue possible était l'immortalité.

Tous nous avaient pourtant prévenu.es des ravages du temps, de ce que ça allait provoquer... de cette enveloppe charnelle qui ne tiendrait pas sur la durée, de ce corps progressivement déclinant qui perdrait graduellement ses facultés de mouvements.

À ces pertes somatiques, venues se glisser insidieusement au fil des ans, se rajoute le poids du regard : de l'autre, des autres, de toute la société.

Et pour cause, depuis plusieurs siècles, nos communautés inculquent aux jeunes et moins jeunes qu'il faut se démarquer, se surpasser, pour exister. Dépendant de ces attentes démesurées, chaque individu tente au mieux de naviguer pour subsister.

Formatée, notre société attise sans le vouloir toutes sortes de rivalités, inculquant dès le plus jeune âge ce qu'est un « bon » citoyen ; soit un jeune travailleur dynamique, impliqué activement au sein de la collectivité... Les autres ; les chômeurs, les malades de longue durée, les pensionnés... se retrouvent stigmatisés et sont souvent considérés comme des poids qui mettent en danger l'équilibre social et financier de notre société.

Comment dans ce contexte appréhender positivement, la venue, au milieu de la soixantaine, du statut de retraité.e ?

Après toutes les années concédées, arrive la fin de la carrière, une ouverture sur une autre ère. Période associée aux pertes de repères, entraînant de multiples changements : de rythme, d'intérêts, du sens que l'on donne à sa vie. Elle modifie également la dynamique sociale en diminuant les contacts sociaux et les revenus. Progressivement décalé.e, on en arrive à être dépassé.e et irrémédiablement on se sent de plus en plus isolé.e.

Malgré ces pertes, encore en vie et plein d'envies, il vous faut faire face aux jugements

de l'assemblée qui exige de vous, de combattre les stigmates du temps qui passe, de rester fringant et « productif ». Et surtout, vous êtes priés de ne pas renvoyer l'insupportable reflet de leur finitude annoncée.

Totalement banalisée, cette discrimination envers les personnes âgées ouvre la voie à certaines dérives décomplexées du genre : « Est-il vraiment nécessaire d'investir pour les personnes âgées étant donné qu'il n'y a plus rien à espérer ? Pourquoi donc serait-il nécessaire d'améliorer la qualité de vie des aînés ? ... »

Vers une ville responsable, amie des aînées

La région Bruxelles-Capitale compte aujourd'hui 1,2 million d'habitants, dont 13,03 % de personnes de plus de 65 ans avec des proportions variables, selon les communes, allant de 8,54% à Saint-Josse-Ten-Noode à 20,71% sur Watermael-Boitsfort (sources IBSA 11/2021).

Les personnes de plus de 65 ans représentent 17,34% des adultes. Soit près d'une personne sur 5 dans notre capitale est un adulte âgé. Fort heureusement, tous ne se sentent pas stigmatisés ou dépendants.

Cependant, comme chacun de nous, ils seront un jour confrontés à ces pertes multiples, physiques, psychiques, sociales et/ou financières qui limiteront progressivement leur autonomie et liberté de choix.

Se sentant à la fois vulnérables et discriminés, ils ont tendance à se soustraire et parfois même à ne rien demander de peur qu'on leur enlève ce qui leur reste de dignité.

L'âgisme implicite, véhiculé et banalisé dans notre société contribue insidieusement à la détérioration de la santé mentale et du bien-être des personnes avançant en âge.

Aujourd'hui, nous ne pouvons plus simplement observer les effets de comportements dépassés...

Nous devons agir ensemble et réellement changer les mentalités pour arriver à ce que tous, enfants, adultes y compris les personnes âgées, aient accès à un encadrement adapté qui leur permette de s'épanouir et d'encre s'émerveiller.

Chacun.e devrait pouvoir vieillir selon ses propres modalités. Avoir accès aux aides, aux services sans redouter qu'ils ne soient à tout moment désapprouvés, et ce même si certains de leurs choix sont susceptibles de les mettre en danger.

Depuis quelques années, la question du sort des personnes âgées se fait de plus en plus pressante. Le manque criant de solutions permettant un accompagnement digne et respectueux de la fin de vie a été trop souvent ignoré au point où le sentiment d'abandon se ressent tant du côté des usagers, des proches que du côté des professionnels de la santé évoluant dans ce secteur.

La pandémie que nous vivons actuellement a juste renforcé et mis en lumière les limites d'un système depuis longtemps défaillant.

Pour être au plus proche des réels besoins des aînés, ne faudrait-il pas les impliquer davantage dans les différents organismes décisionnaires ? Qui de mieux que des expert.es de vécu pour nous diriger vers des appuis construits de qualité ?

Outre le changement de mentalité déjà évoqué, trois points doivent être au centre de la réflexion si l'on veut diminuer l'isolement des personnes âgées : la solidarité, la mobilité et l'accessibilité.

Bruxelles est une ville épatante qui regorge par-ci par-là d'initiatives citoyennes et/ou professionnelles solidaires innovantes qui redonnent du sens et du lien. L'objectif de chacune d'entre elles est de répondre entre autres aux besoins locaux des personnes âgées et ceci, aux moyens de services et de lieux d'ancrage qui viennent renforcer la convivialité, le sentiment de sécurité, ou tout simplement tendre la main pour que les adultes âgés se sentent moins isolés. En voici quelques-unes à la volée : la maison Biloba, Zoom Séniors, Bras-dessus Bras-dessous, Mémoire vivante – SSM La Gerbe, 1 Toit 2 Âges, les centres d'accueil de jour Atoll, asbl Zaharra, les différentes initiatives communales locales qui soutiennent la vie à domicile, les restaurants sociaux et communautaires, les services d'aide familiale... Il est impossible de tous les citer ici, mais ces projets sortis de terre sont une richesse qu'il faut précieusement cultiver si l'on veut qu'un jour notre ville soit capable d'accompagner avec bienveillance les adultes âgés.

Comme énoncé, travailler avec ce public vous renvoie que vous le vouliez ou non à votre propre fin. Cette quête de sens personnelle n'est pas toujours facile à aborder même si vous y êtes confronté.e quotidiennement. Le deuil et la mort restent, à tous les niveaux de notre



société, un sujet tabou que l'on ouvre encore que trop rarement, et ce même au sein de services de soins. Si l'on veut aboutir à un accompagnement de qualité des personnes âgées, il faut également réfléchir aux besoins psychiques des aidants qu'ils soient professionnels ou non via la mise en place de campagnes de sensibilisation, de formations ou de temps de parole où les questions en lien avec le vieillissement, la mort peuvent être abordées.

Rappelons que le vieillissement n'est pas une maladie (!), mais juste une étape du cycle de la vie. Vieillir dans de bonnes conditions ne rime pas nécessairement avec une surmédicalisation. Un accompagnement réussi implique une mobilisation de tous, en ce compris des acteurs sociaux et culturels qui peuvent à eux seuls redonner du sens, un rôle, un statut aux personnes avançant en âge en

valorisant leurs expériences, leur vécu comme ressources pour les générations futures.

L'accessibilité est à envisager dans un contexte où notre monde est en constante évolution, mais ces évolutions ne peuvent et ne devraient pas se faire au détriment des personnes qui le constituent. De nos jours, la majorité des services sont accessibles exclusivement par mail ou via des modes de connexion numériques ; les joindre par téléphone relève du parcours du combattant. Les personnes âgées n'ont pas toujours accès à un ordinateur, un smartphone, une imprimante ou un scanner. Dès lors comment se débrouiller pour accéder aux services dits à la population ? Ou encore comment se procurer de l'argent, aller à la poste quand la majorité des commerces de base se voient tout simplement délocalisés ?

Il en va de même au niveau de la santé,

comment faire quand la mobilité n'y est plus ? Comment faire pour se rendre chez un dentiste, un spécialiste ? Quelle énergie devra-t-on déployer pour accéder aux mêmes soins qu'un adulte en pleine possession de sa mobilité ?

Enfin, si on veut travailler sur le bien-être des personnes âgées, il est indispensable de favoriser au maximum leur autonomie en prévoyant un environnement sécurisant via des aménagements pratiques du territoire, comme des trottoirs planes sans dallage ou encore un mobilier urbain composé de bancs et/ou des mains courantes qui permettent à chacun·e d'explorer son quartier. Si l'on parle de mobilité, il faut également prévoir davantage de transports qui sachent composer avec les besoins spécifiques des aînés (places réservées dans les véhicules, aménagements des arrêts, ...).

Ces préoccupations sont d'autant plus prégnantes que notre société connaît un vieillissement de la population qui s'accroîtra les 20 prochaines années : selon le Bureau fédéral du Plan, la proportion dès 67 ans et plus va augmenter jusqu'à 21% en 2025 et approchera les 26% en 2050.

Il n'y a pas de réponse toute faite, mais des efforts doivent être concédés pour adapter l'offre. Une inversion du mouvement, qui ferait qu'on aille vers les personnes en difficulté, via la création de services itinérants, de consultations délocalisées... serait une manière de développer des dispositifs d'accueil qui répondent aux défis de demain et d'équilibrer les droits de chacun·e tout au long de son existence.

Sylvie Veyt

Senior Montessori asbl



Senior Montessori, un autre regard pour un autre accompagnement du grand âge.

Au quotidien, le secteur de l'accompagnement des personnes âgées (maisons de repos et de soins, services d'aide et d'accompagnement à domicile) fait face à de nombreux défis qui concernent autant les premiers bénéficiaires, et leurs proches, que les travailleurs.euse.s. Le vieillissement de la population pose de vraies questions d'adaptation de ces services qui en fait un enjeu majeur pour la société dans son ensemble. Depuis 2016, l'asbl Senior Montessori œuvre au quotidien pour soutenir un changement de regard auprès des professionnels, à domicile comme en milieu institutionnel.

Par ses actions de plaidoyer et son travail de formation continue, l'organisation vise à faire évoluer les cadres et pratiques de terrain au service de l'amélioration de la qualité de vie de tous. Pour ce faire l'association propose une nouvelle grille de lecture qui n'est pas sans rappeler des référentiels présents dans le secteur de la santé mentale.

Montessori et le grand âge ?

Le nom Montessori résonne souvent avec le champ de l'éducation et renvoie à la pédagogie active homonyme, en vogue par ses perspectives d'un développement plus harmonieux de l'enfant en tant qu'individu propre qu'elle permet. Adaptée dans les années 1990 par un psychologue américain, le Pr. C. Camp, la méthode Montessori adaptée aux personnes âgées propose un modèle global d'accompagnement des aînés, en particulier

lorsqu'ils présentent des troubles cognitifs, y compris sévères. Elle est aujourd'hui développée et appliquée dans de nombreux pays du monde (USA, Canada, Australie, Chine, Espagne, Grèce, Suisse, France notamment).

Elle intègre des connaissances issues de la psychologie et des approches de réhabilitation et la méthode Montessori dans le champ du vieillissement vise notamment à favoriser l'engagement des personnes dans des activités porteuses de sens afin de leur permettre de maintenir ou regagner en autonomie et indépendance ; d'avoir du contrôle sur leur vie et de retrouver un rôle social et une place au sein d'une communauté. Elle est basée sur l'application d'un certain nombre de principes simples et concrets visant à adapter les activités à la personne et à y redonner du sens pour elle. Ces principes s'appliquent aussi bien à des activités individuelles qu'en groupe, ou qu'aux actes de la vie quotidienne. Sur base de ces principes, elle invite donc les professionnels et aidants à un changement de regard sur la vieillesse et ses fragilités pour adapter les pratiques d'accompagnement et faire face de manière positive aux défis rencontrés au quotidien dans cet accompagnement.

Au départ donc d'une méthode d'accompagnement des personnes âgées fragilisées cognitivement inspirée de la pédagogie Montessori, l'ASBL Senior Montessori a développé une vision systémique positive et inclusive du vieillissement qui renforce la prise en compte de la réalité de chacune des parties prenantes et qui replace pleinement la personne âgée au cœur de sa vie et dans la société. Concrètement, l'organisation agit à la fois sur le terrain institutionnel existant, via des formations et autres programmes d'accompagnement organisationnel, et dans le soutien à l'innovation et à l'émergence d'alternatives en dehors des institutions et qui répondent positivement à ces différents enjeux.

« Aide-moi à faire seul »

D'un point de vue sociétal, les



spécifiques. Les perspectives positives se marquent notamment, pour les différentes parties prenantes, en termes de renforcement des sentiments d'estime de soi et d'utilité ; chacun rendu capable par la nouvelle orientation de ce lien. Une amélioration de qualité de vie et de bien-être pour tous.

Des ponts évidents avec la santé mentale

Au-delà du nom Montessori, l'approche d'accompagnement peut être rattachée au mouvement plus large des approches centrées sur la personne qui trouvent des applications concrètes, au-delà des recherches et dans différents secteurs d'accompagnement de publics aux besoins spécifiques. Par exemple, dans le champ de la santé mentale, l'approche du rétablissement appliquée notamment dans les services housing-first apparaît s'appuyer sur des fondamentaux proches en considérant la personne indépendamment de sa maladie, ce

assignations et représentations associées à la vieillesse, bien souvent âgistes ou médicales causées par un diagnostic, sont lourdement portées par tous, aîné.e.s comme professionnel.le.s ou proches. Ceux-ci se retrouvent bien souvent accablés sous le poids de leurs représentations ou de la prise en charge qui entraîne de tout faire à la place de cette personne pour compenser ses déficits ou difficultés au quotidien. Cette spirale est négative et d'autant plus effective que les

personnes concernées sont impliquées dans les situations les plus complexes d'accompagnement, comme la démence

sevère. Les stéréotypes âgistes sont plus marqués dans les services gériatriques ou d'accompagnement du grand âge et de la dépendance. Il en découle, trop souvent, sur le terrain de l'accompagnement, une réalité délétère pour tou.te.s.

L'adage Montessori « Aide-moi à faire seul » illustre bien la nature de la relation d'accompagnement proposée par cette « méthode » qui propose un autre regard porté sur l'individu pris en tant que tel. Elle se fonde sur le postulat simple qu'une personne, avec son parcours et quelles que soient ses caractéristiques, est un humain à part entière qui a des droits et des besoins fondamentaux qu'il s'agit de respecter.

Ce changement de regard, qui invite également à partir des capacités de la personne – là où elle en est –, transforme la posture et l'organisation de l'accompagnement ; cela demande un questionnement global et culturel au niveau des institutions ou autres services

qui rouvre les perspectives d'un accompagnement plus humain au-delà des dimensions médicales et des traitements associés.

La rencontre de tels courants dans différents secteurs de l'humain ne peut que renforcer la cohérence d'un parcours d'accompagnement tout au long de la vie ; il convient donc de poursuivre leur diffusion et d'en soutenir la transposition et l'application comme base philosophique d'un projet général institutionnel ou d'une équipe.

Un autre modèle existe.

Infos complémentaires : www.senior-montessori.org

Simon Erkes



Coordination Personnes âgées et Santé Mentale



LIGUE BRUXELLOISE POUR LA SANTÉ MENTALE

La coordination thématique « Personnes âgées et Santé Mentale »

Accompagner une personne âgée au sein de notre société actuelle, c'est accompagner une personne qui avance à contre-courant, selon son propre rythme, qui fait face à son vieillissement, ainsi qu'à celui de ses proches, qui est confronté aux pertes, aux deuils, à la solitude, à la dépendance, à la finitude. Dans le contexte sociétal actuel de modernisation généralisée, cumulé à une numérisation qui s'institutionnalise, un fossé entre les générations tend à s'épaissir, ce qui accroît l'isolement et la fragilité de certains publics. La crise sanitaire a mis en lumière une discrimination peu entendable, mais pourtant bien présente et ressentie au quotidien par les personnes âgées.

Au sein de cette réflexion commune amorcée, un constat s'établit : l'accompagnement physique et psychique de nos aînés est à repenser. Accompagner nos aînés nous confronte aux réalités du terrain : manque de structures résidentielles hybrides, difficulté à répondre aux besoins de mobilité et d'accessibilité, inadéquation entre la nécessité de travailler en réseau autour de la personne âgée et la difficulté à débloquer du temps et des financements, difficulté à répondre à la souffrance liée à la solitude... Accompagner la personne âgée, c'est constater que la population âgée reste un public oublié des débats politiques.

En 1989, la Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale a établi la Coordination Personnes âgées et Santé Mentale dans l'objectif de rassembler, à partir du champ de la santé

mentale, des professionnels dans une recherche d'identification, de réflexion et d'articulation des actions envers la population âgée. Avec les partenaires, elle construit des espaces d'échange des pratiques, séminaires, journées d'études, formations, écrits... Si nécessaire, elle interpelle les pouvoirs publics pour que les personnes âgées soient prises en considération dans l'élaboration d'initiatives, afin que se construise une politique à défendre tant au niveau préventif que curatif. Elle se veut être à la fois un lieu d'échange et de réflexion autour de ce travail clinique spécifique, de connaissance réciproque des services, de développement de collaborations, de stimulation de synergies entre les acteurs du réseau bruxellois.

La coordination s'inscrit dans une logique de mise en réseau entre professionnels. Dans cet objectif, elle invite, une fois par mois, tous les professionnels (ou tout professionnel) travaillant auprès des personnes âgées à se rencontrer, à partager, à innover autour des pratiques d'accompagnement, à visibiliser les structures et initiatives existantes, à l'échelle régionale, mais également parfois nationale et internationale.

Ce groupe permet de mieux connaître le secteur de l'offre d'aide et de soins et de favoriser des collaborations futures. La coordination rassemble aujourd'hui de plus en plus de travailleurs hétérogènes, issus de multiples secteurs (services de santé mentale, maisons de repos publiques et privées, maisons de repos et de soins publiques et privées, hôpitaux gériatriques, centres de jour, maisons médicales, mutuelles, services de soins à domicile...). On y retrouve des aides-soignants, des psychologues, des ergothérapeutes, des assistants sociaux, des psychiatres, des infirmiers, des directions d'institution... Ces

acteurs, témoins de la richesse de pratiques, d'investissement et de bienveillance, laissent à penser que le bien vieillir est possible. Un souhait de la coordination serait une représentation du public lui-même au sein de cette coordination, car qui est mieux situé pour parler du bien vieillir qu'une personne qui fait face à son propre vieillissement au quotidien ?

Sont discutées des questions d'ordre clinique, social, politique et éthique. Au fil des années, de multiples thématiques ont été travaillées au travers des groupes de travail, telles que la question des droits, de la mobilité, de l'accessibilité, de la discrimination liée à l'âge, de l'habitat et du choix de vie, du suicide, de la maltraitance, du travail de réseau, des aidants proches... Les échanges continuent à défendre la place et la parole de la personne âgée dans une clinique du sujet. La coordination soutient une éthique de travail basée sur le respect de la personne prise dans l'ensemble de son individualité. C'est une clinique « d'aller vers », une clinique où l'on restaure les sentiments de sécurité, les ressources personnelles, relationnelles et contextuelles.

Un autre axe de travail de la coordination est l'intervention itinérante. Pour une institution confrontée à une situation compliquée, en tension, la Coordination Personnes âgées et Santé Mentale se déplace au sein même du lieu afin d'entamer, au travers de l'analyse commune, une réflexion commune et éventuellement proposer des pistes du possible avec l'ensemble des participants présents.

Les partenaires sont en demande de faire réseau. Bien que l'offre d'aide et de soins au sein de la région bruxelloise soit large, le réseau



reste opaque, les ponts sont peu connectés. Les projets-pilotes, les nouveaux lieux ont du mal à se faire connaître. Il n'est pas rare que les mêmes constats émergent de différents lieux, toutes structures et professions confondues. Il n'est pas rare non plus d'entendre un essoufflement professionnel, lié à la complexité du travail de terrain, au fait d'être seul, du moins de se sentir seul face à certaines situations.

Faire réseau est un pilier essentiel au travail clinique auprès des personnes âgées (et pas uniquement ce public), mais cela demande du temps, de l'énergie, des ressources, des espaces dédiés à cela, des outils spécifiques. Temps et financement font cruellement défaut au travail de réseau, de concertation et de formation. Ce constat est établi depuis plus de vingt ans.

Comment se connaître les uns, les autres, comment mutualiser nos ressources, comment visibiliser le secteur de l'offre d'aide et de soins afin de favoriser des collaborations futures, comment sortir de l'individuel pour collectiviser cette offre ? Tels sont les questionnements auxquels nous sommes confrontés à l'heure actuelle.

Juliette Hansart

Chargée de projet - Coordination Personnes âgées et Santé Mentale

Le point de vue d'une mutuelle



part&namut
Cultivons votre santé

Santé mentale des seniors : quelles aides auprès de la mutualité ?

On le sait, les seniors font partie des personnes les plus touchées par les troubles de la santé mentale. En cause, une société qui mise tout sur la jeunesse et qui a tendance à invisibiliser totalement les personnes dites « âgées » et à leur assigner des stéréotypes négatifs. Résultats, de nombreux seniors se sentent isolés, mis à l'écart, ils perdent confiance en eux et ont l'impression d'être inutiles. S'ajoute à cela l'apparition de problèmes de santé (forcément plus courants après 65 ans) qui viennent impacter encore un peu plus le moral. Face à cette situation, les mutualités ont un rôle à jouer. C'est en tout cas ce que pense Partenamut pour qui il est urgent d'inverser la tendance et de reconsidérer la place des seniors au sein de la société, notamment en favorisant leur autonomie et en leur permettant de reprendre la main sur leur santé. La mutualité travaille pour cela autour de 2 axes principaux : rompre l'isolement chez les seniors et permettre le maintien des personnes à leur domicile le plus longtemps possible.

Permettre aux seniors de rester actifs

Garder une vie sociale stimulante lorsque l'on prend de l'âge permet de prévenir les troubles de la santé mentale. Pour permettre aux seniors de rester en contact avec le reste de la société, Partenamut propose de nombreux moments d'échanges ou d'évasion dédiés aux seniors. La mutualité s'associe régulièrement avec des partenaires spécialisés dans l'organisation d'activités culturelles et de loisirs comme l'ASBL Bras dessus Bras Dessous qui organise des activités intergénérationnelles, Momentum, Alzheimer Belgique etc. Les membres peuvent ainsi participer à des activités diverses, gratuites ou à un tarif très réduit.

Pratiquer une activité physique est également un excellent moyen de préserver sa santé mentale. Gym, marche, yoga, natation... De nombreuses disciplines sont parfaitement adaptées aux seniors. Une initiative encouragée par Partenamut qui rembourse jusqu'à 90 €/an la pratique sportive (50€ pour l'inscription à un club de sport, 3x10 € pour l'inscription à des événements sportifs et 10 € pour le test d'aptitude sportive).

Écouter, soutenir et orienter

Outre les moyens de prévention évoqués plus haut, il est essentiel de pouvoir aider les

personnes fragilisées psychologiquement dès les premiers signaux d'alerte. Partenamut a pour cela mis en place un numéro gratuit d'écoute et de soutien psychologique. Au bout du fil, des psychologues diplômés et expérimentés écoutent, conseillent et orientent les membres vers les solutions les plus adaptées à leur situation. La mutualité intervient aussi financièrement en remboursant les consultations chez un psychologue ou un psychothérapeute à hauteur de 20 € par séance (max.16 séances/an).

Privilégier le maintien à domicile

Rester chez soi le plus longtemps possible lorsque l'on avance en âge permet de conserver ses repères, de garder ses habitudes et d'évoluer dans un environnement familier. Beaucoup moins stressant qu'un placement en maison de retraite ou dans une structure médicalisée, le maintien à domicile est toujours la solution à privilégier. Mais elle est parfois difficile à mettre en place pour les personnes en perte d'autonomie qui nécessitent une prise en charge quotidienne. Dans ces situations, un aménagement du domicile est la plupart du temps nécessaire. La mutuelle joue ici un rôle important, notamment à travers son service social. Chez Partenamut, des assistants sociaux sont ainsi spécialement formés pour accompagner les personnes ou leurs aidants

proches, les informer sur leurs droits et les aider dans toutes les démarches administratives liées à une perte d'autonomie. Le service social travaille avec de nombreux experts du maintien à domicile comme des ergothérapeutes qui analysent les besoins de la personne et répondent à toutes les questions sur l'aménagement et la sécurisation du lieu de vie, ainsi que sur le choix des équipements techniques à installer. La mutualité intervient d'ailleurs dans la location ou l'achat de matériel médical spécialisé en offrant un service et des tarifs avantageux à ses membres. Pour les plus de 65 ans, Partenamut accorde en plus une prime de 350 € pour l'aménagement du domicile afin d'alléger un peu la facture. Une fois le maintien à domicile rendu possible, des intervenants extérieurs vont forcément être amenés à se rendre au domicile de la personne (infirmier/ère, aide-ménagère, transport non urgent...). Là encore, les interventions de la mutuelle permettent d'alléger la facture.

La mutualité joue donc un rôle essentiel dans la prévention et la prise en charge de la santé mentale chez les seniors. En plus des interventions financières prévues, la mutuelle assure un suivi personnalisé, informe et oriente les personnes dans leurs parcours de soins et leur propose des solutions adaptées à leur situation. Une aide précieuse et rassurante qui permet de faire diminuer le stress au quotidien.

Valérie De Keyser

Présentation du SSM Champ de la Couronne



SSM CHAMP DE LA COURONNE a s b l

Propos recueillis par René Bartholemy (RB)
et transcrits par Kristell Snoeck

RB : Mesdames, si vous pouviez d'abord vous présenter l'une après l'autre et ensuite présenter le Service de Santé Mentale ?

Claire Coeckelberghs (CC) : Je suis Claire Coeckelberghs, je suis assistante sociale de formation et coordinatrice du SSM Champ de la Couronne à Laeken. Je suis devenue coordinatrice depuis novembre 2019 et je travaille au sein de ce service depuis septembre 2008 dans l'équipe adultes.

Emilie Christoyannopoulos (EC) : Emilie Christoyannopoulos, je suis psychologue et je travaille dans ce service depuis août 2020 en binôme notamment avec Claire pour l'équipe adultes et plus particulièrement les seniors.

CC : Le SSM a été créé, si mes souvenirs sont bons, en 1976, nous n'étions pas nées. Dans ce SSM, il y a deux équipes : une équipe enfants, ados, famille et l'autre adultes et personnes âgées. L'équipe adultes et personnes âgées est composée d'un psychiatre, de trois psychologues et de deux assistantes sociales. À savoir que les assistantes sociales suivent toutes les deux des formations systémiques, ce qui leur permet de jouer avec les casquettes sociales et aussi thérapeutes ou accompagnatrices. On a des outils différents que de « juste » assistante sociale. L'équipe enfants est constituée d'une pédopsychiatre, d'une psychologue, d'une thérapeute de développement, une logopède et une assistante sociale.

RB : Je vous entends parler de « personnes âgées », moi j'utilise presque toujours le mot « senior ». Lequel des deux utiliser ? Y a-t-il une différence ?

EC : En général, on dit surtout « personnes âgées », moi j'aime bien « personnes âgées » dans le sens où il y a « personne ». Comme cela, on met bien l'humain en avant.

RB : Ce sera une leçon pour moi ! Deuxième question, vous venez de le dire, le SSM est composé de deux unités : enfants-adolescents-famille et ensuite adultes, dont les personnes âgées. Qu'est-ce qui vous a amené à créer un service pour les personnes âgées ?

EC : Alors, cela remonte au temps où je n'étais pas encore là. Mais de ce que l'on m'a raconté, c'était un souhait du médecin fondateur du SSM de travailler à accompagner les personnes âgées. Je sais qu'en son temps, il y avait des conventions avec différentes maisons de repos, je pense l'une à Molenbeek et l'autre à Jette. Je pense que c'était vraiment un souhait de Georges Tillemans d'accompagner les personnes âgées sur cette partie de leur chemin de vie. J'ai envie de dire, parce que cela ne se faisait pas beaucoup déjà à l'époque sur Bruxelles et d'ailleurs actuellement, il y a très peu de SSM qui ont une équipe psychogériatrie, en tout cas qui accompagne les personnes âgées. Je pense que sur les 22 SSM, il y en a trois ou quatre qui ont un travail plus spécifique avec les personnes âgées.

CC : Et pour nous, cela nous tient à cœur. On est toutes les deux attentives à cette population et c'est important pour nous deux d'être là, on prend un peu la relève.

RB : Parfait, vous avez déjà un tout petit peu abordé la chose. Quelle est la spécificité du travail avec les personnes âgées plutôt que les « autres adultes » ? Quels sont les besoins, les demandes supplémentaires ?

EC : Je dirais qu'une des spécificités, c'est que l'on se rend sur le lieu de vie des personnes âgées. Donc que ce soit à domicile ou en institution, on appréhende la personne âgée dans sa globalité. C'est-à-dire qu'en allant à domicile, on rentre dans l'intimité, on voit leur lieu de vie, ce sont eux qui nous font une place chez eux. Il y a vraiment un temps d'accueil, où eux nous accueillent chez eux et nous, on s'adapte à ce que l'on découvre à domicile ou autre lieu de vie.

RB : La dynamique est-elle différente ?

EC : Oui, la dynamique est différente ! C'est plus personnel, je pense que ça, c'est différent. Il y a des personnes âgées qui viennent ici aussi. Les plus mobiles, celles qui peuvent se déplacer, peuvent se rendre plus facilement dans le service. Je pense qu'une des spécificités est aussi de travailler plus avec le réseau médical, les aides médicales, les aidants proches, ce que l'on ne fait pas vraiment dans des suivis adultes moins âgés.

CC : Une des spécificités, c'est la temporalité. Le temps n'est pas le même pour un adulte moins âgé et un adulte âgé. Que ce soit le temps dans la vie ou même le temps de l'accueil, de s'adapter, il y a un temps différent et ça aussi, c'est comment s'adapter au temps de la personne que l'on rencontre, que ce soit au sein du SSM ou que ce soit sur le lieu de vie de la personne âgée. Il y a vraiment une temporalité différente.

EC : Pour rebondir là-dessus, quand tu parles du temps, je pense à tout ce qui a trait au deuil, le deuil des personnes qui sont parties, mais aussi au deuil des choses que ces personnes n'ont plus, que ce soit physiquement ou mentalement, cognitif aussi... Il y a pas mal de spécificité à ce niveau-là : Il y a des troubles cognitifs, des troubles de mémoire, de déchéance et la mort qui est plus présente. La question de la mort qui s'invite quand même de façon plus évidente dans le rapport avec la personne âgée. À ce niveau-là, il y a aussi des différences.

EC : Et là, c'est moi qui vais rebondir : C'est aussi un peu la spécificité de notre boulot face à la mort. Comment rester en vie ? Comment nous on remet de la vie, alors que la mort approche. C'est rester en vie jusqu'au bout en fait.

CC : Rester en vie, c'est entendre la personne là où elle se situe. Quand on pense à la mort, plusieurs fois on est face à des personnes qui se questionnent sur l'euthanasie par exemple. Et donc être en vie, c'est pouvoir entendre, pouvoir recevoir ce questionnement, même si cela mène à une euthanasie. C'est pouvoir accueillir cela, être entendu jusqu'au bout. C'est cela pour moi aussi, la vie !

RB : Vous avez parlé d'aidant proche, comment faites-vous pour les intégrer dans votre travail ?

CC : En fait, les aidants proches, il y a des aidants proches que ce soient familiaux, membres de la famille, et aussi des aidants

identifiée comme travailleur, c'étaient des questions qui ne pouvaient pas se traiter là, elles sont donc revenues au sein du SSM et j'ai accompagné deux personnes sur des petits bouts de chemins de questionnements face à la fin de vie ou des deuils.

EC : Je pensais à quelque chose qui revient à la question précédente sur les spécificités de la psychiatrie. Je pensais à ces personnes plus âgées qui ont des troubles psychiatriques qui se déclenchent plus avec l'âge. Des décompensations style psychotiques et je me disais à quel point c'était difficile, ces prises en charge-là, parce qu'il y a peu de personnes formées pour les accompagner et peu d'institutions pour les accueillir. J'ai rencontré ainsi une association lors d'une conférence, et elle se disait totalement débordée par le flux de patients en psychiatrie qui vieillissent. Comment les accueillir, comment les accompagner ? Ils sont sous médication... Question très délicate, car ils sont souvent très « médiqués ». C'est difficile de savoir ce qui est symptomatique de la souffrance psychique ou du vieillissement ou du trop plein de médication, ce que l'on voit le plus chez les personnes âgées que chez la plupart des adultes que l'on reçoit.

CC : Et la spécificité, c'est vraiment la force de notre binôme. On va à deux d'office, pour chaque situation, chaque nouvelle demande. On se rend à deux au domicile ou en maison de repos et après on voit comment on aménage notre temps à toutes les deux.

EC : On peut parler d'un certain Monsieur J, où tout l'accompagnement à domicile s'est fait à deux ; c'était une pathologie assez lourde et depuis qu'il est en maison de repos, parce qu'on l'a accompagné vers une entrée en maison de repos, on y va une semaine sur deux, l'une y va, l'autre y va et régulièrement on y va à nouveau ensemble. Ça, ça fait partie de la spécificité de notre équipe.

CC : C'est important car pour ce Monsieur J, notamment, c'était vraiment compliqué au début et on sentait vraiment la lourdeur de la souffrance de ce Monsieur. La porter seule, l'accompagner seule, c'est difficile, aussi surtout quand on va chez la personne, c'est d'autant plus lourd. À un moment donné, on s'est questionné avec lui sur le sens que ça avait de rester à domicile parce que c'était quelqu'un qui devenait de moins en moins mobile, avec beaucoup de douleurs physiques

proches professionnels et donc comme Emilie l'a déjà dit, on travaille quand même avec le réseau parce que parfois les demandes viennent du réseau : des aides familiales qui sont inquiètes pour une personne âgée à domicile, etc. Donc on les inclut parfois dans nos séances, ou on peut se rendre à domicile quand l'assistante familiale est là... Du coup, parfois, la personne âgée nous dit « Cela ne me dérange pas que Madame reste », du coup elle entend et elle peut s'impliquer aussi si la personne âgée est d'accord. Je me souviens de situations où je recroisais l'aide familiale qui me disait « Je me souviens de ce que vous avez dit pour Mme Machin et du coup, je l'ai emmenée, je l'ai sortie de chez elle, cela lui a fait du bien ! » Voilà, des choses comme cela, où ils deviennent aussi un peu acteurs du suivi à une certaine place.

EC : Parfois, c'est effectivement la famille qui vient vers nous : la fille d'un patient qui nous appelle pour faire une demande pour son papa, qui, dans un contexte de COVID, décompense ou a décompensé pour la compagnie... on essaie de faire une place à la fille mais tout en écoutant aussi le besoin du papa. On essaie de jongler avec tout le monde. Je pense que l'on n'inclut pas nécessairement la famille mais en tout cas, en ce qui concerne les aidants proches du côté familial, cela dépend vraiment de comment on sent la personne et son besoin par rapport au suivi qu'elle a entamé avec nous.

CC : On est vigilantes pour laisser chaque fois la personne âgée actrice de son projet avec nous. C'est elle qui est au centre, c'est elle qui va dire qu'on lui laisse la parole, on essaie de lui laisser sa place d'acteur(trice) de sa vie.

RB : Accompagner et non s'imposer... Vous êtes également partenaires dans le Club NorWest. Comment voyez-vous la place des personnes âgées au Club NorWest ? Est-ce qu'il y a, d'après vous, quelque chose de particulier au Club NorWest qui peut intéresser les seniors ?

CC : Je pense que oui, pour avoir tenu des permanences au Club NorWest... J'ai envoyé des personnes âgées pour participer à des activités au Club NorWest : certaines ont pu y aller, d'autres ne s'y intéressaient pas : Parce que « trop de monde », cela ne leur correspondait pas ou, à l'inverse, des personnes participant au Club NorWest qui avaient des questions de fin de vie, de deuil, etc. qui sont venues me voir après. Comme on est bénévole mais que l'on peut être



et des hallucinations qui commençaient à prendre un peu de place aussi. Son épouse qui décompensait de manière psychiatrique aussi, qui allait dans une institution et on s'est demandé si cela n'avait pas du sens à un moment donné de l'accompagner vers un autre lieu de vie et sa réponse initiale était pas question. « Je vais aller dans un mouiroir ? C'est non ! » On a accueilli ça, on n'a pas forcé les choses et puis peu à peu chemin faisant, ça s'est fait tout seul dans son esprit, sa femme a été dans cette maison de repos où ils sont actuellement finalement tous les deux. Pour lui, cela avait du sens d'aller retrouver sa femme. Aujourd'hui, c'est ce qui fait que cela a vraiment un sens pour lui, c'est d'être là pour sa femme qui ne va pas bien. Lui, malgré tout, va un peu mieux en maison de repos et est mieux accompagné et nous, on est moins inquiètes parce que l'on le voyait vraiment déprimer et il retrouve du sens à sa vie, à son rythme.

RB : Toujours à son rythme... Il me reste ma fameuse question bonus ou « tribune libre ». Est-ce que vous avez quelque chose à rajouter ?

EC : C'est une clinique, ce serait chouette que d'autres personnes s'intéressent aussi aux professionnels. Peut-être que c'est un peu plus présent aujourd'hui, mais je trouve que cela manque, on n'entend pas suffisamment les besoins des personnes âgées. C'est vrai que l'on a tendance à facilement les oublier. Cela reste quelque chose de ce qui, moi, me touche personnellement : avec le COVID des maisons de repos, on a été très malmené, et l'accompagnement en maison de repos aussi.

On a voulu entamer un suivi avec une dame qui nous avait sollicitées, on avait été la voir une fois et la seconde fois où on a voulu aller la voir, la maison de repos était fermée pour cause de COVID, donc on a pas pu rentrer et puis tout s'est délié... On n'a plus pu l'accompagner... C'est dur !

RB : Les contacts se perdent carrément ?

CC : C'est ça, j'appuie vraiment ce qu'Émilie dit parce que c'est une clinique qui demande du temps. Mais c'est vrai que financièrement quand on se déplace, c'est du temps que l'on a pas ici pour d'autres consultations, donc ça prend du temps et donc, cela touche au côté financier et au niveau des subsides, etc. Je ne sais pas ce qui pourrait exister différemment, justement pour permettre à d'autres SSM de s'ouvrir à ces personnes âgées, de pouvoir permettre aux travailleurs de quitter le SSM pour aller plus à domicile, en maison de repos, dans d'autres institutions. Oui, financièrement, cela a un coût, mais c'est totalement nécessaire, justement, de les rencontrer sur leur lieu de vie. Cela apporte tellement, c'est une richesse, c'est vraiment riche de se rendre au domicile, on peut utiliser ce que l'on voit, des photos, des objets et la personne est prise vraiment dans sa globalité là, je trouve. Je repense aussi à d'autres suivis qu'on a faits. Ce matin, j'étais en maison de repos pour une dame qui broie du noir, on se demandait comment y mettre de la lumière. J'ai dit : « il y du soleil, on va aller chercher du jaune ! » Donc on lui met un petit pull, on prend la chaise roulante et on a fait un petit entretien dans le jardin et voilà. Tout cela demande du temps et c'est tellement nécessaire en fait.

EC : Je pense qu'il ne faut pas avoir peur de sortir du cadre. Dans notre fonction, il faut que l'on soit dans notre bureau bien tranquille... Eh bien, non ! On peut travailler dans le cadre ailleurs et puis on s'adapte. Effectivement, je pense que quand on va à domicile il y a cette globalité et l'on rentre dans le tout de la personne, elle va parler beaucoup plus librement : « Tiens, vous l'avez rencontrée comment votre femme, je vois la photo là... » On rebondit sur des choses et on retrace une trame de vie en essayant de mettre du sens avec le présent aussi.

RB : Je pense que le travail à domicile fait aussi partie de ce que le gouvernement recherche, comme la Réforme 107 pour la santé mentale. Cela va dans ce sens-là aussi...

CC : L'importance du lien avec le réseau. C'est aussi à nous en tant que professionnels à sortir du cadre mais aussi à rencontrer les services, les familles, je pense à Infor-Homes, je pense aux aidants proches, parce qu'en rencontrant d'autres professionnels, on fait un maillage autour de la personne et c'est très important de connaître d'autres professionnels, de se voir, de pouvoir en discuter.

EC : Et de pouvoir discuter de nos difficultés dans les suivis, des interventions à Infor-Homes, c'est aussi pouvoir réfléchir à certains aspects que l'on oublie parfois, comme la maltraitance... Ce que l'on a pas forcément en tête.

RB : Merci beaucoup !



Présentation de l'ASBL À Vos Côtés 1030



Propose recueillis par René Bartholemy (RB)

RB : Madame Fontaine, pouvez-vous d'abord brièvement vous présenter et ensuite présenter l'asbl À Vos Côtés 1030 ?

Annie Fontaine (AF) : Je suis la coordinatrice de l'ASBL depuis septembre 2013 et j'ai une formation d'assistante sociale. Mon parcours professionnel m'a amené à travailler 11 ans comme assistante sociale dans un service d'aide à domicile bruxellois. Ce qui fait qu'en prenant la direction de l'ASBL À vos côtés 1030, je connaissais le fonctionnement

d'un tel service ainsi que les fonctions et les missions qui s'y rapportent.

L'ASBL À vos côtés 1030 développe son activité sur le territoire de la commune de Schaerbeek et répond aux exigences d'un décret de la Cocof. Notre mission principale est « de favoriser le maintien et le retour à domicile et d'assurer l'accompagnement et l'aide aux actes de la vie journalière des personnes isolées, âgées, handicapées, malades et des familles en difficulté ». Pour exercer cette mission très large, nous travaillons avec 4 équipes d'aides familiales/familiaux et d'aides ménagères, selon 4 secteurs géographiques. Chaque équipe est supervisée par une assistante sociale qui est également la référente pour les bénéficiaires de son secteur. Même si notre service ne s'adresse pas exclusivement aux personnes âgées, celles-ci représentent plus de 70 % de nos bénéficiaires.

RB : Comment travaillez-vous avec les seniors, quels sont les services que vous leur proposez ?

AF : Les seniors ont un parcours de vie, une histoire de vie et une expérience de (la) vie ! Avant d'être « seniors » ils ont été travailleurs, parents... Ils ont eu des joies, des embûches, des drames qui font qu'ils sont le « senior » d'aujourd'hui. Nous ne pouvons pas les « réduire » à l'image que l'on voit. Il est important d'échanger et de comprendre ce qui amène cette personne à être la personne senior que l'on va seconder.

RB : Quelles sont, selon vous, les spécificités des seniors comparés aux autres adultes ?

AF : Ce travail va revêtir autant de formes



qu'il y a de seniors ! Chaque personne est unique ! De plus, c'est nous qui nous « invitons » chez eux ! Ils nous ouvrent leur porte, accueillent notre personnel et nous devons arriver à mériter leur confiance, à comprendre leurs besoins exprimés mais aussi les non-dits. Cela prend du temps. Nous essayons de mettre en place une équipe de 2 ou 3 personnes (selon le nombre de passages par semaine et selon la situation rencontrée) autour de la personne. Cela facilite le lien de confiance. Les personnes que nous aidons viennent de cultures diverses, ont des vies familiales différentes, ont des problèmes de santé physique ou mentale, à nous de nous adapter. Le travail de l'aide familiale a beaucoup de facettes : il/elle seconde la personne dans tous les actes de la vie journalière (repas, courses, aide à la toilette, repassage, démarches administratives...) mais l'accompagne aussi à l'extérieur ; il/elle est une présence, un point de repère important dans le temps de la semaine.

RB : En relation avec la question précédente, qu'est-ce qui a changé pour les seniors depuis les 60 ans que vous existez ?

AF : En 1958, date de création du service, celui-ci se dénommait « aide aux familles de Schaerbeek ». En 2018, 60 ans après, nous avons opté pour « À vos côtés 1030 » en concertation avec l'ensemble du personnel. Ce changement de nom a surtout été révélateur de la façon dont le personnel abordait son métier, le sens qu'il lui donnait. Nous ne sommes plus dans l'aide en tant que telle mais dans un accompagnement, dans une collaboration qui rend la personne responsable de ses choix et qui la rend actrice de ceux-ci. Avant, il y avait une tendance à savoir ce qui était bon pour la personne. Actuellement on pense que la personne sait ce qui est bon pour elle (même si parfois il faut lui montrer, lui expliquer que d'autres choix sont possibles).

RB : La santé mentale des seniors est-elle prise en compte dans votre travail ? Si oui, comment ?

AF : Nous avons connu au cours de la dernière décennie un changement dans le « type » des demandes qui sont adressées à notre service. La santé mentale a quitté les murs des hôpitaux et de plus en plus de suivis se font au domicile. Notre personnel en place depuis de longues années dans l'ASBL n'a pas été formé à seconder les personnes souffrant de ces problèmes de santé mentale. C'est donc en interne que des formations et des supervisions ont eu lieu afin de permettre à notre personnel à avoir la meilleure attitude professionnelle possible face à ces situations. Beaucoup de personnes seniors souffrent d'isolement social (parfois plus que de problèmes physiques !) et la crise Covid n'a pas arrangé les choses. L'isolement est multifactoriel et peut-être dû à l'histoire de vie (perte des proches, famille à l'étranger) mais



aussi au logement peu adapté (appartement au 3^{em} étage sans ascenseur). Cet isolement peut mener à un état dépressif voire plus grave. Avoir un service comme le nôtre est une garantie d'avoir un interlocuteur qui prendra en compte cette dimension et qui soutiendra la personne dans son environnement et avec ses habitudes (son chien, son chat, ses souvenirs). Il arrive aussi que la personne ne se rende pas compte de son « mauvais état de santé mentale ». Un travail de collaboration se mettra alors en place avec l'assistante sociale du secteur et d'autres professionnels si nécessaire mais toujours dans le respect des choix de la personne.

Nous aidons également des personnes qui ont des troubles cognitifs, des démences du type Alzheimer ou autres. Dans ce genre de situation, au plus vite l'aide est mise en place, au mieux nous pouvons assurer un maintien de qualité de vie à domicile. Connaître la personne, ses goûts, ses envies vont nous permettre par la suite de ne pas bousculer ses habitudes et de la garder dans son lieu de vie rassurant tout en la sécurisant. Il sera

néanmoins de notre responsabilité, le moment venu, de dire que les limites du maintien à domicile sont atteintes et d'amener la personne à envisager une autre solution.

Nos aides familiales vont prendre en compte la personne dans sa globalité, vont tenter de lui apporter un bien-être physique (se « faire belle ») et moral par leur présence, leurs échanges.

RB : Comment intégrez-vous les aidants-proches dans votre travail ?

AF : Lorsque l'assistante sociale se rend au domicile des personnes, elle va non seulement analyser les besoins et les demandes des personnes, mais elle va aussi prendre en compte ce qui existe déjà, ce qui est déjà mis en place. Que ce soit un aidant proche de la famille ou du voisinage ou un autre professionnel, cette personne, avec l'accord du bénéficiaire, aura sa place dans l'accompagnement que nous allons pouvoir proposer. Il arrive que ce soit l'aidant proche qui fasse la demande d'aide auprès de notre

service dans le but de pouvoir être soulagé de certaines tâches ou de récupérer du temps pour lui. Cette démarche est tout à fait acceptable, mais il nous faudra cependant l'accord de la personne pour mettre l'aide en place. Sans l'accord de la personne, il sera compliqué de créer ce lien de confiance.

RB : Y aurait-il l'une ou l'autre anecdote en relation avec les seniors que vous accompagnez qui vous vient à l'esprit ?

AF : Je vous invite à aller sur notre site internet où vous trouverez des témoignages des bénéficiaires eux-mêmes ou de leurs proches : www.avoscotes1030.be/temoignages

RB : Quelque chose à rajouter ?

AF : Nous venons de traverser des moments difficiles liés à la crise Covid. Durant ces longs mois, notre personnel a toujours été présent, a rendu les services attendus, a rassuré alors que les personnes seniors se trouvaient de plus en plus isolées et coupées de leurs habitudes. C'est

cela aussi qui fait la force de notre service : le professionnalisme et un personnel, toute fonction confondue, qui met ses compétences au service des plus fragiles!

RB : Merci beaucoup !



Présentation du Conseil Consultatif Communal de Aînés de Molenbeek Saint-Jean (CCCA)



Propos recueillis par René Bartholemy (RB) et transcrits par Kristell Snoeck

L'interview ayant été assez longue, un compte-rendu complet de celle-ci aurait pris plus de place que prévu dans ce journal. Dans un souci de brièveté, nous avons dû abrégé certaines parties. Celles-ci sont indiquées dans le texte par le symbole « [...] ».

RB : Bonjour, pourriez-vous chacune à votre tour, vous présenter très brièvement et ensuite nous expliquer ce qu'est le Conseil Consultatif Communal des Aînés de Molenbeek-Saint-Jean (CCCA) ?

Marie-Françoise Van Lil (MFVL) : Je m'appelle Marie-Françoise Van Lil, je travaille toute ma vie dans le secteur représentatif sur le plan associatif et très concrètement à Molenbeek. Je suis cofondatrice d'une série de services sociaux qui vont de l'aide alimentaire jusqu'à l'accueil de l'enfance, qui s'appelle la « La Porte Verte – Snijboontje » et j'ai démissionné comme administrateur délégué après 45 ans. Je pense que c'était justifié et je me sentais effectivement capable d'apporter quelque chose dans le secteur des aînés, que mon association touche par le biais du service social de l'aide alimentaire, mais pas nécessairement en tant que problématique du vieillissement. Et cela, c'est la grande découverte que le Conseil m'a amenée : cette problématique est encore autre chose que simplement le travail dans le secteur social.

Nicole Montasie (NM) : Je m'appelle Nicole Montasie, je suis la vice-présidente du Conseil Consultatif des Aînés de Molenbeek. J'ai travaillé pendant 40 ans à la Commune de Saint-Josse. J'ai une formation d'assistante sociale psychiatrique dans différents services sociaux, un petit peu dans (à ?) tous les niveaux et j'ai terminé ma carrière en travaillant à la Maison de la Famille comme administratrice déléguée. C'est un service qui s'occupe des seniors, des foyers, des restaurants, des transports. Quand j'ai appris qu'il y avait un Conseil Consultatif des Aînés à Molenbeek, j'ai sauté les deux pieds joints dessus, puisque j'ai créé le premier Conseil Consultatif à Saint-Josse.

Marguerite Mormale (MM) : Je m'appelle Marguerite Mormale, j'ai une formation d'infirmière psychiatrique au départ. J'ai enseigné aux infirmiers et en parallèle, j'ai toujours développé des projets de psychiatrie, les premières Habitations Protégées, etc. Et puis, quand j'ai été jeune retraitée, comme dans l'enseignement on est retraité très tôt, de façon fortuite, je suis devenue présidente de l'asbl des Infirmières de Belgique... De fil en aiguille, j'en suis arrivée à devoir participer à la fondation de l'asbl Aidants-Proches. La problématique des personnes âgées m'intéressant, dès que j'ai appris l'ouverture du CCCA de Molenbeek, je me suis portée candidate.

RB : Est-ce que l'une d'entre vous peut expliquer un peu de quoi il s'agit concernant le CCCA ?

MFVL : Nous avons été créés en septembre ou octobre 2014 sur base d'une ordonnance, mais qui n'est pas obligatoire dans le cadre des communes. Entre-temps, elle ?? (celle-ci ?) a subi une modification en 2017, au niveau de la réglementation... C'est dans cette foulée-là que l'échevine à l'époque, qui était titularisée des matières du 3^e âge, avait lancé cette initiative qui a rencontré un succès de participation. Mais, malgré tout le descriptif que l'on pouvait donner des objectifs, toutes les personnes qui se sont inscrites avaient tendance à y voir une amicale des seniors plutôt qu'un organe représentatif. La tentation a été effectivement de répondre à des demandes, en faisant des enquêtes sur les besoins : le « danger » était de s'activer concrètement en se disant qu'en créant des choses, on sera d'office représentatif et consultatif. Mais nous devons prendre un peu de recul et ne plus systématiquement provoquer, sur divers thèmes, la consultation. Il y a eu beaucoup d'activités qui ont été enregistrées, mais Marguerite pourra vous en parler.

A la fin du COVID, dès que l'on a eu l'occasion d'élargir un peu la possibilité de nous exprimer, on a organisé un colloque en faisant appel à tout ce qui se semblait toucher le secteur du vieillissement. Nous attendons l'impression du livret des actes de ce colloque. [...]

RB : Les CCCA ont été imaginés pour une

participation effective à la vie politique pour les aînés dans leurs communes. Pourtant, – et en fait vous venez de le dire – dans certains cas, ils se limitent à l'organisation de quelques événements et activités locales sans avoir un vrai rôle de soutien de démocratie dans celles-ci. Dans quelle catégorie situez-vous le CCCA de Molenbeek ?

NM : Nous n'avons pas voulu nous appeler « l'amicale » et c'est pour cela que nous avons approché la population. Nous avons participé à des salons sur la santé où nous avons rencontré le public âgé et où il y avait des questions récurrentes :

« Je veux veiller à mon bien-être. Pour cela, je voudrais pouvoir faire du sport. Mais un sport qui ne coûte pas et qui soit adapté à mon âge. »

« J'ai des problèmes de solitude, j'aimerais pouvoir être mieux entouré. »

Nous avons essayé de répondre à cela par la création de sports adaptés (qui fonctionnent très bien d'ailleurs) et pour la solitude, nous avions un groupe qui s'est appelé « Les visiteurs » et qui a essayé de rencontrer des personnes isolées pour essayer de les accompagner, y compris en maison de repos. Ce n'est pas parce que l'on est en maison de repos, qu'on n'est pas seul... Cela a été une découverte ! Malheureusement, ils sont assez épuisés parce que c'est difficile à assumer...

MM : Et puis avec le COVID, ils n'y avaient pas forcément accès.

NM : En plus, il s'est créé un autre organisme

avec lequel nous essayons de collaborer qui s'appelle « Het BuurtPensioen – Pens(i)onsQuartier » et qui s'occupe des personnes âgées et qui crée des liens entre les voisins et ainsi, lutte contre la solitude. Nous avons préféré collaborer avec eux.

MM : [...] Et dans le contexte du COVID, beaucoup de choses sont restées en jachère.

NM : Une troisième demande a été la mobilité. Et il se fait que nous pouvons rejoindre un plan d'action qui s'appelle le « Good Move » qui essaye de développer la mobilité sur le territoire de Molenbeek.

MFVL : Nous sommes officiellement reconnus comme le relais. [...]

RB : Quels sont, selon vous, les problématiques spécifiques des personnes âgées que vous abordez régulièrement au CCCA ?

MFVL : Tout ce qui touche au plan socio-sanitaire, la mobilité, la fracture numérique, la dynamique socio-culturelle, tout ça ! La question est : « Comment sommes-nous armés pour toucher les personnes ? » Et là, l'ordonnance sur laquelle on est fondée a un très gros tord : D'abord, il n'est pas obligatoire dans les communes, ensuite, de ne pas nous permettre d'avoir accès à des bases de données.

Ça, c'est notre gros problème ! Comment toucher le public ? Marguerite, Nicole et moi [...] avons beaucoup de contacts avec les





associations, mais nous n'avons pas spécialement des contacts directement avec les personnes âgées. C'est le plus gros piège pour le rôle consultatif. Il est nécessaire d'aller au fin fond, de toucher l'ADN du secteur et nous n'avons pas beaucoup d'aisance dans l'accès. Le RGPD est venu brouiller pas mal de pistes au niveau des collectes des données et nous avons particulièrement de gros problèmes à ce niveau-là ! Parce que nous touchons un public essentiellement francophone, alors que « we zijn tweetalig ». [...] Il y a vraiment une fatigue d'après COVID aussi qui fait que nous sommes dans une réflexion fondamentale en interpellant la commune qui ne nous laisse pas beaucoup d'autonomie, qui ne nous donne pas nécessairement les moyens de toucher notre public à suffisance, mais ce sont ces rôles que nous allons devoir pénétrer plus en avant. *Il serait très utile de pouvoir accéder à des bases de données de la population afin de toucher un maximum de personnes âgées...

NM : Molenbeek est aussi multiculturel, donc nous avons essayé d'être représentatif de cette multiculturalité, mais nous avons été évidemment conscients de cela, nous avons fait tout plein d'approches d'autres milieux nous sommes allées au foyer qui s'occupe principalement de personnes dans l'alphabétisation, nous participons aux activités de la Maison des Femmes qui est surtout centrée sur des femmes d'origines maghrébines ou autres. Elles restent chez elles, on a eu quelques messieurs qui sont apparus mais qui ont fait demi-tour. C'est évidemment compliqué, parce qu'à la limite, on nous reproche de ne pas être représentatif. Comment pouvons-nous faire ? En dehors du handicap de ce manque de listing auquel on ne peut pas avoir accès, il y a la question de notre visibilité puisque nous n'avons pas un espace qui nous est dévolu, un « Espace Seniors 1080 » par exemple, alors que les jeunes ont pas mal de points de chute. Nous n'avons pas de locaux, on doit à chaque fois louer un local pour vous recevoir par exemple ou pour nos réunions. On est des nomades dans cette commune, on n'a pas de point de chute.

MFVL : A nuancer que pour nos instances, nous avons et la maison communale et le Karreveld et le Sippelberg sans problème. Mais quelle est la capacité que nous avons de réunir des gens ? On tient une réunion à la salle du collègue : Vous voyez comme cela va motiver les gens à venir à la commune, surtout s'ils veulent s'exprimer au niveau de besoins ?

NM : Et le local du Karreveld a été attribué à un club de photos. On n'a pas de local à nous ! C'est pour cela que nous sommes contentes de votre article...

MFVL : Ici, dans l'école des devoirs [où RB a été reçu], c'est parce que nous avons de bons contacts, c'est les vacances, il n'y a pas école, pas d'école de devoirs, pas d'activité... Nous pouvons aller dans les restaurants sociaux, mais au moment de la vaisselle, c'est difficile d'y tenir.... Nous sommes bien accueillis partout, mais il faut toujours téléphoner, il faut y aller de son petit mot de justification, etc.

MM : Nous ne pouvons pas assurer une permanence où nous pourrions accueillir des personnes âgées qui viendraient parler de leurs problématiques. [...]

RB : Et pourtant vous êtes là ! Est-ce que vous avez des exemples concrets de ce que le CCCA a pu mettre en place et apporter à la commune ?

NM : Nous avons été interpellées par l'échevin des sports pour développer des sports adaptés au 3e âge. Je crois que c'est une réussite. Mais bon, c'est l'échevin des sports de l'époque qui voulait cela... À l'heure actuelle, la politique a changé.

RB : On est venu vers vous en demandant : Tiens, est-ce que vous ne pouvez pas voir ce qu'il y a moyen de faire à ce niveau-là, vous avez donné votre écho et cela a été pris en compte ?

NM : Plus que cela, nous nous sommes battues pour obtenir des locaux parce que ce n'est pas l'échevin qui l'a fait, c'est nous. Le cours de tai chi chuan, le cours de yoga, l'aquagym.

MFVL : Nous avons récemment une rencontre avec la bourgmestre où on lui a remis notre rapport d'activités. Elle l'a feuilleté rapidement en disant tout cela est très bien, mais cela n'est pas votre rôle premier, [...] en disant qu'il faudrait que nous soyons saisis d'une demande précise, le fruit d'une consultation dont nous pourrions rendre compte de façon organisée. C'est ce qu'on a fait sur plusieurs plans, mais pas nécessairement programmé, cadré... Mais on ne nous y reprendra plus !

NM : Nous avons détecté la problématique : [...] la fracture numérique. Là, il y a des demandes de la population qui nous sont revenues et nous avons fait un atelier. [...] On aimerait bien former des jeunes à pouvoir accompagner une personne âgée en difficulté.

On a déjà eu cette expérience mais avec des jeunes qui n'étaient pas formés pour cela. Maintenant, on voudrait les former à faire cet accompagnement. C'est en réflexion...

MFVL : Chaque jeune a son senior...

NM : Formé pour !

MFVL : [...] Nous sommes des personnes adultes et responsables, mais sans un minimum de localisation et d'autorisation pour toucher le public, c'est vraiment un gros problème. C'est le RGPD qui pose problème. Quand on organise quelque chose, nous n'obtenons pas les données des personnes qui s'inscrivent, alors que nous avons nous-mêmes provoqué l'inscription. Ça peut jouer des tours quand on fait appel à des subsides. Nous sommes subsidiés pour le travail sur la mobilité, etc. Dans le cadre des communes, il n'y a pas une réflexion collective sur la problématique de la représentation. Ici [à Molenbeek], je pense que la conscience est venue que le groupe pouvait être porteur de plus. Je l'espère du moins... [...]

RB : Cela m'amène à mon avant-dernière question. Qu'est-ce qui vous motive, qu'est-ce que cela vous apporte de travailler dans un comité consultatif ?

MM : Moi, c'est dans mes gènes... J'ai toujours fait de l'associatif, je me suis toujours battue pour que les malades mentaux soient mieux hospitalisés. Je travaillais à Brugmann, je me suis battue pour qu'ils ne soient plus dans des chambres communes, et tout cela. Ce n'est pas moi qui ai fait changer les choses, mais on est arrivé à ce que les gens soient dans des conditions d'hébergement dignes et donc voilà ! Tout le temps je continue à faire ce genre de choses. Je me suis battue pour que les déments soient bien pris en charge, que la famille soit soutenue, que les aidants-proches aient un statut, etc. Donc, je me battrais pour que les personnes âgées de la commune soient bien traitées, voilà.

RB : Donc pour vous c'est une sorte de continuation d'un style de vie ?

NM : Quand j'ai été désignée pour m'occuper des affaires sociales du 3e âge, j'ai pris vraiment un très grand intérêt dans cette tâche-là [...], mais l'intérêt pour les personnes âgées est grandissant chez moi en même temps que mon âge. Je reste au courant et je m'implique dans tout ce qu'il y a moyen de faire pour améliorer les conditions des aînés, des seniors.

MFVL : C'est aussi dans mes gènes et puis, si je ne l'avais pas eu dans mes gènes, je pense que le COVID a été une telle révolution mentale quant à la conception de ce qu'est de vieillir et d'avoir une société vieillissante, une Europe vieillissante, et ce, dans une commune qui est frappée de beaucoup de jeunesse, de beaucoup de préventions et de politiques multiculturelles. Et c'est très bien, mais je pense qu'on passe un peu sur l'aspect du vieillissement et notamment du vieillissement du vivre ensemble. Parce que c'est très bien que nous ayons des gens qui viennent à nos réunions, etc. Mais c'est la croix et la bannière pour attirer la population d'une autre origine, même quand on va les chercher... [...]

RB : Peut-on dire que c'est un travail dans un CCCA ? Qu'il vous permet de continuer d'être active et vous sentir utile ?

MFVL, MM, NM : Faire partie de la société, tout à fait, c'est ça !

MFVL : Mais quand il y a des ennuis, je me dis que je me serais bien volontiers inscrite à un atelier d'écriture plutôt que d'écrire des lettres de

reproches ou d'interpellation. [...]

NM : Il ne faut pas croire que nous nous ennuyons... Si on n'avait pas de CCCA, on aurait plein d'activités de toutes façons. Si l'on s'implique là-dedans, c'est pour rester dans la vie active de la société et prendre part dans cette société parce que trop souvent la personne âgée est mise de côté, elle doit se reposer. Ce n'est pas notre conception de la vie.

MFVL : Ce n'est pas une réflexion qui est politiquement porteuse... [...] Une des revendications, c'est au moins d'avoir un échevin qui soit titularisé des politiques des personnes âgées plutôt que de devoir courir à droite et à gauche.

RB : Est-ce que vous avez quelque chose à rajouter ?

NM : Nous espérons que vous allez nous faire un bel article... Haha !

MFVL : Je vous donne ceci, à défaut de vous donner le livret [du rapport d'activité du CCCA] [...], ce serait évidemment plus tentant d'organiser des visites, etc. Les expositions sont nombreuses. Ce serait plus productif et on aurait sans doute plus d'inscrits que de faire un groupe citoyen ici avec des personnes d'appartenance multiple.

MM : Je pense que l'on devrait avoir une représentation au niveau du parlement régional. Une action communale, c'est bien mais si l'on veut reprendre l'ensemble des seniors, on doit vraiment avoir une représentation au niveau du parlement ! [...]

MM : Quand j'étais pensionnée, j'ai refait carrière : J'ai pris une association que j'ai redressée. C'était un nouveau travail.

MFVL : Il faudrait intéresser la génération des sexagénaires ! Marguerite et moi nous avons quand même un 8 devant nos chiffres... Quelle que soit l'énergie, il faut que la génération de 20 ans de moins se voit vieillir et réfléchisse à comment vieillir [...]. Je ne sais pas si, à 60 ans, j'aurais sauté dedans. En tout cas pas aller aux dîners des pensionnés que nous imposons maintenant !

NM : On prépare la personne à prendre des hobbies, des loisirs, mais on oublie de nous dire que quand on est retraité, on a moins d'argent. C'est une réalité : tous ces magazines qui prônent les cures, machins, etc. Nous nous voulons encore être actives et avoir notre mot à dire dans cette société et que l'on nous écoute !

MFVL : Un détail de ce qu'on peut faire : « la petite boîte jaune ». C'est une initiative qui vient du Canada et qui est appliquée dans pas mal de communes, notamment en Hainaut, à Bruxelles ou à Jette. C'est une petite boîte jaune dans laquelle il y a des documents d'identification des personnes, l'anamnèse, ses contacts, les allergies, etc. C'est un modèle comme une boîte à tartine qui doit être mise dans le frigo et qui permet aux personnes qui viennent porter secours d'obtenir facilement toutes les informations nécessaires. Cela s'appelle « Focus Seniors ». On a commencé à la donner à toutes les personnes isolées...

MM : Comme cela, quand il y a un pépin, les gens qui interviennent vont dans le frigo et ils ont tous les renseignements !

RB : Merci beaucoup pour vos avis mesdames !

Présentation de l'ASBL Infor-Homes

Propos recueillis par René Bartholemy (RB) et transcrits par Kristell Snoeck

Le signe [...] indique ici aussi une partie de l'interview qui a dû être tronquée.



infor-homes
BRUXELLES

RB : Est-ce que vous voulez bien brièvement vous présenter ?

Amandine Kodeck (AK) : Je suis Amandine Kodeck, je suis ergothérapeute au départ, j'ai une spécialisation aussi en travail psychosocial en santé mentale et j'ai aussi exercé pendant plusieurs années la fonction de personne référente pour la démence. J'ai travaillé avant d'arriver à Infor-Homes une petite quinzaine d'années en tant que responsable d'un centre de soins de jour pour personnes atteintes de troubles cognitifs sur Bruxelles et j'ai exercé, en parallèle, la fonction de personne référente pour la démence dans la maison de repos adjacente au centre de soins de jour.

J'ai rejoint Infor-Homes en tant que directrice en janvier 2019 au départ à la retraite de Mme Courtelle, l'ancienne directrice de l'asbl [...]. C'est comme cela que j'ai atterri ici et j'ai donc au départ plutôt un parcours de première ligne, un parcours institutionnel, donc de terrain. [...] Ici à Infor-Homes, on me proposait de nouveaux défis, toujours avec la visée qui est celle de promouvoir la qualité de vie de l'adulte âgé ici, essentiellement en Région de Bruxelles-Capitale. Et donc en parallèle à ça, [...] je suis aussi formatrice en gérontologie pour un organisme de formation français qui s'appelle « ReSanté-Vous ». On est une toute petite équipe belge à déployer un petit peu leur philosophie en Belgique francophone. [...]

C'est sûr, la crise sanitaire a généré des changements, mais a aussi mis le focus sur des dysfonctionnements, des manques, des besoins des pratiques préexistantes.

Au sein d'Infor-Homes, nous sommes une équipe de 12 salariés, dont beaucoup à temps partiel. L'équipe est composée de travailleurs psychosociaux, de paramédicaux, d'assistants sociaux, de personnes ayant un master en santé publique ou santé communautaire, une juriste, des assistants psychosociaux aussi et puis une petite équipe plutôt administrative qui nous aide aussi à mener à bien nos missions.

L'asbl a 3 missions, 3 mandats principaux. Elle est reconnue et agréée tant par la COCOF que par IrisCare, ce sont eux qui nous subventionnent, ce sont eux qui nous mandatent aussi pour 3 missions.

La première, la plus ancienne, est d'accompagner les personnes, les aidants proches, les professionnels quand la vie à domicile montre des limites, pour quelque raison que ce soit et qu'une réorientation du projet de vie est envisagée. Historiquement, ce sont majoritairement des conseils pour des maisons de repos et de soins que l'on donne, mais nous sommes aussi amenés à informer sur les résidences services, les centres de soins de jour, sur les aides et les soins à domicile, sur les projets ambulatoires qui peuvent être soutenus, ...

Donc, pour essayer d'orienter au mieux les personnes vers différents services, notre équipe sociale va visiter ces différentes institutions. Pas du tout avec le mandat d'aller les inspecter, ce n'est pas notre rôle, mais plutôt d'essayer de percevoir le projet institutionnel de chacune

d'entre elles.

Ce qui nous importe vraiment, c'est que la personne, ses proches ou les professionnels qui s'adressent à nous puissent avoir un maximum de cartes en main pour choisir en toute connaissance de cause. On n'a aucun intérêt à renseigner plutôt telle institution que l'autre.

Ce qui nous importe, c'est d'essayer de percevoir au mieux les besoins, de prendre aussi le temps de la réflexion. Parce que souvent, quand ces demandes nous sont adressées, la personne ou ses proches vivent un peu une crise. [...]

C'est vrai que, depuis la crise sanitaire, tout ce qui a été diffusé dans les médias n'a pas encouragé les personnes à s'orienter vers les institutions... [...]

On est de plus en plus amené à donner des informations sur l'alternative à la maison de repos. Alternatives qui ont, elles aussi leurs limites, tout comme le domicile l'a bien souvent aussi.

C'est ce qui m'amène à notre deuxième mandat : nous sommes mandatés pour être le service de lutte contre la maltraitance des personnes âgées à Bruxelles. Ce service s'appelle « écoute Seniors ». C'est essentiellement de l'écoute téléphonique.

On est parfois aussi assimilé à tort à un service de plainte. Bien sûr que quand les gens viennent nous témoigner d'un vécu difficile dans une institution, on en tient compte et cela va évidemment alimenter les conseils que l'on est susceptible de donner. Même si là aussi, on sait que quand quelqu'un témoigne d'un vécu difficile, c'est bien sûr son vécu, c'est bien sûr ce qu'il ressent mais que la situation doit être souvent décomplexifiée pour être bien comprise. [...] On est donc dépositaire des choses qui se passent difficilement en institutions, mais aussi des choses qui se passent difficilement à domicile.

Là aussi, la crise sanitaire a fait flamber certaines dynamiques familiales et on a aussi été dépositaire de beaucoup plus de violence intra-familiale par exemple, de personnes excessivement fragilisées restées à tout prix ou à n'importe quel prix à domicile, dans des conditions parfois vraiment compliquées, des personnes très isolées, etc.

Cette ligne d'écoute est accessible trois demi-journées par semaine. [...]

Le dernier mandat, même si toute l'équipe le porte, c'est moi qui le représente et ma collègue Myriam Bodard qui est la juriste, adjointe à la direction et qui coordonne le service « écoute Seniors ».

Il s'agit d'un rôle d'observatoire des réalités d'accompagnement sur Bruxelles. Cela se traduit notamment par les rapports d'activités publiés chaque année, mais aussi d'autres colloques ou événements que l'on pourrait être amené à organiser, ainsi que des interpellations et des relais vers le politique.

On est en lien avec le cabinet Maron, avec IrisCare, avec la COCOF, on a des mandats au sein de ces instances, etc. On essaye de se faire relais des réalités de vie, des différents acteurs du secteur résident personnes âgées, aidants proches et professionnels. [...]

RB : En fait, en une seule traite, vous avez répondu à trois de mes questions... [...] Un petit bout me manque : un service de médiation ?

AK : Au début, les bénévoles et les professionnels qui s'intéressaient à Infor-

Homes, étaient souvent confrontés à des situations compliquées au sein des familles, des conflits, des situations où la dignité de l'aîné était mis à mal. Ils ne faisaient pas forcément eux-mêmes le choix d'aller dans une maison de repos ou souffraient parfois des mauvaises intentions de certains proches qui essayaient de s'accaparer l'héritage, etc.

Cela a amené à la construction d'un service qui existe toujours aujourd'hui. Il n'est pas porté par un membre de l'équipe, mais que l'on délègue à une personne extérieure qui est notre service de senior-médiation. On collabore avec une avocate médiatrice agréée qui a développé toute une approche spécifique de la personne âgée, elle est d'ailleurs aussi bénévole en soins palliatifs et elle est aussi clown relationnel, ... C'est une personne qui a plein de cordes à son arc et qui arrive vraiment à s'approcher de la personne âgée, quelle que soit sa fragilité. Elle arrive parfois à dénouer des situations familiales complexes indépendamment du lieu de vie de la personne âgée (institution ou domicile). [...]

Ça ne fait pas spécialement partie de nos trois mandats mais dans notre rôle d'observatoire, dans notre rôle d'écouter, comme dans notre rôle de consultants. Il nous semble vraiment important de travailler en réseau et générer la création de réseaux aussi. [...]

On essaye aussi de créer un petit groupe informel de psychologues ayant développé une clinique spécifique de la personne âgée. Ce réseau informel est appelé « Tisser la toile ». L'idée est de regrouper des psychologues qui ont des disponibilités et qui acceptent notamment de se déplacer au domicile des personnes âgées quel que soit le domicile (institution ou famille).

Souvent on est confronté à un cadre assez rigide dans l'ensemble de la santé mentale qui tient des avantages mais qui ne correspond pas toujours au besoin de ce public cible là, en tout cas, tout comme la psychothérapie d'une personne âgée n'est pas la même que pour une personne plus jeune et certainement pas quand il y a de la fragilité cognitive, par exemple. Souvent, il n'y a pas de demande de la personne âgée elle-même non plus, alors que dans beaucoup de dispositifs, on demande à ce qu'il y ait une telle demande. En tout cas, si elle existe, c'est une demande qui n'est pas verbalisée de la même manière que pour d'autres types de public.

Donc on a créé une petite synergie entre différents professionnels qui ont vraiment développé une approche spécifique de la personne âgée. Elles sont assez « pâte à modeler », souples dans les modalités d'accompagnement qu'elles peuvent proposer et elles acceptent de se déplacer à domicile.

[...]

N'oublions pas qu'il existe aussi une association Home-Info, notre homologue néerlandophone de Bruxelles. On se partage une connaissance bicommunautaire, on est regroupé au sein d'une asbl dite de coordination et c'est grâce à cette asbl de coordination que l'on bénéficie d'un subside d'IrisCare qui est un subside bicommunautaire et donc on collabore étroitement avec nos collègues néerlandophones. On visite aussi ensemble les institutions. L'idée, c'est de vraiment pouvoir s'adresser à tout bruxellois soit en français soit en néerlandais. [...]

RB : Pensez-vous que « le senior » est plus ou



moins vulnérable vis-à-vis de la santé mentale ?

AK : Difficile ! Dans tous les témoignages que l'on entend, j'aurais tendance à dire que oui mais ce serait faux de stigmatiser et de mettre tous les seniors dans le même panier et que, en avançant en âge, on soit d'office plus fragile sur ce plan-là aussi. Maintenant ce qui est certain, l'avancée en âge va induire des deuils et éventuellement une dégradation de l'état de santé physique et cognitive, va induire un éloignement des enfants ou des petits enfants qui deviennent plus grands... Donc c'est sûr, c'est une période de la vie où il se passe beaucoup de choses différentes et peut-être aussi des choses un petit peu moins joyeuses que quand on est adolescent ou jeune adulte. Sans doute que oui, il pourrait y avoir là une vulnérabilité plus importante chez les aînés.

Ce qui me semble en tout cas, c'est que les personnes âgées ont moins accès à l'accompagnement de la santé mentale, à un accompagnement spécifique en santé mentale, quand ils en ont besoin. On est encore dans une génération pour laquelle ce n'est pas trop rentré encore dans les mœurs de parler de soi, de s'introspecter, de faire un travail, de demander de l'aide.

Je pense que dans les générations futures, les personnes âgées auront beaucoup moins de mal à aller vers un professionnel de la santé mentale. [...] Avant, il n'y avait pas à se poser 25 questions et il fallait continuer et avancer. [...]

Pour nous, c'est simple : Si l'on nous appelle, c'est que cela ne va pas.

RB : Dans votre travail au quotidien chez Infor-Homes, est-ce que vous avez l'impression que vous avez un impact, que vous contribuez à la santé mentale, au bien-être des seniors ?

AK : Je pense que notre service d'écoute, il est là aussi pour cela. On ne fait pas de la psychothérapie par téléphone mais c'est en tout cas un lieu où l'on peut venir déposer des choses compliquées et réfléchir à des pistes de mieux-être. Le service de médiation va dans le même sens. [...]

RB : Merci beaucoup !



Présentation de l'ASBL Bras dessus Bras dessous



Notre projet crée et coordonne des réseaux intergénérationnels et multiculturels de solidarité de quartier autour de l'isolement des aînés (dit-és Voisin-és). Au sein des quartiers, des voisins plus jeunes (dit-és Voisineur-sés) consacrent du temps à leurs voisins plus âgés, en fonction des besoins et disponibilités respectives. Le projet propose parallèlement des activités collectives permettant aux voisins de tout âge de se rencontrer en dehors des liens individuels créés.

Les participant-es s'engagent à se soutenir mutuellement. Une personne offre de l'aide à une 2ème personne, qui à son tour, à un autre moment peut demander quelque chose à une 3ème personne. La base du projet est la réciprocité : tout le monde peut avoir besoin d'un coup de main à un moment et offrir son aide à un autre moment. Chacun-e participe en fonction de ses talents, de ses disponibilités et de sa capacité. Il s'en suit une dynamique qui contribue à améliorer la cohésion sociale dans un quartier.

Bras dessus Bras dessous a démarré à titre pilote il y a 5 ans dans la Commune de Forest. Le projet s'est ensuite essaimé dans les Communes d'Anderlecht, Forest et Uccle, couvrant 12 quartiers de Bruxelles. Bras dessus

Bras Bras dessous a également ouvert des antennes dans le Brabant Wallon (Nivelles, Ottignies Louvain-la-Neuve, Walhain et Rixensart).

Les activités de l'association s'articulent autour de 5 volets :

- Les « duos de voisins » : Le cœur du travail de Bras dessus Bras dessous est le tissage de liens interpersonnels entre deux ou trois voisins, des moments cosy et privilégiés qui vont permettre à la personne isolée qui a décidé d'ouvrir sa porte à l'autre, de prendre le temps de la rencontre de proximité.
- Au 31/12/21, Bras dessus Bras dessous a accompagné 677 voisins dont 127 duos (dont, sur Bruxelles 458 voisins et 93 duos).
- Les « aides ponctuelles » : Le rôle du Voisineur ou de la Voisineuse se limite aux relations informelles, le portage de livres en partenariat avec la bibliothèque, voire à de petites aides ponctuelles.
- Le « collectif » : Des moments collectifs ont été créés au sein du projet pour réunir à la fois les voisins en demande de contact avec d'autres duos et celles et ceux qui ne souhaitent pas de lien individuel.
- Au total, ce sont 1.434 voisins (dont 1.284 sur Bruxelles) qui ont participé aux différents moments collectifs organisés par



Bras dessus Bras dessous au cours de l'année 2021.

- Le « référencement vers nos partenaires » : Le cas échéant, nous redirigeons les demandes vers les services adéquats. En effet, lors des premières rencontres et au cours de la relation ensuite, certain-es aînés expriment le besoin de se faire aider pour des choses auxquelles des professionnel-les peuvent répondre : de l'aide et des soins à domicile, des documents administratifs à introduire, un statut légal à clarifier, des travaux, un déménagement, etc.
- La « sensibilisation » : Afin de sensibiliser le voisinage à la question de l'isolement des aînés et à la solidarité entre voisins, Bras dessus Bras dessous part à la rencontre des citoyen-nés jeunes et moins jeunes en investissant quelques jours les lieux publics, via le « dispositif caravane ».
- Le volet « sensibilisation » nous permet aussi de rencontrer de nouveaux-elles habitant-es qui pourront rejoindre s'ils ou elles le souhaitent, les activités collectives et/ou individuelles du projet.
- Entre autres à l'occasion de la journée internationale de la personne âgée du 1er octobre. Durant cette journée, Bras dessus Bras dessous distribue des fleurs aux citoyen-nés afin de les sensibiliser à la question du vieillissement.
- En 2021 Bras dessus Bras dessous a distribué 2.300 fleurs (dont 1.200 sur Bruxelles).

En parallèle et en complément de ses activités, Bras dessus Bras dessous participe à 2 projets.

De mai à octobre 2021, le projet pilote « Main dans la Main », a été lancé sur un quartier de Forest, à l'initiative de Senior Montessori et Bras dessus Bras dessous. Celui-ci avait pour ambition de redonner une vraie place aux personnes âgées dans la communauté du quartier.



L'idée était de soutenir et faciliter le développement de la dynamique de quartier, en permettant à tous les habitant-es et les acteurs du quartier d'y participer et d'en bénéficier : habitant-es de tout âge, professionnel-les et commerçant-es, ...

Pendant 2 ans, Bras dessus Bras dessous collabore à un projet européen, EAT@Home: Un voyage culinaire en France, au Portugal et en Belgique.

Quand on accompagne un proche âgé, et qu'on sait que le bien manger rime avec bonne santé, cuisiner devient parfois une corvée génératrice d'inquiétudes, un nouveau poids dans la charge mentale des aidants...

Pour nous emparer de cet enjeu et parce que les repas sont une source principale de plaisir et de réconfort, et peuvent aussi être synonymes de moments d'échange et de création de lien social, nous avons imaginé et construit, main dans la main avec nos partenaires de l'UNA 47, Silver Fourchette, l'Obra Diocesana de Promoção Social et Pour la Solidarité, le projet lauréat « Eat@home » auprès de l'Agence Erasmus+.

Des projets pour permettre à l'aîné-e un vieillissement harmonieux chez lui et une nouvelle manière de vivre son quartier. www.brasdessusbradessous.be

Florence Gentet

Photos pour cet article: © Koen Broos



L'ASBL Atoll se présente



ATOLL: Un remède contre la solitude

La crise sanitaire que nous traversons a de graves conséquences sur la population âgée : amplification de l'isolement, aggravation des troubles psychiques et comportementaux, diminution des capacités physiques et accélération de la perte d'autonomie.

Les conditions de vie des aidants-proches se sont également dégradées ; vivre 24h/24 avec une personne psychologiquement fragile devient difficilement supportable.

Depuis juillet 2020, les demandes pour intégrer le service vont grandissantes.

Cet article a pour objectif de rappeler que des solutions existent pour pallier à la solitude, retrouver un réseau social, soulager les aidants-proches et par-dessus tout : Continuer à vivre

bien et longtemps chez soi.

« On ne se sent chez soi que là où nous attendent paix et réconfort ».

Ce proverbe chinois pourrait être la devise d'Atoll : La paix ressentie dans un lieu accueillant et chaleureux, et le réconfort trouvé auprès de personnes attentives, professionnelles et amicales.

C'est en 2003 que Martine Deprez a créé le premier Atoll à Etterbeek. Un second service a vu le jour à Forest en 2017, puis un troisième à Woluwe-Saint-Lambert en 2019. Toutes les personnes accueillies à Atoll sont âgées d'au moins 60 ans, vivent à domicile, et connaissent une forme de perte d'autonomie. Le Service les reçoit de 9h à 17h pour leur permettre de retrouver activités et contacts sociaux, et ainsi reprendre les forces nécessaires pour vivre à la



service d'accueil de jour pour personnes âgées

maison.

Chacun vit à Atoll comme dans un deuxième chez soi... sauf qu'à Atoll, on n'est pas seul ! Quand vous sonnez à la porte d'Atoll, la dame de maison ou un participant plus matinal vous accueille. Le café a déjà eu le temps de couler, l'appartement est propre, et le son de la musique vous entraîne jusqu'au salon. Il est 9h/9h30, chacun arrive à son rythme, à pied, en métro, ou avec le chauffeur habituel.

C'est avec un large sourire aux lèvres et un mot accueillant que Nicolas, Catherine ou Catalina arrive pour écouter attentivement vos bonheurs ou soucis de la semaine. Que ce soit aux côtés du groupe ou dans un salon plus intimiste, l'équipe d'Atoll vous permet de

trouver une écoute attentive, et toujours un bon conseil encourageant.

Ainsi, une relation de confiance s'installe petit à petit.

Chaque jour, deux activités principales sont proposées : Tai-chi, gymnastique douce, philo, anglais, histoire de l'art, atelier créatif, lecture, écriture, jeux de société, atelier musical ... il y en a pour tous les goûts.

Au-delà des activités de groupes, des moments plus personnalisés sont proposés : faire les courses pour l'atelier cuisine avec la dame de maison, préparer un goûter avec Chantal la bénévoles, prendre un cours de smartphone





avec un jeune venu passer la journée à Atoll.

Nos nombreuses collaborations de quartier nous permettent d'accueillir régulièrement des enfants ou des jeunes, parfois eux-mêmes en situation difficile. Les aspects « intergénérationnel » et « interculturel » d'Atoll offrent chaque jour de belles rencontres. Seniors et ados découvrent l'autre, se comprennent mieux et s'enrichissent. « Éducation permanente et cohésion sociale » sont des piliers dans la philosophie d'Atoll.

Au sein du Service, personne n'est jamais obligé de participer activement à l'activité. Certains participants viennent spécialement pour (enfin) se reposer, quitter l'angoisse assourdissante des murs de leur domicile, ou abandonner le temps d'une journée une atmosphère de cohabitation difficile à la maison.

Le profil des personnes accueillies à Atoll est varié :

Âgés de 60 à 100 ans parfois, la plupart des personnes inscrites vivent seules, d'autres en couple ou chez leurs enfants.

Quelques-uns, disposant toujours de l'énergie nécessaire, se présentent spontanément à Atoll (sur conseil de leurs proches) pour enrichir leurs semaines. D'autres personnes plus fragiles, ou ayant un parcours de vie complexe sur un plan psychiatrique (se cumulant aux aléas du vieillissement), viennent retrouver à Atoll l'équilibre qui leur fait défaut.

Enfin, des personnes indépendantes physiquement mais vivant un déficit cognitif sont orientées vers Atoll par des services tels qu'Alzheimer Belgique, cliniques de la mémoire, Infor-homes...

Atoll est au centre d'un triangle entre : la personne, son domicile et ses aidants (proches et/ou professionnels).

Grâce à la relation de confiance qui s'établit entre la personne et les accompagnants d'Atoll, les confidences sur les difficultés vécues à la maison sont régulières. Un des rôles majeurs de l'équipe d'Atoll est de réceptionner ces informations, et d'aider la personne à trouver les ressources nécessaires pour continuer à vivre chez elle (orientation vers des services tels que les communes, de télé-vigilance, d'aides à domicile, de bénévoles...).

Dans tous les cas, la caractéristique commune à chaque participant est d'avoir besoin de retrouver un réseau social, et de se remettre en activité.

En fréquentant Atoll de manière régulière et continue, les personnes retrouvent les forces nécessaires pour continuer à vivre chez elle... le plus longtemps possible et le mieux possible.

Atoll est parfois le dernier rempart avant d'entrer dans la spirale des blouses blanches et des institutions médicalisées... Atoll est un pilier sur lequel la personne peut s'appuyer, se ressourcer, se renforcer.

Chaque jour nous nous posons de nombreuses questions sur notre manière de travailler avec les seniors qui viennent à Atoll. Mais la seule certitude que nous ayons est que nous leur apportons ce qu'ils ne trouvent plus à la maison.

Marie-Cécile Babeur, Martine Deprez

Directrice et Fondatrice d'Atoll

Caroline Deborne

Responsable administrative

Photos pour cet article: © ASBL Atoll



Contact mail : atoll@belgacom.net

Site internet : www.atoll.be

Pour nous trouver :

ATOLL EST – 139 rue de la Grande Haie, 1040 Etterbeek (02/733.15.51)

ATOLL SUD – 157 rue Marconi, 1190 Forest (0477/79.20.07)

ATOLL DU LEVANT – 192 avenue du Prince Héritier, 1200 Woluwé-Saint-Lambert (0471/51.01.66)

Conclusions de notre dossier central



La vie est jalonnée de plaisirs, de désirs, de désillusions, de satisfactions, soit d'une multitude d'émotions et ce quel que soit l'âge !

L'âge ne peut pas être un critère opérant pour déterminer ce que vous êtes ou ce que vous pensez être. Se débarrasser des stigmates, du poids que la société fait peser sur les personnes avançant en âge est indispensable.

On voit aujourd'hui, par-ci par-là, des levées de boucliers. Des citoyens s'insurgent contre ce jeunisme à tout prix, se révoltent... vont à contre-courant de la société actuelle qui vise toujours plus haut, toujours plus fort...

Plébisciter ce qui nous fait du bien au quotidien est une piste sensée que les générations passées ont su nourrir, alimenter... Prendre le temps avec ses proches, faire du lien autour de soi, dans son quartier, utiliser les bases de la communication enseignées par nos

prédécesseurs, parents, grands-parents...

Oser franchir la porte de ce commerce, de cette librairie, de ce restaurant solidaire...

Oser demander, oser s'imposer sans tenir compte de l'image frêle que la société a injustement attribuée.

Oser vous faire entendre, affirmer vos positions pour que plus personne ne choisisse à votre place ce que vous pouvez et êtes censés devoir faire.

Anticiper, pour ne pas être envahis par l'urgence d'un contexte dérivant qui risquerait de mettre à mal vos choix de vie.

S'appuyer sur les intervenants, proches, sociaux, culturels, de proximité, des structures, des institutions, et également des professionnels qui ont comme objectif de favoriser au maximum le maintien de votre autonomie, de vos capacités physiques et psychiques et qui s'engagent à vous respecter en tant qu'individu à part entière.

S'engager sur le chemin de la dépendance à

l'autre, aux autres, est effrayant pour celui qui le vit dans sa chair. Accepter d'être dépossédé d'une partie de soi et devoir céder une partie des commandes à son entourage, à des professionnels ne se fait pas sans heurt. Accepter ces autres dans son intimité, dans son entre-soi, au quotidien, parfois plusieurs fois par jour pour effectuer ce que nous ne sommes plus en mesure de réaliser tout seul, est insupportable.

En vieillissant, l'objet, le cadre se déforment. Chaque jour, il faut s'adapter à ce que ce corps nouveau nous concède, faire avec, apprendre encore et toujours à composer. Vieillir, c'est faire le deuil de son passé, des êtres proches qui s'en vont mais aussi faire le deuil de son avenir.

Du point de vue psychique, cette période surnommée par certains comme « l'antichambre de la mort » est une des phases les plus difficiles de la vie car dans une temporalité restreinte, on va seul vers l'inconnu. L'anxiété, la peur, la tristesse, la colère générées par l'avancée en âge font partie du cycle de vie et au contraire du début de la vie où tout est découverte, on a pu ici élaborer

toutes sortes de scénarios possibles qui peuvent survenir à chaque instant et ce, sans crier gare.

Le rôle de la représentation que l'on fait de ces moments clés de la vie dans nos sociétés occidentales n'est pas sans effet. La naissance est considérée comme un moment de joie, que l'on partage sans réserve à tous, au contraire de la mort que l'on tait, que l'on murmure entre deux portes à ceux qui tendent l'oreille.

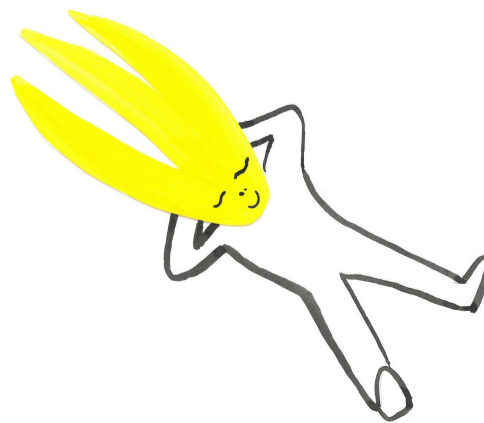
C'est peut-être en travaillant sur ces points, en ouvrant le débat sur ces sujets tabous, à la fois en déliant les langues et en permettant à nos aînés d'exprimer et partager leurs craintes, leurs espoirs, leurs désirs que nous trouverons des pistes pour une fin de vie plus sereine.

Je profite de ces dernières lignes, pour remercier toutes les personnes qui font que notre monde se réveillera demain un peu plus humain.

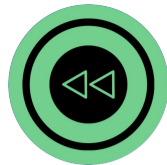
Sylvie Veyt

Pour la coordination personnes âgées – LBSM

Site : lbsm.be



Retour sur un numéro précédent



Dans cette nouvelle rubrique, dont nous espérons qu'elle devienne régulière, nous vous proposons des nouvelles ayant trait à des thèmes abordés dans des Schieve Niouz précédents.

Ici, nous allons retourner au numéro 5 (Avril – Mai – Juin 2021) qui parlait des « violences intra-familiales, conjugales et sexuelles, (la Covid) et la santé mentale ». Au fil des articles, les intervenants se plaignaient parfois de certaines lacunes au niveau juridique...

Nous venons d'apprendre que le gouvernement a voté une réforme du droit pénal sexuel. La société évolue, le droit doit donc le faire aussi.

Au centre de cette nouvelle législation, c'est la notion de consentement qui est revue, mais on y parle également de viol, d'inceste, de voyeurisme, d'infractions sexuelles et de travail du sexe.

Au niveau du consentement, donc, cette loi précise qu'il est absent lorsque l'auteur profite d'une situation de vulnérabilité. Ainsi, si une personne est endormie, inconsciente, sous l'effet de substances ou même silencieuse, elle ne sera pas considérée comme consentante. De même, le consentement peut également être retiré à tout moment, avant ou même pendant l'acte sexuel.

Les notions de viol et de voyeurisme prennent

plus de place dans la loi et les peines de prison passent (de 5 à 10 ans auparavant) à 15 à 20 ans, voire plus selon les circonstances.

Le principe de la majorité sexuelle se verra harmonisé, passant à l'âge de 16 ans avec une tolérance à partir de 14 ans s'il y a consentement et avec une différence d'âge d'au maximum 3 ans.

La prostitution et le travail du sexe sont également dépenalisés, seul le proxénétisme restant interdit par la loi. Ce qui change vraiment, c'est le statut des prostitués/es : les travailleuses et travailleurs du sexe vont pouvoir être considérés comme des travailleurs comme les autres et pourront donc obtenir un contrat de travail en bonne et due forme, ouvrant la voie à des droits sociaux comme la pension, le chômage, etc. Cette évolution faisant de la Belgique le premier pays européen à suivre le modèle néo-zélandais. Le travail du



sexe dépenalisé est une vraie avancée historique demandée depuis belle lurette par les représentations des travailleurs du sexe.

L'entrée en vigueur de cette réforme arrive dans quelques mois, vraisemblablement le 1er juin de cette année.

René Bartholemy

Le coin du lecteur



Bien dans ma tête grâce aux neurosciences

Dr. Caroline Depuydt, Kennes

Ce livre s'adresse à toutes celles et ceux qui sont en quête d'un mieux-être, qui souhaitent en apprendre plus sur eux-mêmes et

développer leurs capacités d'auto-guérison grâce à des techniques éprouvées, approuvées et validées scientifiquement.

La première partie du livre permet d'aborder, de façon ludique et accessible, le fonctionnement de notre cerveau du point de vue des neurosciences. Nous irons voir en quoi la compréhension de cet organe si précieux nous donne toutes les clés pour nous sentir mieux mentalement et être en pleine possession de nos moyens.

Dans la deuxième partie, plus pratique, je partage les nombreuses disciplines que j'ai expérimentées, tant pour moi-même que pour mes patients et que j'ai passées au crible des neurosciences et des études scientifiques.

Cohérence cardiaque, sport, sommeil, méditation, yoga et bien d'autres méthodes seront présentées. Elles pourront être mises en place de façon encadrée ou en toute autonomie selon les besoins de chacun, qui pourra dès lors construire sa boîte à outils psychique sur mesure.

Il m'a semblé nécessaire de pouvoir partager ces outils et ces méthodes alors que nous sommes encore en pleine pandémie Covid, que la santé et l'équilibre mental de tous sont devenus une préoccupation majeure.

Avec ce livre, je tente d'apporter ma pierre à l'édifice en permettant à

chacun d'y trouver des moyens faciles à mettre en œuvre pour se détresser et rester serein dans ces temps plus que troublés.

Dr. Caroline Depuydt



Adolescence : du traumatisme de vie à la résilience. Quand les mots de l'âme humaine dépassent les maux.

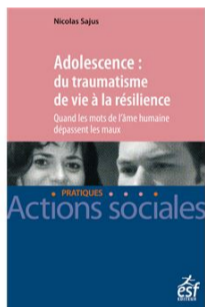
Nicolas Sajus, esf

Depuis quelques décennies, de nombreuses recherches consacrées à la santé des adolescents ont fait appel aux notions de « comportements à risque » avant que n'apparaisse la figure des jeunes « incasables » puis dits « à difficultés multiples ». Mais ces jeunes seraient-ils si « incasables » que cela ?

Ce glissement sémantique n'est pas sans effets pervers sur la prise en charge des adolescents qui deviennent stigmatisés au travers un diagnostic. Aussi semble-t-il important, en réaction à cette tendance, d'inverser la question. Quels sont les facteurs qui permettraient à un jeune de gérer une situation traumatique et d'en éviter ainsi les conséquences néfastes du point de vue de sa santé ? Un processus d'adaptation au stress intense a été nommé par divers auteurs anglo-saxons : résilience. Ce mot, qui n'a pas encore de traduction satisfaisante en français, renvoie à la notion de « revitalisation » psychique en regard d'un événement de vie douloureux et à la capacité de rebondir.

Cet ouvrage tente d'affiner et de formaliser les processus qui fondent la résilience chez les adolescents ayant subi précocement un traumatisme de maltraitance.

L'auteur met en évidence que la



résilience peut s'opérer grâce aux vertus de la parole et de la narration et, à cet effet, démontre comment utiliser des outils permettant d'organiser cette mise en mots de la souffrance : récit de vie, génogramme, échelle de mesure permettant d'évaluer le processus que le jeune met en œuvre pour aller de l'avant après un traumatisme. De nombreux cas cliniques illustrent la démarche.

La dimension narrative, ici développée, est une piste d'accompagnement psychothérapeutique. Dans ce nouveau paradigme, il s'agit pour l'adolescent, non pas de s'enfermer dans un diagnostic ou son histoire de vie traumatique, mais au contraire de trouver et mobiliser ses ressources pour créer une nouvelle perspective de vie.

Adolescence et psychopathologie

Daniel Marcelli, Alain Braconnier et Louis Tandonnet, Elsevier Masson

Chaque âge de la vie présente ses spécificités : le fonctionnement psychique n'y échappe pas. Du

nourrisson au sujet âgé, la psychopathologie ne peut se comprendre en fonction d'un même paramètre. L'interaction et l'intrication des modèles de compréhension, qu'ils soient physiologiques, sociologiques, psychanalytiques, cognitifs et éducatifs sont la règle en pratique clinique. La collection Les âges de la vie dirigée par Daniel Marcelli propose une approche complète, nosologique, clinique, thérapeutique et socio-économique des problèmes psychopathologiques propres aux différents âges de la vie.

L'adolescence est l'âge où chaque individu doit pouvoir se « soucier de lui-même » ou en d'autres termes, développer à son propre égard une

connaissance de soi et de ses limites à l'intérieur desquelles la capacité à « prendre soin de soi » est un facteur fondamental de santé, physique et mentale, actuelle et future. Cela ne se fait ni en un jour ni par la grâce d'une génération spontanée. L'objectif le plus ambitieux de cet ouvrage, qui fête ses 35 ans et accueille de nouveaux collaborateurs, est d'apporter à chaque professionnel au contact d'adolescents en difficulté les connaissances et les repères lui permettant de répondre au mieux à cette priorité.

Kristina la reine-garçon

Flore Balthazar & Jean-Luc Cornette, Futuropolis

Kristina, reine de Suède, fascine par sa modernité. Souveraine énigmatique, femme assoiffée de connaissances, fine

politicienne, elle a bouleversé tout le Nord de l'Europe au milieu du XVIIe siècle ! Le 20 décembre 1650 à Stockholm, Kristina est couronnée « roi » à 24 ans. Kristina, aussi laide que séduisante, plus mâle que ses hommes de guerre, plus politique que ses diplomates, plus érudite que ses savants, fait venir dans son royaume le philosophe français René Descartes afin qu'il lui enseigne le mécanisme des passions qui habitent l'âme et le corps humains.

Jean-Luc Cornette et Flore Balthazar adaptent la pièce à succès « Christine, la reine-garçon » du dramaturge Michel Marc Bouchard et nous montrent, à travers un récit souvent violent, toujours passionné, toute la complexité de cette cour de Suède dirigée par ce roi féminin hors du commun.

Nous ne pouvions manquer l'occasion de vous présenter la dernière BD de notre illustratrice Flore Balthazar!



Tribune libre: Vous avez le bonjour d'Alfred!



Des deux récits qui suivent, le second est à peu près véridique et nous est raconté de mémoire, les faits s'étant déroulés voici environ 5 ou 6 ans. Le premier est une version imaginaire, basée sur la seconde et simplement destinée à permettre une comparaison entre les deux.

Bien entendu, les prénoms utilisés sont imaginaires, afin de préserver la nature anonyme de ces récits.

Premier récit : Le vécu d'Alfred

Alfred, résident d'une Initiative d'habitation Protégée (IHP), de plus en plus en proie à des voix lui enjoignant des actes répréhensibles, avait décidé de se faire hospitaliser volontairement.

Le trajet n'ayant posé aucun problème, c'est vers 9h qu'il arrivait sur place. Nerveux mais très calme en apparence, il a pu expliquer à la première intervenante pourquoi il était là. Tous les renseignements pris, on lui demanda d'attendre dans la salle d'attente.

Vers midi, Alfred fit mine de s'impatienter, mais bientôt apaisé, il se mit à manger un sandwich, ce qui fit passer le temps un peu plus rapidement pendant quelques courtes minutes.

17 heures ! Franchement impatient, de plus en plus nerveux et oppressé par ses voix, Alfred était allé plusieurs fois demander ce qu'il en était à l'accueil. On lui répondit que « la psychiatre de garde est fort occupée et qu'il faudra bien patienter ».

A 18h15, elle arrivait enfin. Alfred était reçu dans un cabinet fort à l'écart des autres. Elle l'écoutait. Il expliquait calmement et posément son cas et indiquait qu'il souhaitait donc se faire hospitaliser, mais qu'il ne voulait en aucun cas être traité par un psychiatre bien particulier en lequel il avait perdu toute confiance.

La psychiatre l'installa dans un cabinet très reculé, servant plus de remise que pour de quelconques consultations et lui demanda de patienter encore quelque peu afin de lui donner le temps de libérer une chambre pour lui. Cette attente fut, de son point de vue, très longue et Alfred hésitait à plusieurs reprises : devait-il rester ou partir ? Une crainte de plus en plus intense concernant sa propre sécurité, le bien-fondé de sa décision de se faire hospitaliser et de la bonne foi de la psychiatre s'installait chez lui. Après ce qui lui semblait une éternité, Alfred se mit finalement à fuir cet endroit de plus en plus oppressant.

Et c'est dans le couloir menant vers la sortie qu'il vit les quatre agents de police locale qui venaient d'arriver pour l'emmener... Tout ce qu'il craignait venait de se réaliser ! Ces policiers, avec assertivité, mais sans réelle agressivité, l'ont menotté, pris toutes les informations nécessaires (identité, explication de la psychiatre, etc.) et placé dans une ambulance.

Peu de temps plus tard, il était dans une partie fermée d'un hôpital psychiatrique. On lui avait donné des médicaments en attendant d'être vu par un psychiatre local le lendemain ou le surlendemain, « qu'en savait-il donc ? » Pire que tout le reste, l'hôpital en question était celui dans lequel travaillait le psychiatre qui avait perdu sa confiance et qui lui faisait tellement peur !

Quelques jours plus tard, il téléphona au

secrétariat de l'IHP. Son message était clair : « S'il vous plaît, sortez-moi d'ici, ils veulent me tuer ! J'en suis sûr ! Ils mettent du poison dans ma nourriture ! »

Ce récit est bien entendu impossible, fantaisiste et farfelu ! En effet, il ne prend en compte que le point de vue d'Alfred seul. Mais, résident d'une IHP et donc soutenu par celle-ci, il n'aurait jamais été laissé seul pour une telle démarche, sauf demande expresse et circonstanciée de sa part.

De plus, vu son état et au plus tard à midi, il aurait fui les lieux, en proie à ses voix, sa paranoïa montante et... par pur et simple ennui !

Poursuivons donc avec le second récit : La même histoire, vécue par Alfred et Renaud ensemble

Renaud travaillait dans une Initiative d'habitation Protégée. L'un des résidents, Alfred, de plus en plus en proie à des voix lui enjoignant des actes répréhensibles, avait décidé de se faire hospitaliser volontairement.

Nerveux, Alfred avait demandé qu'un membre de l'équipe l'accompagne aux urgences de l'hôpital local et c'est à Renaud que le coordinateur demanda de s'en charger.

Le trajet n'ayant posé aucun problème, c'est vers 9h qu'ils arrivèrent sur place. Alfred, nerveux mais très calme en apparence, a pu expliquer à la première intervenante pourquoi il était là et quel était le rôle de Renaud. Tous les renseignements pris, on demanda aux deux d'attendre dans la salle d'attente. Pour faire passer le temps, les deux s'étaient mis à discuter, mais rapidement, l'état d'esprit d'Alfred, nerveux et angoissé, avait fait tarir le flux de mots.

Vers midi, Alfred fit mine de s'impatienter, mais Renaud lui expliqua que, dans les grands hôpitaux, il faut toujours attendre, que son moment n'allait pas tarder, que...

Un tant soit peu apaisé, Alfred indiqua qu'il commençait à avoir faim et que c'était la raison pour laquelle il avait voulu partir. Renaud lui fit promettre de

rester là en attendant qu'il aille se procurer des sandwiches à la cantine.

17 heures ! Franchement impatient, de plus en plus nerveux et oppressé par ses voix, Alfred va plusieurs fois demander ce qu'il en est à l'accueil. On lui répond que « la psychiatre de garde est fort occupée et qu'il faudra bien patienter ». Renaud, de son côté, tentait également de se renseigner ou de faciliter l'admission, mais sans succès.

A 18h15, la psychiatre arrivait enfin et les deux étaient reçus dans un cabinet fort à l'écart des autres. Elle l'écoutait. Il expliquait calmement et posément son cas et indiquait qu'il souhaitait donc se faire hospitaliser, mais qu'il ne voulait en aucun cas être traité par un psychiatre bien particulier en lequel il avait perdu toute confiance. Parfois Renaud ajoutait un petit détail qu'il jugeait utile, connaissant un peu Alfred.

La psychiatre les installa dans un cabinet très reculé, servant plus de remise que pour de quelconques consultations et leur demanda de patienter encore quelque peu afin de lui « donner le temps de libérer une chambre pour lui ». Cette attente fut, du point de vue des deux, très longue et Alfred hésitait à plusieurs reprises : devait-il rester ou partir ? Une crainte de plus en plus intense concernant sa propre sécurité, du bien-fondé de sa décision de se faire hospitaliser et de la bonne foi de la psychiatre s'installait chez lui. De plus en plus ! Et Renaud était de plus en plus conscient du combat interne d'Alfred.

Renaud s'efforça donc à le calmer, à le raisonner, à lui faire comprendre que sa première décision avait été la bonne, qu'ils n'allaient plus devoir attendre très longtemps, ... Cajoleries, promesses et propositions d'aller se renseigner étaient toutes vouées à l'échec.

Alfred profita d'une courte absence de Renaud pour finalement fuir cet endroit de plus en plus oppressant.

Et c'est dans le couloir menant vers la sortie qu'il vit les quatre agents de police locale qui venaient d'arriver pour l'emmener... Tout ce qu'il craignait venait de se réaliser !

Ces policiers, avec assertivité, mais sans véritable agressivité, l'ont menotté, pris toutes les informations nécessaires (identité, explication de la psychiatre, etc.) et placé dans une ambulance qui attendait déjà. Renaud, de son côté, était allé se renseigner auprès du secrétariat des

urgences et n'avait pas vu ce qui s'était tramé entre temps.

Mais surtout, personne n'avait daigné le mettre au courant du plan mis en place. Il fut presque aussi choqué qu'Alfred de la manière dont tout cela s'était déroulé, n'arrivant qu'au moment final des menottes et du placement dans l'ambulance.

À des degrés certainement différents, à la fois Alfred et Renaud se sentaient désemparés, trahis, incompris, choqués et... véritablement traumatisés.

Les derniers mots d'Alfred à Renaud, juste avant que les portes de l'ambulance ne se ferment, étaient « ne t'en fais pas, ça va aller tu sais... » Avait-il vu le désarroi de Renaud ? Dans son visage, son regard ?

Peu de temps plus tard, il était dans une partie fermée d'un hôpital psychiatrique. On lui avait donné des médicaments en attendant d'être vu par un psychiatre local le lendemain ou le surlendemain, « qu'en savait-il donc ? » Pire que tout le reste, l'hôpital en question était celui dans lequel travaillait le psychiatre qui avait perdu sa confiance et qui lui faisait tellement peur !

Quelques jours plus tard, il téléphona au secrétariat de l'IHP en demandant de pouvoir parler à Renaud. Son message était clair : « S'il te plaît, aide-moi à sortir d'ici, ils veulent me tuer ! J'en suis sûr ! Ils mettent du poison dans ma nourriture ! »

Renaud était incapable de lui répondre quoi que ce soit d'autre qu'une réponse toute faite, se sentant tout aussi démuni qu'au jour de la mise en observation d'Alfred.

Dramatis personae

Alfred

Alfred est un jeune homme de 25 ans environ, intelligent, généralement fort calme et posé.

Alfred est également un entendeur de voix qui, à côté de ses voix, « était en communication avec un juge d'instruction qui lui faisait parvenir des messages via les plaques d'immatriculations des voitures qui passaient à côté de lui dans la rue ». Le code utilisé « par le juge » était à la fois très complexe et très simple. Alfred était conscient de sa pathologie, était « compliant » au niveau de la prise de ses médicaments et avait remarqué par lui-même, mais aidé par son entourage à l'IHP, qu'il entrait en crise. C'est ce qui l'avait décidé à se faire hospitaliser.

La psychiatre

Elle avait effectivement une dure journée derrière elle. L'hôpital en question ne disposant que d'un très petit nombre de lits en psychiatrie, tous étaient pris. Mais ce qui l'avait décidée à demander une mise en observation était le comportement d'Alfred: il posait des conditions à son hospitalisation en refusant de se faire traiter par « untel psychiatre ». Ne pouvant garantir cela et vu l'état du patient, elle s'est vue obligée d'agir de la sorte.

Renaud

Renaud est un pair-aidant. C'était sa toute première mission de ce genre et il s'est senti fort malmené. Pourquoi ne pas l'avoir prévenu de ce qui allait arriver ? Il aurait peut-être mieux pu gérer la situation, la rendre moins traumatisante pour lui-même, mais certainement aussi pour Alfred.

Toujours est-il qu'il lui a fallu un jour ou deux pour s'en remettre, le choc des émotions, la sensation d'avoir été trahi et surtout d'avoir lui-même trahi Alfred avaient besoin d'être digérés. Le coup de fil d'Alfred mentionné en fin de récit, n'avait d'ailleurs pas vraiment arrangé les choses. Mais, malgré ce choc, Renaud a pu simplement reprendre le travail le lendemain... Une expérience professionnelle en plus.



Il n'empêche, six ans plus tard, il lui arrive encore d'y penser.

Conclusions

En comparant les deux récits, on peut aisément imaginer qu'une telle démarche, déjà extrêmement difficile en soi, est encore plus ardue lorsqu'on l'entreprend seul. Même si la fin de l'histoire ne semble pas, de prime abord, très positive, le fait d'avoir été soutenu a permis à notre « Alfred » de persister jusqu'à la fin. Le titre de cet article aurait pu être « De l'utilité de l'accompagnement par des proches ou par des professionnels... »

Mais, travailler dans la santé mentale, c'est aussi prendre des risques avec sa propre santé mentale ! Le fait que Renaud était un pair-aidant n'a pas une grande importance ici ; Ses

collègues lui ont dit clairement que des expériences similaires les avaient fort touchés également. Si le pair-aidant dispose d'assez de recul vis-à-vis de son propre vécu, ce genre d'expérience ne devrait pas avoir plus d'impact que pour un autre travailleur.

La raison de la demande de mise en observation d'Alfred pose tout de même des questions. Le patient n'a-t-il pas le droit de choisir son médecin, son soignant ? Si un dentiste me fait trop peur (oui, j'ai une frousse bleue des dentistes!), je ne retourne pas chez celui-là et m'en trouve un autre. Normal, non ?

Ce droit n'existerait-il donc pas en psychiatrie, comme c'est le cas dans les autres branches de la médecine ?

Faire attendre deux personnes dans une salle d'attente des urgences de 9h à 18h15 (NB : une journée de travail dure moins longtemps) avant de voir une personne responsable et les faire encore attendre ensuite dans un cagibi lugubre est difficilement justifiable dans une société moderne, non ?

Le fin mot de l'histoire

Alfred est revenu quelques semaines plus tard à l'IHP. Tout n'allait pas encore à 100 %, mais il avait l'air plus en forme et son état ne fit que s'améliorer depuis. Il n'en voulait finalement à personne et avait bien compris que tout cela avait été, à un niveau ou à un autre... nécessaire !?

Renaud, de son côté, avait vécu deux moments très forts pendant son travail dans cette IHP. Il

m'assure que ces deux moments le suivront pendant le restant de sa vie.

Car à côté de cette histoire, il y avait cet instant de pure gloire et de bonheur intense qui vous vont droit à l'égo : Une résidente, qui s'était en quelque sorte auto-proclamée représentante des autres résidents de sa maison, s'était approchée de lui pendant une balade. Tout en continuant de marcher, l'air de rien, elle lui avait dit à peu près ceci : « Dis, avec les filles, on a parlé de toi et on s'est dit qu'on voulait que tu saches qu'on trouve toutes que t'es vraiment un chic type ! »

Travailler dans la santé mentale, ça peut être dangereux pour sa propre santé mentale, mais qu'est-ce que ça peut vous faire du bien au moral aussi parfois ! **Parfois ?**

René Bartholemy

Dossier brûlant: 0800 1234 1

Une nouvelle ligne de soutien et d'entraide en santé mentale a vu le jour !

Pour vous permettre de tout savoir sur cette nouvelle initiative, nous avons parlé à Hassane Moussa (HM) de la Plateforme Bruxelloise pour la Santé Mentale.

RB : Pouvez-vous brièvement vous présenter et présenter l'initiative de la ligne de soutien et d'entraide en santé mentale ?

HM : Bonjour.

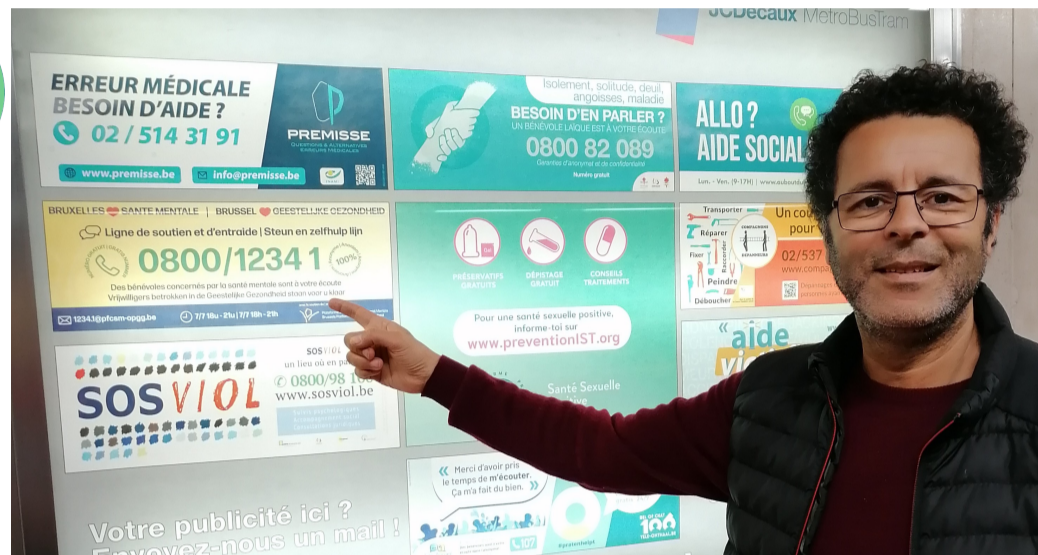
Je m'appelle Hassane Moussa, je travaille à la Plateforme Bruxelloise pour la Santé Mentale depuis 2009. Initialement en charge des questions de budget et de comptabilité au sein de l'ASBL, j'ai progressivement eu la chance de développer d'autres activités, telles que le Parcours d'artistes à partir de 2015 ou la Co-ordination du Groupe Interface avec Olivier De Gand, depuis 2016.

Le Groupe Interface qui est représenté tant par des Proches que par des Usagers de la santé mentale bruxellois développe depuis sa création un grand nombre d'initiatives afin de répondre à ses objectifs prioritaires qui sont

l'amélioration de la visibilité et de l'information sur la santé mentale en général et à Bruxelles en particulier. Les autres missions du Groupe peuvent être consultées sur le site de la Plateforme Bruxelloise pour la Santé Mentale. Revenons donc à votre question ; Interface a souhaité lancer une ligne de soutien et d'entraide en santé mentale afin de répondre à un besoin qui a été décelé lors d'une enquête que nous avons diffusée auprès de près de 200 personnes (Usagers et Proches) entre la mi-juin 2020 et la fin juillet 2020. Cette période de pandémie mondiale et son lot de restrictions nous ont poussés à sonder notre public-cible afin de connaître leur ressenti par rapport aux événements de l'époque. Les résultats de l'enquête ont montré une grande souffrance due à un manque de liens sociaux induisant un grand sentiment d'isolement. Que faire face à cela ? Quelles actions pouvions-nous mener, à notre échelle, pour améliorer un tant soit peu cette situation ? Plusieurs pistes ont été identifiées, dont la création d'une ligne téléphonique gratuite.

RB : Comment être arrivé à la création de ce numéro 0800 ?

HM : Une fois l'idée de la ligne adoptée, le Groupe Interface a travaillé avec enthousiasme afin de développer un cahier de charges



permettant d'arriver au plus vite au lancement du Projet.

Fin 2020, des réunions spécifiques ont été organisées. Nous rentrions dans le vif du sujet. Un Vade Mecum a été rédigé. Une équipe de bénévoles a été identifiée. Nous avons organisé une formation à l'écoute active pour l'ensemble des personnes qui s'engageaient à assurer des permanences (bénévoles). Début juillet 2021, nous lançons officiellement la ligne 0800 1234 1.

À partir de là, 14 bénévoles concernés par la santé mentale sont à l'écoute, à tour de rôle, 7 jours sur 7 de 18h à 21h. Pour rappel, le 0800/1234.1 est gratuit et 100 % anonyme.

RB : Quelles sont ses spécificités, vis-à-vis d'autres services similaires ?

HM : Notre ligne téléphonique est non seulement une ligne d'écoute mais également une ligne permettant à l'appelant de bénéficier de conseils, de soutien et d'informations. Nous rappelons, si nécessaire.

Une autre particularité de notre ligne est que les répondants sont pratiquement tous des experts de vécu Usagers et Proches en Santé Mentale. Ces personnes, qui, pour la plupart, accompagnent les Projets de sensibilisation et de représentation d'Interface depuis de nombreuses années, ont une très bonne connaissance du secteur de la santé mentale bruxellois. Leurs parcours leur permettent également d'être en capacité d'offrir un soutien ou d'être en capacité de conseiller leurs pairs en cas de besoin. Nous aimons dire que le numéro vert que nous avons développé est fait par et pour les Usagers en santé mentale et leurs Proches !

RB : Qui répond ? Quelles sont les critères pour pouvoir devenir répondant ?

HM : Les critères pour pouvoir être répondant, c'est avant tout d'avoir une certaine connaissance du secteur de la santé mentale bruxellois. Cette connaissance induite par l'expérience vécue par chacun des bénévoles. Ces répondants sont donc des pairs au service de leurs pairs. Nous parlons ici d'être en capacité d'informer une personne sur ce qui existe en termes de groupes de paroles, d'associations de soutien, ... Proposer à certains, à qui cela pourrait être utile, de se renseigner sur les programmes de psychoéducation. En résumé, nous avons la détermination d'essayer d'offrir non pas uniquement de l'écoute, mais également une capacité d'information et d'orientation si nécessaire. En aucun cas du soin.

RB : Comment vous y prenez-vous pour rendre l'information de l'existence de ce numéro publique ?

HM : Pour lancer la ligne, nous avons souhaité communiquer par phases. Cela nous permettait



Plateforme Bruxelloise pour la Santé Mentale
Brussels Platform Geestelijke Gezondheid

SANTÉ MENTALE
LIGNE BRUXELLOISE
D'ENTRAIDE ET DE SOUTIEN
0800/1234 1

ANONYME ET GRATUIT

DES PAIRS AU BOUT DU FIL POUR :

- Vous écouter
- Rechercher des informations avec vous
- Vous soutenir dans vos démarches



7J/7
Entre 18h00
et 21h00

de démarrer doucement afin de nous adapter prochainement.

en douceur et pouvoir nous remettre en question si nécessaire. Nous avons commencé par afficher un encart publicitaire sur les valves d'informations que nous retrouvons dans les stations de métro bruxellois. Cette campagne de communication a débuté en juillet. Nous avons ensuite lancé la production de flyers et d'affiches à destination des cabinets médicaux privés, des maisons médicales, des plannings familiaux...

Nous avons également produit des flyers bilingues destinés à être distribués de la main à la main ou envoyés à des partenaires. Nous poursuivons cette distribution auprès des pharmacies et des bureaux de mutuelles

RB : Sans aller dans les détails, combien y a-t-il d'appels par semaine ou par mois et quelles sont les questions qui sont posées ?

HM : Les premiers mois de la ligne 0800 nous ont permis de nous familiariser avec l'outil. Cela a également permis aux différents bénévoles de mieux s'accorder au niveau des permanences. Nous ferons une première analyse quantitative et qualitative fin juin 2022, au bout des 12 premiers mois après le lancement. Nous recevons actuellement une moyenne de 40 appels mensuels.

RB : Les répondants sont en partie des experts du vécu. Ne peut-il pas y avoir un certain degré de danger pour ceux-ci de se trouver confrontés à des questions qui leur rappellent leur vécu ?

HM : C'est une vraie question. Nous sommes attentifs à ce que chacun puisse revenir vers le groupe pour déposer l'une ou l'autre situation si le besoin s'en fait ressentir. Tout en nous imposant un certain degré de confidentialité afin de respecter l'anonymat des appelants. Nous avons également créé un groupe WhatsApp qui permet d'échanger très facilement et rapidement entre nous. Nous veillons au bien-être des bénévoles dans la

mesure où ceux-ci sont extrêmement impliqués dans ce projet de ligne téléphonique et dans de nombreux autres projets pour certains.

RB : Quelque chose à rajouter ?

HM : Oui !
Merci, merci, merci et encore merci à tous ceux qui ont permis que ce projet puisse voir le jour. Merci les bénévoles, merci Olivier mon collègue et ami, merci la Plateforme pour sa confiance et son soutien et merci à toutes celles et ceux qui relaient les informations sur ce service. Merci beaucoup !

RB : Merci beaucoup à vous !

Auto-portrait en forme de slogans



Petite explication avant de commencer:

La définition du mot « *portrait* », selon le Larousse, est : Représentation de quelqu'un par le dessin, la peinture, la photographie, etc.

C'est le « *etc.* » qui semble intéressant ici : ne peut-on pas aussi faire le portrait d'une personne en reprenant les slogans, les dictons ou bons mots qui ont marqué sa vie ? Qui l'auraient influencé d'une manière ou d'une autre?

En voici un essai :

1. L'Anarchie vaincra!
2. Shit goes in, shit comes out!
3. Votre manque d'organisation ne devrindra pas mon urgence!
4. A l'impossible, nul n'est tenu!
5. Le seul vrai chef? Vladimir Yapadchef!
6. Homo homini lupus est
7. Asinus asinum fricat
8. Nunc est bibendum
9. Si une personne a un ami imaginaire, on la traite de folle. Si plusieurs personnes ont le même ami imaginaire, elles forment une religion!
10. KBO : Keep bugging on !
11. L'action morale est le fait de faire le bien, même si ce n'est pas ce que l'on vous a dit de faire. La religion, c'est faire ce qu'on vous a dit, même si ce n'est pas le bien.
12. La science nous fait voler sur la lune. La religion nous fait voler dans des immeubles...
13. Censuré pour atteinte au bon goût
14. L'Homme appartient à la Terre, la Terre n'appartient pas à l'Homme.
15. Certaines personnes ont juste besoin d'un petit coup de main. Dans la figure! Avec un coup de poing américain de préférence!
16. Je le dis, je le fais !
17. Jedem das seine
18. Ni dieu, ni maître
19. La dialectique peut-elle casser des briques ?
20. Relax, don't worry, have a homebrew !
21. Nichts wird so heiß gegessen wie es gekocht wird.
22. Was mich nicht umbringt macht mich stark.
23. A bas la calotte et vive la sociale.
24. L'action ne doit pas être une réaction mais une création !
25. Arrêtez le monde, je veux descendre !
26. Avant donc que d'écrire, apprenez à penser.
27. Même si dieu existait, il faudrait le supprimer.
28. Tout est pour le mieux dans le meilleur des mondes.
29. Le capitalisme, c'est l'exploitation de l'homme par l'homme. Le communisme, c'est le contraire.
30. La dictature, c'est ferme ta gueule. La démocratie, c'est cause toujours...

TitBilb



Lieux de Bruxelles 5: La rue des Foulons



Quelle relation avec un lieu de Bruxelles ?

Dans « Lieux de Bruxelles », nous parlons d'endroits ayant une relation avec la santé mentale. Parfois, il s'agit de liens clairs, d'autres fois, il s'agira d'une relation bien plus vague. Cette fois-ci, nous allons parler d'un jeu de mots très vaguement fou, mais qui démontre un aspect de la culture bruxelloise un peu particulier.

Le Cercle d'Histoire de Bruxelles nous dit – avec beaucoup d'humour et d'à propos – ceci au sujet de la « zwanze » bien bruxelloise :

« La zwanze est une blague, une mystification. Un zwanzeur roule diaboliquement ses victimes dans la farine, avec un sérieux pontifical. Il est le dernier à avoir le droit de rire des âneries qu'il raconte.

Le mot dérive de l'allemand « Schwanz », qui signifie « queue » et par extension, le membre viril. Son homonyme bruxellois est « zwans », qui a donné naissance au mot français « zwanze » qui figure dans le Larousse et le Petit Robert, l'un et l'autre avec deux « z ».

Phénomène psychologique étrange que celui d'évoquer les organes génitaux pour désigner des sottises, des couillonnades, des « klüteraa »... À Bruxelles, on dit d'un imbécile qu'il est une « clet », mot qui désigne aussi le pénis. D'un crétin qualifié on dit élégamment qu'il est « un sale con ». Je n'ai jamais compris pourquoi cet endroit sacré par où nous sommes tous passés pour venir au monde, est devenu une insulte. »

La rue des Foulons fut créée à partir de 1860 et traversait alors la Senne sur un pont dont il ne reste malheureusement aucune image. Elle était plus longue alors, car elle occupait une partie de l'actuelle rue Roger Van der Weyden. En 1890, elle fut en bonne partie réaménagée, à la suite du voûtement de la Senne sur l'ancien champ des Foulons, à partir des nouveaux boulevards et jusqu'à la porte d'Anderlecht.

Cette zone humide de prairies de fauche longeait la Senne et était utilisée par les foulons depuis le Moyen Âge. Toute la zone fait partie des derniers fragments de terrains à être gagnés par l'urbanisation à la fin du XIXe siècle.

Fouler signifie assouplir avec de la terre à fouler les tissus de laine destinés à la literie et l'habillement.

Toujours prêts à de la zwanze, les Bruxellois n'ont pas mis très longtemps pour trouver à modifier ce nom de rue en « rue des longs fous » ou, plus précisément, « lange zotte stroët ».

Et si ça, c'est pas une zwanze, alors « moi je sais plus savoir quoi c'qu'y te faut, hein pei ! »

Brusseleir ? Non, peut-être !

René Bartholemey



Deuxième dossier: Retour sur la semaine de la mentale 2021



Semaine de la santé mentale 2021 Bruxelles



DIMANCHE 10 OCTOBRE 2021 À BRUXELLES

RE-TISSONS NOS LIENS!

Participez à notre marche de 5 ou 10 km!
Rendez-vous à 9h30 au hall du **centre sportif de la Forêt de Soignes**
*Possibilité de s'inscrire pour réaliser le parcours en courant!

*Infos pratiques et inscriptions à partir de septembre, selon les mesures sanitaires



www.lbsm.be

Par:



Avec le soutien de:



Chaque année depuis 2019, notre Plateforme organise un ou plusieurs événements pour la semaine de la santé mentale qui a lieu en octobre. La journée mondiale de la santé mentale, elle, a lieu le 10 octobre.

A l'occasion de la semaine de la santé mentale 2021, notre Plateforme a organisé deux activités : une marche et une course à la Forêt de Soignes le dimanche 10 octobre et une exposition sur la place de la Monnaie du 10 au 12 octobre avec des roll-ups sur cette

thématique afin de sensibiliser et informer le public.

Notre Plateforme a parlé de la semaine de la santé mentale sur les ondes d'Arabel le lundi 11 octobre.

La marche et la course – qui ont été co-organisées par notre Plateforme et la Ligue bruxelloise pour la santé mentale – ont attiré plus de 70 marcheurs et coureurs à faire 5 ou 10 km à la Forêt de Soigne en ce beau dimanche matin du 10 octobre. Cette activité avait pour but de se mettre en mouvement, de

s'aérer et de profiter de la nature. Les participants ont reçu des t-shirts et des « goodies ». L'Heure Atelier asbl, Centre d'Expression et de Créativité, a offert des fleurs aux motifs inspirés de drapeaux imaginaires, métaphores de la multiplicité de nos territoires mentaux.

Une équipe d'RTL TVI s'est rendue sur place afin de réaliser un reportage sur la marche : Parler de santé mentale sans tabou : Laurence, Geneviève et Fabienne demandent à être reconnues (vidéo) – RTL Info (<https://tinyurl.com/5n7upwkh> - 2:29)

En même temps que cette course, et pour deux jours supplémentaires, notre Plateforme est allée vers le grand public en organisant une exposition avec 26 « roll-ups » en français et en néerlandais sur la place de la Monnaie. L'exposition traitait de la santé mentale en général ainsi que de différents troubles mentaux, tels que la dépression, l'anxiété, les addictions, les TOCs, etc. Elle a aussi informé sur les soins existants. Des collaborateurs de notre Plateforme ont été présents sur les lieux pour répondre aux questions du public.

Le média néerlandophone BRUZZ s'est rendu sur place pour une interview : Week van de Geestelijke Gezondheid: 'Sensibiliseren blijft broodnodig' – (<https://tinyurl.com/mr272vkb> – 5:00)

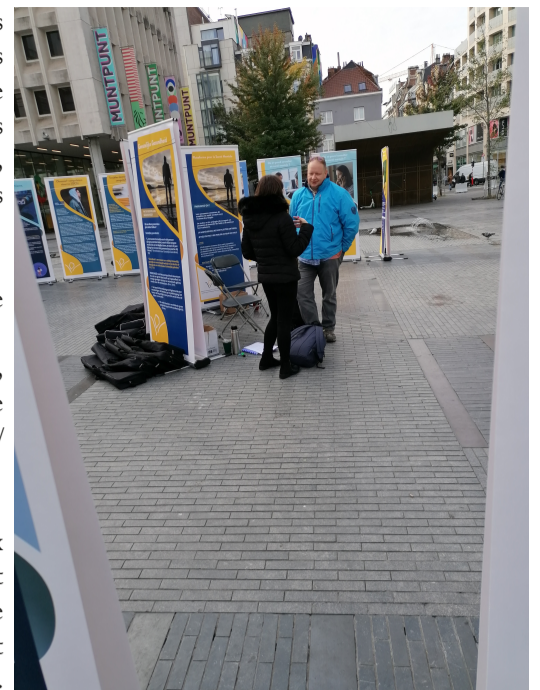
Bien entendu, la plateforme n'était pas la seule à organiser des activités de ce genre. Petit tour d'horizon, forcément incomplet, de ce qui s'est passé en Belgique :

A Bruxelles

Sous le titre de « Re-Tissons Nos Liens », différentes ASBL ont organisé, outre la marche et l'exposition déjà mentionnées ci-dessus, des visites guidées, des sessions de yoga, des bains sonores, TRE (exercices aidant contre le stress et les traumatismes), du chant de chorale, de la boxe, du shiatsu, des conférences, des spectacles, des sessions d'information sur la pair-aidance, des émissions radio, du cinéma, des ateliers d'écriture, des sessions de slam, des concerts, du Jin Shin Jyutsu (technique japonaise similaire à l'acupression) et plus encore.

En Wallonie

« Santé mentale et Lien social » était le titre des activités de la semaine de la santé mentale du CRéSaM asbl (Centre de Référence en Santé Mentale, situé à Namur). Que ce soit dans le Brabant Wallon, le Hainaut, Liège, le Luxembourg ou à Namur-même, plus de 50 associations et services actifs en santé mentale ont ouvert leurs portes pour faire découvrir leurs missions, les ressources qu'ils développent au service de la santé mentale mais aussi célébrer le lien social, après plus d'une année de crise sanitaire...



Théâtre, concerts, conférences, balades, petits-déjeuners, cinéma, expositions et colloques étaient au rendez-vous, en présentiel où possible, en virtuel lorsque nécessaire.

Le CRéSaM organise ainsi ses semaines de la santé mentale depuis 2015 et a un excellent palmarès à son actif.

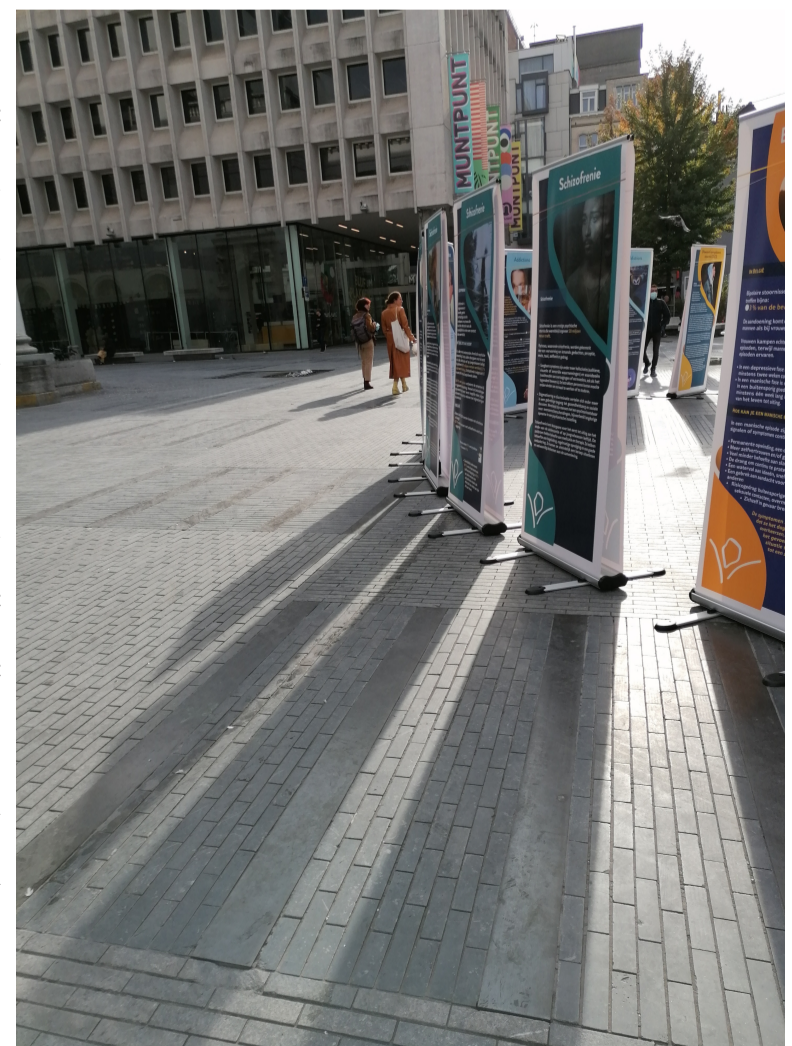
En Flandre

La Flandre va un pas plus loin encore, puisqu'on n'y parle pas de la « semaine » de la santé mentale, mais des « dix jours ». Du premier au 10 octobre a donc eu lieu la « 10-daagse van de Geestelijke Gezondheid ». Avec plus de 750 actions et activités, sur l'ensemble du territoire, dont Bruxelles, ce fut une corne d'abondance en matière d'information, de communication et de bon temps.

Voici une très courte sélection de l'offre, la plupart en relation avec le thème de l'année, les bancs publics :

Dans le Limbourg, OverKop Genk permettait aux jeunes de discuter, participer à une activité amusante sur la santé mentale ou simplement se détendre dans un canapé sur la place principale de la ville. Après chaque mission, les jeunes recevaient un ticket qu'ils pouvaient échanger dans l'OverKophuis contre une bonne tasse de soupe.

À Kortenberg, dans le Brabant flamand,



l'exposition 'Geef me een ku(n)s(t)' (« Donne-moi un art/un bisou »): un projet socio-artistique dans lequel les arts visuels, la poésie et la musique jouaient un rôle important.

nouvelles connexions. À Turnhout, Anvers, des silhouettes ont été placées sur des bancs par l'entreprise municipale et des personnes en situation de vulnérabilité psychologique.

gens de se rencontrer. Des dessins à la craie sur les trottoirs, petits et grands ensembles, des leçons de gymnastique pour adultes, des conversations agréables sur des bancs de façade avec une tasse de café et un morceau de gâteau, tout cela faisait partie du programme.

informels et les citoyens. Ceci en conjonction avec la musique live de MIRA et des collages de textes du centre artistique KAOS.

À la semaine de la santé mentale 2022 !

René Bartholemy et Anne-Sophie De Macq

À Lochristi, en Flandre orientale, Samen Resilient a fixé des accroches aux bancs des centres d'hébergement et de soins. Des bénévoles invitaient les passants à s'asseoir et à discuter, stimulant ainsi des rencontres et des

À Roulers, en Flandre Occidentale, de nombreuses animations gratuites ont eu lieu sur différents bancs de la ville pour permettre aux

Et au Muntpunt à Bruxelles, Peter Dierinck s'entretenait avec 4 auteurs qui ont écrit sur les soins de santé mentale d'un point de vue humain. Tous les auteurs soulignaient à leur manière le pouvoir de la connexion entre les soignants, les patients, la famille, les aidants

Présentation de l'affiche: Dispositifs en santé mentale à Bruxelles



Le Groupe Usagers et Proches de la Plateforme Bruxelloise pour la Santé Mentale a développé une affiche reprenant

les dispositifs en santé mentale sur la région bruxelloise. Cette affiche est aux dimensions A1 (84cm X

54cm).

Elle est composée des 5 thématiques suivantes :

- Renouer des liens, me rétablir
•Rechercher un logement supervisé
•Trouver entraide et solidarité
•Développer un projet de réhabilitation sociale
•Me soigner, être accompagné
Ces thématiques sont toutes accompagnées des

coordonnées de structures actives sur Bruxelles.

Cette affiche est avant tout à destination des professionnels du social et de la santé qui accueillent du public.

Elle est disponible sur demande dans les locaux de la Plateforme Bruxelloise pour la santé mentale.

DISPOSITIFS EN SANTÉ MENTALE À BRUXELLES



Plateforme Bruxelloise pour la Santé Mentale / Brussels Platform Geestelijke Gezondheid

RENOUER DES LIENS / ME RÉTABLIR

STRUCTURES D'ACCUEIL DE JOUR

Table listing various day care structures with columns for name, address, and phone number.

Les structures d'accueil de jour: Les initiatives d'accueil de jour (centres de jour, ateliers de jour...) proposent un accompagnement...

LIEUX DE LIEN / ESPACES COMMUNAUTAIRES

Les lieux de lien sont: Des lieux où les cultures communautaires et communales (Civ) vivent pour créer un lien...

ME SOIGNER / ÊTRE ACCOMPAGNÉ

EN CONSULTATION

Services de santé mentale (SSM)

Table listing mental health services (SSM) with columns for name, address, and phone number.

LES SOINS PSYCHOLOGIQUES DE 1ère LIGNE: Les psychologues généralistes proposent des interventions de courte durée et/ou de faible intensité...

LES SPÉCIALISÉS EN PSYCHOTRANSC: En fonction de la situation, les soins peuvent être prodigués dans le cadre de soins spécialisés.

RECHERCHER UN LOGEMENT SUPERVISÉ

MAISONS DE SOINS PSYCHIATRIQUES (MSP)

Table listing psychiatric care homes (MSP) with columns for name, address, and phone number.

Maisons de soins psychiatriques: Une maison de soins psychiatriques (MSP) est une habitation collective destinée aux personnes souffrant d'un trouble psychique chronique.

INITIATIVES D'HABITATIONS PROTÉGÉES (IHP)

Table listing protected housing initiatives (IHP) with columns for name, address, and phone number.

Dispositif pour un public élargi: Les logements de Transit, via certaines communes.

Aide pour le maintien au logement: SMD (voir équipes mobiles) / Via CPAS, Mutualité / ou services sociaux / ou services sociaux familiaux.



À L'HOPITAL

Les Hôpitaux Généraux avec service psychiatrique

Table listing general hospitals with psychiatric services.

Les Hôpitaux Psychiatriques

Table listing psychiatric hospitals.

EN URGENCE ET/OU EN CRISE

Où obtenir de l'aide ?

- Où obtenir de l'aide ?
• Hôpitaux généraux avec service d'urgence
• Dispositifs généralistes (SAI) accueil - SOS
• Médicins de garde
• Numéros d'appels d'urgence (112...)

TROUVER ENTRAIDE & SOLIDARITÉ

TÉLÉ-ÉCOUTE

Table listing telephone helpline services.

ASSOCIATIONS

Table listing various mental health associations.

GROUPES DE PAROLE

Table listing peer support groups.

0800/1234 1: Des pairs ou du bouf fit pour: Vous écouter / Rechercher de l'information sous voile / Vous soutenir dans vos démarches

DÉVELOPPER UN PROJET DE RÉHABILITATION PSYCHO-SOCIALE

DISPOSITIFS EN SANTÉ MENTALE

Table listing mental health devices.

DISPOSITIF NON SPÉCIALISÉS EN SANTÉ MENTALE

Table listing non-specialized mental health devices.

CENTRES DE RÉÉDUCATION PSYCHO-SOCIALE (INAMI)

Table listing psychosocial rehabilitation centers (INAMI).

À PROPOS :

La santé psychiatrique est un lieu de soins divers, avec un large éventail de dispositifs...

LES HÔPITAUX PSYCHIATRIQUES SONT :

- Un ensemble de services de soins spécialisés destinés aux personnes souffrant d'un trouble psychique et/ou neurologique
• L'hospitalisation permet une observation et la mise en place d'un traitement visant la stabilisation du trouble et dès lors la réintégration de la personne dans la communauté.
• La durée de prise en charge est adaptée selon l'évolution. Chaque situation d'hospitalisation est traitée au cas par cas.
• À la fin de l'hospitalisation, des options de suivi (soins spécialisés, soins ambulatoires...) sont proposées.

EN SUIVI À DOMICILE

Les équipes mobiles

Table listing mobile teams (EMC) with columns for name, address, and phone number.

LES ÉQUIPES MOBILES :

- Elles interviennent sur le lieu de vie et proposent une aide personnalisée individualisée, en période de crise et/ou en suivi continu.
• Soutiennent l'usage dans ses démarches de mise en place et/ou d'adaptation de son logement. Le suivi se fait en collaboration avec les autres intervenants proches impliqués.
• L'accompagnement peut se faire à la demande de l'usager et/ou à son initiative.
• Toutes les équipes mobiles sont équipées pour adultes, pour enfants/adolescents, pour personnes âgées, pour personnes souffrant d'un handicap mental associé à un trouble psychiatrique et pour personnes sous statut de défense sociale.

www.santementale.brussels

www.platformbxi.brussels

Éditeur responsable: Stefan Van Muylen, président de la Plateforme Bruxelloise Pour la Santé Mentale.

Toutes les informations sur les équipes mobiles: www.santementale.brussels - Équipes Mobiles

OURS / COLOFON



Éditeur responsable/Verantwoordelijke uitgever: Luc Detavernier (Plateforme bruxelloise pour la Santé Mentale) ; Rue de l'Association 15, 1000 Bruxelles

Dépôt légal/Wettelijk depot: 06 2022 ISSN: 2684-4206

Comité de rédaction/Redactie Comité: René Bartholemy (coord.), Sophie Céphale, Luc Detavernier, Olivier De Gand, Hassane Moussa, Valérie Müller-Kurz.

Rédaction/Redactie: Marie-Cécile Babeur, René Bartholemy, Sophie Céphale, Emilie Christoyannopoulos, Claire Coeckelberghs, Kathleen Coppens, Caroline Deborne, Valérie De Keyser, Olivier Degand, Anne-Sophie De Macq, Martine Deprez, Dr. Caroline Depuydt, Luc Detavernier, Simon Erkes, Annie Fontaine, Florence Gentet, Juliette Hansart, Amandine Kodeck, Nicole Montasie, Margerite Mormal, Hassane Moussa, TitBilb, Marie-Françoise Van Lil, Sylvie Veyt.

Traduction/Vertaling: René Bartholemy, Ria De Winter.

Relecture/Verbetering: René Bartholemy, Sophie Céphale, Ria De Winter, Arlette Ghys, Véronique Petel, Kristell Snoeck, Marc Villain.

Infographie et mise en page/Infografie en layout: René Bartholemy (sur Scribus)

Illustrations/Tekeningen: Flore Balthazar © [p. 1, 4, 9, 10, 15]; Patients du CAT de Fond'Roy [p. 1, 2, 8, 9, 11, 13, 17, 18]

Photos et logos/foto's en logos © :

Photos/Foto's René Bartholemy [p. 7, 8, 14, 16, 18, 19]; Koen Broos [p. 12]

Couvertures de livres reproduites dans le but d'informer le lecteur./Boekomslagen alleen voor het gemak van de lezer gereproduceerd.

Autres logos et photographies: avec l'aimable autorisation des auteurs ou institutions/

Aandere logos en foto's: met dank aan de auteurs of instellingen;

Contact & info: info@schieveniouz.brussels - http://www.schieveniouz.brussels