

Réf : 2024-019

Service Institutions d'aide et de soins

@ professionnels@iriscare.brussels

Aux gestionnaires et directeurs
d'établissements pour aînés

Bruxelles, 1^{er} juillet 2024

Objet : Admission des personnes de moins de 60 ans au sein des établissements pour aînés : clarification de la notion de "troubles perturbateurs du comportement"

Madame,
Monsieur,

L'arrêté des Membres du Collège réuni du 23 mai 2024 exécutant l'article 12, § 2, 2° de l'arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune du 18 janvier 2024 fixant les normes d'agrément auxquelles doivent répondre les établissements pour aînés, et les normes spéciales applicables aux groupements et fusions d'établissements (ci-après : "l'arrêté du 23 mai 2024"), **fixe les "catégories prévues par les Ministres comme justifiant une prise en charge au sein d'un établissement"** en vue de l'admission de personnes de moins de 60 ans dans les établissements pour aînés.

Ces catégories entrent en vigueur le 1^{er} septembre 2024 et s'appliquent aux personnes de moins de 60 ans pour une admission en **maisons de repos et maisons de repos et de soins** agréées par Iriscare, **ainsi que pour tout type de places (MRPA, MRS, CS).**

L'article 2 dudit arrêté prévoit que :

- la personne de moins de 60 ans appartient à la **catégorie de dépendance B, C, Cc, Cd ou D¹**,
- Et qu'elle ne peut, en outre, faire l'objet d'un **diagnostic médical** pour un ou plusieurs **troubles perturbateurs du comportement²** suivants:
 - perte des notions de bienséance
 - comportement destructeur
 - perturbations du comportement nocturne.

En vue de faciliter l'application de cette réglementation, nous souhaitons, par cette circulaire, apporter une clarification de la notion de "trouble perturbateur du comportement" à laquelle l'arrêté du 23 mai 2024 se réfère.

¹ telle que visée à l'article 150 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (ci-après : "AR du 3 juillet 1996").

² tels que visés à l'article 152, § 4, b), 3., 5. et 6., de l'AR du 3 juillet 1996.

1. Les troubles du comportement

La terminologie utilisée est reprise de l'article 152, § 4, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (ci-après : "AR du 3 juillet 1996")³.

Les termes - "troubles perturbateurs du comportement", "perte de notions de bienséance", "comportement destructeur", "perturbations du comportement nocturne" - étant relativement vagues, et donc soumis à interprétation, il semble utile de préciser les types de "troubles" concernés tout en rappelant les objectifs visés.

2. Les objectifs visés

En cohérence avec la philosophie implémentée par la réforme des normes d'agrément⁴, ces troubles du comportement doivent être analysés par l'établissement au regard des profils de publics déjà accueillis dans l'établissement, de l'expertise disponible au sein de l'établissement, de l'organisation des soins, de l'environnement, des ressources humaines et matérielles, et ce afin de s'assurer que :

- L'établissement est en mesure de **répondre aux besoins** de la personne, avec un **accompagnement adéquat**;
- L'accompagnement mis en place est **similaire à celui proposé aux aînés accueillis** dans l'établissement et ne crée pas une surcharge de travail pour le personnel;
- L'accueil de la personne dans l'établissement est **compatible avec la vie en communauté**. La qualité de vie des habitants est préservée. Leur sécurité ainsi que celle du personnel ne sont pas menacées par cette admission.

La réglementation ne vise pas à interdire l'apparition de ces troubles, qui sont d'ailleurs rencontrés par bon nombre de résidents d'établissements pour aînés, mais vise à restreindre les difficultés d'intégration des personnes dont le comportement, dès leur arrivée, et tel que cela est attesté par un diagnostic médical préétabli, pourrait être vécu par les habitants et par le personnel soignant comme particulièrement difficile à gérer.

3. Qu'entend-on par "perte des notions de bienséance", "comportement destructeur", perturbation du comportement nocturne"?

Les troubles du comportement mentionnés dans l'arrêté sont donc des comportements particulièrement agressifs, hostiles, impulsifs, provocateurs, qui mettent en difficulté la vie en collectivité.

Ces troubles peuvent être **associés à des troubles cognitifs ou à des troubles psychiatriques**, mais ne sont pas nécessairement liés à une pathologie particulière.

³ L'arrêté réfère à 3 des 6 troubles perturbateurs du comportement décrits dans l'article 152 de l'AR du 3 juillet 1996 : Voir l'article 152, § 4, b) de l'AR du 3 juillet 1996 et les 6 troubles cités: 1. difficultés d'expression; 2. dérangement verbal; 3. perte des notions de bienséance; 4. comportement agité; 5. comportement destructeur; 6. perturbations du comportement nocturne.

⁴ Voir le courrier explicatif adressé aux établissements pour aînés le 23 février 2023 et les [informations sur la réforme](#) disponibles sur le site internet d'Iriscare

En voici quelques exemples afin de les clarifier :

- **Perte de notions de bienséance:** on trouve dans cette notion toutes les manifestations de comportement qui ont un impact sur l'intégrité physique et psychique des personnes qui y sont confrontées (habitants ou membres du personnel), par exemple les comportements sexuels inappropriés (se masturber en public, chercher le contact physique, verbaliser des intentions sexuelles,...), les comportements liés à une désinhibition ou à de la provocation (se déshabiller en public, prendre les biens des autres habitants, faire intrusion dans les chambres des autres habitants) et certains troubles de l'élimination (uriner ou déféquer dans des lieux inappropriés,...).
- **Comportement destructeur:** on trouve dans cette notion toutes les manifestations de d'agressivité physique (frapper, mordre, jeter des objets, détruire des biens, démonter des meubles,...) ou verbale (menacer, insulter, faire des accusations,...), que ce soit envers les autres ou envers soi-même.
- **Perturbations de comportement nocturne:** on trouve dans cette notion les manifestations de troubles du sommeil qui impactent particulièrement le sommeil des autres habitants, comme les hurlements nocturnes, les déambulations dans l'établissements durant la nuit ou encore les intrusions dans les chambres des autres habitants.

Comme expliqué plus haut, ces troubles sont à analyser au regard du **contexte** et des ressources de son établissement au moment de la demande d'admission : l'établissement dispose-t-il des ressources suffisantes et de l'expertise nécessaire pour accompagner adéquatement cette personne? Accueillir cette personne présente-il un risque pour la sécurité ou pour la qualité de vie des autres habitants?

A titre d'exemple, une personne atteinte d'une maladie neurodégénérative peut tout-à-fait trouver sa place dans une maison de repos qui accueille déjà des personnes au diagnostic et à l'accompagnement similaire, et dont l'environnement a été adapté à ces enjeux (prévention des fugues, par exemple). Même si on observe certains troubles dans le comportement de cette personne (comme le fait d'avoir des insomnies et de parler la nuit), ce ne sera pas perturbant pour la cohabitation puisque l'environnement et les soins sont adaptés. On comprendra par contre qu'une analyse plus fine de la demande devra avoir lieu lorsqu'il s'agit d'accueillir dans ce même établissement une personne qui présente des troubles psychiatriques et dont les troubles du comportement se manifesteraient de manière agressive, comme de rentrer dans les chambres voisines sans autorisation, de casser des objets appartenant à d'autres habitants ou de refuser des soins de façon violente. Une réflexion devra être menée afin de s'assurer que la personne trouvera l'accompagnement adéquat pour traiter ces différents symptômes.

Rappelons encore qu'il s'agit d'éviter les troubles du comportement tels que mentionnés ci-dessus **au moment de l'admission** d'une personne de moins de 60 ans. Si une personne a été refusée à cause de troubles du comportement présents au moment de l'admission, puis s'est **stabilisée**⁵, elle peut à nouveau demander à être accueillie dans l'établissement.

⁵ Il est important de garder à l'esprit que ces troubles sont des manifestations souvent épisodiques, liées à une situation particulière et qu'ils sont réversibles. Les hospitalisations ou institutionnalisations sont en elles-mêmes des causes potentielles de stress et d'anxiété chez certaines personnes, du fait notamment de leur maladie, et peuvent donc déclencher des troubles du comportement au moment de l'adaptation à un nouveau lieu de vie.

Nous espérons que ces éléments vous apportent un éclairage utile en vue de l'admission de personnes de moins de 60 ans dans votre établissement.

Pour toute question, veuillez nous contacter à l'adresse e-mail suivante : professionnels@iriscare.brussels en renseignant en objet "admission de personnes de moins de 60 ans - questions de + *nom de l'institution*".

Cordialement,

Tania Dekens
Fonctionnaire dirigeant