

Rapport Annuel 2022

INFOR-HOMES Bruxelles asbl

Cours Saint-Michel 100 bte 02 - 1040 Bruxelles

Téléphone : 02/219.56.88

Email : inforhomes@misc.irisnet.be

Site : <https://inforhomesasbl.be>

N° d'entreprise : 432.243.678 – RPM Bruxelles —

Banque : BE33 0012 0066 0946

Avec le soutien de la COCOF et d'Iriscare





« En son sens premier, le soin exprime le souci que l'on a de quelqu'un ou de quelque chose. La préoccupation que l'on en a.

Il témoigne de l'importance qu'on lui accorde. Pourquoi un tel souci, une telle préoccupation ?

Pour permettre de vivre, d'exister, de se développer, de se sentir bien, en sécurité, de ne pas s'abîmer et parfois d'aller mieux. Le soin est nécessaire à la vie, à toute forme de vie (...)

Là où il y a du vivant, il faut que l'on en prenne soin pour que ce vivant puisse vivre, également, à la fois de manière plus subtile et exigeante en termes de relation, pour qu'il puisse exister et ce, jusqu'à son dernier souffle. »

Walter Hesbeen, *Les soignants. L'écriture, la recherche, la formation*, page 4, Éditions Seli Arslan, 2012

Table des matières

INTRODUCTION	5
PREMIERE PARTIE – GENERALITES.....	6
1. Introduction.....	7
2. Qui sommes-nous ?.....	7
2.1 Objectifs	7
2.2 Identité institutionnelle	7
2.3 Déontologie	7
3. Notre organisation interne	8
3.1 Organigramme et composition des équipes.....	8
3.2 Lieu d'activité.....	10
3.3 Outils	10
3.4 Les formations suivies en 2022	11
3.5 Le travail en réseau.....	11
4. Nos trois missions.....	13
4.1 Conseils personnalisés pour le choix d'un lieu de vie	13
4.2 Ecoute Seniors : un dispositif de lutte contre la maltraitance des personnes âgées.....	16
4.3 Observatoire	22
DEUXIEME PARTIE – CONSULTATIONS : ANALYSE STATISTIQUE ET INTERPRETATION QUALITATIVE	24
1. Modalités et nombre de consultations.....	25
2. Analyse des consultations	26
2.1 Vécus et situations de nos consultants.....	26
.....	26
2.2 Profil des consultants.....	27
2.3 Profil de la personne âgée concernée par la consultation.....	28
2.4 Choix de l'orientation	31
2.5 Budget mensuel envisagé versus tarifs du secteur	32
3 Conclusion : divers points de tension	33
TROISIEME PARTIE – ECOUTE SENIORS : ANALYSE STATISTIQUE ET QUALITATIVE	35
1. Introduction.....	36
2. Analyse des appels reçus en 2022 : quelques données chiffrées	36
3. Analyse des données socio-économiques.....	37
3.1 Par qui avons-nous été appelés ?	37
3.2 Provenance des appels.....	37
3.3 Quel est le lien entre l'appelant et la personne âgée concernée ?.....	38
3.4 Qui est la personne âgée concernée ?.....	39

3.5	Genre de la personne âgée concernée	39
3.6	Age du senior concerné.....	39
3.7	La personne âgée est-elle au courant de l'appel ?	40
3.8	Dépendance et autonomie de la personne âgée	40
3.9	Difficulté relationnelle mise en cause	41
4.	De quel type de maltraitance est-il question ?.....	43
4.1	Les appels relatifs au domicile	43
4.2	Les appels relatifs à une situation en institution.....	44
5.	Suites données aux appels reçus.....	47
6.	Conclusion	48
QUATRIEME PARTIE – OBSERVATOIRE.....		49
1.	Introduction.....	50
2.	Les changements de profil des résidents.....	50
3.	Un manque de structures agréées et adaptées	52
4.	Crise des métiers et recherche de sens ; quand « à l'impossible nul n'est tenu ... ».....	53
5.	Dépossession des rôles VERSUS reconnaissance de l'expertise des proches : l'importance du dialogue.....	55
6.	Conclusion : changement de théâtre, entre réforme des normes et remaniement du paysage bruxellois.....	56
CONCLUSION		58
ANNEXE		59

INTRODUCTION

Si l'année 2022 semble caractérisée par une « sortie de crise Covid » (retour à la normalité dans nos relations sociales, forte diminution des mesures de protections sanitaires, ouverture complète des institutions...), elle nous semble aussi impactée par une succession de nouvelles crises aux effets non moins conséquents : crise énergétique, crise économique, crise géopolitique, crise des métiers...

Au sein du secteur du « prendre soin des aînés », ces crises se succèdent alors que la réforme des normes de financement et d'encadrement des MR/S bat son plein¹, au milieu d'une réorganisation des soins de première ligne² et d'un redécoupage de la région en vue de (co)construire un plan Social Santé Intégré pour tous les Bruxellois³.

Les conséquences des crises successives dans un environnement sectoriel en pleine recréation génèrent de nouvelles dynamiques et collaborations, laissent entrevoir de nouveaux défis et modes de fonctionnement et soutiennent une volonté partagée de changements. Cependant elles ne sont pas sans impact pour les différents acteurs (personnes âgées, aidants-proches et professionnels), leur santé mentale et leurs théâtres d'actions (institutions résidentielles, services ambulatoires et hospitaliers, domicile).

En contradiction avec le climat en mutation précédemment décrit, ce rapport clôture à Infor-Homes une année traversée par une équipe stabilisée de professionnels bienveillants et solidaires. L'année 2022 nous a permis d'acquérir une vitesse de croisière dans de nouveaux lieux : prise de repères, fonctionnement en équipe complète, perfectionnement et pérennisation d'outils de communication en interne, démarrage d'un travail sur l'image de l'asbl, visites de nombreuses institutions et travail en réseau nous ont nourris, ont consolidé nos modes de fonctionnement sans pour autant les figer et ont impacté positivement la cohésion de l'équipe.

Ce retour à la normalisation de la mobilité et des rencontres nous a permis de nous replonger dans les réalités qui animent et contraignent les acteurs de première ligne.

Parce que notre pratique professionnelle repose et se nourrit de la rencontre à l'autre, vous verrez figurer dans ce rapport des « paroles de consultants ». Par respect pour la confiance qui nous est accordée, ces témoignages ont été rendus anonymes par un remaniement de leur forme mais en aucun cas de leur fond.

Le présent rapport a pour intention de présenter l'asbl Infor-Homes et les différentes actions qui y sont menées. Il se structure en 4 parties à la fois distinctes et complémentaires.

La première partie est consacrée à l'organisation plus structurelle de notre association. Nous y aborderons le fonctionnement interne ainsi que les moyens et ressources dont nous disposons pour déployer et développer nos 3 missions.

Les trois autres parties auront pour objectifs d'approfondir ces trois missions et de les illustrer au moyen de données statistiques et qualitatives. Successivement nous aborderons ainsi : les consultations, le dispositif de lutte contre la maltraitance des personnes âgées en région bruxelloise et le rôle d'observatoire.

Bonne lecture !

¹ COCOM, Ordonnance du 15 décembre 2022 modifiant l'ordonnance du 24 avril 2008 relative aux établissements d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées

² Réforme du décret ambulatoire COCOF, Décret du 5 mars 2009 relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé

³ COCOF-COCOM, Brussels Takes Care – Plan Social Santé Intégré, 2022



PREMIERE PARTIE – GENERALITES



1. Introduction

A travers cette première partie nous souhaitons vous proposer, dans les deux points suivants, une vue d'ensemble sur les actions menées par l'asbl ainsi que sur son fonctionnement interne. A travers le quatrième point de cette première partie nous chercherons à mettre en lumière les 3 missions que nous poursuivons depuis de nombreuses années ainsi que les interactions qui les lient et justifient le fait de les mener conjointement.

2. Qui sommes-nous ?

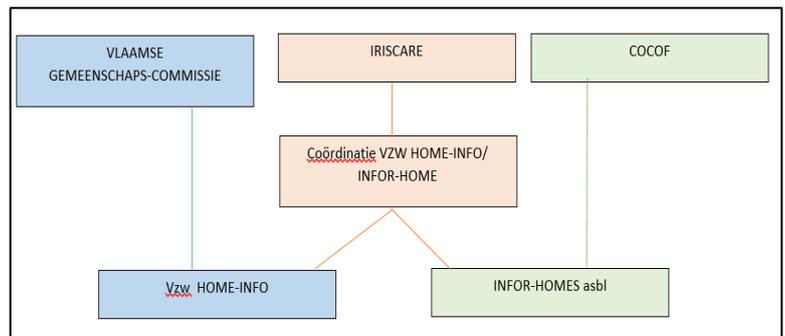
2.1 Objectifs

Infor-Homes est une asbl totalement indépendante et pluraliste. Depuis près de 40 ans, nous acquérons une expertise en ce qui concerne l'accueil et l'hébergement des personnes âgées. Notre axe principal est la qualité de vie de l'adulte âgé et autour de ce dernier. Nos services et soutiens sont proposés à des adultes âgés, mais aussi à leurs proches et aux professionnels du secteur.



2.2 Identité institutionnelle

- asbl bruxelloise (couvre l'ensemble de la Région)
- en étroite synergie avec Home-Info vzw
- indépendante (aucun lien avec quelque pouvoir organisateur d'institution d'aide, d'accueil ou d'hébergement de personnes âgées)
- pluraliste (pluralité idéologique)
- subventionnée par Iriscare/ la COCOF / Actiris



2.3 Déontologie

- autonomie totale pour garantir une marge de manœuvre maximale
- souci d'objectivité, entre autres par la multiplicité de nos sources de renseignements, le respect et le non-jugement garantis à tout un chacun
- responsabilisation : nous sommes aux côtés et non à la place de nos consultants et tentons de leur permettre de rester acteurs des situations pour lesquelles ils nous interpellent



- professionnalisme (formation continue de l'ensemble des collaborateurs, travail permanent d'adaptation et d'évolution des pratiques)
- confidentialité : chaque personne qui nous interpelle reste maître de la part d'intime qu'elle nous confie.

3. Notre organisation interne

3.1 Organigramme et composition des équipes

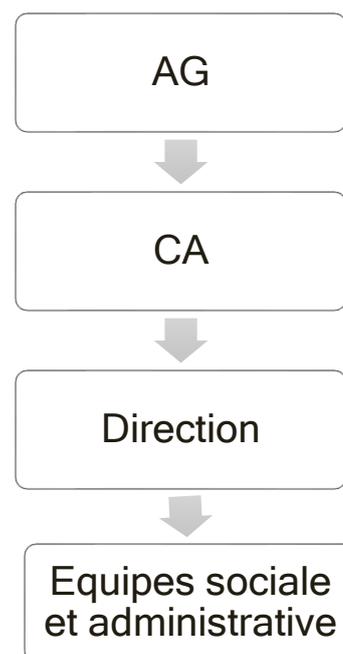
Le travail quotidien est approuvé par la tenue d'une Assemblée Générale ordinaire au cours du printemps. La tenue d'un conseil d'administration mensuel contribue à la bonne gouvernance de l'asbl ainsi qu'au soutien des membres de l'équipe.

Cette année, une assemblée générale extraordinaire a également été tenue afin d'acter le changement de siège social suite à notre déménagement fin 2021 et la mise en conformité de nos statuts au code des sociétés et des associations.

Différentes réunions hebdomadaires ponctuent le travail des équipes afin de répartir et d'accorder au mieux les tâches et rôles de chacun. Le retour à plus de « normalité sanitaire » et l'emménagement dans un environnement de travail plus qualitatif et adéquat nous ont permis de renouer avec des réunions en présentiel.

La composition de l'équipe se décline de la manière suivante :

- 3.2 ETP d'appointés
- 5 ETP postes ACS
- 2 bénévoles



Nom et fonction	Mission	Périodes prestées au cours de l'année	Temps de travail
Kodeck Amandine Ergothérapeute	Direction d'Infor-Homes	Janvier 2022 à décembre 2022 inclus	1 ETP dont 0.4 ES ⁴
Bodart Myriam Juriste	Coordination du service Ecoute Seniors et adjointe à la direction	Janvier 2022 à décembre 2022 inclus	0.6 ETP ES
Goffinet Sophie Ergothérapeute	Ecoute et suivi des appels, Formations et sensibilisations	Janvier 2022 à décembre 2022 inclus	0.75 ETP ES
Thirion Véronique Assistante sociale	Ecoute et suivi des appels, Formations et sensibilisations	Janvier 2022 à décembre 2022 inclus	0.8 ETP dont 0.4 ES
Lemasson Martine Assistante sociale	Ecoute des appels sur la ligne Ecoute-Seniors	Janvier 2022 à juin 2022 inclus	0.05 ETP ES



⁴ ES = Temps de travail consacré au service Ecoute Seniors

Postes ACS			
Ali Khan Abida Travailleuse sociale	Ecoute et suivi des appels,	Janvier 2022 à décembre 2022	1 ETP
Hittelet Mark Assistant social	Ecoute et suivi des appels	Janvier 2022 à décembre 2022 inclus	0.5 ETP dont 0.2 ES
Verellen Mathieu Assistant en psychologie	Ecoute et suivi des appels	Janvier 2022 à décembre 2022 inclus	0.5 ETP dont 0.2 ES
El Moumène Meriam Assistante sociale	Ecoute et suivi des appels	Janvier 2022 à décembre 2022 inclus	1 ETP dont 0.4 ES
Farrouk Nassima Secrétaire	Secrétariat	Janvier 2022 à décembre 2022 inclus	1 ETP dont 0.35 ES
Dillies Lindsay Secrétaire	Secrétariat et gestion informatique	Janvier 2022 à décembre 2022 inclus	1 ETP
Bénévoles			
Billaux Cécile Bénévole	Ecoutante	Janvier 2022 à décembre 2022 inclus	
Wellemans Alain Bénévole	Soutien à la comptabilité et gestion des comptes-Trésorier	Janvier 2022 à décembre 2022 inclus	
Lemasson Martine Assistante sociale	Ecoutante	Juillet 2022 à décembre 2022 inclus	

La collaboration avec nos homologues néerlandophones de Home-Info nous permet d'accorder nos services et actions de manière bicommunautaire. Une asbl de coordination nous rassemble et nous fédère en tant qu'interlocuteur pour Iriscare.

Dès le début de l'année 2022, l'asbl de coordination Infor-Homes/Home-Info a pris le parti de formaliser davantage les échanges des membres de ses différentes équipes psychosociales, ce qui dans le contexte régional actuel nous semble porteur de sens et source d'enrichissement mutuel. Cette formalisation d'échanges s'est concrétisée de la manière suivante :

- Intensification des visites des institutions résidentielles en présence d'un membre de chaque équipe.
- Réunions mensuelles afin de partager les constats et les avis quant aux dernières visites et changements animant le secteur.
- Réunions trimestrielles afin d'échanger sur les interpellations des institutions ayant fait l'objet de l'ouverture d'un « dossier maltraitance » suite à un appel reçu à Ecoute Seniors ou au Brussels Meldpunt Ouderen Misbehandeling. Ces échanges ont été voués à déterminer le suivi de ces dossiers suivant les mandats et rôles de nos asbl : planification de visite d'institution afin d'ouvrir un dialogue ou prendre contact avec une direction dans cette même optique, faire remonter des constats vers un responsable de groupe auquel l'institution incriminée appartient, relayer ces mêmes informations vers Iriscare, le cabinet ou encore le service d'inspection du collège réuni...

3.2 Lieu d'activité

L'année 2022 nous aura permis de prendre nos marques sur notre nouveau lieu d'activité : Cours Saint-Michel 100/02 – 1040 Bruxelles.

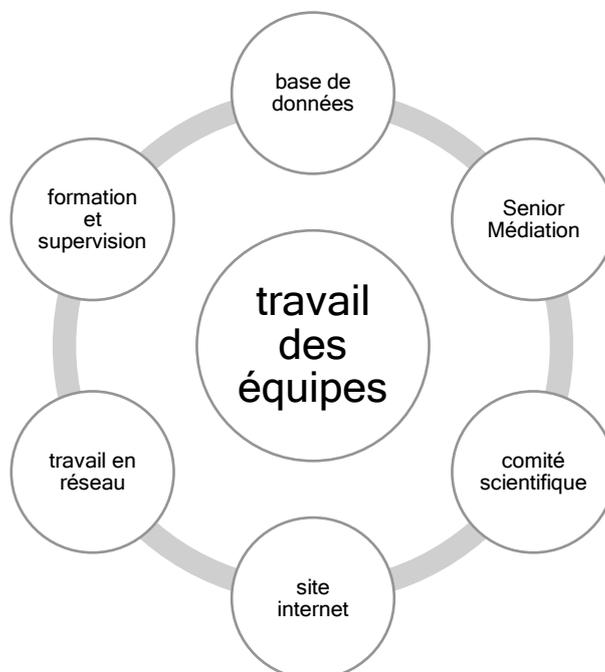
Après près de 30 ans passés sur le Boulevard Anspach, l'asbl a déménagé ses bureaux fin 2021. Les travaux de réaménagement (électricité, cloisonnement d'un espace dédié aux consultations, montage des nouveaux bureaux...) se déroulèrent dans les premières semaines de 2022, nous permettant rapidement d'intégrer et d'approprier les lieux dans leur ensemble.

Durant ce temps d'emménagement nos services et activités furent assurés sans interruption grâce à l'investissement de toute l'équipe et un fonctionnement en télétravail bien rodé après deux ans de mise à distance forcée par la crise sanitaire.

L'occupation de lieux plus salubres et agréables nous permet de renouer avec des rencontres du réseau en nos locaux, d'organiser toutes nos réunions d'équipe dans une nouvelle salle dédiée à cet effet et d'accueillir dans de bonnes conditions les consultants que nous ne pouvions ni n'osions plus inviter à venir à notre rencontre.

A l'heure d'aujourd'hui le travail de l'équipe se répartit entre contact avec le réseau (réunions, visites d'institutions...), travail au siège social de l'asbl et télétravail. Ce mode hybride de fonctionnement, se veut soutenant l'autonomie de chaque travailleur et semble apprécié par l'ensemble de l'équipe. Cet équilibre tant individuel que collectif s'avère, jusqu'à présent, garant d'un travail qualitatif et d'une cohésion d'équipe.

3.3 Outils



3.4 Les formations suivies en 2022

Cette année nous a permis de nous impliquer davantage au sein des formations continuées proposées par le secteur et d'intégrer différents groupes réflexifs. Les conditions sanitaires, ayant assez rapidement permis la reprise des rencontres en présentiel, ont encouragé nos présences au sein de celles-ci.

La recréation de liens avec le terrain, les professionnels et les défis qui les animent dans un contexte sectoriel mouvant nous a permis de réidentifier des interlocuteurs ou dispositifs ressources et de mieux comprendre les réalités au sein desquelles les différents acteurs évoluent.

Vous trouverez en annexe 1 le tableau récapitulatif des formations auxquelles les différents membres des équipes ont participé en 2022.

3.5 Le travail en réseau

Le travail en réseau alimente notre base de données et nous permet d'orienter nos consultants vers les structures les plus à même de répondre aux besoins cernés.

Le réseau bruxellois est dense et peut être un réel labyrinthe ou un soutien appréciable en fonction de la perception que l'on en a et des ressources dont on dispose.

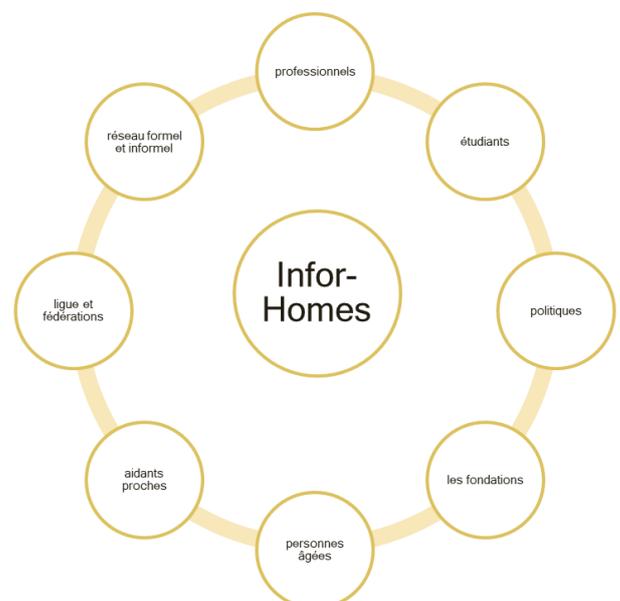
Le travail en réseau nous apparaît soutenant pour nos consultants mais également pour les professionnels de terrain (de première et deuxième ligne) qui le constituent.

Développer un travail en réseau et nous positionner au sein de celui-ci, nous permet d'établir des relations de confiance avec ces différents partenaires, de critiquer nos pratiques de manière constructive et de complexifier nos pensées. Nous sommes convaincus que c'est par la mutualisation et la reconnaissance de l'expertise de chacun que nous pourrions accroître la qualité de nos postures professionnelles.

Nous essayons d'étendre notre travail en réseau au-delà de toutes considérations sectorielles (privé VS public), intersectorielles (institutions résidentielles, ambulatoires et hospitalières), régionales et communautaires, politiques et administratives.

Depuis de nombreuses années, nous nous attelons à intégrer différents lieux de réflexions et à susciter la création de réseaux informels de professionnels ou futurs professionnels. La position neutre que nous occupons au sein du paysage associatif bruxellois nous invite à mettre en lien ces différents acteurs, dans une optique constructive de partage et de décloisonnement.

Dans un souci d'ouverture sur l'extérieur et de perception globale, nous allons aussi à la rencontre d'initiatives tant au nord qu'au sud du pays ou dépassons nos frontières pour nous nourrir d'autres réalités.



Pour illustrer ce travail en réseau, citons, entre autres, le réseau « Tisser la toile » ou le dispositif de « Senior-Médiation ».

Depuis plusieurs années nous avons ainsi pris l'habitude de collaborer et de proposer des rencontres entre psychologues et intervenants psycho-sociaux ayant développé un accompagnement spécifique vis-à-vis d'un public plus âgé. Ce groupe baptisé « Tisser la toile » nous permet de mettre en contact bénéficiaires et professionnels en toute confiance.

La Senior-Médiation permet d'offrir à la personne âgée ainsi qu'à son entourage formel et informel un espace sécurisé où le dialogue est promu et soutenu par une démarche de médiation. Une solution pratique au conflit qui les oppose pourra être co-construite dans le dialogue ainsi créé.

« J'éprouve des difficultés avec le mari d'une résidente. Mme est entrée à la résidence il y a quelques semaines et monsieur vient continuellement se plaindre de toutes sortes de choses. Le linge, les changes, l'heure de mise au lit. Quelle que soit l'action, rien n'est bon. Mme sort de revalidation et a encore besoin de repos, son époux ne semble pas l'entendre. Il interprète tout comme des négligences et n'a aucune confiance en la résidence. Je n'ai pas envie d'en arriver à donner un préavis car madame semble bien s'adapter à la résidence. Votre service de senior médiation pourrait-il nous soutenir ? »



Créé par Infor-Homes, le service de Senior-Médiation se concrétise par des conventions de partenariat avec des médiateurs familiaux agréés qui se forment en gérontologie. Des contacts réguliers avec ces professionnels nous permettent d'échanger sur les réalités perçues et les modalités d'accompagnement soutenantes.

La Senior-Médiation est un service payant mais le coût ne doit pas être un frein à l'accessibilité de ce service. Ainsi, Infor-Homes prend à sa charge une partie de la rémunération des médiateurs qui pratiquent la Senior-Médiation.

4. Nos trois missions

4.1 Conseils personnalisés pour le choix d'un lieu de vie

4.1.1 Ecoute – information – orientation

Notre service de « consultations » a pour objectif d'informer et d'orienter au mieux toute personne en recherche de soutien, de lieux d'accueil et/ou d'hébergement pour un adulte âgé.

L'équipe psycho-sociale d'Infor-Homes reçoit donc les aînés ou leurs proches à un moment où se posent des questions à propos de la vie au domicile.

Lors de nos entretiens, nous proposons tout d'abord au consultant un temps pour « se poser », une écoute et un appui. Avec lui, nous cherchons à clarifier la situation à différents niveaux (santé, famille, réseau, contexte, parcours, finances, attentes...). Nous prenons le temps de récolter les desideratas et besoins de chaque personne âgée concernée, en prenant également en compte les réalités vécues par chacun des acteurs investis dans la situation.

Ensemble, nous précisons donc la demande, ouvrons/confrontons les choix qui se posent (lieux de vie, aides à domicile...), les questions sociales, pratiques, financières...

Nous tentons de donner l'information la plus large et objective possible sur le fonctionnement du secteur, ses particularités, ses spécificités, ses nouveautés. En fonction des besoins perçus, nous attirons le regard de nos consultants sur des points d'attention, nous tentons ensemble de débroussailler l'offre institutionnelle variée et complexe à laquelle ils sont confrontés.

Les institutions proposées par notre équipe en fin de consultation tiennent compte des spécificités perçues de chaque établissement (au niveau de l'accompagnement médical, des modalités d'accueil et de vie collective, du climat et de la vie de la maison, du quartier environnant, des profils de résidents, des coûts, du type de bâti et de chambres...) et les croisent avec les situations individuelles et familiales, toutes singulières, partagées en consultation.

Cette rencontre entre chaque expérience particulière et notre expertise nous permet ainsi de proposer des conseils personnalisés. Ceux-ci

« Je voudrais venir en consultation chez vous avec ma fille. J'ai 93 ans, la vie au domicile devient difficile. Je souhaite visiter des résidences pour être actrice de mon choix. Je n'ai pas d'idée du moment où je déciderais d'une entrée. J'aimerais qu'on cible des maisons de repos, et j'aimerais aussi que vous m'expliquiez les différences entre résidence service et maison de repos »

Je viens pour ma belle-maman. Elle a fait 3 chutes avec fractures. Elle est en revalidation et a peur tout le temps. Elle ne veut plus revenir au domicile avec des aides, ne veut pas non plus d'une Résidence service. C'est une personne solitaire, pas du tout demandeuse d'animation, elle aime une « vue verte » et souhaite faire un petit coin salon avec une chambre un peu séparée. Elle voudrait refaire un "mini chez elle" avec ses livres, sa télévision, ... Elle sortira peu de cette chambre. Le standing n'est pas un critère, mais bien la taille et la vue de la chambre. »

sont tout à fait indépendants et pluralistes. Chaque personne bénéficiant d'une consultation en fera l'usage de son choix.

OÙ VIVRE ET VIEILLIR ? INFORMEZ-VOUS

La finalité de nos consultations est de soutenir un « choix éclairé », de mettre en lumière les besoins et les volontés de l'adulte âgé concerné. Quels que soient la crise traversée, l'incertitude, le questionnement ou l'inquiétude face au futur, il nous semble indispensable de stimuler l'autonomie décisionnelle que chaque individu, quelle que soit sa fragilité, nous semble en droit d'exercer.

4.1.2 En pratique

- Les entretiens individuels (gratuits), se sont poursuivis tout au long de l'année 2022. Dans la continuité des années précédentes, les consultations ont eu lieu majoritairement par entretien téléphonique. Cette année, nous enregistrons une hausse du nombre de consultations en présentiel. L'assouplissement des mesures sanitaires ainsi que l'emménagement dans des lieux plus propices à la rencontre nous ont certainement encouragés à recevoir plus de consultants.

« J'aimerais vous rencontrer à propos de ma sœur. Elle est aveugle, a une maladie de parkinson et un diagnostic tout récent de démence. La situation devient trop difficile : je ne sais presque plus mobiliser ma sœur pour les nombreux rendez-vous médicaux qui s'enchaînent. Elle vit au 2ème étage, elle se dénutrit, elle appelle plein de services la nuit et oublie... J'aimerais que nous cherchions des maisons de repos adaptées, je vais ensuite demander un soutien au médecin pour parler de cela avec ma sœur »

Des réponses ou des suites de ces échanges ont également été adressées aux consultants par courrier ou courriel.

Nous restons toujours disponibles ultérieurement afin d'aborder les changements et les nouvelles questions qui viennent se greffer à la situation initiale.

La succession des différentes crises (sanitaire, énergétique, économique...) et les conséquences psycho-sociales qu'elles génèrent ont continué d'engendrer des difficultés à vivre l'instant présent et à appréhender l'avenir.

De nombreux témoignages de situations dans lesquelles la dignité de l'ainé a été mise à mal ont continué de nous parvenir sur notre ligne générale. Dans notre pratique, une demande d'information cache souvent le besoin de dire un mal-être, de verbaliser une crainte, de rechercher à légitimer un ressenti.

- Nous avons poursuivi la collaboration avec les services sociaux du secteur hospitalier bruxellois. Cette année encore, nous observons une hausse des appels des acteurs professionnels de ce secteur souvent confronté à l'urgence et à une temporalité différente de celle des personnes accompagnées. Certains partenariats avec des hôpitaux sont formalisés à travers une convention permettant des échanges de regards sur l'offre d'un bassin de soin et des réalités trans-sectorielles.
- Nous avons également tenté de nous rendre disponibles et de mieux comprendre les besoins pour de groupes cibles difficilement joignables et vulnérables, ainsi que pour la composition très diverse de la population bruxelloise. Cette attention vis-à-vis d'un public plus précarisé et souvent invisibilisé s'est illustrée par de nouvelles collaborations visant par exemple à réfléchir à l'accompagnement de personnes issues du secteur du sans-abrisme ou à l'accompagnement des personnes handicapées mentales vieillissantes. Nous avons également rencontré les équipes de

Brusano ou encore d'Alzheimer Belgique pour échanger sur l'accompagnement des personnes éprouvant des besoins spécifiques et complexes.

- ...
- D'autres secteurs et professionnels nous ont également contactés : des acteurs de l'aide sociale, de l'aide au domicile, du sans-abrisme, du handicap, de la psychiatrie, des administrateurs de biens, des mutuelles, des maisons médicales, des médecins traitants...

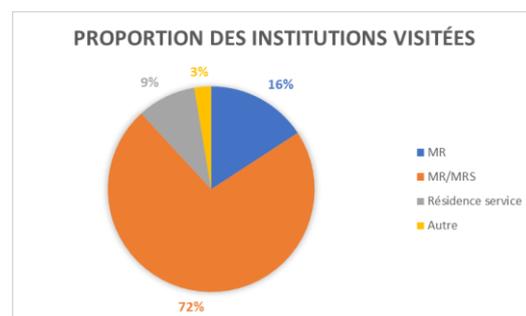
Le pourcentage de professionnels ayant recours à nos services est en constante augmentation : réduction des durées d'hospitalisation, saturation des services, report des entrées en institution résidentielle et accroissement de la fragilité et de la complexité des besoins, aprioris et appréhensions face au secteur de l'hébergement des seniors sont autant d'hypothèses pouvant justifier l'augmentation des appels de ces professionnels.

« Je suis assistante sociale au CPAS X et je cherche une MR pour une dame qui est hospitalisée et aimerait pouvoir garder son chat. Elle a le Syndrome de Diogène, est dans un logement vétuste. Une amie qui lui apportait à manger ne sait plus aider, et Mme ne sort même plus faire ses courses. Elle s'est laissée aller. Elle a besoin d'un cadre. Elle a un bon budget, habite dans la commune X »

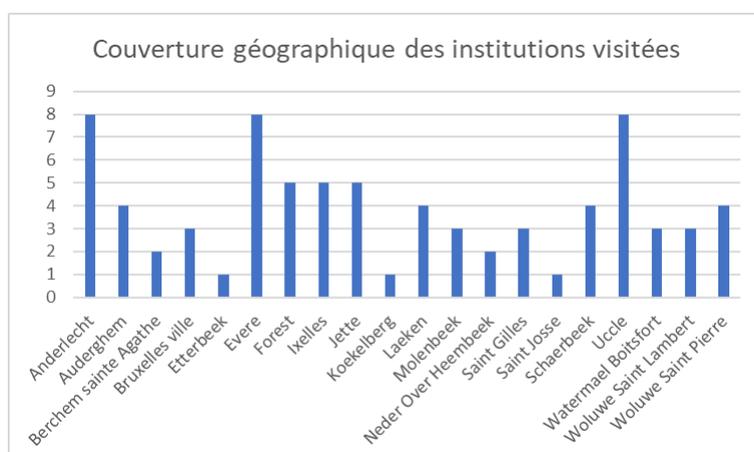
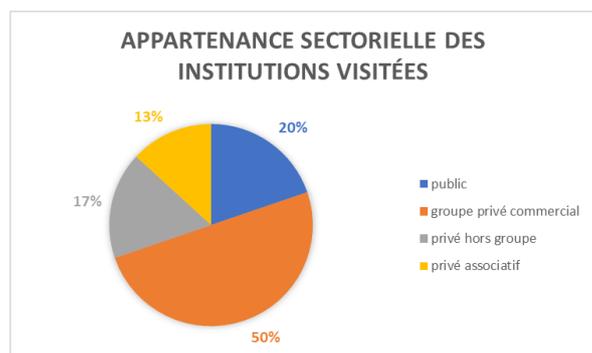
4.13 Une base de données

Infor-Homes constitue un carrefour d'informations multiples et son service psycho-social récolte des informations via différentes sources :

- les visites : les institutions d'accueil et/ou d'hébergement, de soutien pour personnes âgées sont visitées régulièrement par Infor-Homes. Nous tachons de nous intéresser aux différents types de structures présentes dans l'offre de la région et de tenir compte de leur appartenance sectorielle. La date de la dernière visite mais également les changements que nous percevons en leur sein (nouvelle direction, changement de projet institutionnel, accueil de nouveaux résidents suite à une fermeture, reconversion de lits...) nous aident à prioriser les visites.



En 2022, nous sommes allés à la rencontre de 77 institutions réparties, comme illustré, sur le territoire de la Capitale.



Ces visites ont deux objectifs principaux :

- mieux cerner la philosophie de travail et l'ambiance de l'établissement ainsi que les accompagnements et services offerts à l'utilisateur
 - établir un dialogue avec les responsables de l'institution sur la qualité de vie dans leur établissement ;
- le réseau formel : en synergie avec son homologue Home-Info, Infor-Homes est inséré au cœur du réseau social bruxellois : ainsi, différents professionnels (services sociaux d'hôpitaux, de CPAS, des communes...) échangent régulièrement leurs points de vue avec les travailleurs sociaux d'Infor-Homes sur leurs visions du secteur et sur des situations rencontrées ;
 - les réseaux informels : les résidents et leurs familles contactent nos services afin de donner leurs impressions et leurs vécus relatifs aux établissements ;
 - les mandats consultatifs de l'asbl et des échanges fréquents sur le secteur avec les administrations compétentes : Iriscare et la COCOF.

Les informations récoltées lors des visites constituent la base de notre banque de données. Elles sont croisées au quotidien avec les autres sources d'informations détaillées ci-dessus.

L'ampleur de la tâche est malgré tout à souligner étant donné la foule d'informations qui nous parviennent, la subjectivité des observations faites et de leurs interprétations ainsi que les changements multiples et quotidiens au sein de ce secteur.

LA DEUXIEME PARTIE DE CE RAPPORT EST DEDIEE A L'ANALYSE DE CE QUI CARACTERISE NOS CONSULTANTS AINSI QUE DE QUELQUES REALITES SECTORIELLES



4.2 Ecoute Seniors : un dispositif de lutte contre la maltraitance des personnes âgées

4.2.1 Missions et cadre théorique



La COCOF a inscrit le service d'aide aux personnes âgées maltraitées dans son décret du 22 mars 2007 relatif à la politique d'hébergement et d'accueil à mener envers les personnes âgées (article 4, 3^e) et précisé les modalités et conditions d'agrément de ce service par l'arrêté d'exécution 2008/1561 du 2 avril 2009 (articles 186 à 192).

Infor-Homes et Home-Info ont par ailleurs été soutenus par la COCOM comme dispositif de lutte contre la maltraitance des personnes âgées dès 2009.

Faisant suite à la convention initiale avec la COCOM de 2011, une convention pluriannuelle a été signée pour 2022-2024 entre Iriscare et l'asbl de coordination Infor-Homes/Home-Info. Cette dernière scelle nos missions en ce domaine.



La COCOF et Iriscare confient à Ecoute Seniors les missions suivantes :

- être le référent du grand public pour les appels relatifs à la maltraitance
- coordonner la réponse aux situations de ce type auprès des professionnels
- analyser de manière globale ces situations pour mener un travail en amont.

La cadence des appels reçus en 2022 a suivi le rythme des années précédentes.

Comme vous pourrez le lire dans les analyses à suivre, ces témoignages nous sont parvenus depuis notre ligne spécifique mais aussi, pour un grand nombre d'entre eux, sur notre ligne générale. En effet, derrière des demandes très concrètes se cache souvent un grand besoin d'écoute et de lieu où déposer une difficulté.

Le dispositif de lutte contre la maltraitance des personnes âgées s'est ainsi concrétisé en 2022 par :

- la réponse aux appels reçus en matière de maltraitance de personnes âgées ainsi que l'approche de ces situations concrètes, en lien avec le réseau des professionnels du secteur ;
- la prévention de la maltraitance : les sensibilisations, formations et informations de publics divers (professionnels d'institution, grand public, futurs professionnels du secteur...).
Nous avons également collaboré avec nos homologues néerlandophones et wallons (Respect Seniors, Senoah, Eclair'ages asbl, Connfinity) dans le cadre d'événements organisés par certains d'entre eux (colloque annuel, groupe de travail...) et un événement commun en vue de soutenir la médiation dans le cadre de la semaine des aidants proches ;
- l'analyse des données collectées à partir des situations concrètes qui nous sont confiées ;

« Je m'inquiète de la situation de mes parents qui vivent seuls à domicile et sont assez valides. Papa, seul gestionnaire des comptes et de l'administratif, perd un peu la mémoire et a des moments de confusion. Il est très réticent au dialogue sur ces sujets.

Tous deux n'acceptent aucune aide à domicile... Et, d'un coup, ma maman valide mais fatiguée et stressée de cette cohabitation devenue difficile, me parle, sans transition, d'entrer elle en maison de repos.

Je suis choquée, je ne pensais pas devoir envisager ça... »



LA TROISIEME PARTIE DE CE RAPPORT EST DÉDIÉE AU DÉTAIL DE CE QUI A ANIMÉ L'ANNEE 2022



4.2.2 Une réalité multiforme

Diverses définitions de la maltraitance nous semblent intéressantes à rappeler car chacune insiste sur un point important de ce phénomène complexe.



Suivant la définition qui a été adoptée par le **Conseil de l'Europe en 1987**, la maltraitance consiste en « tout acte ou omission commis par une personne s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une personne ou qui compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière ».

La maltraitance peut porter atteinte à des aspects multiples : la vie, l'intégrité physique et psychique, la liberté, le développement de la personnalité, la sécurité financière.

En 2008, l'OMS a, de son côté, défini la maltraitance comme « un acte unique ou répété, ou l'absence d'intervention appropriée, dans le cadre d'une relation censée être une relation de confiance, qui entraîne des blessures ou une détresse morale pour la personne âgée qui en est victime ».

Si la définition de l'OMS a le mérite de mettre en lumière le cadre relationnel où vient se loger la maltraitance évoquée, elle utilise le terme victime que nous n'avons pas décidé de retenir.

Nous pensons que la maltraitance, quelle qu'en soit la forme, est la traduction d'un lien qui dit sa souffrance de manière inappropriée. La violence est une forme extrême d'expression du lien en difficulté.

Les tensions et conflits dans la relation avec les proches ou les professionnels sont peut-être liés à l'histoire, aux particularités et à la dynamique du système familial et social dont l'adulte âgé est un des acteurs.

« Je suis administratrice de biens de ma tante qui est en maison de repos. Je suis en train de rénover et vider sa maison et je me demande comment lui annoncer la nouvelle : sa maison va devoir être vendue. »

Plus simplement, la maltraitance est tout ce qui fait mal.

« J'ai fait un AVC et suis resté pendant 8 mois à l'hôpital. Ensuite et depuis je suis en MRS. J'ai été nourri par sonde gastrique, mais maintenant que tout va, j'estime que je ne devrais plus y être...Mais, la direction me dit que c'est mieux pour moi de rester dans une structure médicalisée. »

Dans les situations qui nous sont relatées, il est question majoritairement de maltraitements psychologiques involontaires.

La **maltraitance ordinaire** est souvent racontée.

Nous entendons par là une maltraitance présente dans le quotidien, parfois presque invisible et impalpable. Elle est ordinaire car elle ne procède ni d'une intention de nuire exceptionnelle ni d'un fait délictuel.

Les questionnements autour du maintien des droits fondamentaux ont continué d'animer nos réflexions et d'être au centre de certaines interpellations de politiques régionales.

4.2.3 Objectifs et approche

4.2.3.1 L'écoute que nous cherchons à offrir

ÉCOUTE SENIORS est d'abord un service d'écoute, où la ligne téléphonique est privilégiée. Cette écoute est offerte aux personnes âgées, ainsi qu'aux proches et aux professionnels qui s'interrogent sur une situation.

Nous sommes joignables par téléphone mais également par mail, courrier postal ou au travers d'une consultation d'Infor-Homes. Cependant, une conversation de vive voix nous paraît plus opportune que l'écrit.

« Le personnel est gentil mais en sous-nombre, il y a absence de personnel paramédical. L'aspect de mon épouse est très négligé : sale, transpirante, cheveux longs et gras. J'ai 88 ans, je suis épuisé et trop âgé pour lutter et attaquer la maison de repos, quelle culpabilité !
J'ai aussi peur de représailles »

« Mon frère a eu une grave maladie qui l'a rendu très dépendant. Je me suis occupée de lui pendant des années il vivait chez moi, tout se passait bien. Ma sœur a demandé à gérer ses biens, ce que j'ai accepté, mais, bien plus tard, j'ai découvert que de l'argent disparaissait, et j'ai porté plainte. Le juge de paix a alors décidé que mon frère, devait aller dans cette maison de repos où il reste sans stimulation dans sa petite chambre. Je le vois en souffrance, et on me dit que je n'ai rien à dire, qu'il y a un administrateur de la personne pour toutes les décisions. »

Depuis la création du service, nous avons pris le parti de faire de l'écoute téléphonique un média à la relation à l'autre à part entière. Malgré certains freins, le téléphone permet aux personnes qui s'adressent à nous de confier certaines choses qu'elles n'arrivent parfois pas à dire ailleurs. Au sein de notre équipe et grâce au soutien de nos nombreuses réunions et supervisions nous tentons de créer une juste proximité malgré la distance qui nous sépare.

L'écoute nous met aux prises le plus souvent avec des témoignages douloureux tant par les faits relatés que par les émotions qu'ils suscitent. Nous cherchons à comprendre le plus finement possible ce qui se vit au

cœur de ces relations humaines difficiles entre la personne âgée et son entourage. A travers cette compréhension, nous cherchons à saisir le sens des situations dans lesquelles chacun souffre le plus souvent.

Notre souci est dès lors d'éviter tout simplisme et toute stigmatisation tant de l'auteur de faits qui seraient inqualifiables que de la victime à défendre envers et contre tout et tous. C'est pourquoi nous évitons d'utiliser les termes 'victime / auteur'.

Nous cherchons à entendre le message véhiculé par le lien vécu comme maltraitant et à proposer aux acteurs de se positionner de manière telle que leur relation puisse prendre une autre forme d'expression, loin de la violence, vers plus de respect, voire d'harmonie.

Nous restons soucieux de ne pas désapproprier les appelants des enjeux qui se jouent pour eux. Aussi notre démarche consistera le plus souvent à être aux côtés des personnes concernées, sans intervenir à leur place, sauf si elles nous demandent expressément de prendre contact avec un service ou un professionnel spécifique ou d'assurer l'une ou l'autre suite requise.

Le climat social induit par la succession de crises depuis 2020 continue d'impacter la santé mentale de nombreux de nos consultants. La publication de l'enquête journalistique de Victor Castanet en janvier 2022 succédant à la médiatisation de vécus difficiles en institution en début de crise sanitaire a ajouté de l'angoisse à appréhender l'avenir chez les différents acteurs du secteur (personne âgée, aidant-proche et professionnel).

« Je suis assistante sociale en MRS et je vois combien les interventions financières peuvent faire resurgir des colères chez les enfants. Je suis souvent à l'écoute d'histoires très douloureuses et le fait de devoir aider un parent financièrement, ça réveille beaucoup de choses qui dormaient... ».

4.2.3.2 Autres interventions

L'écoute constitue en quelque sorte notre premier accueil, au-delà duquel d'autres interventions peuvent être engagées si la personne concernée nous le demande :

- une information sur des démarches et réalités du secteur ou un renseignement juridique
- des pistes de soutien de première ligne que nous interrogeons avec l'appelant
- une Senior-Médiation
- un conseil personnalisé pour le choix d'un autre lieu de vie, pour une solution de répit ou pour l'adaptation du lieu de vie actuel de l'adulte âgé
- un contact avec un autre intervenant social
- une suggestion de collaborations ou une rencontre de coordination
- des contacts réguliers avec l'appelant, la personne âgée et/ou ses proches lorsque la situation est complexe et ne peut se dénouer aisément
- un relais vers les « services plaintes » compétents pour l'institution concernée par la situation. Ce relais est très régulièrement proposé et suggéré. Malheureusement nombreux sont les retours d'appelants pour qui ce recours est insuffisant/insatisfaisant. Bien que la plainte soit toujours reconnue pour ce qu'elle est et ce qu'elle induit, force est de constater que le signalement auprès de services compétents en la matière induit rarement de réels changements de pratiques. Sur le terrain, de trop nombreuses situations restent inchangées et semblent se répéter par manque d'outils et de moyens
- une interpellation du secteur judiciaire ou policier.

4.2.4 Outils

- Le *géo-sociogramme* : permet de situer les divers acteurs impliqués, dans un contexte plus large. L'arborescence élaborée par le géo-sociogramme aide en outre à mettre en lumière le potentiel de ressources existantes chez les acteurs concernés et à leurs côtés. Dans certains, cas, il aide également à mettre en évidence des acteurs manquants.
- Le *réseau* des acteurs professionnels



- Notre *Comité de pilotage scientifique* : composé de plusieurs acteurs de terrain de formations et d'expériences professionnelles diverses, il constitue un atout important pour soutenir notre démarche tant au niveau du travail de terrain qu'en termes de réflexions sur ce travail.
- Les *supervisions* : des intervenants extérieurs nous apportent une occasion de recul et une compréhension plus large et plus fine des situations de vie dont nous sommes témoins.
- *L'équipe sociale* : l'équipe sociale d'Infor-Homes, renforcée par la présence de deux personnes bénévoles spécialisées dans l'écoute, assure les trois permanences téléphoniques hebdomadaires sur la ligne téléphonique spécifique d'Ecoute Seniors. Elle se réunit chaque mardi matin pour partager la réflexion concernant les situations plus complexes et apporte ensuite les suivis aux appels reçus.

4.2.5 Promotion – sensibilisation – formation

- *Pour les professionnels*

Nous répondons à des demandes de sensibilisation provenant d'acteurs professionnels divers : maisons de repos, services d'aide au domicile, établissements de formations de futurs professionnels. Il s'agit de rappeler que toute relation humaine est complexe et nécessite de prendre soin au quotidien de la qualité des contacts noués avec un adulte âgé. Tout professionnel peut être confronté aux questions, aux émotions, voire à l'agressivité des seniors. Il importe que chacun reste attentif à ses propres émotions et veille à ne pas dépasser ses limites physiques et nerveuses, au risque de devenir maltraitant.

Nous invitons également chacun à ne pas rester seul face à une difficulté, un malaise ou une question liée à une situation de maltraitance d'une personne âgée.

Nous invitons à une prise de recul sur les pratiques quotidiennes et abordons les différents niveaux de responsabilité pouvant être en cause et la notion de maltraitance ordinaire, souvent banalisée et invisibilisée.

Loin de nous l'idée d'être moralisateur mais bien de requestionner avec les participants tant les savoir-être que les ressources. A travers un support didactique conçu par notre équipe, nous tentons de faire entrevoir aux (futurs) professionnels les ressources pouvant être identifiées au sein d'un réseau.

En cette fin d'année 2022, plusieurs demandes étaient déjà à l'agenda de 2023.

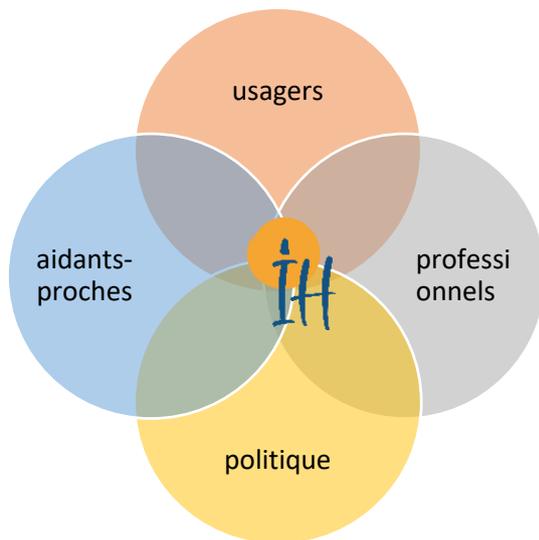
- *Pour le grand public*

Comme les années précédentes, nous avons répondu à diverses demandes de journalistes en quête d'informations sur les réalités du secteur et avons répondu à des invitations communales et institutionnelles.

« Il m'arrive parfois de recevoir une personne âgée pour une nouvelle admission avec ses enfants et c'est surtout le fils ou la fille qui prend la parole, exige la participation aux activités, ou que ceci ou cela soit fait... Je recadre dans ce genre de situation en donnant la parole à la personne âgée ! Il s'agit d'elle avant tout mais je sais aussi que cela vient d'une grande culpabilité de la part des proches. »



4.3 Observatoire



Par son expertise et sa position d'indépendance totale, Infor-Homes constitue une interface entre les usagers (et leurs aidants-proches) des structures d'une part, les professionnels à l'œuvre dans ces structures d'autre part, et enfin les décideurs politiques en charge de ces matières. Sur base de cette position nous faisons des constats que nous tentons de cerner, comprendre, analyser. Il s'agit ensuite d'interpeller, de relayer, d'organiser les réflexions partagées de type individuel ou plus sociologique.

Nous sommes présents dans divers lieux de réflexions et nous en organisons : colloque, tables rondes, échanges inter-équipes ou inter-secteurs (santé mentale, handicap, aides sociales, domicile, secteur hospitalier...). Nous allons à la rencontre d'approches nouvelles et sommes soucieux de conserver une position et une réflexion « méta » qui nous aident à toujours rechercher plus de qualité de vie pour la personne qui vieillit.

L'année 2022 semble avoir permis la poursuite et l'achèvement de bon nombre de projets réflexifs impulsés par la pandémie : révision des normes de financement et d'encadrement des MR/MRS, participation à une étude qualitative en collaboration avec le Centre de Diffusion de la Culture Sanitaire (ULB)⁵ ... Il est encore trop tôt pour mesurer les différents impacts concrets de ces initiatives mais nous espérons qu'elles permettront de faire évoluer les pratiques vers un changement de paradigme et une plus grande considération des aînés et de ceux qui en prennent soin.

PLUS DE DÉTAILS RELATIFS A NOTRE RÔLE D'OBSERVATOIRE SERONT EXPLICITEMENT REPRIS DANS LA QUATRIÈME PARTIE DE CE RAPPORT



Comme chaque année, l'organisation d'un colloque nous a permis de partager une journée de réflexion avec les acteurs professionnels du secteur et de nous nourrir d'expertises spécifiques.

⁵ Carbonnelle Sylvie (dir.), Kodeck Amandine, Mahieu Céline, Vanmechelen Olivia, L'épreuve du Covid en Maison de repos (et de soins) en Région bruxelloise. Une étude qualitative auprès des professionnels, des résidents et de leurs proches, Etude commanditée par l'Observatoire de la Santé et du Social, CDCS asbl, Coordination Infor-Homes/Home-Info, CRISS-ESP-ULB, Kenniscentrum WWZ, Octobre 2022.

Organisé le 6 octobre 2022 dans le cadre de la journée mondiale de la personne-âgée (1/10), nous avons comptabilisé un peu plus de 200 inscriptions d'acteurs de terrain exerçant dans différents secteurs (résidentiel, hospitalier, administratif régional, soins à domicile, juridique, santé mentale) et au sein de différentes structures (privées, publiques et associatives). Des soignants et non soignants (directeurs, assistants sociaux, juristes...) composèrent ce panel pluridisciplinaire.

Le sujet traité, influencé par les différentes interpellations et témoignages qui nous parviennent via nos consultations ou notre ligne d'écoute fut « un administrateur gère mes biens et ma personne : et moi, qui suis-je encore ? ».

C'est de manière décloisonnée que nous avons souhaité aborder l'autonomie de l'adulte âgé.

A travers ce colloque en deux temps, nous avons souhaité explorer quelques conséquences juridiques, éthiques, psychologiques, citoyennes et familiales de ces mesures de protection :

Que ressent celui qui la vit ? Comment vivre cette perte d'autonomie ? Que ressent celui qui l'exerce ? Sur base de quelles informations le juge de paix se positionne-t-il ? Au nom de qui ou de quoi recourir à cette mesure ? Quelles sont les modalités nécessaires à sa révision ?

La matinée en plénière a permis de poser le cadre juridique et l'impact psycho-social de ces mesures de protection.

Dieter Vanoutrive (juge de paix du canton de Deinze) et Emmanuel Nicolas (travailleur psycho-social et socio-anthropologue) nous ont nourris de leurs expertises. Un débat avec la salle a permis aux échanges de se poursuivre et de faire émerger certaines réalités de terrain. L'après-midi plusieurs acteurs de terrain sollicités au préalable (avocat et administrateur de bien, psychologue, assistant social, médecin traitant, directeur de MRS, représentant d'aidants-proches, médiatrice ...) ont débattu, en interaction avec la salle, de situations concrètes grâce au jeu de Véronique de Perrault, comédienne.

Tout au long de cette journée dédiée aux mesures d'administration des biens et de la personne, nous avons interrogé les déclinaisons des modalités de l'accompagnement des besoins ainsi que de l'exercice des pouvoirs.

Comme chaque année cet événement était organisé en collaboration avec nos homologues néerlandophones de Home-Info afin de proposer un moment de rencontre dans les deux langues régionales.

L'entièreté de la journée fut modérée par Annabelle Van Nieuwenhuize. Les réflexions de cette journée pourront constituer une base pour un travail d'interpellation législative future.

Jeudi
6 octobre
2022

Colloque

AUDITOIRE MADELEINE DE GENST
ULB Campus Erasme bâtiment W
Rue Meylenerssch, 1070 Anderlecht
(fléchage depuis la station de métro Erasme)

*"Un administrateur gère mes biens et ma
personne : et moi, qui suis-je encore ?"*

UNE INITIATIVE DE L'ASBL DE COORDINATION
INFOR-HOMES/HOME-INFO

NOUS VOUS PROPOSONS DEUX MODALITÉS D'INSCRIPTION
AUCUN PAYEMENT NE SERA POSSIBLE SUR PLACE
LE VERSEMENT CONFIRME L'INSCRIPTION

Matinée 8h30 - 13h00 15€ (étudiant 5€)	Journée complète 8h30 - 16h00 25€ (étudiant 10€)
---	---

Le colloque est reconnu comme journée de formation par
la COCOF, Iriscare et la VGC

Inscription obligatoire avant le 30 septembre
via coord.inforhomeinfo@gmail.com
BE61 0012 2152 2717

PLUS D'INFO
02/219.56.88

InforHomes Home-Info

DEUXIEME PARTIE – CONSULTATIONS : ANALYSE STATISTIQUE ET INTERPRETATION QUALITATIVE



1. Modalités et nombre de consultations

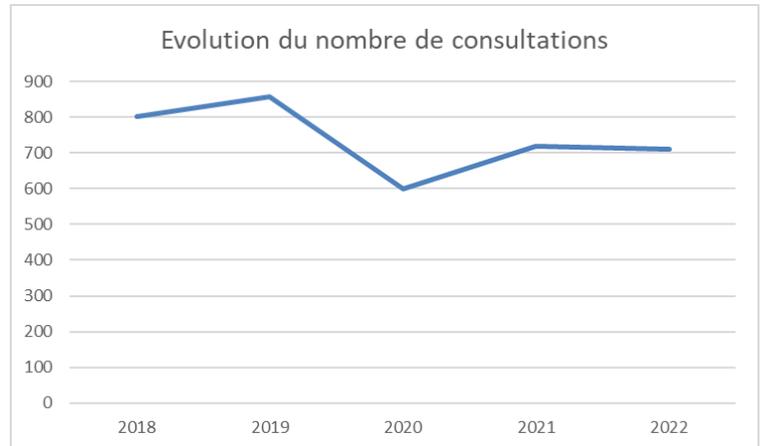
En 2022, notre équipe a traité plus de 700 consultations pour le choix d'un lieu de vie adapté.

Environ 1600 appels ont été comptabilisés sur notre ligne générale.

En plus des demandes de consultations, nous sommes également contactés pour diverses demandes d'informations (informations sur les prix, l'agrément ou les contacts d'un établissement, questions sur une modalité de préavis ou de court séjour, sur les places disponibles et le fonctionnement du secteur, sollicitations d'étudiants...).

La crise sanitaire et les confinements avaient généré une diminution des consultations en 2020 (mais une augmentation forte de nos appels de type Ecoute Seniors).

La situation tend à se rééquilibrer depuis et le nombre d'appels de 2022 est similaire à celui de 2021.



« J'ai visité une maison de repos pour papa. Elle est belle, propre et la directrice était très aimable. Mais, il est difficile par une visite de juger de la qualité de son accompagnement. C'est très stressant comme choix ... En plus, elle appartient à un grand groupe, et cela fait peur. Avec tout ce que l'on entend !».

Malgré tout, la pandémie ainsi que les documentaires et articles de presse critiques sur la commercialisation et le fonctionnement du secteur a encore de l'impact à ce jour, comme en témoignent la méfiance et les craintes ressenties ou entendues chez beaucoup de consultants.

Notre offre d'information personnalisée, pluraliste, non commerciale, et basée sur des visites et croisements de sources d'informations, a d'autant plus de sens dans un tel contexte.

Plusieurs modalités de consultations sont possibles et proposées à nos appelants.

Quelle que soit l'option choisie, nous organisons notre travail en équipe pour offrir le temps d'une écoute de qualité à nos consultants, et pour avoir l'occasion d'interroger les différents éléments de chaque situation rapportée.

Les consultations téléphoniques sont depuis quelques années très majoritaires. Des lieux et informations ciblés sont ensuite envoyés par mail ou courrier postal à ces consultants. A noter que plusieurs appels et /ou échanges de mails sont parfois nécessaires pour acquérir une vue d'ensemble des besoins et attentes et pour répondre aux questions qui se posent aux familles dans leur recherche.

« Je vous avais téléphoné il y a quelque temps pour mes parents. Nous avons ensemble parlé d'aides au domicile et de résidences services proches de chez eux. Ils sont toujours dans leur appartement, mais, la situation a fort évolué. Je crois qu'une résidence service ne suffirait plus et qu'il faudrait prévoir une entrée en maison de repos assez rapidement. Pouvons-nous en parler ? »

« Je cherche une maison de repos pour ma tante. Elle n'envisage son entrée en maison de repos que dans un avenir assez proche mais, en fait, indéterminé. Elle habite dans la commune X, mais d'autres critères que la proximité de son domicile sont, peut-être, à envisager ? Je souhaiterais m'entretenir avec un représentant d'Infor-Homes, soit sur place, soit par visioconférence. »

Certains consultants nous téléphonent aussi à plusieurs reprises pour partager leurs impressions de visites d'établissements, l'état de leurs recherches et réflexions, ou l'évolution médicale, sociale, familiale de leur situation.

Une partie des consultations se déroulent en présentiel, sur rendez-vous, dans nos locaux. Il est aussi possible d'organiser un échange en visioconférence, ce qui permet parfois d'y associer plus facilement plusieurs membres d'une famille, y compris des proches ne vivant pas en Belgique.

2. Analyse des consultations

.1 Vécus et situations de nos consultants

En contactant Infor-Homes, nos consultants viennent nous livrer une part d'eux-mêmes, nous sommes alors les **dépositaires d'histoires de vie parfois sensibles**. Nous garantissons une écoute respectueuse et la confidentialité. D'une manière générale, constater que la dépendance s'installe, que la vie au domicile devient difficile, envisager une entrée en maison de repos... constituent des moments confrontants pour la/les personne(s) elle(s)-même(s). Cela bouscule aussi souvent tout le système familial.

La rencontre avec nos services constitue un temps de pause où l'on **peut prendre en considération toute la sphère émotionnelle liée à de telles situations** : pour la personne concernée (peur, crainte de subir, colère, déprime...) et /ou ses proches (culpabilisation, épuisement...)

Nous constatons également toujours que **beaucoup de Bruxellois sont peu ou mal informés sur les possibilités de soutien et le secteur** : plusieurs offres sont méconnues (centres de soins de jour, courts séjours, projets protocoles 3, soutiens associatifs, hôpitaux gériatriques de jour ...). Nos consultants sont souvent perdus dans une offre complexe et multiple, dans une société de sur-information, ou d'informations commercialisées...

Lors de chaque échange, nous prenons le temps nécessaire pour **expliquer les spécificités, les soutiens, les limites et fonctionnements de chaque piste et structure évoquée ou ciblée**.

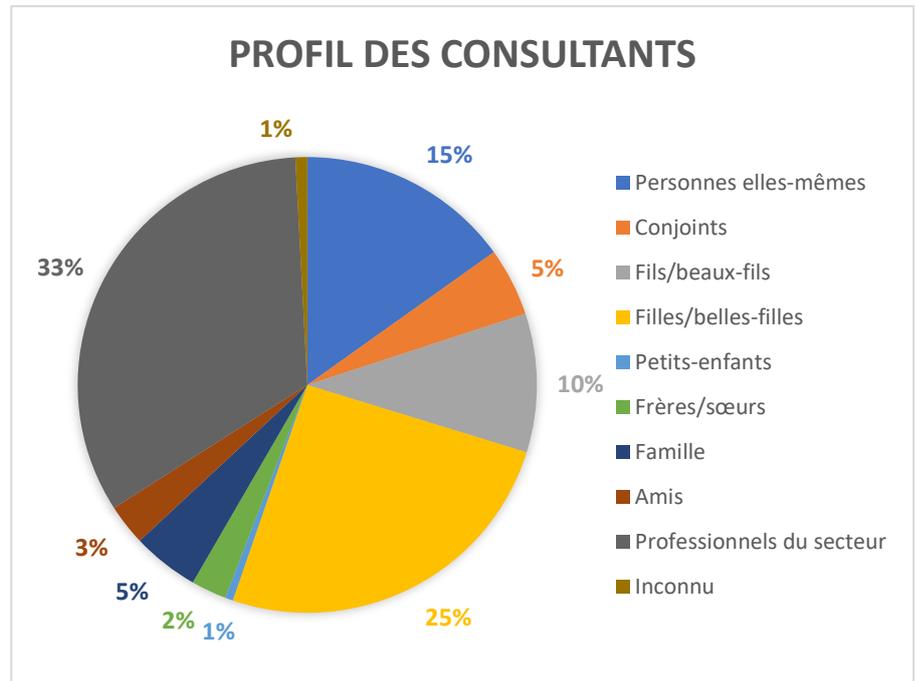
« Mon époux est assez jeune, valide, mais il a la maladie d'Alzheimer. La vie à la maison est difficile. Il est perdu et de plus en plus agressif ou agité les après-midis mais il n'a pas conscience du tout de sa maladie. Je recherche des maisons de repos, mais c'est douloureux de faire cela « un peu dans son dos ». Là, je vous parle de ma cuisine car il est dans le salon. »

.2 Profil des consultants

Le nombre de personnes venues pour elles-mêmes reste stable et minoritaire (15 %).

Bien qu'il nous semble primordial que les personnes âgées concernées puissent elles-mêmes être actrices de leurs choix, force est de constater que 85% des consultations relèvent de situations où il n'a pas été possible pour ces adultes âgés de nous rencontrer/appeler directement...

Les aidants proches des personnes concernées constituent toujours la majorité de nos consultants. Tous ensemble, ils représentent 51 % de nos interlocuteurs (55% en 2021).



« Nous souhaitons envisager des aides et une probable future entrée dans une maison de repos pour notre maman/grand maman. Elle vit au domicile avec papa/grand papa qui rejette cette idée, alors que la tension monte de plus en plus entre eux... »

Nous portons une attention toute particulière à leur position délicate. Nous tenons autant que possible à les informer sur les aides et les alternatives qui pourront les soutenir dans l'accompagnement de leurs parents/amis âgés et ce, dans un souci de prévention mais également de reconnaissance de leurs limites de 'soignants' non-professionnels.

Les professionnels (des secteurs de la santé/du social...) quant à eux, représentent 33 %, soit plus d'1/4 de nos consultants. Les appels de ces professionnels concernent principalement des situations d'urgence/de crise, soit, des contextes douloureux pour assimiler un diagnostic, une dépendance, une entrée en institution... Ces collaborations nous semblent pertinentes et précieuses, afin de proposer à ces personnes des pistes adaptées aux besoins décelés.

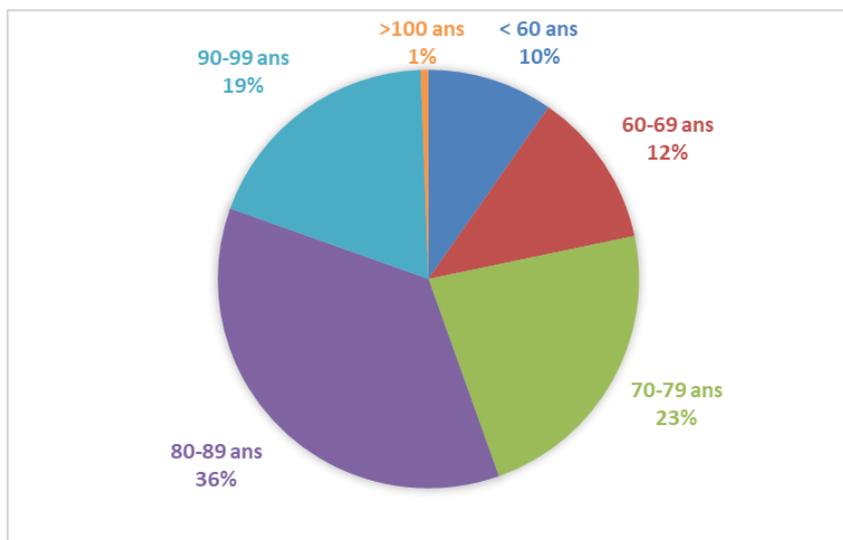
« Pouvez-vous m'envoyer rapidement une liste de maisons de repos pour une dame malvoyante qui est sortante de notre hôpital ? Elle ne peut plus revenir à son domicile en raison de son isolement et de chutes récurrentes. Elle est sociable et demandeuse d'activités. Vous pouvez élargir sur tout Bruxelles. Le budget est limité. »

3 Profil de la personne âgée concernée par la consultation

2.3.1 L'âge

Plus de la moitié des adultes âgés concernés par nos consultations a 80 ans et plus (20 % ont même plus de 90 ans).

Néanmoins, les **demandes de personnes encore fort jeunes ne sont pas négligeables**. Les raisons et modalités de leur entrée en institution sont parfois similaires à celles des personnes plus âgées (situation palliative, dépendance...) mais peuvent aussi fort diverger (solitude, troubles psychiques, fragilités sociales...).

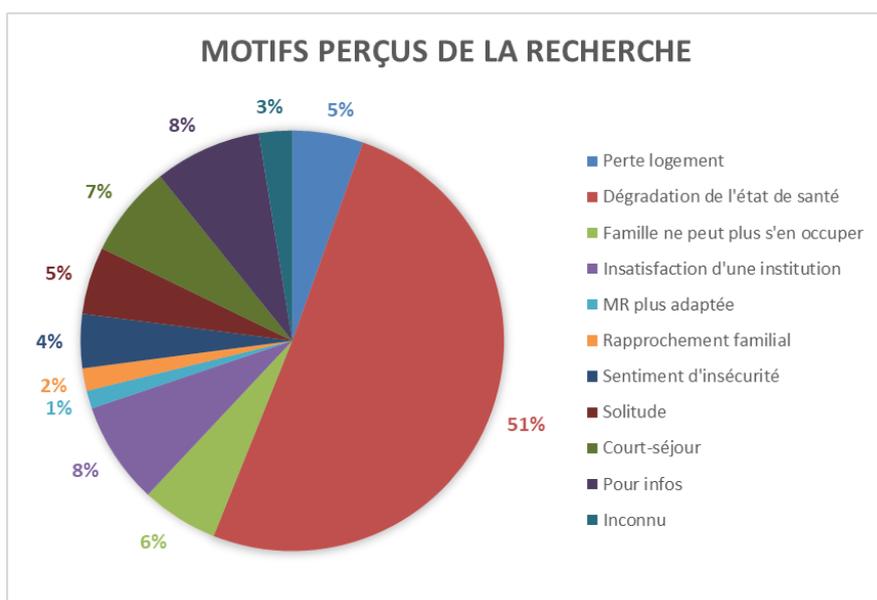


« Je cherche une MR pour mon papa de 96 ans. Il est veuf depuis peu et il a, depuis, fait 3 séjours en hôpital. C'est un Mr très doux qui a besoin « d'être cocooné », qu'on prenne soin de lui pour les derniers moments de sa vie. »

2.3.2 Les raisons de l'entrée en institution

La dégradation de l'état de santé (physique ou cognitive) représente 51 % des raisons d'entrée en institution. Les autres raisons sont multiples et se cumulent souvent à une dégradation de l'état de santé.

Nous pouvons constater dans nos consultations que chaque situation est unique et comporte de multiples éléments à prendre en compte dans le processus de décision.



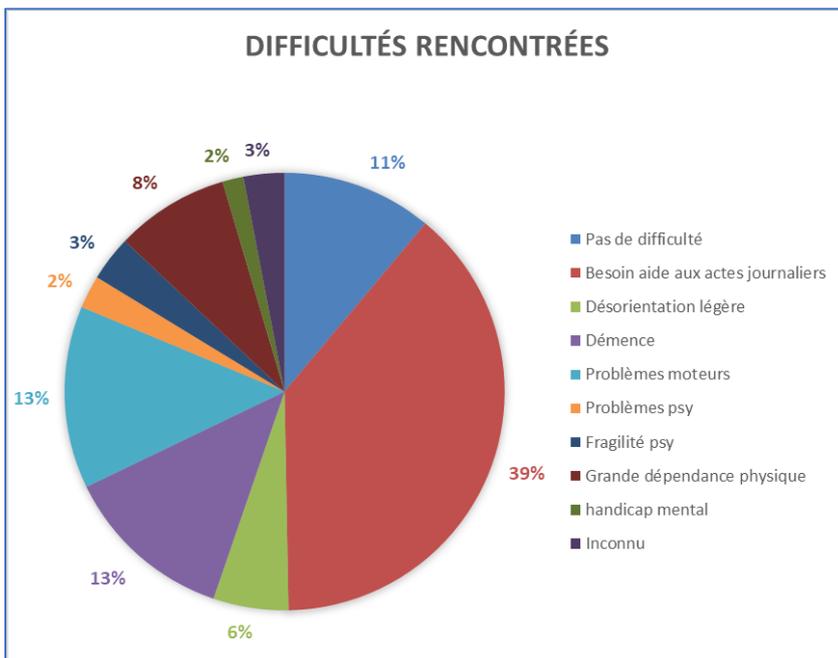
Un changement de maison de repos (insatisfaction ou besoin d'un autre accompagnement que celui proposé) peut aussi être à la base d'une consultation (9 %).

Les disponibilités au sein des structures d'hébergement facilitent les possibilités de courts séjours. Ceux-ci peuvent répondre à une série de besoins : besoin de répit des proches, sortie rapide d'hôpital ne permettant pas un retour au domicile immédiat, apprivoisement ou « test » d'un nouveau mode de vie.

Cette formule permet aussi aux familles et personnes concernées par une entrée en maison de repos de ne pas devoir prendre des décisions définitives en urgence. Il nous semble cependant plus qu'important de bien clarifier et définir un court séjour à tous niveaux (par exemple, le fait qu'un court séjour en maison de repos n'est pas équivalent à une revalidation hospitalière, qu'il n'est pas remboursé comme une hospitalisation, qu'une proposition de court séjour ne cache pas une décision d'entrée définitive prise par des professionnels ou familles).

« Mon papa qui souffre de parkinson est dans une maison de repos pour un court séjour « revalidation » après une hospitalisation. Je me rends compte que cela ne se passe pas trop bien. Il souffre de se retrouver avec des personnes plus âgées et malades. Je suis consciente qu'il devra un jour entrer en maison de repos, mais ce n'est pas le moment »

2.3.3 Le type de difficultés rencontrées



Cette année encore, les difficultés rencontrées sont diverses et se cumulent très souvent entre elles.

En 2022, beaucoup de personnes âgées concernées par nos consultations **nécessitaient des aides et accompagnements conséquents et diversifiés**, ce qui se confirme lorsque nous interrogeons les professionnels des maisons de repos : 8 % des personnes sont en état de très grande dépendance, 13 % ont une démence diagnostiquée, et souvent relativement avancée. 39 % en tout cas ont besoin d'aides pour divers actes de la vie quotidienne.

« Je m'occupe des nouvelles admissions dans la maison de repos et mes collègues de l'équipe soignante sont souvent interpellés par les demandes...souvent des situations très complexes et des personnes fort dépendantes. Mais ce sont les demandes que je reçois majoritairement »

Nos services sont aussi contactés pour des personnes valides ou plus autonomes, avec des situations ou besoins divers : personnes à la recherche de maisons de repos (en raison de fragilités psycho-sociales, d'un besoin de cadre soutenant et rassurant, d'un manque de places dans des maisons de soins psychiatriques, de la perte de son logement...) ou à la recherche d'alternatives à la maison de repos.

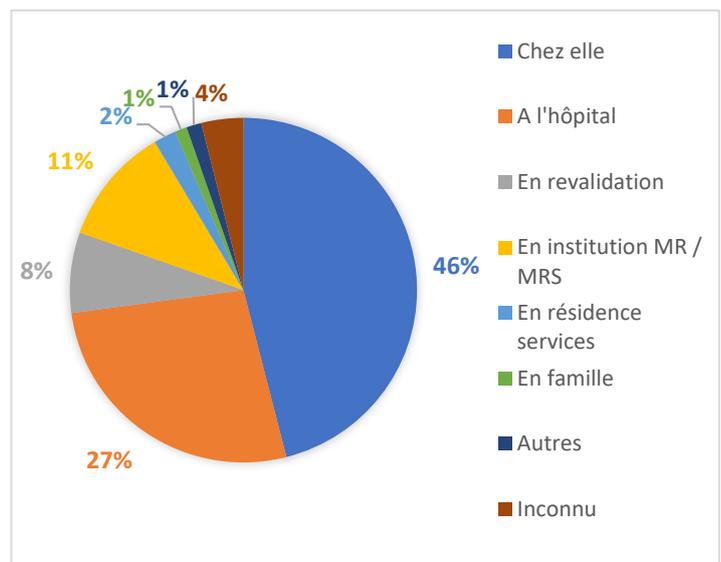
2.3.4 Le lieu de vie

Nous orientons des personnes qui se trouvent encore souvent à domicile (soit 46 %).

La grande offre d'aides au domicile est évidemment positive et permet à de nombreux ainés de rester chez eux dans de bonnes conditions. Mais, le domicile peut avoir ses limites, et certaines consultants arrivent vers nous en nous interpellant en ce sens.

« J'ai emménagé il y a peu à la campagne avec mon époux. Celui-ci est décédé soudainement ... Je me retrouve seule, avec une petite pension dans un lieu sans ressources médicales accessibles facilement (j'ai le diabète), je suis obligée d'avoir une voiture pour tout. Je me sens seule ici. Je cherche un lieu de vie collectif à Bruxelles »

« Ma maman est en stade final de la maladie d'Alzheimer, très dépendante, fatiguée et calme, besoin d'un nursing suivi et de gentillesse. Elle était suivie au domicile par une équipe palliative de seconde ligne et des soignants, mais cela ne suffit plus. »



Les 35 % de personnes se trouvant en hôpital ou en revalidation concernent malheureusement souvent des situations d'urgence, ou de choix non préparés par les personnes concernées elles-mêmes.

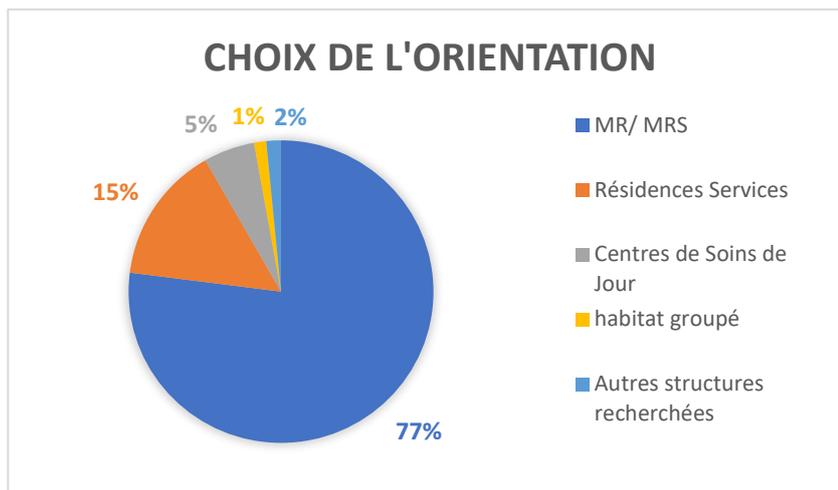
« Mon papa est en soins palliatifs et doit quitter l'hôpital. Nous cherchons en urgence une structure très médicalisée. »

La demande de réorientation pour des personnes se trouvant déjà en institution pose question (11%). S'agit-il ici d'un premier choix inadapté aux besoins de la personne concernée ? Ou s'agit-il d'une insatisfaction liée à des services jugés inadéquats ou insuffisants, ne répondant pas aux attentes des résidents et de leurs proches ?

« Maman est hospitalisée. Je ne veux pas qu'elle retourne dans la maison de repos où elle est entrée il y a quelques années avec papa. Cela se passait relativement bien et correspondait aux critères de papa : grande chambre, quartier qu'il appréciait... Mon papa est décédé et la démence de maman a fort évolué. J'estime que la maison de repos ne l'accompagne pas bien. Je ne suis plus du tout en confiance »

4. Choix de l'orientation

Le choix principal de nos consultants est orienté vers la MR/MRS (77%). Ce choix est souvent clairement établi, mais s'effectue aussi en raison de besoins d'accompagnement forts ou évolutifs décrits et/ou perçus au moment de la consultation.



Les alternatives à la maison de repos (centres de soins de jour, résidences services et habitats groupés) constituent néanmoins en 2022, 21 % des pistes proposées par nos équipes.

Plusieurs situations nous amènent malheureusement encore à proposer des choix limités.

C'est le cas pour des personnes ayant développé de forts troubles du comportement en raison de l'évolution d'une démence, ou d'un trouble psychiatrique par exemple. Il en est de même pour les personnes ne trouvant pas ou plus leur place, dans les secteurs de la psychiatrie ou du handicap ou pour des personnes fort jeunes dépendantes.

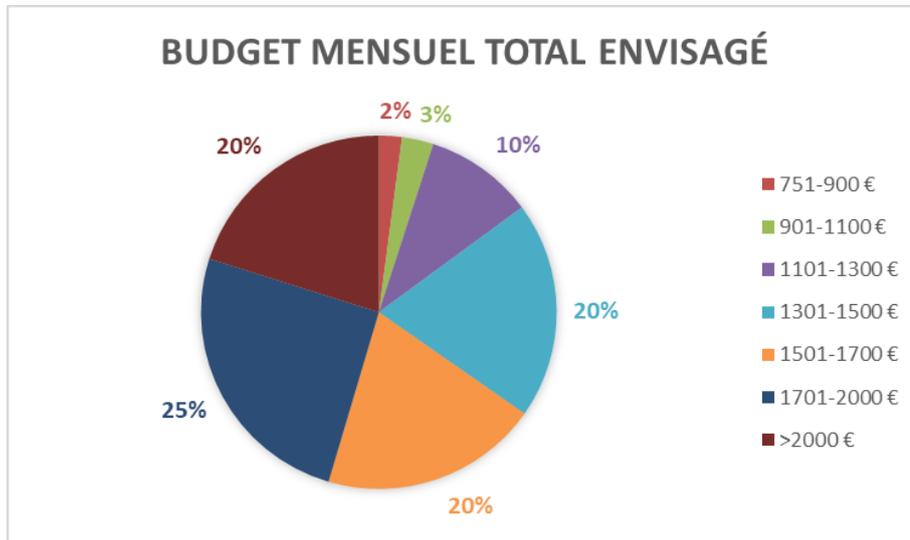
Les maisons de repos, et certaines résidences services, acceptent ces profils au cas par cas, et en faisant au mieux avec des normes, formations, soutiens tiers ... peu adaptés. L'offre d'accompagnement pour ce type de demandes, pourtant assez récurrentes est peu nombreuse, et, parfois même inexistante.

UN FOCUS SERA ACCORDE A CES CONSTATS DANS LA QUATRIÈME PARTIE DE CE RAPPORT



Comme le détaillera le point suivant, le budget s'avère également être un élément limitant le choix de l'orientation.

5 Budget mensuel envisagé versus tarifs du secteur



En 2022, nous notons que 35 % de nos consultants disposent de moins de 1500 euros par mois.

55 % estiment pouvoir compter sur un budget égal ou inférieur à 1700 €/mois.

Ces montants qui nous sont déclarés comprennent déjà bien souvent les éventuels soutiens de proches, les revenus locatifs ou économies de la personne.

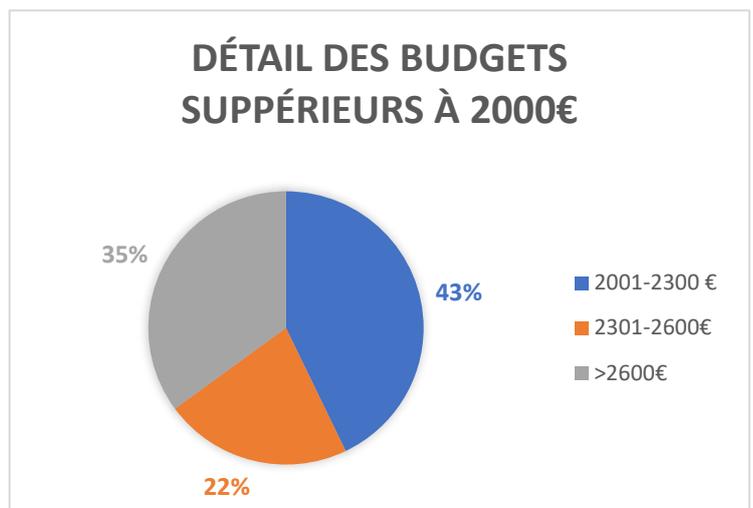
En parallèle, un fossé entre pension moyenne et coût de la vie se fait de plus en plus ressentir.

Seules 20% des personnes faisant appel à nos services estiment pouvoir compter sur un budget non illimité mais couvrant a priori le coût moyen de l'hébergement au sein des structures agréées de la capitale.

Si les années précédentes furent marquées par la crise sanitaire, 2022 ne fut pas épargnée par la crise géopolitique et ses effets énergétiques et économiques.

Impactant le coût de la vie de tout citoyen, l'inflation a également durement touché les structures composant le paysage social-santé : hausse des prix, soutien énergétique non clairement applicable aux occupants de ces lieux ...

Le secteur de l'hébergement n'a malheureusement pas fait exception et c'est souvent impuissants et sans possibilité de recours que résidents et gestionnaires ont subi et subissent encore une envolée des prix.



D'après nos observations et les prix qui nous sont communiqués, une personne se doit en moyenne de pouvoir déboursier entre 1800 et 2000 € pour honorer le coût d'une entrée en chambre seule en maison de repos et ce, tout secteur confondu (privé commercial ou associatif ou public).

Au regard des revenus moyens dont nous disent disposer nos consultants, une entrée en résidence services est souvent irréaliste.

Lors de nos consultations, nous pouvons également indiquer de manière générale les interlocuteurs à contacter pour envisager certaines aides financières (Grappa, APA...)

Une aide financière pour une entrée en maison de repos est, fort heureusement, souvent possible auprès du CPAS de son ancien domicile privé.

Néanmoins, une telle aide n'est pas neutre pour les personnes concernées et leur famille.

La baisse du taux d'occupation dans les institutions d'hébergement touchant aussi celles du secteur public, le recours à un soutien du CPAS s'avère davantage conditionné à une entrée dans la maison de repos de la commune pour laquelle il est compétent et, dans quelques cas, en chambre double non désirée.

Nous avons aussi été dépositaires de plusieurs situations dans lesquelles certains CPAS démarchent des résidents qu'ils soutiennent dans des structures privées pour les reprendre dans leur propre structure. Bien que comprenant la logique financière, nous observons que les principes du libre choix et du droit à l'autonomie semblent bafoués dans ces différentes situations.

Au niveau du secteur privé commercial, le nombre important de disponibilités au sein des structures d'hébergement pousse les gestionnaires à proposer des promotions, laissant espérer un peu d'ajustement entre les réalités des Bruxellois et le prix du secteur. **Cependant en 2022, nous constatons surtout que les fortes indexations ont globalement contrebalancé ces promotions et concourent à rendre le secteur encore moins accessible.**

Les quelques maisons de repos qui pratiquaient encore « des prix moyens » en 2021 (de 1400 à 1600 euros) ont fort augmenté leur prix en 2022 ou ont fermé par manque de conformité architecturale et de moyens pour y remédier.

La question du coût et l'insécurité financière restent donc au cœur des situations de la majorité de nos consultants.

- **Conclusion : divers points de tension ...**

Cette deuxième partie nous a permis d'approcher les difficultés rencontrées par nos consultants ainsi que les réalités complexes et toutes singulières auxquelles ils sont confrontés.

Nombreux d'entre eux traversent un moment de crise lorsqu'ils font appel à nos services.

A ces difficultés, s'ajoutent **des tendances que nous observons et rapportons depuis plusieurs années. Elles n'en sont cependant pas moins neutres :**

- entrées en urgence ou dans un moment de crise :
 - o diminuant la possibilité pour la personne âgée d'être actrice de ce choix
 - o induisant des transitions souvent brutales et douloureuses
- freins budgétaires plus que jamais présents
- choix réduits, « par défaut » ou absence de choix pour certains accompagnements spécifiques
 - o troubles du comportement
 - o troubles cognitifs nécessitant un projet de vie spécifique
 - o grande fragilité psychique et maladie mentale
- alternatives idéalisées mais peu nombreuses, majoritairement peu accessibles financièrement ou ne convenant pas à un bon nombre de situations reçues.
- méconnaissance et a priori du grand public sur ce secteur
 - o craintes
 - o impréparation
 - o tabou et culpabilité
 - o freins culturels...



Une entrée en maison de repos reste bien souvent confrontante et douloureuse. En effet, les personnes concernées et leurs proches doivent dans un même temps, assimiler un diagnostic et/ou les fragilités ayant mené à une 'entrée en institution, et découvrir/s'adapter/se confronter à un lieu de vie et de soins communautaire, au sein duquel vivent une majorité de personnes dépendantes ou fort fragilisées.

« Beaucoup de résidents pensent qu'entrer en maison de repos, c'est la fin de la vie mais c'est notre rôle de leur ramener de petites lumières »

Dans ces lieux, accompagner la fragilité ou la grande dépendance, s'avère être un art subtil, passionnant mais aussi mis en péril.

Au-delà de la technicité des soins de plus en plus exigeante, il s'agit aussi, et peut-être même avant tout, de prendre soin du sens de la vie des personnes qui les habitent.

Une entrée en institution comme le recours à des intervenants professionnels constituent une étape déstabilisante mettant à mal les relations entre l'adulte âgé et ses aidants proches (amis, familles, ...).

Dans ce contexte systémique au sein duquel un déséquilibre s'opère, les relations avec les professionnels du secteur peuvent également s'avérer complexes.

« Les responsables de soins changent trop vite, je ne suis plus, ne sais plus à qui m'adresser »

« Nous avons beaucoup de difficulté à recruter du personnel soignant !

Nous essayons de voir avec les écoles mais beaucoup d'étudiants ne se dirigent plus vers ces métiers de vocations ! »

L'inquiétante crise des métiers dans le secteur « social santé » additionnée à un important turnover renforcent, dans certaines institutions, l'épuisement, la perte de sens et cette difficulté à maintenir une atmosphère soutenant la qualité de la vie et des soins. Il semble urgent de renouer avec plus de dialogue, de restaurer les notions de respect et de confiance réciproque, de « co-construire » un accompagnement où tout le monde trouve sa juste place

« Je constate les conditions de travail du personnel de la maison de repos où se trouve papa. Ils sont en sous effectifs, que faire ? Ils sont gentils, mais comment peuvent-ils bien s'occuper des résidents ? »

UN FOCUS SUR CES POINTS SERA DÉTAILLÉ DANS LA QUATRIÈME PARTIE DE CE RAPPORT



L'équipe sociale : Abida Ali Khan, Meriam El Moumène
Sophie Goffinet, Mark Hittélet,
Véronique Thirion, Mathieu Verellen.

TROISIEME PARTIE – ECOUTE SENIORS : ANALYSE STATISTIQUE ET QUALITATIVE



**ECOUTE
SENIORS**

1. Introduction

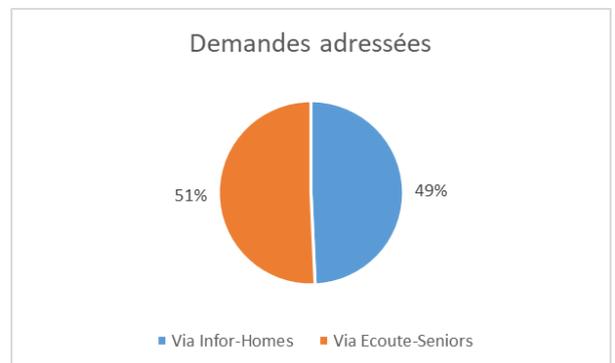
Parce que la maltraitance est une notion très subjective et difficilement évaluable, nous avons entrepris, depuis plusieurs années, l'enregistrement des données récoltées à travers notre service 'Ecoute Seniors'. Dans cette troisième partie, nous cherchons à objectiver, par une analyse chiffrée et une interprétation plus qualitative, les informations, constats et témoignages dont nous sommes dépositaires. Nous espérons ainsi mieux comprendre les besoins et enjeux liés à cette thématique délicate et encore trop peu exprimée.

2. Analyse des appels reçus en 2022 : quelques données chiffrées

En 2020, année particulière, le nombre d'appels reçus avait explosé passant de 1195 à près de 2000. La situation s'était un peu apaisée en 2021 (1300 appels), pour repartir à la hausse en 2022 : 1562 sollicitations

Plus précisément, 912 appels ont concerné une situation de maltraitance spécifique, 650 ayant trait à des demandes d'informations, de rencontre, d'intervention auprès d'un public spécifique, sans oublier l'organisation du colloque du 6 octobre 2022.

Quel que soit le lieu de vie de l'aîné, nous avons été dépositaires de vécus difficiles tant sur notre ligne générale que via notre ligne d'écoute spécifique. S'il nous semble pertinent de cadrer l'ouverture et le suivi d'un dossier au sein du service « Ecoute Seniors », il nous semble important de pouvoir accueillir une situation quel que soit son canal de transmission. Certaines situations nous sont aussi parvenues par mail et certains suivis ont pu être soutenus par un courrier électronique ou postal.



« Je suis inquiet pour mon père de 83 ans. Il ne sort plus jamais de chez lui. Il a mis à la porte les aides au domicile que j'avais mises en place pour lui. Il confond ses médicaments, a besoin de plusieurs aides, mais il compte uniquement sur les aides de ses voisins. Ceux-ci sont épuisés, m'ont fait part du fait que papa crie parfois et est souvent perdu dans le temps. Ils me disent ne plus pouvoir continuer... Moi-même, j'habite très loin de lui. J'ai entamé des démarches vers des maisons de repos mais mon père refusera. Y-a-t-il un moyen légal de le contraindre ? »

En 2022, nous avons ouvert 348 dossiers, chiffre assez semblable à celui de 2021 (356) qui reste supérieur de 30% à la moyenne observée entre 2015 et 2019, soit avant le COVID (270 dossiers).

Rappelons que l'ouverture d'un dossier correspond à un questionnement voire à un ressenti de maltraitance chez l'appelant. Mais cette ouverture de dossier n'implique pas que la plainte pour maltraitance soit avérée. Elle signifie qu'une telle plainte a été accueillie par un membre de notre équipe et qu'un travail de clarification, voire ensuite un suivi de la plainte, a été mené à ce sujet.

Parmi les dossiers ouverts en 2022, 30% concernaient une situation vécue au domicile et 70% une situation en institution (maison de repos, maison de repos et de soins, résidence-service ou hôpital).

Ceci ne signifie pas que l'institution à Bruxelles exposerait plus à la maltraitance que le domicile. Elle relève plutôt, selon nous, du fait que la représentation d'Infor-Homes reste étroitement liée au champ institutionnel.

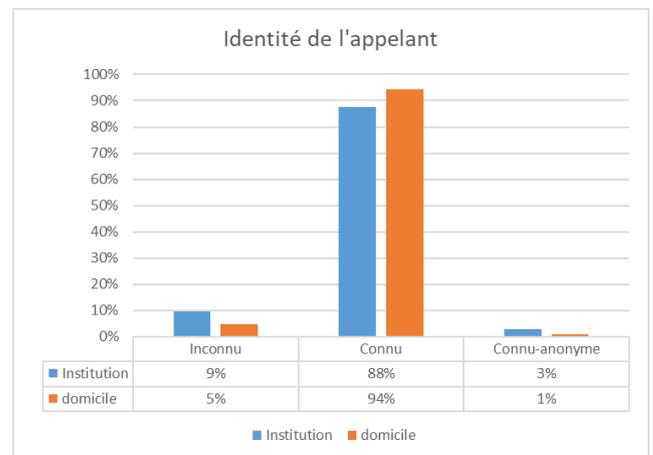
Cette répartition domicile/institution reste relativement similaire à celle observée au cours des années précédentes et nous encourage à poursuivre nos activités de sensibilisation à destination du grand public et des acteurs du domicile.

Relevons enfin que sur les 348 dossiers ouverts, 21 constituent des suivis d'appels reçus en 2021 ou au cours d'une année antérieure, certaines personnes nous appelant année après année.

3. Analyse des données socio-économiques

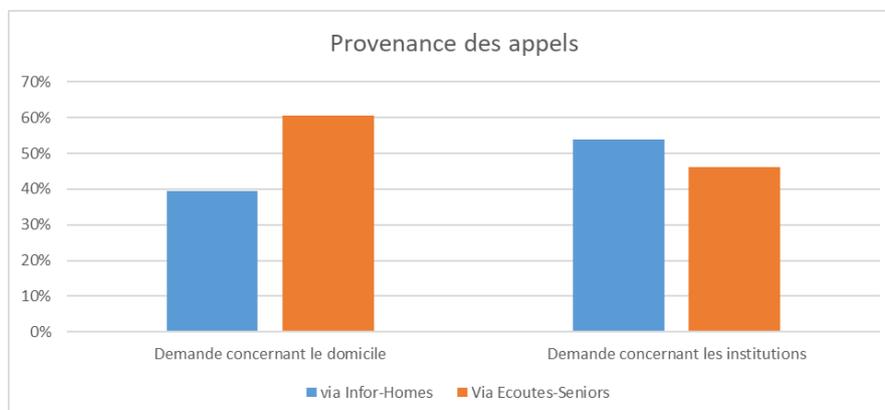
3.1 Par qui avons-nous été appelés ?

Comme chaque année, nous observons que la part d'appelants qui préfèrent ne pas se présenter reste faible. Le lieu de vie de l'ainé ne semble pas influencer l'identification. Ces chiffres sont assez constants d'une année à l'autre.



3.2 Provenance des appels

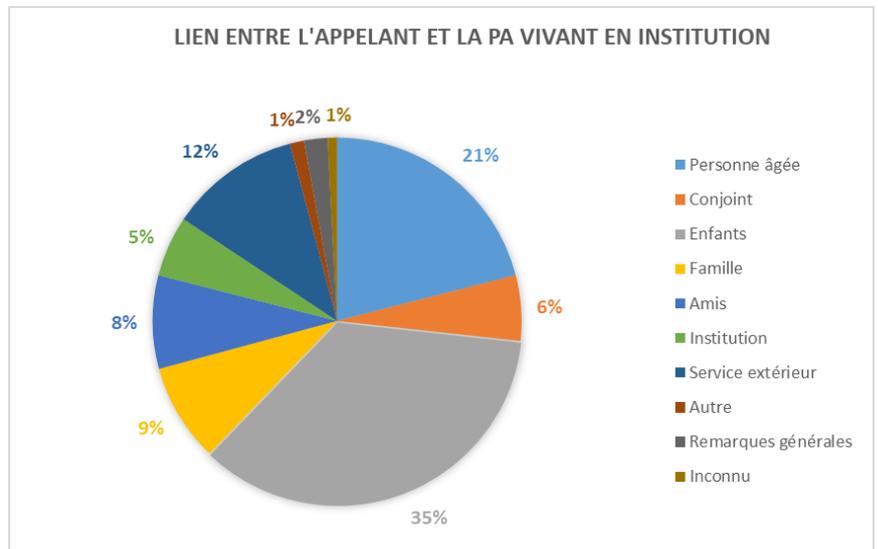
Alors qu'une majorité des appels relatifs à une situation à domicile nous parviennent par les canaux d'Ecoute Seniors, les demandes liées à une institution sont adressées à Infor-Homes un peu plus souvent qu'à Ecoute Seniors. La ligne spécifique d'Ecoute Seniors semble de plus en plus connue du grand public bruxellois alors que les professionnels disposant de moins de souplesse horaire recourent davantage à la ligne générale d'Infor-Homes, quel que soit le lieu de vie du senior.



3.3 Quel est le lien entre l'appelant et la personne âgée concernée ?

La personne âgée elle-même nous a appelés dans 21% des cas à partir d'une institution (19% en 2021 et 2019, 13% en 2020) et dans 33% à partir de son domicile (pourcentage similaire à celui des années 2019 et 2020).

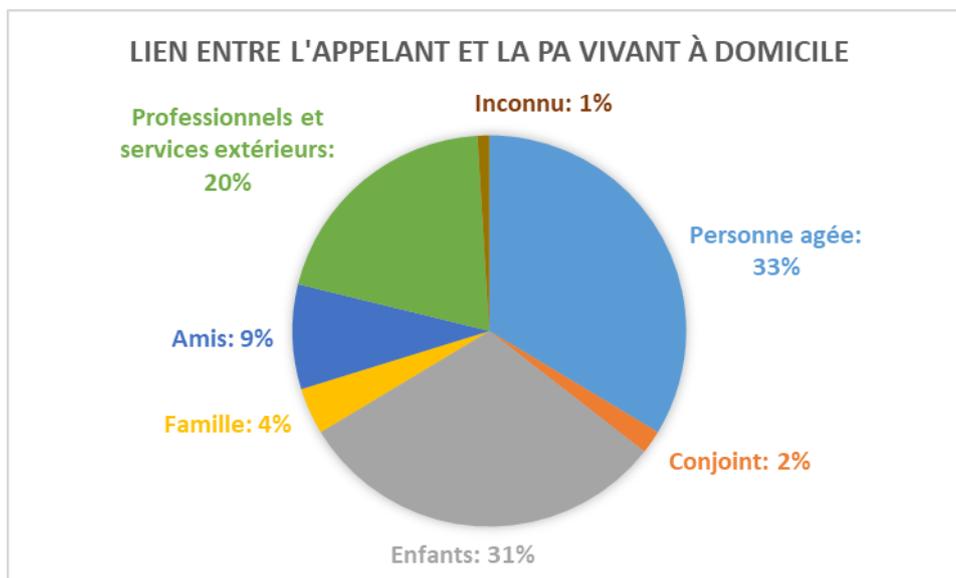
2% des appels liés à une institution font part de remarques générales et de craintes concernant ce lieu d'hébergement particulier et 5% émane du personnel de l'institution lorsqu'il perçoit un mal-être chez un résidant (ou un proche de celui-ci) ou une violation des droits du résidant et qu'il souhaite rechercher un avis extérieur.



Les enfants, le conjoint et la famille élargie (frère ou sœur, neveu ou nièce, petits-enfants...) manifestent majoritairement leur inquiétude par rapport au senior, que celui-ci vive à domicile ou en institution. Dans ce dernier cas, des plaintes ont encore pointé à titre de maltraitances institutionnelles les restrictions aux visites et sorties du résidant ; de nombreux appels font état d'une incompréhension de ces restrictions à l'endroit de personnes âgées pourtant doublement voire triplement vaccinées.

Les amis, voisins et visiteurs nous interpellent également, avec la difficulté pour eux d'éprouver un effet miroir de la situation vécue par quelqu'un de proche et souvent du même âge qu'eux.

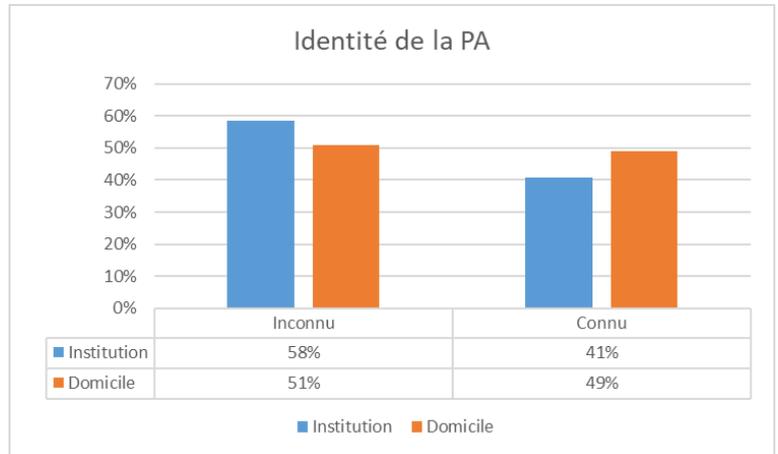
Le vécu d'un adulte âgé à domicile préoccupe aussi des professionnels et des services d'aide et soins à domicile, de CPAS, de services communaux ou d'hôpitaux : 20% des appels.



3.4 Qui est la personne âgée concernée ?

La part de personnes âgées dont l'identité ne nous est pas révélée, très élevée en 2021, se rapproche peu à peu en 2022 des chiffres de 2020 et 2019.

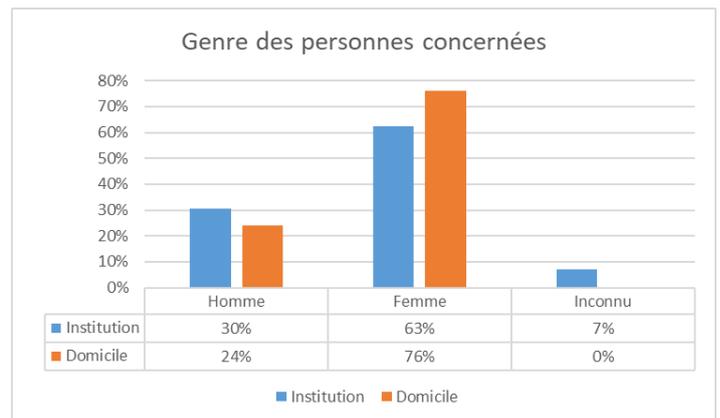
« Maman, atteinte de la maladie d'Alzheimer, est entrée en Maison de repos. L'entrée l'a évidemment bousculée dans ses repères, mais en plus malheureusement, elle y reste en chambre, fort livrée à elle-même, sans stimulations »



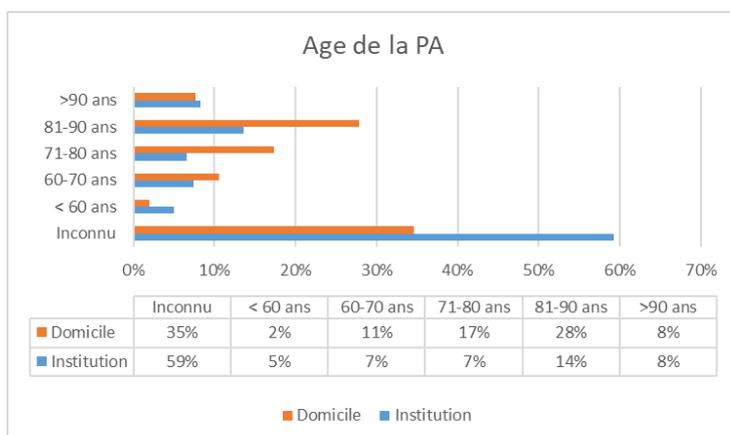
3.5 Genre de la personne âgée concernée

Les appels concernent majoritairement des femmes.

En institution, le genre du senior ne nous est pas précisé dans 7% des cas : il s'agit essentiellement alors d'appels concernant des observations générales, des questions ou des craintes pour l'ensemble des résidents d'une même institution.



3.6 Age du senior concerné



L'âge du senior à domicile ne nous est pas communiqué dans 35% des appels. Cette proportion est de 59% pour les appels relatifs à une situation en institution. Cette proportion est similaire à celles observées au cours des années précédentes.

A domicile, lorsque l'âge est communiqué, 81% de notre échantillon a plus de 70 ans.

En institution, lorsque l'âge du senior nous est communiqué, il dépasse majoritairement les 80 ans.

3.7 La personne âgée est-elle au courant de l'appel ?

La réponse à cette question reste floue dans 37% d'appels relatifs au domicile et dans 51% d'appels pour une situation en institution. Rappelons que la personne âgée nous contacte pour elle-même dans 33% des cas du domicile et dans 21% des cas en institution. Or elle n'est au courant du premier appel qui nous est adressé que dans 43% des situations à domicile et dans 29% des situations en institution.

Il nous est clairement dit qu'elle n'est pas avertie de la démarche menée dans 20% des appels, que ce soit pour le domicile ou institution.

« Rien ne va plus dans la maison de repos ou je réside. Les directions se succèdent, l'accompagnement se dégrade... En même temps, je tiens à mes amis sur place et j'envisage difficilement un déménagement à mon âge. »

« Je m'inquiète pour une dame isolée qui vit à son domicile. Cette dame est hémiplegique et est accompagnée H24 par une dame de compagnie qui vit avec elle. Cette personne âgée me semble terrifiée pas cette dame de compagnie. Elle est aussi très sale...Est-elle lavée ? Que faire ? »

Nous pouvons dès lors faire l'hypothèse que lorsqu'un tiers nous contacte à propos d'une personne âgée qu'il estime en danger de maltraitance, il n'en informerait pas souvent cette dernière, préalablement en tout cas.

Nous nous informons en tout cas régulièrement de la perception de la situation par l'adulte âgé concerné pour tenter de faire la part des choses entre le ressenti de celui-ci et le vécu du tiers qui nous appelle.

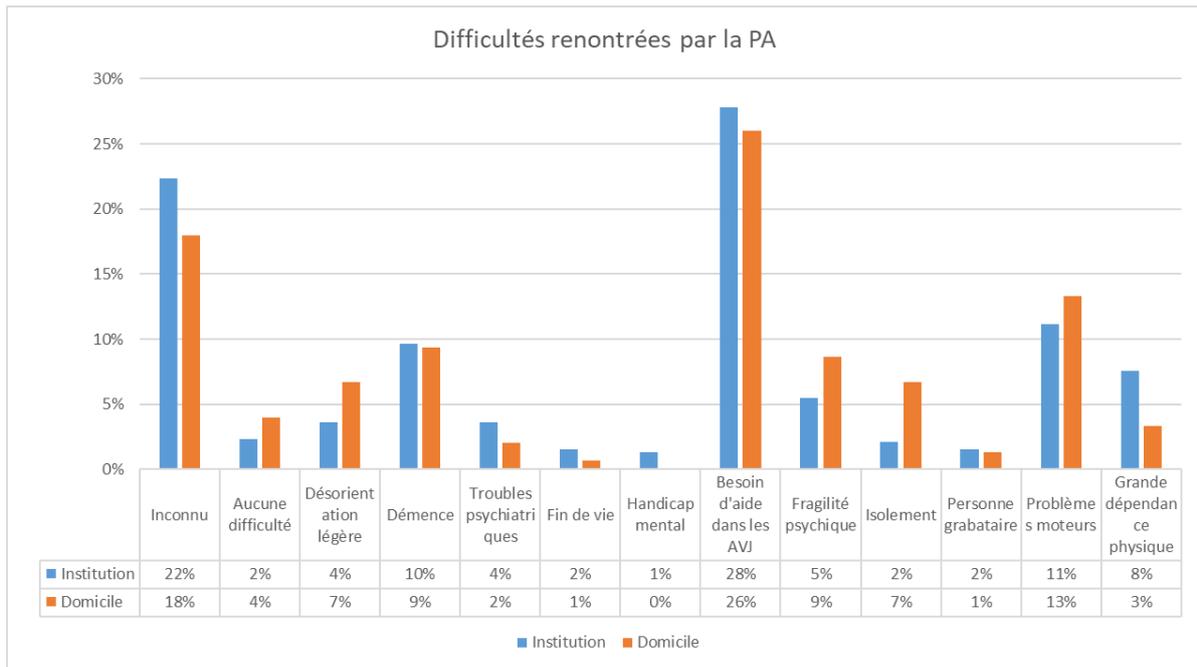
En outre nous encourageons l'appelant à parler de sa démarche au senior, lorsque cela s'avère possible, voire même à inviter le senior à nous appeler également.

3.8 Dépendance et autonomie de la personne âgée

A l'aide de cet item, nous cherchons essentiellement à déceler si la personne âgée vit dans une situation de dépendance physique et/ou psychique. En effet, il est commun de penser que plus le degré de dépendance est grand, plus les risques de maltraitance peuvent être élevés.

Si nous mettons de côté les 20% d'appels dans lesquels l'état de santé du senior ne nous est pas communiqué (18% à domicile et 22% en institution), l'absence de toute difficulté physique ou psychique est minime (4 et 2%). Un besoin d'aide dans les actes de la vie journalière (AVJ) est évoqué dans un quart d'appels (26% à domicile et 28% en institution) et il se couple le plus souvent à une démence diagnostiquée, des problèmes moteurs, une grande dépendance physique, un état de grabataire voire une situation palliative.

Ce besoin d'aide dans les actes de la vie journalière peut consister selon les cas en un soutien pour se laver, s'habiller, aller aux toilettes, se déplacer, boire, s'alimenter...



Si le pourcentage des personnes fragilisées psychiquement ou souffrant de troubles psychiatriques diagnostiqués est statistiquement peu significatif au regard d'autres difficultés identifiées, nous sommes frappés par la récurrence des demandes à accompagner ces profils évoqués par les professionnels que nous rencontrons. Ces témoignages des professionnels sont confirmés par nos constats lors de nos visites d'institutions.

Dans ces situations, le cadre institutionnel apparaît source de mal-être, du fait de son inadéquation et du manque de moyens, tant pour les résidents accompagnés que pour les professionnels qui y exercent.

Si les difficultés sont nommées et reconnues dans les institutions agréées, elles génèrent bien souvent des réflexions et mobilisent la créativité des professionnels qui les accompagnent quotidiennement. Malheureusement, cette année et à plusieurs reprises, nous avons été dépositaires de témoignages indignes vécus au sein de structures d'hébergement non agréées. Aucun constat honnête et aucune réflexion sérieuse ne semblent pouvoir prendre place dans les situations ici visées.

PLUS DE DÉTAILS SUR CES CONSTATS VOUS SONT PROPOSÉS DANS LA QUATRIÈME PARTIE DE CE RAPPORT



3.9 Difficulté relationnelle mise en cause

Pour élucider quelque peu la difficulté rencontrée par l'adulte âgé au cœur des appels, nous avons choisi de ne pas utiliser les termes de « victime/auteur » de maltraitance.

Pour nous, en effet, la maltraitance, quelle qu'en soit la forme (psychique, financière, physique ...) est la traduction d'un lien qui dit sa souffrance de manière inappropriée. La violence est une forme extrême d'expression du lien en difficulté. Si la relation avec les proches est tendue et conflictuelle, cela peut être entre autres parce que le système familial et/ou social, dont la personne âgée concernée est un des acteurs, est « grippé ».

Nous nous sommes dès lors attachés à mettre en lumière le lien incriminé dans les appels que nous avons reçus.



Au domicile, ce sont essentiellement les relations avec la famille qui sont décrites comme difficiles et maltraitantes, en particulier le lien avec les enfants et beaux-enfants (dans 20% des cas contre 30% en 2020 et 2021), avec le conjoint, compagnon ou compagne (14%) ou encore avec des parents plus éloignés, tels que petits-enfants ou neveux (8%). La relation avec des amis ou voisins est incriminée dans 12% des appels et avec des services ou professionnels d'aide extérieurs dans 8% des appels.

L'inadéquation du lieu de vie est soulignée dans 17% des appels et ce, plus souvent par un tiers (service extérieur, membre de la famille élargie ou enfant) que par l'adulte âgé qui l'occupe. Enfin, dans 12% des situations, la notion de mal-être général est évoquée.

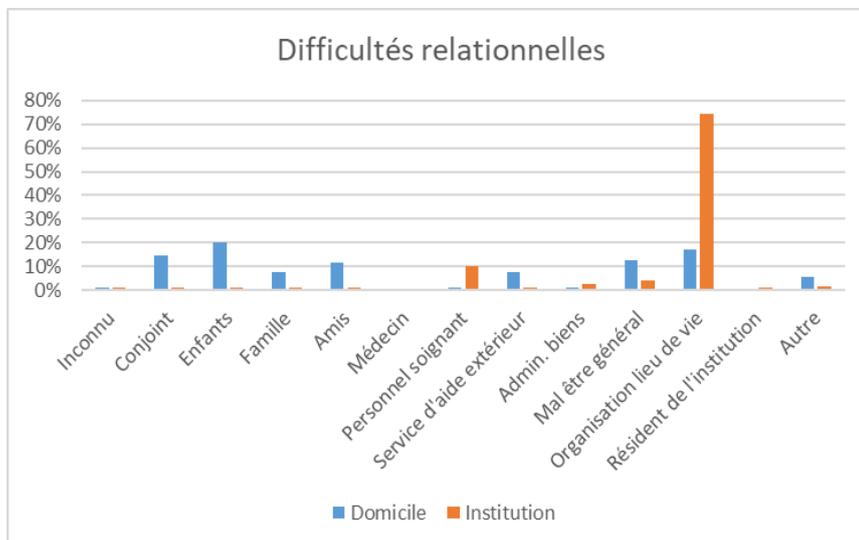
En institution, c'est principalement l'organisation de cette dernière qui est mise en cause en écho aux multiples crises (énergétique, économique...) traversées cette année (75% contre 59% en 2021 et 73% en 2020) quand ce n'est pas un lien direct avec un membre précis de l'équipe soignante (10%).

La relation avec un voire avec l'ensemble des autres résidents est pointée dans seulement 1% des dossiers.

On relève dans des proportions infimes ici les liens avec les proches (3%).

Le mal-être général de l'adulte âgé apparaît dans 4% des appels.

Comme les années précédentes, nous pouvons établir le graphique suivant :



« Ma maman est entrée en maison de repos hier. Je suis allée lui rendre visite en fin d'après-midi et, depuis, je suis fort stressée et vraiment très mal. Maman était nerveuse. Il n'y avait qu'une personne à l'étage pour distribuer tous les repas. Est-ce aux normes ? Elle n'avait évidemment pas le temps de me parler, je n'ai trouvé aucun autre interlocuteur. Dois-je retirer ma maman ? Ai-je fait une erreur ? »

On le voit, les relations avec les personnes les plus proches physiquement de l'adulte âgé apparaissent comme les plus problématiques : la famille pour celui qui est à domicile, l'institution d'hébergement pour celui qui y vit. La proximité ne serait pas nécessairement un gage de qualité relationnelle. Ceci nous invite à rechercher ce qui, dans les diverses relations nouées avec un senior est constitutif de maltraitance - le plus souvent inconsciente et banalisée - afin de soigner la qualité de ces relations.

La question est exigeante, car au-delà de liens individuels, elle s'adresse à l'ensemble de la société : comment rendre nos relations avec un adulte âgé plus respectueuses de son humanité ?

Il s'agit également d'un signal pour éviter de stigmatiser tant les proches au domicile que les membres du personnel des institutions et pour offrir à ces personnes des espaces de réflexion et de parole sur leur quotidien, souvent très difficile.

4. De quel type de maltraitance est-il question ?

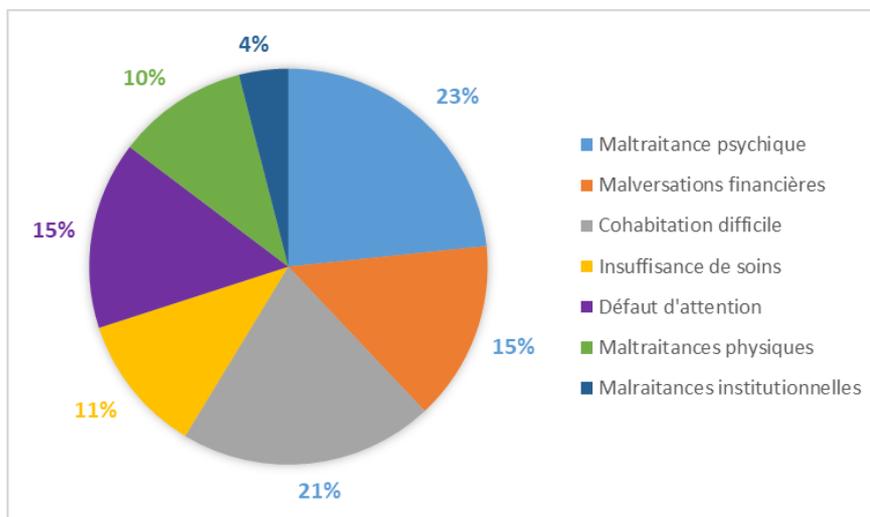
Nous livrons ici des informations brutes c'est-à-dire que nous reflétons le vécu des situations par les personnes qui nous ont appelés, sans prétendre que dans chacune de celles-ci il y a eu maltraitance avérée.

4.1 Les appels relatifs au domicile

Sur l'ensemble de l'année 2022, les maltraitements psychiques (23%) ainsi que les difficultés de cohabitation (21%) restent le plus à déplorer par les personnes qui nous contactent.

Parmi les maltraitements psychiques, citons la profonde solitude d'un senior sans famille ni amis ou qu'un proche ne veut plus voir ; les injures, les remarques méchantes, les menaces ou cris envers le senior ; la volonté de tout contrôler chez la personne âgée ou encore l'infantilisation de celle-ci ; les conflits ou désaccords dans la fratrie quant à l'accompagnement à préconiser pour le parent. Est très blessante à ce titre l'introduction par un enfant ou un professionnel d'une requête auprès du juge de paix en vue de la désignation d'un administrateur des biens ou de la personne.

En miroir nous recevons des appels traduisant le désarroi profond d'enfants ou de voisins d'un senior qui refuse toute aide par des professionnels extérieurs et toute perspective d'entrée en maison de repos mais qui épuise les appelants par des demandes récurrentes auxquelles ils ne peuvent plus répondre ou qui vit dans un lieu sale, mal équipé pour lui venir en aide de manière adéquate ou carrément insalubre.



On relève que les violences nées de la cohabitation sont pointées dans 21% des appels, part relative un peu moindre que celle de 2020 et 2021 (25%) mais toujours supérieure à celle de 2019 (12%). Ces violences sont le fait du conjoint – homme ou femme – mais aussi, dans une part importante, d'enfants ou de petits-enfants revenus vivre avec leur aïeul après un accident de la vie.

Elles peuvent se traduire par un manque d'attention à l'égard du senior, un défaut d'alimentation et d'hygiène minimales, des cris, des injures, des menaces, des malversations financières, des coups, du harcèlement, une volonté de tout contrôler, un refus de laisser entrer des services d'aide extérieurs, voire même une séquestration et un isolement par rapport aux autres membres de la famille.

En dehors de la famille, il est aussi question de nuisances sonores et railleries des voisins, de litiges relatifs à la mitoyenneté, aux origines raciales de l'appelant...

« M. X ne reçoit jamais ses factures, on lui a pris sa carte de banque, il n'a aucun regard sur ce qu'il paye ou sur ce qui lui est facturé... il a quand même le droit de recevoir son courrier non ?? »

Les malversations financières et l'insuffisance de soins sont représentées de manière proportionnelle et similaire aux années antérieures. **Parmi les malversations financières**, on trouve essentiellement les conflits autour de l'administration de biens mais aussi l'usurpation de biens, l'emprise avec chantage financier.

Le défaut d'attention est pointé de manière croissante depuis 2019 (10% en 2019, 8% seulement en 2021). Revient régulièrement le sentiment de ne pas compter, d'être oublié lorsque le senior attend une réponse de son administrateur de la personne ou des biens ou encore des nouvelles du réparateur agréé de l'ascenseur ou du chauffage de son logement qui perd dès lors sa fonction protectrice.

La proportion de **maltraitance institutionnelle** reste minoritaire et revient à 4% (exceptionnellement 7% en 2021).

Il peut s'agir d'une incapacité à entreprendre des démarches administratives liée au manque d'accès à un ordinateur (fracture numérique) ou entraînant la radiation de la liste des demandeurs d'un service ; d'une incapacité d'un service d'aides ménagères à honorer ses rendez-vous ou à respecter ses horaires ; de l'attente interminable d'un logement social ; d'une amende pour refus de rentrer un sac poubelle qui n'appartenait pas à la personne âgée....

4.2 Les appels relatifs à une situation en institution

Comme les années antérieures, les **maltraitements institutionnels** sont le plus souvent invoqués et restent assez élevés (33%) alors qu'elles étaient plus faibles en 2019 (25%).

Les appels soulignent les lacunes suivantes : personnel en nombre restreint, changements fréquents en son sein par suite d'absences et nombreux départs, épuisement des équipes restantes qui apparaissent par moments peu qualifiées et de méchante humeur ; organisation du travail par équipes mobiles rendant impossible la création de liens avec les résidents ; suspension des activités dans la maison de repos en l'absence d'ergothérapeute ; lacunes dans la communication interne au sein du personnel, des messages et recommandations du médecin traitant ou de la famille n'étant pas transmis ; nourriture peu savoureuse, sans fruits ni légumes frais et insuffisante surtout le soir où le repas est le plus souvent composé de 2 ou 3 tartines peu garnies ; manque de concertation avec le résident entre autres pour le déplacer vers un autre étage ou une unité dédiée sans en parler au préalable ni avec lui ni avec ses proches ; recours fréquent aux langes alors que le résident est continent mais a besoin d'aide pour aller aux toilettes ; l'incapacité d'une institution à faire face à un handicap lourd de résidents qui sont dès lors mis au lit dès 14h30, vu le nombre trop restreint de personnel en soirée, ce qui a pour conséquence de les priver de toute activité collective organisée l'après-midi.

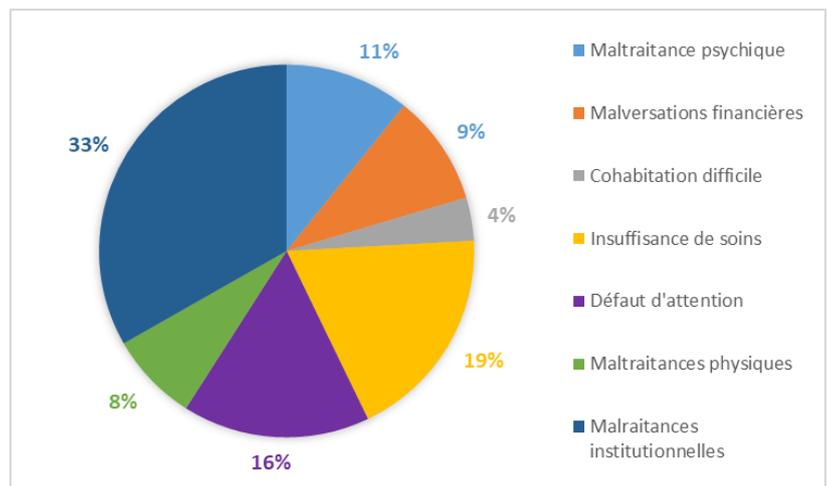
« Mon épouse, atteinte de démence, réside dans la MR X. Nous rencontrons des difficultés : le personnel n'est pas assez formé et la communication avec eux est très difficile. Le personnel banalise des choses telles que rigoler de mon épouse quand elle a des troubles du comportement, ne la laisser qu'à moitié habillée ... Comme si la dignité n'était plus de mise pour des personnes en pertes cognitives. »

Sont aussi pointées l'impossibilité pour un résident ou ses proches d'obtenir un contact avec la direction, l'absence de réaction de la direction à une interpellation précise d'une famille ou d'un membre du personnel ou encore la vacance du poste de direction dans une institution ; l'interdiction de sorties sans explication ni motif clair et la fermeture d'une structure entraînant le déménagement de résidents vers une autre institution du même groupe, qu'ils n'avaient pas choisie au départ.

Enfin, la crise sanitaire a encore suscité quelques plaintes : confinement en chambre d'un résident atteint du COVID, parfois au-delà du délai recommandé et restrictions aux visites et aux sorties de résidents pourtant vaccinés.

Les maltraitances liées à une **insuffisance de soins et d'hygiène** reste le deuxième motif de plaintes. Il est question de manque de vigilance lorsque la santé du résident se dégrade, entre autres en cas d'escarres non soignées, certaines hospitalisations n'intervenant que tardivement ou à l'initiative de la famille ; de lacunes dans la prise de médicaments, de sur-médication ou de médication contraire aux prescriptions du médecin ; de change trop peu fréquent du matériel d'incontinence; de régimes alimentaires non respectés ; de déshydratation ou

encore d'un manque d'hygiène général au niveau du bâti. Sont aussi cités les prestations de kiné réduites ; l'accompagnement palliatif inexistant ; le refus de prendre en compte la demande en euthanasie d'un résident. Des inquiétudes sont aussi exprimées concernant la carence ou l'inadéquation des soins prodigués dans les structures d'hébergement non agréées.



Suivent immédiatement les griefs de **déficit d'attention** : temps d'attente très long après appel, sonnette laissée hors de portée d'un résident ; défaut d'aide au moment des repas, personnes délaissées voire oubliées dans leur chambre, sans stimulation, que l'on peut ainsi retrouver face à un plateau-repas ou à des médicaments intacts ; triste tableau de résidents réunis dans une pièce avec un membre du personnel rivé à son smartphone ; recours systématique aux protections pour des personnes qui ne sont pas incontinentes ; usage de vaisselle jetable difficile à manier par les résidents ; mise au lit précoce ou quasi permanente de résidents très dépendants vu le personnel en sous-nombre ; oubli de rendez-vous médicaux du résident à l'extérieur de l'institution, pourtant programmés de longue date ; oubli répété de donner à un résident invalide la télé commande de son téléviseur ; panne prolongée du système de téléphonie fixe en chambre alors que le résident ne peut pas se servir d'un gsm.

Il est également question d'usure des résidents et de leurs proches face à des travaux jamais entrepris dans les chambres (fenêtres laissant passer des courants d'air intenses ou au contraire impossibles à ouvrir en oscillo-battant, volets impossibles à ouvrir plongeant la chambre dans l'obscurité, température de l'eau de la douche excessivement chaude) ou dans la maison (ascenseurs en panne empêchant les résidents de descendre prendre leur repas dans la salle à manger pendant une dizaine de jours)...

On relève aussi les lacunes dans la communication avec les familles sur l'état de santé de leur parent, voire même sur son hospitalisation ; l'impossibilité pour les familles d'obtenir une réponse lorsqu'elles appellent la ligne générale de l'institution ; l'oubli d'appeler un proche d'un résident pour accompagner celui-ci dans ses derniers instants.



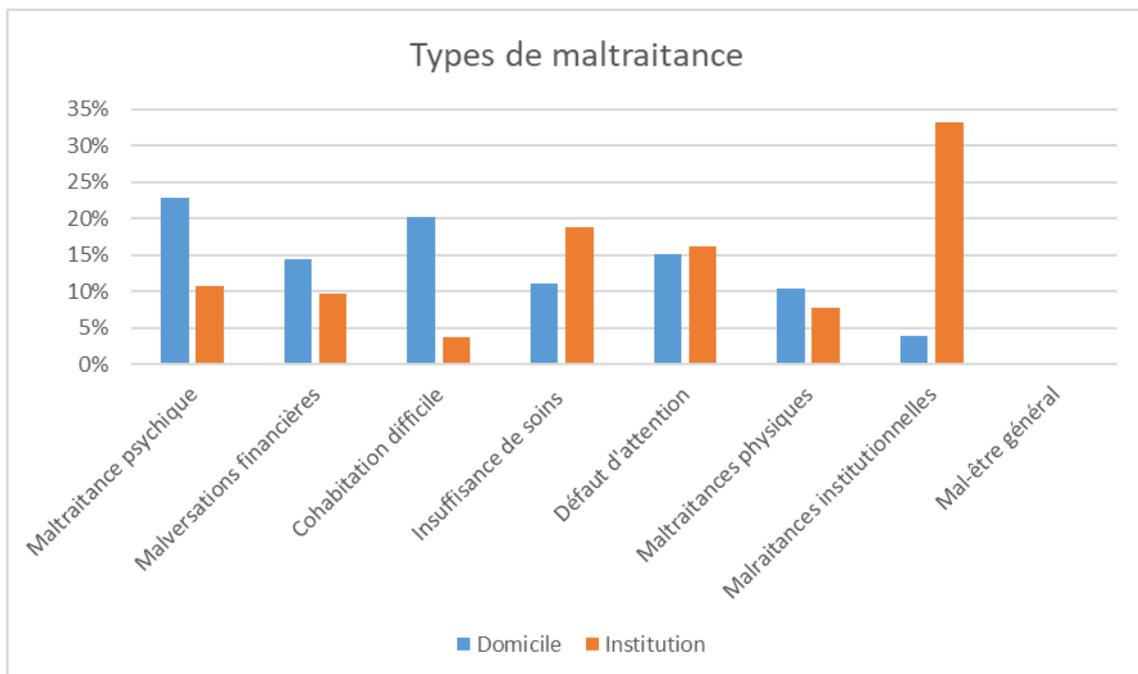
Parmi les **maltraitements psychiques**, citons l'entrée en maison de repos sans l'accord du résident ; les attitudes ou propos des membres du personnel ou des directions perçus comme agressifs, autoritaires ou infantilisants ; la confrontation difficile d'une cohabitation avec des résidents très dépendants, atteints de troubles cognitifs ou psychiatriques. Nous avons aussi été dépositaires de témoignages graves de violences, manœuvres et intimidations d'une institution pour dissuader des résidents de partir vers une autre maison de repos ou pour inciter des résidents à changer de médecin traitant au profit du médecin référent de l'institution.

Dans la catégorie des **malversations financières** nous reprenons les litiges relatifs au contenu des factures de l'établissement et aux indexations des coûts particulièrement douloureuses en cette année 2022 ; les plaintes pour vol, entre autres pendant une hospitalisation du résident ou dans les heures qui suivent son décès ; la disparition de vêtements pourtant nominés. Est également perçu comme maltraitant le fait de ne plus pouvoir disposer ou faire usage de sa carte bancaire ou d'avoir trop peu ou plus du tout d'argent disponible, que ce soit ou non dans le cadre d'une mesure légale de protection de l'adulte âgé.

Les **maltraitements physiques, rarement cités** (8%) consistent en souffrances causées par des lacunes dans les soins ; coups portés à un résident par un autre en proie à des troubles cognitifs ou psychiques ou contentions prolongées en dehors de tout cadre légal. Une plainte a été déposée en nos services et au pénal par un résident abusé par un membre du personnel au cours de sa toilette.

« Je passe tous les jours rendre visite à mon ami dans sa maison de repos. Celui-ci est veuf, il lui reste un fils qui veut s'occuper le moins possible de lui. Lors de mes visites, je le retrouve dans de sales états, parfois en souffrance... Mais la maison de repos et le médecin ne veulent rien entendre, et rien me dire car je ne suis « qu'une amie. »

4.3 Comparatif domicile/institution

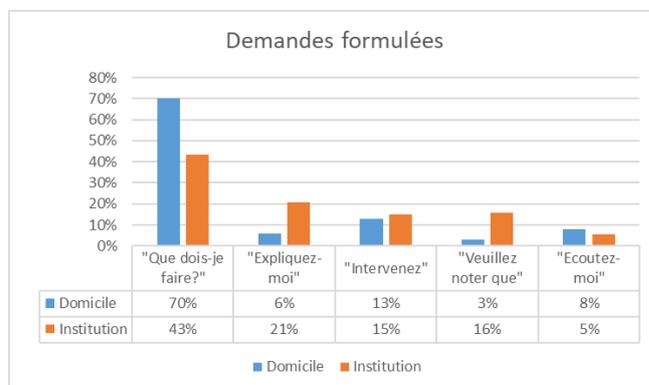


5. Suites données aux appels reçus

Dans le tableau suivant, nous identifions le type de demandes formulées dans un premier temps par les appelants, en distinguant :

- la demande de conseil et d'avis « que dois-je faire ? » : elle est largement majoritaire pour les appels relatifs au domicile 70% (43% Institution)
- la demande d'information « expliquez-moi » : près de 4 fois plus fréquente pour l'institution (21%) que pour le domicile (6%)
- la demande d'intervention « intervenez » : pratiquement identique pour l'institution (15%) que pour le domicile (11%). Ces proportions, identiques à celles de 2021, montrent la difficulté d'un service d'écoute face aux attentes d'interventions promptes, telles celles d'un service de secours. A côté des services d'urgence, nous pouvons offrir un temps d'écoute et de réflexion approfondie qui peut aussi contribuer à apaiser désarroi et inquiétude chez les appelants
- la demande d'enregistrement « veuillez noter que » est insignifiante pour le domicile mais plus significative dans les demandes concernant une situation en institution (16%)
- la demande d'écoute « écoutez-moi » est retenue en cas de demande expresse d'écoute ou lorsque nulle autre demande spécifique n'est formulée.

Nous sommes bien conscients que l'écoute est sollicitée lors de chaque appel. Cette proportion est un peu plus importante pour les personnes qui vivent à domicile.



Une même situation peut donner lieu à plusieurs appels adressés à notre service et à diverses actions de notre part : au-delà de l'écoute, de conseils de pistes de soutien, nous sommes parfois amenés à contacter des intervenants de première ligne.

Rappelons que le cadre ci-dessous concerne les appels relatifs à des dossiers ; ceux qui concernent des demandes de formations ou d'information n'y sont pas repris.

	Domicile	Institution	TOTAL
Dossiers ouverts en 2022	101	243	348 ⁶
Appels reçus	256	656	912
Interventions complémentaires	407	852	1259



⁶ Le total de 348 dossiers comprend 4 dossiers dans lesquels le lieu de vie de la personne concernée ne nous a pas été communiqué

6. Conclusion

Les personnes âgées qui nous ont appelés à partir de leur domicile nous ont souvent parlé de maltraitance psychique mais aussi de leur solitude profonde, de leur désarroi face à toutes les pertes à affronter : santé déclinante, décès du conjoint à un âge où on a moins de forces physiques et morales, difficultés relationnelles avec un/des enfants. Nous avons parfois le sentiment que la vie était bien maltraitante pour elles.

Par contre, elles ont été plus nombreuses que les années précédentes à nous demander conseil quant à une aide psychologique. Petit à petit l'idée des bénéfices d'un tel soutien professionnel fait ainsi son chemin au sein d'une génération qui a eu l'habitude de dire 'les psys sont là pour les fous...' et nous ne pouvons que nous réjouir de cette belle évolution.

Pour les seniors vivant en institution, nous avons pointé les difficultés spécifiques des personnes présentant des fragilités psychiques voire psychiatriques. L'accompagnement de ces personnes s'avère très complexe dans les maisons de repos en raison de l'inadéquation de ce contexte et du manque de moyens qui le caractérise mais il est possible de nommer cette difficulté et de chercher des pistes. C'est en tout cas ce qui ressort de nos visites des institutions concernées et de nos contacts avec elles.

Malheureusement, comme dit plus haut, à plusieurs reprises en 2022, nous avons été dépositaires de témoignages indignes vécus au sein de structures d'hébergement non agréées. Aucun constat honnête et aucune réflexion sérieuse ne semblent pouvoir prendre place dans les situations ici visées.

En fin d'année, excédés par des situations dont nous étions dépositaires et se déroulant impunément au sein d'une Structure d'Hébergement Non Agréée (SHNA), nous avons fait un signalement au procureur.

On le voit, pour proposer des pistes de mieux-être à des personnes en désarroi ou dont la dignité ou les droits ne sont pas respectés, il importe que nous soyons insérés au cœur d'un réseau de professionnels ouverts au dialogue et prêts à s'investir pour réfléchir avec nous, voire pour mobiliser des ressources à leur proposer.

Beaucoup d'illustrations de maltraitance relevées ci-dessus peuvent apparaître dérisoires ou trop liées à une émotivité exacerbée. Les ressentis sont, en effet, très personnels : l'un vivra comme maltraitant une remarque jugée anodine par un autre. Il en va ainsi de ce que nous appelons la maltraitance ordinaire, banalisée, invisible qui reste largement majoritaire dans les témoignages reçus en 2022.

Il nous semble dès lors primordial de ménager des espaces et des temps de parole où chacun puisse se dire et se sentir entendu. Tel est l'objectif de la ligne spécifique d'Ecoute Seniors : un espace confidentiel au sein duquel chacun occupe une place à part entière et se sent accueilli ; un lieu où nous cherchons à nous départir de tout jugement ou minimisation pour rester dans l'écoute et le respect...

Myriam Bodart, coordinatrice Ecoute Seniors
Amandine Kodeck, directrice



QUATRIEME PARTIE – OBSERVATOIRE



1. Introduction

Cette quatrième et dernière partie est la traduction de la troisième mission pour laquelle nous sommes mandatés : l'observatoire.

Au-delà de ce que les chiffres démontrent bien souvent de manière unanime, il nous semble important de nous faire relais de réalités et perceptions, moins mesurables à travers les données chiffrées mais néanmoins significatives pour les acteurs du secteur de l'hébergement pour seniors - plus précisément les MR et MRS - et l'environnement sectoriel et sociétal dans lequel se déploient leurs actions.

Dans ce dernier chapitre, nous avons choisi d'attarder notre regard autour de 4 constats qui animent et impactent les résidents, les proches, les professionnels et l'institution. Sans prétendre à l'exhaustivité des constats détaillés, nous souhaitons attarder notre regard et tenter d'affiner notre perception autour des 4 acteurs que sont les résidents, les proches, les professionnels et l'institution.

2. Les changements de profil des résidents.

- Des résidents plus jeunes

Si les maisons de repos (et de soins) ont pour vocation d'héberger des personnes âgées, il leur est également permis d'accompagner un petit pourcentage (10% maximum) de personnes ayant, au moment de l'admission moins de 60 ans à condition qu'une demande de dérogation pour ce faire ait été introduite auprès de l'administration de tutelle.

Certes la proportion des personnes de moins de 60 ans pour lesquelles nous sommes consultés n'est pas la plus significative (10% des consultants dont nous connaissons l'âge a moins de 60 ans), mais nous sommes toutefois frappés par le nombre d'institutions nous disant, lors de nos visites, avoir atteint le « quota » de personnes plus jeunes qu'il leur est possible d'accompagner.

Le manque d'institutions d'hébergement pour adultes dépendants et/ou en perte d'autonomie semble indéniable et nous sommes aussi interpellés par la grande fragilité psychique voire psychiatrique qui caractérise bon nombre de personnes de moins de 60 ans poussant la porte des MRS.

- Santé mentale et fragilité psychique

De manière générale, de plus en plus d'institutions résidentielles pour seniors se voient amenées à accompagner des résidents atteints de grandes fragilités psychiques, de troubles psychiatriques ou de doubles diagnostics (et ce, indépendamment de l'âge de ceux et celles qui les éprouvent).

Face à un manque institutionnel criant, certaines institutions d'hébergement pour personnes âgées, se spécialisent dans l'accompagnement de ces personnes, entièrement ou en dédiant certains de leurs services, mais sans moyen complémentaire,

Certaines, manifestant peu de limites face à ces accompagnements complexes, en viennent à être identifiées par de nombreux acteurs professionnels comme « institutions psycho-gériatriques ».

Ces institutions nous disent, au départ, s'être ouvertes à l'accompagnement de quelques personnes aux besoins de santé mentale complexes.

« Je dirige des Maisons de repos depuis plus de 20 ans : avant on voyait des personnes âgées entrer en Maison de repos parce qu'elles n'avaient plus envie de cuisiner... c'est fini ça ! Les gens entrent très fragilisés ou mourant. C'est dur pour les équipes. »

Au fil des ans, l'accompagnement de ces profils semble avoir attiré de plus en plus de profils similaires au point d'avoir aujourd'hui changé fondamentalement les besoins caractérisant les personnes hébergées ainsi que le cadre institutionnel.

Si le fonctionnement de ces MR/S tend vers celui de la MSP (Maison de Soins Psychiatrique), force est de constater que ces institutions n'en ont, nous semble-t-il, que malheureusement pas ou trop peu les moyens.

L'accompagnement de ce public très spécifique pose effectivement la question du cadre et des limites au sein des institutions d'hébergement pour personne âgées et ce, quels que soient l'agrément de base, la taille ou l'appartenance sectorielle de l'institution.

Nous sommes frappés par le dévouement mais aussi le dénuement des professionnels de ces institutions, aussi compétents soient-ils. Si certains professionnels disent avoir choisi d'exercer dans ce type d'établissement par attrait pour la psychiatrie, d'autres semblent avoir eu à apprivoiser ces symptomatologies par la force des choses, d'autres encore déclarent avec nostalgie avoir vu petit à petit se modifier le profil des personnes hébergées.

- Changement de profil et accompagnement

Lors de nos visites au sein de ces structures, nous sommes souvent dépositaires de pratiques porteuses de sens telles que la création d'unités favorisant l'autonomie de personnes plus jeunes, des collaborations avec l'extérieur ou des professionnels non soignants, des collaborations régulières avec des médecins spécialistes qui se déplacent sur site, l'organisation de séances de relaxation pour le bien-être des travailleurs... Ces initiatives restent propres à chaque institution, souvent limitées à un service et portées par un petit nombre de travailleurs en proie à l'épuisement d'avoir trop porté. L'équilibre de ces bonnes pratiques semble fragile tout comme la quête de sens qu'entreprennent les équipes.

Dans les dossiers que nous ouvrons au sein de notre service Ecoute Seniors concernant des adultes en perte d'autonomie psychique, nous sommes souvent dépositaires de situations dans lesquelles l'adulte âgé se retrouve privé de libertés sans que ces mesures de contention ne semblent avoir fait l'objet d'une réflexion éthique. Certains termes employés tels que « département entièrement protégé », « unité fermée », « cour grillagée », « balcons sécurisés », « accès condamné », « service fermé » interrogent l'aspect totalitaire et clos de ces lieux dits de vie.

Dans plusieurs cas, il nous a semblé que l'interdiction médicale de sortie constituait une norme souvent devenue acceptable aux yeux des professionnels. L'autorisation de sortir, quant à elle, s'est souvent avérée être une dérogation, parfois octroyée après de longues négociations. Ces entraves à la liberté, tout comme l'accompagnement de personne sous un statut de défense sociale, questionnent la vocation des établissements d'hébergement pour personnes âgées à être des lieux de vie.

Si le manque de structures destinées à héberger des personnes souffrant de maladie mentale ou psychique paraît criant, force est de constater que le cadre institutionnel des MR/S, tel qu'il existe actuellement, ne s'y prête pas. Les normes de personnel et de financement apparaissent inadaptées : besoin d'infirmières psychiatriques, de travailleurs sociaux, de psychologues, d'éducateurs spécialisés, de collaborations avec des médecins spécialistes...

La formation des professionnels semble insuffisante de même que les moyens alloués à ces équipes pour penser le « prendre soin » de ces adultes aux besoins complexes.

« Après nous il n'y a plus rien (...) Ce qui est dur dans nos institutions c'est que nous n'avons personne à qui passer le relais. »



3. Un manque de structures agréées et adaptées

L'insuffisance structurelle et le manque de moyens pour accompagner tant la santé mentale d'adultes vieillissants que la perte d'autonomie et la dépendance de personnes plus jeunes semblent légitimer la place des Structures d'Hébergement Non Agréées (en abrégé SHNAS) sur le territoire de Bruxelles-Capitale.

Les structures d'hébergement non agréées accueillent des personnes sans respecter les conditions d'agrément édictées pour les maisons de repos (résidents de plus de 60 ans) ni celles des maisons d'accueil (habitants de moins de 60 ans).

Ces établissements s'installent souvent dans des espaces autrefois occupés par une maison de repos à la suite de la fermeture de cette dernière, ce qui peut comporter une forme d'ambiguïté pour le grand public, pensant qu'il s'agit toujours là d'une structure agréée.

De manière générale, les personnes hébergées dans ces lieux présentent le plus souvent le même profil : grand isolement social, famille manquante ou disloquée, problèmes psychiatriques, sans-abrisme, addictions diverses...

Les SHNA ont, petit à petit, pris une place à part entière dans le secteur de l'hébergement et des professionnels y orientent chaque mois des personnes qui ne trouvent ailleurs un hébergement. Cependant, nous déplorons les dérives que l'absence d'agrément et des normes qui le conditionnent entraînent dans la majorité de ces établissements : personnel en sous nombre et non qualifié, travail au noir, abus de faiblesse, vol, manque d'hygiène, défaut de soins, violence psychique et physique, pratique d'intimidation...

Cette problématique n'est malheureusement pas nouvelle⁷, nous regrettons qu'aucune mesure ne semble pouvoir être prise à l'égard de tels lieux sous couvert de leur absence d'agrément.

Même si les SHNA « offrent un toit » à des personnes fort précarisées, nous ne pouvons pas taire notre indignation face aux différents témoignages et interpellations relatifs à ces types de structures que nous avons recueillis cette année.

Pace que **le mal-logement ne peut, éthiquement, plus constituer une réponse cautionnable à un manque institutionnel**, il nous apparaît urgent de pouvoir travailler, de manière intersectorielle et décroisée, la question de l'accompagnement de la maladie mentale et des double ou multiples diagnostics au sein des institutions résidentielles. Aussi louable soit la cause de la réforme 107, certaines personnes auront toujours besoin d'hébergement en institution. L'offre en la matière apparaît insuffisamment dotée de moyens (au sens large du terme) pour répondre à la complexité des besoins. La création de **synergies soutenantes entre dispositifs existants** et le suivi de projets pilotes pourraient augmenter la qualité de vie des différents acteurs confrontés à ces situations.



⁷ La Strada, *A propos des structures d'hébergement non-agréées en Région de Bruxelles-Capitale*, février 2012

4. Crise des métiers et recherche de sens ; quand « à l'impossible nul n'est tenu ... »

Tout au long de l'année 2022, nous ne sommes pratiquement jamais sortis d'une visite d'institution ou d'un échange avec des professionnels sans que des difficultés relatives à la pénurie de personnel ne soient abordées.

« Nous avons beaucoup de difficulté à recruter du personnel soignant ! Nous essayons de voir avec les écoles mais beaucoup d'étudiants ne se dirigent plus vers ces métiers de vocations ! »

Sur notre ligne Ecoute Seniors, de trop nombreuses interpellations de proches relaient également ce manque criant et inquiétant de professionnels sur le terrain.

Si certaines professions étaient déjà difficiles à recruter avant la crise sanitaire, la crise des professions qu'elle a accélérée s'emble s'être étendue aux différents acteurs professionnels du secteur de l'accompagnement des aînés. Des rencontres avec des professionnels du monde hospitalier, du secteur de l'aide et des soins à domicile ou encore de l'enseignement nous relatent avec inquiétude ces mêmes constats.

Comment envisager une prise en soin de qualité quand la dynamique institutionnelle ne peut s'en porter garante ? Quand les équipes changent constamment ? Quand il n'est plus possible de pallier l'absence des uns par la présence des autres ? Quand des directions restent vacantes pendant plusieurs mois, quand des médecins coordinateurs prennent leur pension et n'arrivent pas à être remplacés ?

Comment comprendre et accepter que l'accompagnement de l'être aimé mais fragilisé soit bafoué par manque de moyens humains en dépit du coût de l'hébergement qui, quant à lui, est mensuellement facturé et ne cesse d'être indexé ?

« Ouf, je suis vraiment soulagée, je viens de trouver une infirmière intérimaire pour cette nuit. Nous avons beaucoup d'absents, et on ne trouve vraiment personne. Bon, on ne la connaît pas, elle ne connaît pas les résidents, mais elle sera accompagnée par une aide-soignante. »

« Même si c'est facile de trouver du travail en maison de repos, je trouve que le plus important, c'est d'aimer ! Je travaille ici 8h par jour et un week-end sur deux. C'est important d'aimer ce métier, il y a des formations pour prendre de la distance mais ce n'est pas facile... On est très proche des gens... Récemment, un décès m'a bouleversé. »

Comment susciter des vocations quand les expériences de terrain s'avèrent trop confrontantes, éloignées de la théorie enseignée mais, dans certains lieux, trop peu appliquée ou idéalisée, quand l'accompagnement de personnes fragilisées est associé à une maltraitance souvent involontaire, banalisée et invisibilisée ?

La posture professionnelle, la juste proximité relationnelle, les savoir-être ne peuvent se développer dans un environnement perçu comme hostile.

Si tout le monde s'accorde à dire que la formation de base ainsi que la formation continue sont des moyens soutenant, l'atmosphère d'un lieu de travail tout comme un projet institutionnel « incarné » se doivent de l'être également.

« J'ai dû faire appel à des dames de compagnie pour remédier aux lacunes de l'institution : elles prennent, par exemple, le temps de bien donner à manger à mon mari. Il a besoin d'aide et de temps et on lui dépose juste son plateau près de lui »

S'il n'existe ni recette toute faite ni baguette magique, la recherche de sens semble faire consensus et être étroitement liée aux vocations à régénérer : sens des pratiques, sens des décisions prises, sens de la vie qui se poursuit, sens de la fin de vie qui s'expérimente, sens de la réappropriation d'un rôle et d'une place sociétale, sens de l'organisation et de ses modalités pratiques...

Pour soutenir cette quête de sens, la dotation des institutions de moyens réflexifs et d'un accompagnement extérieur semble soutenante. Le manque de moments pouvant être dédiés à une réflexion éthique impacte inévitablement le sens des pratiques.

Si le paysage dépeint semble plutôt pessimiste, certaines éclaircies se dessinent malgré tout et certaines rencontres avec des professionnels et des institutions nous font voir de nouvelles possibilités de récréation, des reprises de souffle, le déploiement d'initiatives porteuses de sens ou encore la mise en place de temps d'arrêt pour réfléchir, faire équipe, s'ancrer et se déployer.

Citons entre autres :

- les projets Tubbe qui, bien qu'évoluant à des vitesses très différentes et prenant des formes variées, peuvent être, dans certains lieux, une bouffée d'air frais ;
- le travail en équipe autour d'un projet de vie ;
- le recours à des formations en interne qui questionnent le sens, génèrent des savoir-être et soutiennent une approche relationnelle ;
- des professionnels qui redessinent ensemble les contours de professions et tendent vers plus de transdisciplinarité
- des activités qui permettent à une institution de s'ouvrir vers l'extérieur, de prendre une place dans le quartier qu'elles occupent, de développer des projets intergénérationnels ;
- des réflexions quant à l'origine culturelle des résidents hébergés et son impact sur le déroulé des soins ou l'accompagnement en fin de vie...
- le développement d'initiatives telles que des résidences services sociales, des habitats de petite taille pour des personnes atteintes de troubles cognitifs, des groupes de soutien pour les aidants-proches
- ...

Nous restons convaincus que c'est en se mettant en projet et en évaluant régulièrement sa pertinence que le sens des pratiques se déploie, que la posture des professionnels évolue, tout comme les lieux de vie dans lesquels ils pratiquent.

Si nous en sommes convaincus, nous sommes néanmoins bien conscients que ces projets ne peuvent se déployer que dans un environnement institutionnel soutenant et avec des équipes qui, grâce à un certain équilibre, font le pari de cette recherche de sens !

« A l'impossible nul n'est tenu ».

5. Dépossession des rôles VERSUS reconnaissance de l'expertise des proches : l'importance du dialogue.

Si les aidants-proches sont les interlocuteurs que nous sommes amenés à entendre le plus régulièrement sur nos différentes lignes d'écoute, l'année 2022 nous a permis d'en rencontrer physiquement plusieurs lors des focusgroupes organisés dans le cadre de l'étude qualitative sur la traversée de l'épreuve covid en MRS (op cit).

D'année en année, et certainement après deux ans de mise à distance imposée par les rebonds de la crise sanitaire, ces partenaires de l'accompagnement demandent à pouvoir accéder à une autre place dans la relation d'aide du parent ou de l'ami âgé dont ils prennent soin.

La relation proche/professionnel démarre souvent dans une situation de crise ou du moins qui malmène l'autonomie et impose des (re)positionnements.

Le recours à une aide professionnelle se fait souvent par la force des choses, parce qu'il n'est plus possible de faire autrement, parce que l'épuisement d'avoir tout donné n'est plus supportable.

Si le recours à des professionnels ou une entrée en institution est bien souvent un non-choix, un non-désir pour l'ainé qui le vit, il semble en être de même pour ses aidants proches.

Culpabilité, dépossession d'un rôle incarné parfois pendant de nombreuses années, confrontation à la dépendance et à la perte d'autonomie de l'être aimé, deuil de « la vie d'avant » à supporter, sont souvent des sentiments qui animent les proches que nous entendons.

Si ces émotions impactent inévitablement la rencontre avec les professionnels, l'accompagnement, la compréhension et le non-jugement de celles-ci s'avèrent constituer des prérequis nécessaires à l'établissement d'une relation de confiance entre proche et professionnel.

Malheureusement, étant donné le contexte sectoriel décrit dans le point précédent, la construction d'une relation de confiance ne va pas de soi et n'est pas possible partout et en tout temps.

Accompagner une personne fragilisée nécessite un accompagnement de tout son environnement psycho-social. Si la voix d'un adulte âgé se doit évidemment d'être entendue et respectée avant tout, il importe également d'aménager une place pour celle de ses proches.

Chacune des voix, professionnelle ou non, a de la valeur et doit pouvoir bénéficier d'un espace où se dire et se faire entendre.

Les relations personnelles sont complexes et les avis concernant une personne âgée peuvent différer entre proches mais aussi entre professionnels. Nous sommes convaincus que c'est par le respect des positions de chacun, par la concertation, la médiation et le dialogue que bien des tensions peuvent s'apaiser et qu'une perception plus fine d'une situation peut se construire.

Être en relation avec les aidants-proches ne doit pas être perçu comme une annihilation de l'autonomie de l'adulte âgé mais bien comme une construction et une consolidation d'un réseau dont il fait partie et pouvant lui être soutenant.

« Au fur et à mesure du temps que ma maman passe en institution, je me rends compte que j'accepte de subir, j'accepte la fatalité, je m'éloigne de mes valeurs en baissant mon seuil d'exigence (...) Les aidants proches sont demandeurs de se rencontrer et d'être entendus »

Pour encourager et soutenir le dialogue, nous sommes aussi témoins de pratiques semblant soutenantes mais non généralisées :

- des personnes de référence fixes par étage/service ou unité de vie
- un parrainage des nouveaux résidents
- l'organisation par petite unité de vie disposant d'équipes attitrées
- l'organisation régulière de réunion formelle ou informelle des familles
- la délégation d'un membre du personnel aux suivis des demandes et des réponses à y fournir
- des projets de vie institutionnels donnant une place aux proches dès le début de l'accompagnement
- la création de conseil des familles ou l'ouverture du conseil participatif des résidents à plus d'aidants-proches
- une participation des aidants-proches lors des soins
- des sensibilisations quant au respect du droit à l'intimité
- la création de moyens de communication
- systématisation des concertations
- le recours à un tiers extérieur (psychologue, médiateur, conseiller, ...)
- ...

La réussite et la plus-value de ces pratiques ne s'observent que dans les lieux qui consacrent les moyens nécessaires à la réflexion (management plus horizontal, valorisation du temps consacré aux échanges et rencontres, suivi et réévaluation des engagements convenus,...), incarnent leur projet de vie et parviennent à questionner le cadre tout en associant et en prenant soin des professionnels qui y évoluent...

6. Conclusion : changement de théâtre, entre réforme des normes et remaniement du paysage bruxellois

Si les personnes âgées, les professionnels et les proches semblent s'interroger sur le sens de leurs actions et la place qu'ils occupent au sein des systèmes qui les entourent, le théâtre de leurs interactions semble lui aussi traverser une crise identitaire et voit, de mois en mois, ses contours se modifier.

Les travaux de réforme des normes de financement et d'encadrement de ces 2 dernières années, commencent petit à petit à aboutir et se traduire en nouvelles bases légales.

En 2023, nous devrions assister au passage à un agrément à durée indéterminée pour les institutions d'hébergement bicommunautaires, à la constitution d'un nouveau service d'inspection, à la récupération des lits non occupés ayant pour but de refinancer des lits MRS ou de soutenir des projets dit alternatifs au sein du secteur public et associatif, à la limitation, à terme, des parts de marchés occupées par le secteur privé commercial⁸, ...

Autant de mesures qui combinées à la conjoncture économique difficile et imprévisible vont, dans un premier temps, impacter le fonctionnement du secteur et influencer sur les logiques économiques et managériales.

Bien que ces mesures aient pour ambition l'amélioration de la qualité de vie des aînés, elles génèrent d'importants mouvements, alimentent des craintes et des incertitudes, génèrent des oppositions et impactent les choix des personnes âgées, de leur proches, des professionnels et des institutions directement concernés.



⁸ COCOM / Ordonnance du 15 décembre 2022 modifiant l'ordonnance du 24 avril 2008 relative aux établissements d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées

L'année 2022 a atteint le nombre record de fermetures de lits ⁹ sur les 10 dernières années. Si la logique économique motivant ces choix est tout à fait compréhensible, elle ne peut s'observer indépendamment de ses impacts humains : délocalisation des résidents, perte de repères, changement des dynamiques d'équipe, perte ou modification d'emploi...

Les mois et les années à venir pousseront certainement les institutions à repenser leurs fonctionnements, leurs spécificités mais aussi leurs limites.

L'évolution des besoins de la population et des réponses institutionnelles conjuguée à la réorganisation de l'offre social-santé bruxelloise entraînent professionnels et bénéficiaires dans un tourbillon de récréation.

Si la perspective d'un futur autre est attractive, nous espérons que les MR/S, aujourd'hui peu impliquées et sollicitées dans les réflexions et la redéfinition de l'organisation de la région (PSSI)¹⁰, pourront s'y aménager une place et s'ouvrir aux changements.

Amandine Kodeck

⁹ Infor-Homes Bruxelles asbl, *Situation de l'offre d'hébergement pour personnes âgées en Maison de Repos Bruxelloises 2022*, mars 2023

¹⁰ Plan Social Santé Intégré : pour une politique sociale santé intégrée en Région de Bruxelles Capitale https://www.brusselstakecare.be/wp-content/uploads/2022/11/PSSI_2023_MEP_FR_EDITO.pdf



CONCLUSION

Si l'année 2022 a été traversée plus paisiblement par nos équipes que les années précédentes, nous sommes frappés par l'accroissement des difficultés dont témoignent les aînés, leurs aidants et les professionnels qui les entourent.

Il est frappant et interpellant de constater combien de similitudes entre accompagnants et accompagnés se développent. La précarité, l'isolement, la perte de sens et l'épuisement des uns semblent croître en miroir des réalités vécues par d'autres.

Tout en étant également témoin d'initiatives porteuses de sens, nous ne pouvons qu'être inquiets face à la perception d'une fragilité partagée.

Pour les aînés et leurs proches, l'année 2022 fut certainement marquée par les crises énergétique et économique. Dans certains foyers, des choix entre différents services ont parfois dû s'opérer : livraison de repas ou recours à des professionnels du soin, diminution du nombre de jours de fréquentation d'un centre de jour, report d'une entrée en institution malgré une complexification des besoins...

Du côté des professionnels, épuisement, recherche de sens et déforçement des équipes sont malheureusement des constats que nous avons été amenés à faire à maintes reprises.

En institution, les dynamiques se sont vues impactées par la tension entre réalités de terrain, réalités managériales et équilibre financier. L'inflation et la hausse des coûts de l'énergie ont fait grimper le coût de l'hébergement de manière non proportionnelle aux pensions moyennes.

Les problèmes de recrutement de professionnels, rencontrés dans de trop nombreux lieux, n'ont, quant à eux, souvent pas été sans impacts sur la qualité de l'accompagnement

Au fil de l'année, nous avons observé des changements de logiques et de politiques managériales : prix promotionnels dans la large majorité des structures privées commerciales, non choix du lieu de vie lors d'un recours à l'aide publique, fermeture totale d'établissements et transfert de résidents questionnant l'autonomie, changement de projet institutionnel, transfert d'agrément, départ de figures actives au sein du secteur depuis de nombreuses années ...

S'il est vrai que les crises accentuent des réalités sectorielles préexistantes, nous sommes néanmoins témoins et interpellés par l'essoufflement d'un secteur en manque d'attractivité et grand besoin de récréation.

Heureusement, nous sommes convaincus qu'il est possible d'éclairer un tableau assombri par un ensemble de coups de pinceaux. Des touches colorées sont déjà apportées par endroit, de nouveaux outils sont proposés, la gamme de la palette semble vouloir se réorganiser et des collectifs de créateurs se montrent désireux de s'en emparer.

En ce début d'année 2023 nous tâcherons de contribuer au dessin de nouveaux contours et au soutien de couleurs vives.

Accompagner le vieillissement c'est avant tout encourager l'autonomie et reconnaître la singularité des expériences de vie et des besoins ; c'est valoriser l'expertise de ceux qui avancent en âge et de leur entourage ; c'est prôner l'importance du sens dans les pratiques professionnelles et l'importance d'outiller et reconnaître les besoins de ceux qui les exercent.

Abida Ali Khan, Cécile Billaux, Myriam Bodart, Lindsay Dillies, Meriam El Moumène, Nassima Farrouk, Sophie Goffinet, Mark Hittélet, Amandine Kodeck, Martine Lemasson, Véronique Thirion et Mathieu Verellen



ANNEXE

Annexe 1

Formations suivies en 2022

THEME	ORGANISATEUR	DUREE ET PARTICIPATION
Aperçu des différentes possibilités de communication avec les équipes de support et utilisation du portail client en libre-service.	Fuzer	2 h 1 personne
Affiner ses capacités d'accueil, d'écoute et de prise de parole.	Télé-Accueil Cefec	4 jours 1 personne
Penser les Vieillessees : Comment la Covid 19 resserre-t-elle les murs des MR-S et interroge-t-elle l'éthique des soignants ?	CDCS	2 h 2 personnes
Repenser l'accompagnement des aînés Conclusions des constats de terrain et présentation des recommandations.	La Ligue bruxelloise pour la santé mentale	2 h 1 personnes
Euthanasie et soins palliatifs	Espace Seniors	4 h 3 personnes
Supervision d'équipe	STICS	2 h 10 personnes
Ethique et épistémologie de la maladie d'Alzheimer	Espace Ethique Région Île-de- France	1 h30 1 personne
Formation 1er secours et personne désignée	Croix rouge	1*2 journées 2*2 personnes
Vivre avec une démence dans ma ville	Ligue Alzheimer	4 h 1 personne
Rencontre de gériatrie : la problématique de l'alcool chez nos aînés	Saint-Luc	3 h 2 personnes
L'écoute à l'épreuve du monde actuel	Télé accueil	1 jour 1 personne
Penser les Vieillessees : un vieillissement inacceptable ? maintien du self, dégradation sociale et socialisation en cas de maladie neurodégénérative précoce.	CDCS	2 h 1 personne
25 ^{ème} journée d'automne de gériatrie	SBGG	1 jour 1 personne
Penser les Vieillessees : l'impact du covid sur les professionnels de l'aide à domicile : vécus et enjeux spécifiques à ce secteur	CDCS	2 h 2 personnes
Lutter ensemble contre les violences intrafamiliales	COCOF	3h30 2 personnes
Je dois rédiger un règlement de travail	Boutique de gestion	10 h 2 personnes
Présentation de l'Evaluation d'un modèle intégré d'aide et de soins de proximité visant le maintien à domicile des personnes âgées en Région de Bruxelles-Capitale	COCOM	4h 1 personne
Le Suicide chez la personne âgée, causes, prévention, solutions	CPSI	1 jour 2 personnes







Siège social & d'exploitation :
Cours Saint-Michel 100 bte 02 - 1040 Bruxelles
N° d'entreprise : 432.243.678 – RPM Bruxelles

Téléphone : 02/219.56.88
Email : inforhomes@misc.irisnet.be
Site : <https://inforhomesasbl.be>
Banque : BE33 0012 0066 0946
Avec le soutien de la COCOF et d'Iriscare

