



RAPPORT ANNUEL 2019

Infor-Homes Bruxelles asbl

E-mail : inforhomes@misc.irisnet.be

Site web : www.inforhomesasbl.be

N° d'entreprise : 432243678

N° de compte bancaire : BE33 001200660946

Tél. : 02/219.56.88

Boulevard Anspach 59

1000 Bruxelles



« Ce n'est pas parce qu'on a un pied dans la tombe qu'on va se laisser marcher sur l'autre ». François Mauriac

TABLE DES MATIÈRES

Préambule	1
Introduction	2
Première partie - Généralités	3
1. Introduction	4
2. Qui sommes-nous ?	4
2.1 Objectifs	4
2.2 Identité institutionnelle	4
2.3 Déontologie	4
3. Notre organisation interne	5
3.1 Organigramme et composition des équipes	5
3.2 Outils	5
3.3 Les formations suivies en 2019	6
3.4 Le travail en réseau	6
4. Nos trois missions	8
4.1 Conseils personnalisés pour le choix d'un lieu de vie	8
4.2 Ecoute-Seniors :	11
4.3 Observatoire	18
5. Conclusion	18
Deuxième partie - Consultations : analyse statistique et interprétation qualitative	19
1. Introduction	20
2. Nombre de consultations	20
3. Vécu de nos consultants	20
4. Analyse des consultations	21
4.1 Profil des consultants	21
4.2 Profil de la personne âgée concernée par la consultation	23
4.3 Choix de l'orientation	27
5. Conclusion	28
Troisième partie - Ecoute-Seniors : analyse statistique et qualitative	29
1. Introduction	30
2. Analyse des appels reçus en 2019 : quelques données chiffrées	30
3. Analyse des données socio-économiques	32
3.1 Par qui avons-nous été appelés ?	32
3.2 Provenance des appels	32

3.3	Quel est le lien entre l'appelant et la personne âgée concernée ? _____	32
3.4	Qui est la personne âgée concernée ? _____	34
3.5	Genre de la personne âgée concernée _____	35
3.6	Age du senior concerné _____	35
3.7	La personne âgée est-elle au courant de l'appel ? _____	36
3.8	Dépendance de la personne âgée _____	36
3.9	Difficulté relationnelle mise en cause _____	38
4.	De quel type de maltraitance est-il question ? _____	40
4.1	Les appels relatifs au domicile _____	40
4.2	Les appels relatifs à une situation en institution _____	41
4.3	Comparatif domicile/institution _____	43
5.	Suites données aux appels reçus _____	44
6.	Conclusion _____	45
Quatrième partie - Observatoire : interpellation politique et citoyenne _____		46
1.	Introduction _____	47
2.	Accessibilité des institutions d'hébergement _____	47
3.	Promouvoir la qualité de vie de l'adulte âgé et autour de l'adulte âgé _____	49
4.	Santé mentale des aînés et nouveaux défis de l'accompagnement _____	51
5.	Vivre une vie de qualité chez soi en institution _____	52
6.	Conclusion _____	54
Conclusion générale _____		55
Annexes _____		56

PREAMBULE

Le vieillissement est un processus commun à tous mais qui possède néanmoins des caractéristiques intrinsèques et singulières. Il touche l'humain dans son existentialité profonde et, souvent le fragilise. L'inversion de la pyramide des âges induit une prévalence des maladies chroniques ainsi qu'une augmentation des situations de handicap qui les caractérisent. L'écoute et la rencontre de nos consultants (personnes âgées et aidants-proches) ainsi que les nombreux échanges que nous entretenons avec les professionnels du secteur alimentent notre rôle d'observatoire et nous permettent de dégager différents constats confirmant des réalités sociétales, transsectorielles et transcommunautaires de plus en plus complexes.

A l'heure où les pouvoirs publics encouragent et promotionnent le maintien à domicile, notre pratique nous laisse souvent entrevoir une réalité plus nuancée dans laquelle le domicile et l'institution gagneraient à être envisagés de manière moins opposée. En effet, s'il est avéré que chacun aspire à vivre chez soi le plus longtemps possible, la maison de repos pourrait aussi devenir un réel chez soi où il est possible de s'épanouir.

L'évolution constante des besoins de la population et des normes qui régissent le secteur gériatrique (ambulatoire, hospitalier et résidentiel) entraîne un rythme soutenu de changement et de (re)création de l'offre. Ces nombreux mouvements questionnent la qualité, l'accessibilité et l'adéquation des services et des soins dédiés aux adultes âgés et fragilisés.

Parce que le vieillissement ne devrait, en aucun cas, porter atteinte à la dignité, l'autonomie et la qualité de vie à laquelle chacun de nous aspire, nous espérons par nos actions permettre aux adultes âgés d'aujourd'hui mais aussi à ceux de demain de continuer de s'épanouir et de vivre dignement dans des lieux de vie adaptés à leurs besoins afin de leur permettre d'occuper la place citoyenne qui leur revient.

INTRODUCTION

Le présent rapport a pour intention de présenter d'Infor-Homes asbl et des 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.

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.

Pour ma part ce rapport clôture une première année à la direction d'Infor-Homes, riche en rencontres et en apprentissages au sein d'une équipe soutenante et investie. C'est avec beaucoup de motivation et d'intérêt que nous nous tournons vers l'année à venir durant laquelle nous espérons poursuivre nos missions dans la continuité de nos valeurs et du sens que nous attachons à nos pratiques.

Bonne lecture !

Amandine Kodeck
Directrice Infor-Homes
Janvier 2020

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 plus de 30 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. Nos services et soutien 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)
- étroite synergie entre Infor-Homes asbl et Home-Info vzw
- indépendante (aucun lien avec quelque pouvoir organisateur d'institution 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, respect et 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 consultent
- 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.

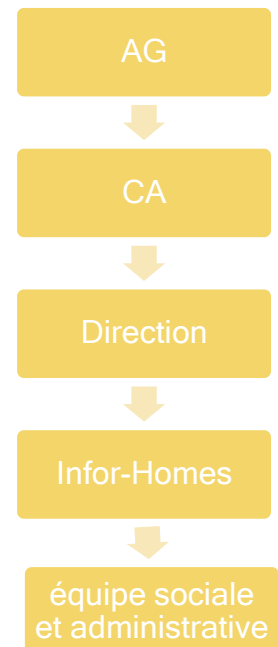
3. Notre organisation interne

3.1 Organigramme et composition des équipes

Le travail quotidien est soutenu par la tenue d'une Assemblée Générale ordinaire au mois de mars. 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.

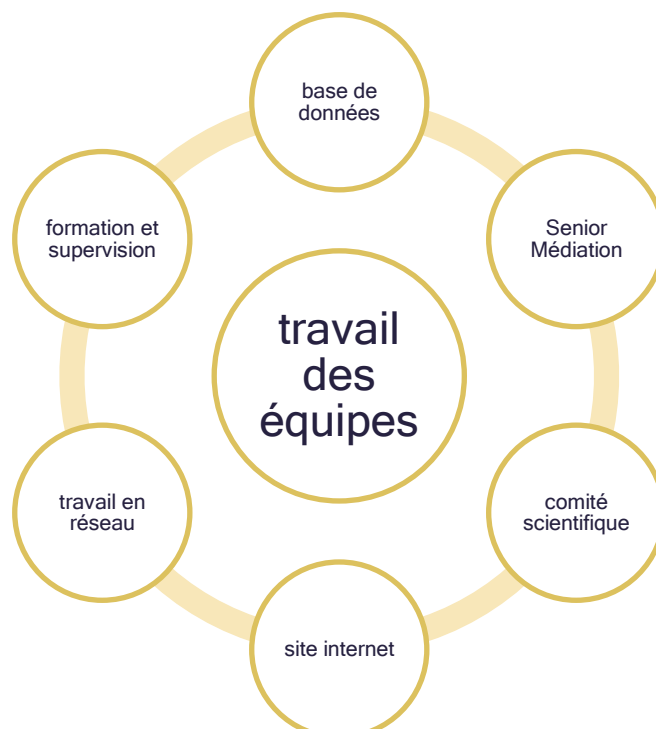
Au sein de celle-ci, différentes réunions hebdomadaires sont organisées afin de répartir et d'accorder au mieux les tâches et rôles de chacun. La composition des équipes se décline de la manière suivante :

- 3.15 ETP d'appointés
- 5 ETP ACS
- 2 bénévoles



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.

3.2 Outils

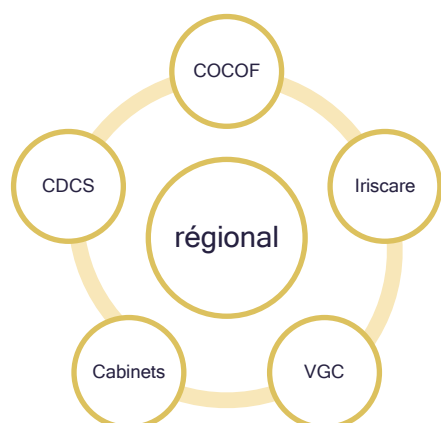


3.3 Les formations suivies en 2019

Le secteur de l'accompagnement et des soins aux personnes âgées est un secteur très changeant. Ces dernières années nombreuses mutations et (re)création de l'offre s'opèrent en son sein. Afin de nous permettre de nous approcher au mieux des réalités perçues par les travailleurs de première ligne et de celles vécues par les usagers de ces différents services, il apparaît indispensable d'intégrer à notre travail quotidien une participation à des formations continues.

Vous trouverez en annexe 1 le tableau récapitulatif des formations auxquels les différents membres de l'équipe ont participé en 2019.

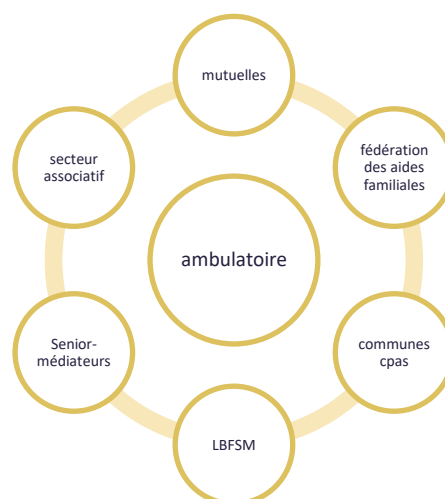
3.4 Le travail en réseau

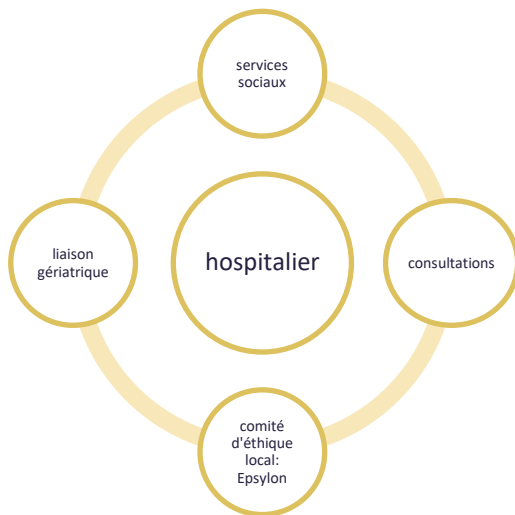


Ce travail en réseau nous apparaît soutenant pour nos consultants mais également pour les professionnels de terrain (de première et deuxième ligne) qui le constituent.

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.

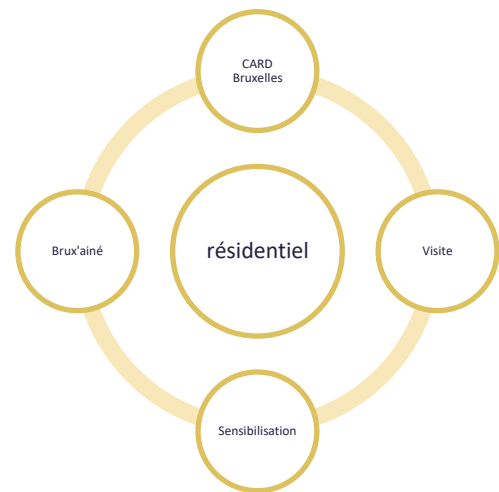
Le réseau bruxellois est dense et peut être un réel soutien dans de nombreuses situations.



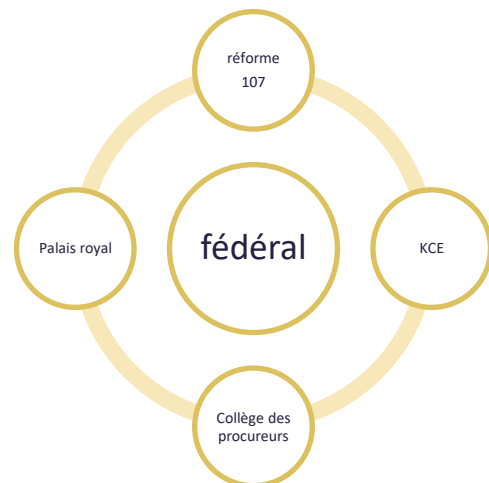


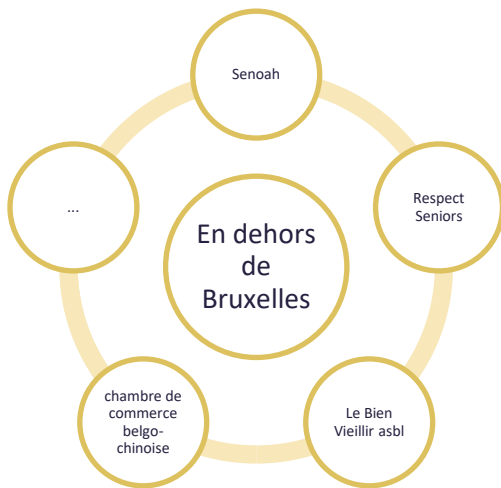
Développer un travail en réseau et nous positionner au sein de celui-ci, nous permet d'établir des relations de confiance avec ces différents partenaires. Nous sommes convaincus que c'est par la mutualisation et la reconnaissance de l'expertise de chacun que nous pourrions accroître la qualité de l'accompagnement et des services proposés aux aînés et à leurs aidants proches.

Nous essayons également 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.

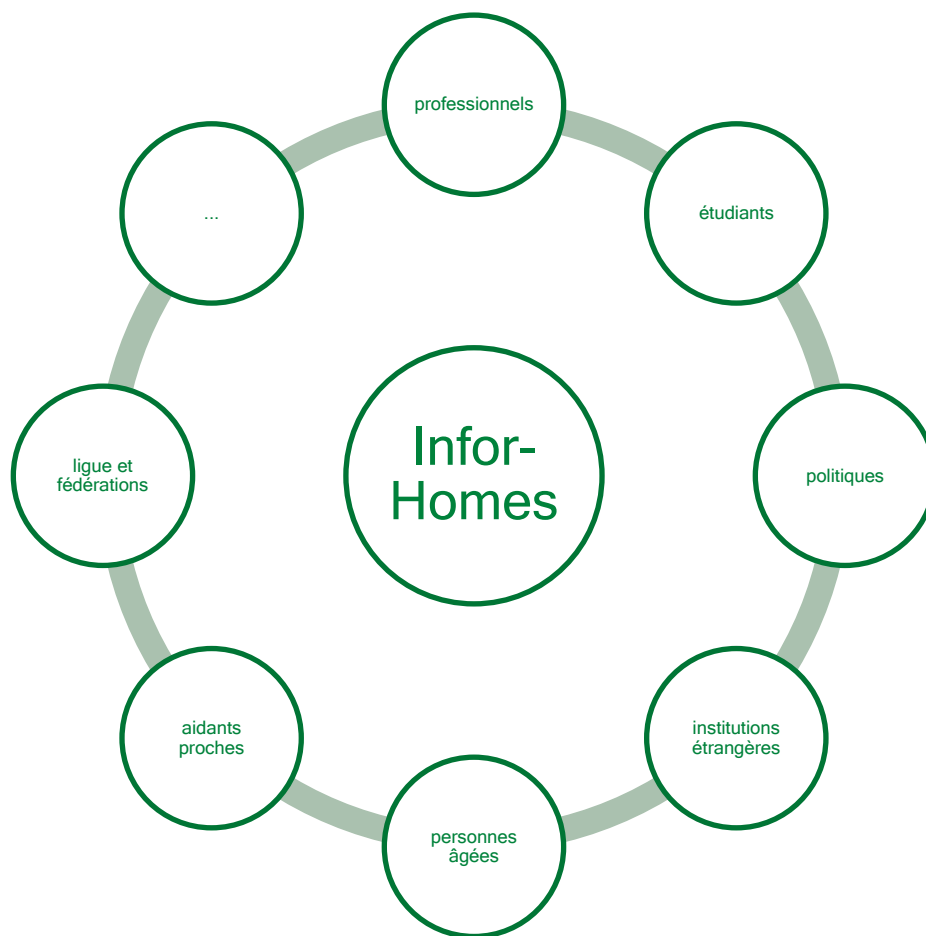


Depuis de nombreuses années, nous nous attelons à intégrer différents lieux de réflexions et à susciter la création de réseau informels et de professionnels ou futurs professionnels. De par la position neutre que nous occupons au sein du paysage associatif bruxellois, il nous tient à cœur de mettre en lien ces différents acteurs dans une optique constructive de partage et de décroisement.





Dans un souci d'ouverture sur l'extérieur et de perception globale, il nous arrive aussi de sortir de la capitale pour aller à la rencontre d'initiatives tant au nord qu'au sud du pays voire de dépasser nos frontières pour nous nourrir d'autres réalités.



4. Nos trois missions

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

« Ça fait du bien vos conseils ! Jusqu'ici, je me sentais seule. Je vais voir sur internet pour trouver des maisons de repos, mais je ne sais pas si elles peuvent convenir. »

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.

« Vous me rassurez tellement. Je pensais que toutes les maisons de repos sur Bruxelles étaient remplies alors que pas du tout. J'avais constamment le stress de me dire « Qu'est-ce que je dois faire ? » « Par où commencer ? »... C'est super de pouvoir centraliser tout cela grâce à vous »

L'équipe 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

désidératas et besoins de chaque personne âgée concernée, en prenant en compte également les réalités vécues par les proches et la famille.

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

Les institutions proposées par notre équipe en fin de consultation tiennent compte des spécificités 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.

« Et cette maison de repos là... je peux y entrer avec mon chat ? Parce que sans lui, ce n'est pas la peine d'y penser... Mon chat, c'est mon bébé. Tout le temps que nous avons passé ensemble... »

« Ma maman a toujours vécu à la campagne. Quelles sont les maisons de la liste qui ont de beaux jardins ? »

Cette rencontre entre chaque expérience particulière et notre expertise nous permet ainsi de proposer des conseils personnalisés. Ceux-ci sont tout à fait indépendants et pluralistes. Chaque personne venue en consultation en fera l'usage de son choix.

« Vous savez, ma femme et moi nous sommes mariées depuis plus de 60 ans. C'est difficile pour moi d'imaginer ne plus vivre sous le même toit qu'elle ... »

4.1.2 En pratique

- **L'entretien individuel** (gratuit), sur rendez-vous et en nos locaux reste pour nous un mode privilégié. L'échange avec l'un de nos travailleurs sociaux dure environ 1 heure.
- Lorsque le consultant ou ses proches ne peuvent se rendre en nos bureaux (déplacements difficiles, situation d'urgence ou de crise, multiplicité des démarches à effectuer...) nous essayons d'analyser au mieux la demande et d'y répondre directement **par téléphone, par courrier ou courriel**.
- Nous restons disponibles ultérieurement si besoin afin d'aborder les changements et les nouvelles questions qui viennent se greffer à la situation.
- Nous collaborons très régulièrement avec les **services sociaux de différents hôpitaux et centres de revalidation bruxellois**. Il arrive également que les proches des patients nous contactent pour poser des questions complémentaires.
- **D'autres secteurs et professionnels** nous contactent également: des acteurs de l'aide sociale, de l'aide au domicile, du sans abris, du handicap, de la psychiatrie, des administrateurs de biens, des mutuelles, des maisons médicales, des médecins traitants...
- Nous avons développé depuis plusieurs années déjà une **collaboration spécifique avec les services sociaux** de l'hôpital Saint-Luc et de l'hôpital Saint-Jean : échange de regards sur les offres d'un bassin de soins, permanence dans certains services de moyen séjour...

4.1.3 Une base de données

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

- toutes les institutions d'accueil et/ou d'hébergement, de soutien pour personnes âgées sont visitées régulièrement par Infor-Homes en suivant un canevas élaboré en interne.

Ces visites ont 2 objectifs :

- 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.
- 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 résidents et leurs familles contactent le service social afin de donner leurs impressions et leurs vécus relatifs aux établissements.
- nous avons des mandats consultatifs, et des échanges fréquents sur le secteur avec 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.

Il est à souligner l'ampleur de la tâche vu la foule d'informations qui nous parviennent et 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°) 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 agréés par la COCOM comme dispositif de lutte contre la maltraitance des personnes âgées dès 2009 également. Le 27 janvier 2011 une convention passée entre le collège réuni et l'asbl de coordination Infor-Homes/ Home-Info scelle nos missions en ce domaine.

La COCOF et la COCOM ont confié 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

Le dispositif de lutte contre la maltraitance des personnes âgées s'est ainsi concrétisé en 2019 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 : sensibilisation, formation et information de publics divers
- l'analyse des données collectées à partir des situations concrètes qui nous sont confiées



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.

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

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 délictueux.

4.2.3 Objectifs et approche

4.2.3.1 L'écoute que nous cherchons à offrir

ECOUTE 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.

« Mon papa souffre de la maladie d'Alzheimer. Il est agressif et refuse toute aide. Je pense faire appel au juge de paix car il se met en danger. Mais, il m'en voudra violemment et farouchement si je fais cela. Et vous imaginez? Je devrai alors vivre avec cette culpabilité toute ma vie. Il va me quitter avec cela ! Je vais prendre le risque qu'il m'en veuille à vie ! Je dois choisir entre la peste et le choléra... »

Certaines personnes expriment leur incapacité à dire une souffrance par téléphone et demandent à être reçues ; nous pouvons alors exceptionnellement les accueillir en nos bureaux.

« La fille de Madame « s'occupe » de sa maman en fin de vie et ne prétend pas accepter des aides au domicile. Elle est maladroite, maltraitante physiquement, quand elle la porte par exemple ... Mais, pour elle, faire entrer des aides, c'est accepter le fait que sa maman décline fortement, et cela, elle se refuse à l'imaginer... »

En principe, nous ne nous déplaçons pas pour rencontrer les personnes dans leur lieu de vie, sauf dans deux types de situations :

- lors de fermeture d'une structure d'hébergement pour personnes âgées
- lorsque la personne qui nous appelle semble aux prises avec des difficultés d'ordre psychique et n'arrive pas à nous exprimer ce qu'elle vit. Nous lui proposons alors qu'un travailleur social mandaté par notre service vienne lui rendre visite.

Plus qu'une méthode de travail, l'écoute est pour nous un axe premier d'intervention pour que la personne qui s'adresse à nous reste - ou redevienne - actrice de la situation qui la préoccupe.

« Une fois que l'on est en maison de repos, n'a-t-on plus que le droit d'être un mouton qui trouve tout bon, qui n'a plus d'opinion ? »

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. Le vécu d'une personne justifie l'appel.

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'.

« Maman est entrée à l'hôpital après une chute. Lorsque nous, ses enfants, avons appris par l'équipe médicale qu'un retour au domicile était fortement déconseillé, nous avons eu une semaine pour trouver une maison de repos. Elle n'a pas pu faire un tri dans ses affaires personnelles, choisir sa maison de repos... Cette entrée non choisie et en urgence, elle l'a très mal vécue... Elle nous reproche cela, et le vit toujours mal, Nous aussi... »

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.

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 :

« Ma voisine est maltraitée par sa fille. Celle-ci a une fragilité psychiatrique et crie souvent sur sa maman lors de visites. Elle ne suit pas vraiment son traitement. Ma voisine vient souvent se réfugier chez moi lors de ces crises. »

- 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...
- un relais vers les services d'inspection compétents pour l'institution concernée par la situation
- des contacts réguliers avec l'appelant, la personne âgée et/ou ses proches lorsque la situation est complexe et ne peut se dénouer aisément.

4.2.4 Outils

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

« Mon frère a toujours décidé de tout dans la famille. Mais ici, il s'agit de faire des choix pour mes parents devenus assez dépendants, et je ne peux admettre d'être exclue des décisions »

« Je suis épuisée, je perds mes cheveux... Mais, j'ai fait la promesse à maman de ne jamais la « placer » en maison de repos, pourtant, je n'en peux plus. »

- 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.
- 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 trouvée dans le dialogue ainsi créé.

« Je rentre demain en maison de repos, mes enfants ont vendu mon appartement. Je ne veux pas quitter mon chez moi ! »

La Senior-médiation est un service créé par Infor-Homes. Il 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 soutenant.

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.



LA TROISIEME PARTIE DE CE RAPPORT D'ACTIVITES PROPOSE UNE ANALYSE QUALITATIVE ET STATISTIQUE DES APPELS REÇUS PAR NOTRE SERVICE ECOUTE-SENIORS.

4.2.5 Promotion – sensibilisation – formation – colloque

- *Pour les professionnels*

Nous répondons à des demandes de sensibilisation provenant d'acteurs professionnels divers : maisons de repos, services d'aides aux domiciles, 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.

Lors de ces moments de rencontres, nous échangeons les regards à partir de témoignages reçus par notre service (anonymisés et transformés) et partageons notre approche de la maltraitance dans une perspective systémique.

Nous invitons également chacun à ne pas rester seul face à une difficulté, un malaise ou une question liés à une situation de maltraitance d'une personne âgée et à nous contacter pour pouvoir échanger avec un membre de notre équipe sociale. Nous invitons à une prise de recul sur les pratiques quotidiennes.

Enfin, Ecoute-Seniors organise un colloque annuel sur la thématique de la maltraitance/bienveillance des personnes âgées. En 2019, le focus s'est porté sur la triade « personne âgée, aidants proches et aidants professionnels ». L'évènement a réuni près de 200 professionnels.

- *Pour le grand public*

Nous répondons souvent présent à des propositions d'échanges avec le grand public sur les thématiques de la bienveillance/maltraitance, les questions que peut amener l'avancée en âge, sur les réalités et actualités du secteur du grand âge : rencontre de fédérations et de groupes de seniors...

En 2018, grâce à un soutien de la COCOF nous avons réalisé des spots radios de sensibilisation à la maltraitance. Ces spots ont connu une première vague de diffusion au cours de l'hiver 2018-2019. Nous espérons obtenir une diffusion plus large au cours de l'année 2020.



Colloque
Jeudi 13 juin 2019
“Quand proches et professionnels entourent une même personne : comment prendre soin de chacun ?”

A l'initiative d'Ecoute Seniors et du Brussels Meldpunt Ouderenmis(be)handeling.

Salle Dupréel
 Institut de Sociologie de l'ULB
 Avenue Jeanne, 44 - 1050 Bruxelles

Ce colloque est agrégé comme journée de formation par la COCOF et la COCOM

Inscription obligatoire avant le 5 juin 2019 via coordi.inforhomeinfo@gmail.com

Entrée: 25 € - étudiants: 5 €

“Coordination Infor-Homes / Home-Info”
 BE61 0012 2152 2717

Infor-Homes ☎ : 02-219-56.88
 Traduction simultanée

Dans le cadre de la Journée mondiale de lutte contre la maltraitance des personnes âgées, Ecoute Seniors, ligne d'écoute bruxelloise dédiée à la qualité de vie des personnes âgées, en collaboration avec le Brussels Meldpunt Ouderen Mis(be)handeling, vous proposent une matinée de réflexion autour de la triade « personne âgée, aidants proches et aidants professionnels ».

Lorsque des difficultés surviennent au cours du vieillissement et impactent l'autonomie et/ou l'indépendance des personnes qui y sont confrontées, l'aide de tiers est bien souvent sollicitée. C'est ainsi que se déploient des relations et ressentis complexes entre personne âgée, aidants proches informels et formels.

Perceptions différentes des besoins, contraintes organisationnelles ou institutionnelles, épuisement ou sentiment d'impuissance, confrontation et deuil influent sur les émotions, créent des tensions ...

Au cours de cette matinée, nous vous proposons d'appréhender différentes réalités vécues par chacun des acteurs ainsi que quelques pistes pour co-construire un accompagnement qualitatif.

PROGRAMME

Moderatrice Anneliete VAN NIEUWENHUYSE

09h30 Accueil et visite des stands

10h00 Mot de bienvenue
 Ivan DE NAEYER, coordinateur van Home-Info
 Amandine KODECK, Directrice Infor-Homes

10h15 Les aidants proches et leurs inquiétudes entrestress et deuils anticipés Luc VAN DE VEN, psychologue, université psychiatrique KUJ

10h30 Oser vivre le soin malgré tout, comprendre et prévenir la souffrance des soignants en gérontologie
 Vera LIKA, psychologue, coordinatrice du SSM champ de la couronne, enseignante et formatrice

10h45 Pause café

11h45 Quand les familles et les professionnels veulent le bien de la personne âgée - attention danger !
 Jean-Michel LONGNEAUX, philosophe

12h00 De l'écoute à l'accompagnement : constats de terrain et pratiques d'équipe
 Mylène BODART, coordinatrice d'Ecoute Seniors et ...

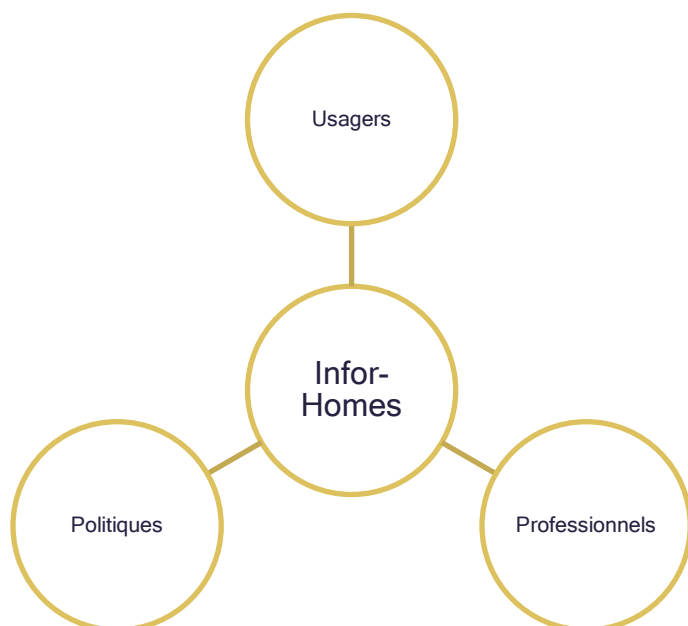
12h20 Débat

13h00 Clôture
 Amandine KODECK et Ivan DE NAEYER

Lunch et visite des stands

Logos: Ecoute Seniors, Meldpunt, Infor-Homes, Avec le soutien de, Fyrocophonie

4.3 Observatoire



Par son expertise et sa position d'indépendance totale, Infor-Homes constitue un interface entre les usagers 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...)... 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.

En 2019, nous avons travaillé à l'élaboration d'un texte d'interpellation politique. Celui-ci synthétise les constats et réflexions actuels de notre rôle d'observatoire.

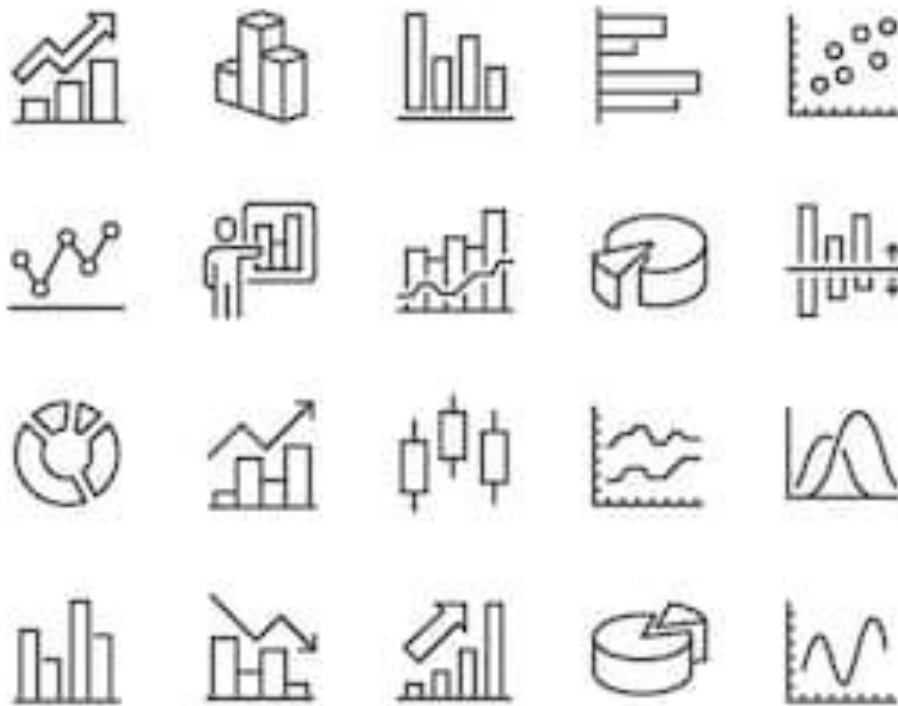


CES TEXTES D'INTERPELLATION SERONT REPRIS DANS LA DERNIERE PARTIE DE CET ECRIT.

5. Conclusion

A travers cette première partie, nous avons tenté de mettre en avant les spécificités du travail promu par l'asbl ainsi que les synergies entre les différents services que nous proposons. La deuxième partie de ce rapport nous permettra d'interpréter des données plus quantitatives concourant à dresser le portrait des situations rencontrées ainsi que de l'évolution du secteur.

DEUXIEME PARTIE – CONSULTATIONS : ANALYSE STATISTIQUE ET INTERPRETATION QUALITATIVE



1. Introduction

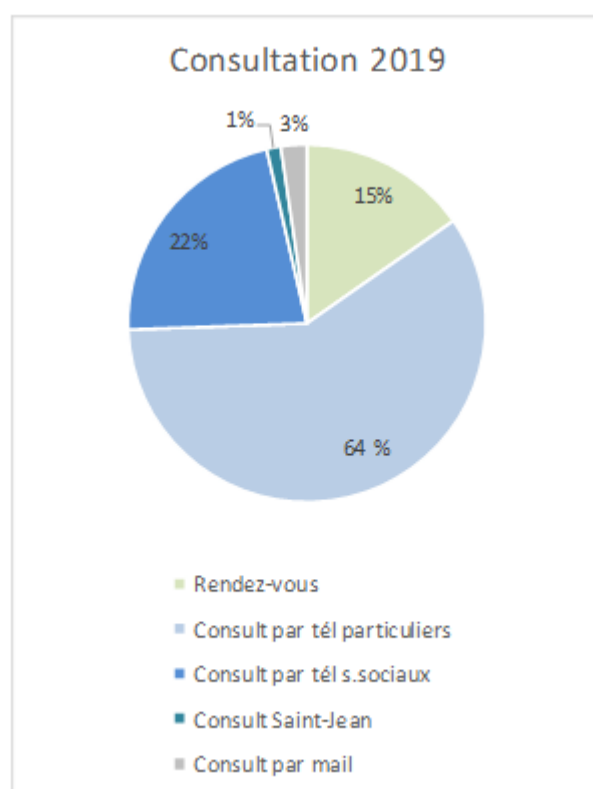
Cette deuxième partie se base sur des informations plus quantitatives issues de notre base de données interne. Au cours de l'année, nous encodons chacune de nos consultations et enregistrons leurs spécificités. Ce travail d'encodage contribue à garantir le suivi des dossiers et à justifier nos actions mais il alimente également notre rôle d'observatoire en nous permettant de mettre en évidence certaines tendances.

Dans les pages qui suivent, nous vous proposons l'interprétation de ces données traduites en différents graphiques.

2. Nombre de consultations

En 2019, notre équipe a eu **857 consultations** pour le choix d'un lieu de vie adapté, **complétées par 166 autres contacts** téléphoniques (parmi les 2333 appels totaux) pour diverses demandes d'informations (informations générales sur les prix ou contacts d'un établissement, questions sur une modalité de préavis ou de court séjour..).

Les **consultations téléphoniques** sont aujourd'hui **majoritaires**. 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 cette recherche.



3. Vécu de nos consultants

En poussant la porte d'Infor- Homes, nos consultants viennent nous livrer une part d'eux même, nous sommes alors les dépositaires d'histoires de vie parfois sensibles. Nous garantissons une écoute respectueuse et de la confidentialité.

« Ma maman est la prunelle de nos yeux. Elle n'a pas eu de parents, elle a eu une vie très dure et malgré le peu qu'elle avait reçu, elle a été une maman fantastique. Le décès de mon papa, puis le décès d'un de mes frères l'ont précipitée dans la maladie d'Alzheimer. Disons que cela a déclenché sa chute. Et vous voyez, mon frère, ma sœur et moi, aimerions vraiment lui donner dans sa fin de vie tout l'amour et toute l'attention qu'elle n'a pas reçus au début de son existence »

Envisager une entrée en maison de repos reste un moment confrontant pour la personne elle-même. 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...)

« J'ai peur... J'ai peur de la maison de repos.. J'ai peur de l'enfermement ... de ne plus pouvoir mener ma vie comme je l'entends... de ne plus pouvoir recevoir qui je veux... (pleurs). »

Lors de nos consultations, nous sommes témoins privilégiés des questionnements et doutes importants dans lesquels se retrouvent les familles qui viennent nous voir. Les négociations pour approcher le bien-être d'un parent peuvent engendrer des tensions, des avis divergents. Notre position de tiers permet à la fois de recentrer le débat autour de la personne âgée et de prendre en compte les vécus des proches. Nous tentons de sensibiliser les familles à considérer leur parent comme une personne actrice de son devenir.

Plusieurs consultants nous arrivent fort démunis et sans avoir eu accès à des ressources, soutiens et contacts qui peuvent être proposés dans un parcours de vieillissement. Cette « sous-information » et l'isolement de certains nous interpellent dans notre société de la « sur-information ».

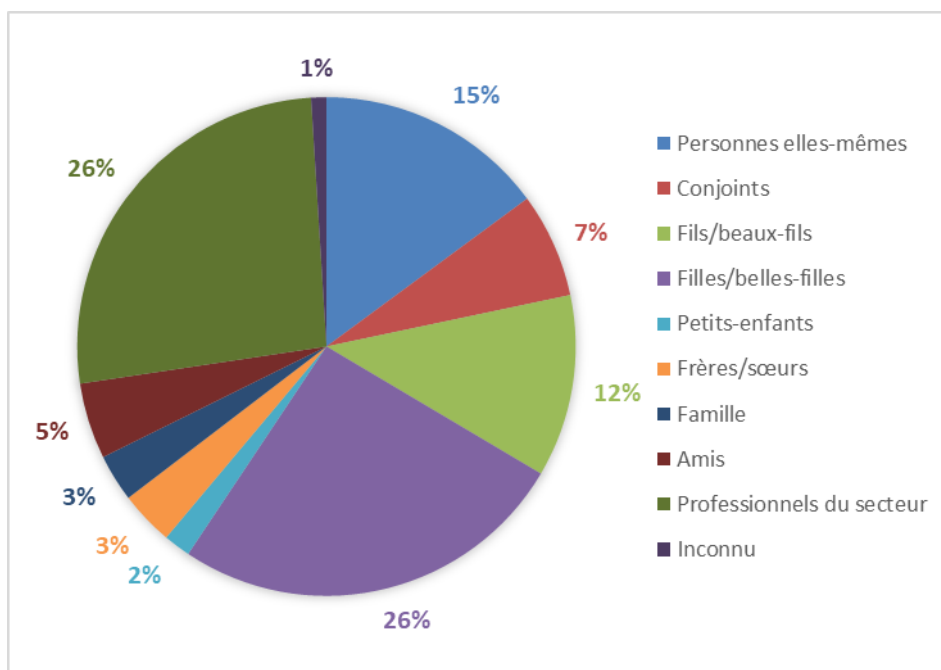
4. Analyse des consultations

4.1 Profils des consultants

« Je commence à avoir des problèmes pour me déplacer. Je suis seule, je n'ai plus de famille et je n'ai pas d'enfant. J'ai bien des voisins qui me rendent visite et font des courses pour moi. Mais je ne dois pas me voiler la face. Il vaut mieux prévoir ! »

Le nombre de **personnes venues pour elles-mêmes** reste similaire à 2018 (15 %). Il nous semble primordial que les personnes âgées concernées puissent elles-mêmes être actrices de leurs choix. Malheureusement force est de

constater que 85% des consultations relèvent de situations où il n'a pas été possible pour l'adulte âgé concerné de nous rencontrer...



Les enfants des personnes concernées constituent toujours la majorité de nos consultants. Nous portons une attention toute particulière aux **aidants proches** et à leur 'statut' souvent peu reconnu. Ils représentent presque **60 %** de nos interlocuteurs. Nous tenons autant que possible à leur proposer et

à les informer sur les aides et les alternatives qui pourront les soutenir dans l'accompagnement de leurs parents âgés et ce, dans un souci de prévention mais également de reconnaissance de leurs limites de 'soignants' non-professionnels.

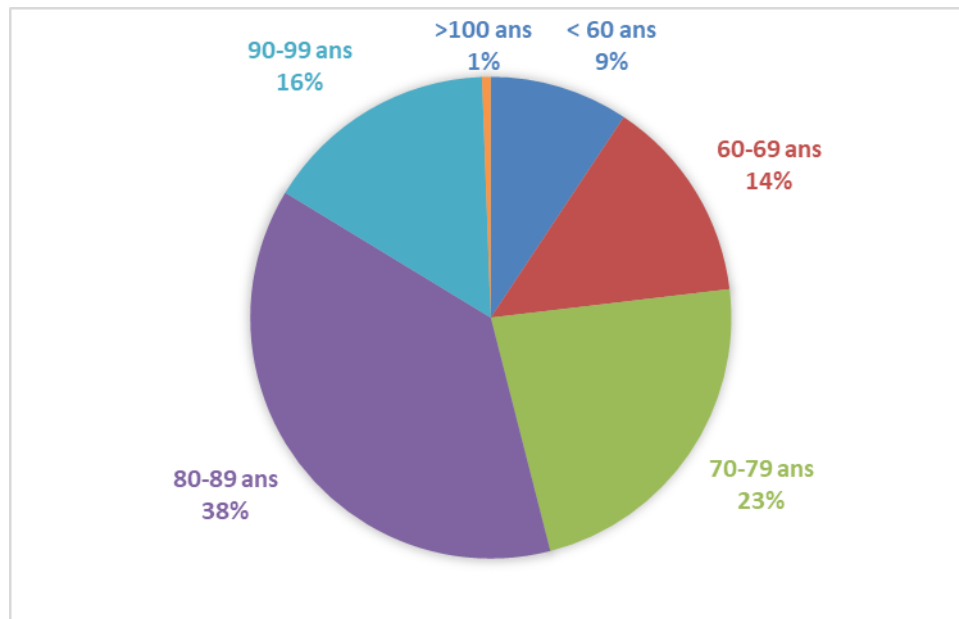
Les **professionnels**, quant à eux, représentent plus d'**1/4 de nos consultations**. Ce chiffre est en augmentation progressive ces dernières années.

« Pour l'instant je m'occupe de placer mon père dans la maison de repos 'X'. Démarche très douloureuse pour moi avec des teintes de culpabilité et d'angoisses. Heureusement j'ai le soutien de tout le réseau impliqué dans les soins de mon père, mais cela reste très difficile. Merci beaucoup pour votre support. »

	2015	2016	2017	2018	2019
Proches	60%	58%	57%	60%	58%
Professionnels	24%	24%	26%	21%	26%
Personnes âgées	16%	18%	17%	16%	15%
Inconnu				3%	1%

4.2 Profil de la personne âgée concernée par la consultation

4.2.1 L'âge



« Vous savez, ma maman a 95 ans. Quand une entrée en maison de repos se pose pour des personnes si âgées, et bien, les enfants sont aussi âgés ! J'ai 72 ans, une de mes sœurs est décédée. Ces démarches et visites sont lourdes pour moi. »

4.2.2 Les raisons de l'entrée en institution

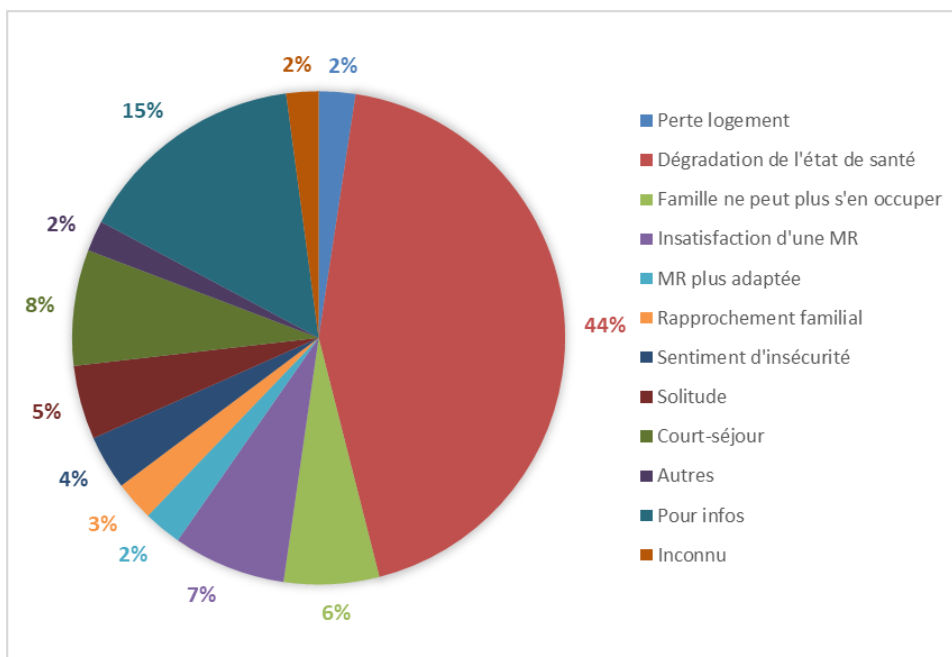
« Mon oncle a été hospitalisé pendant quelques jours et s'est trouvé fort bien, entouré de personnel soignant. Il ne désire plus rester seul à la maison, il se sent bien dans une communauté ! »

La **dégradation de l'état de santé** (physique ou cognitive) représente **44 %** des raisons d'entrées en institution. Les sentiments d'**insécurité**, ou de **solitude** sont très présents (13%) aussi et jouent un rôle important dans

la décision d'entrer en maison de repos. On peut noter également que les autres raisons sont multiples et se cumulent parfois à une dégradation de l'état de santé.

Un changement de maison de repos (insatisfaction ou besoin d'un autre accompagnement que celui proposé) est de plus en plus à la base de nos consultations (9%). 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.

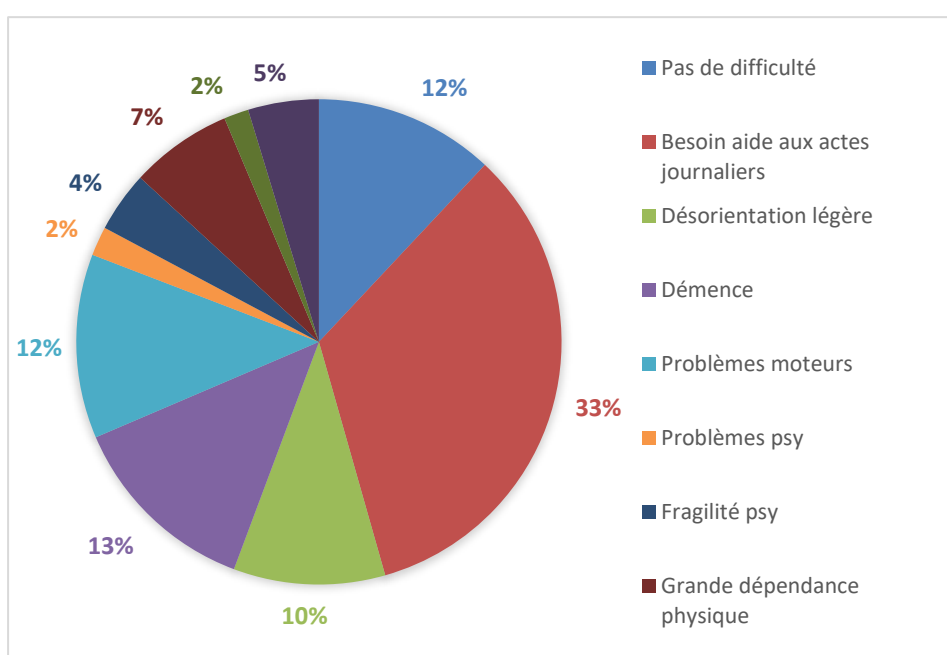
« Je vous téléphone car l'hôpital nous a donné trois jours pour trouver une maison de repos pour maman. C'est violent ce qui nous arrive et maman ne comprend pas ce qui se passe. »



Notons également que nous constatons une demande de **courts séjours** (8%). Etant donné les disponibilités au sein des structures d'hébergement, nous constatons que les courts-séjours sont de plus en plus pratiqués et répondent à une série de besoins : besoin de répit des proches, sortie rapide d'hôpital ne permettant pas un retour au domicile immédiat, approvisionnement d'un nouveau mode de vie

« Nous ne savons pas quoi faire. Papa commence à poser problème. Il devient très agressif. Ce n'est pas sa faute, c'est la maladie. Mais là, nous nous inquiétons beaucoup pour notre maman. Il est hors de question maintenant de la laisser seule avec lui. Tout le monde se sent coupable de penser à une institution spécialisée. C'est horrible. C'est notre papa ! Et pour maman, c'est très dur aussi. »

4.2.3 Le type de difficultés rencontrées



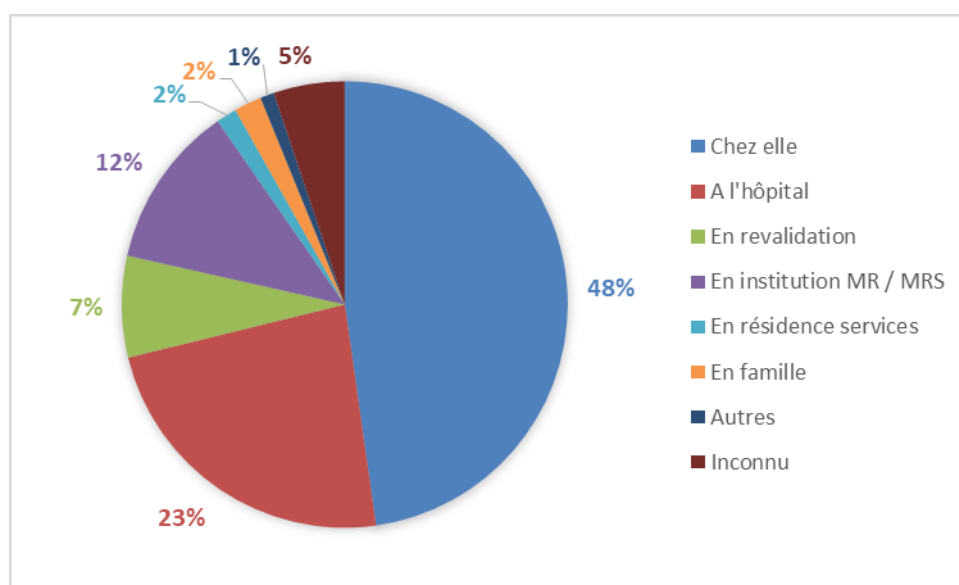
4.2.4 Le lieu de vie

Nous orientons des personnes qui se trouvent encore **majoritairement à domicile** (soit 48 %).

Les **30 %** 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.

« Chaque étape de la vie demande que l'on lâche des choses ». Il m'a fallu du temps. Le passage en revalidation m'a donné ce temps de maturation. Et maintenant, je suis prête. »

La demande de réorientation pour des personnes se trouvant déjà en institution pose question.



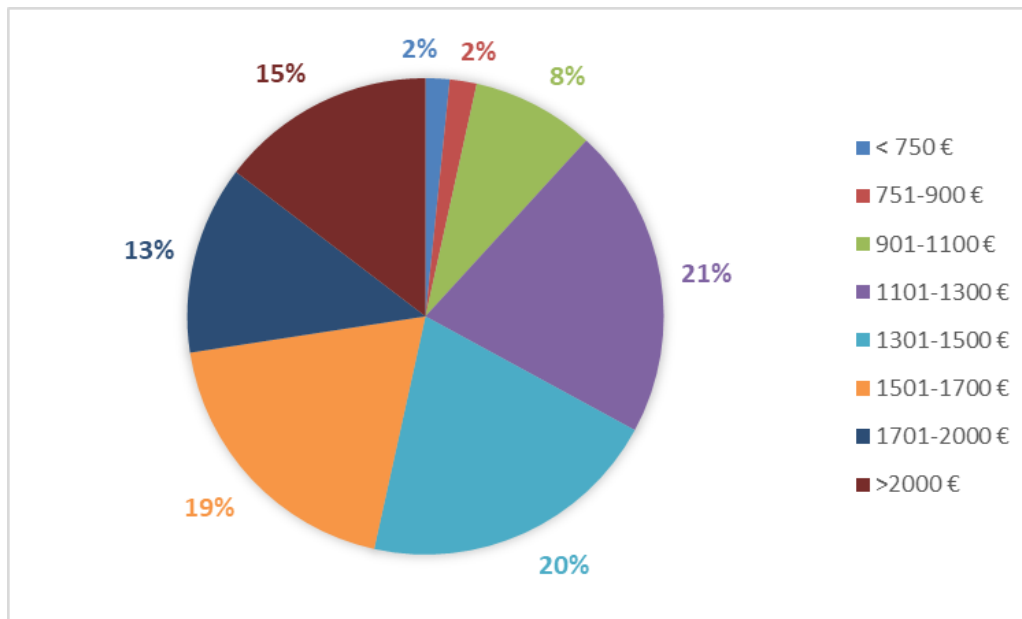
S'agit-il ici d'un premier choix inadapté aux besoins de la personne concernée ? Ou s'agit-il d'une insatisfaction liée à des services jugés inadéquats ou insuffisants, ne répondant pas aux attentes des résidents et de leurs proches ? Ou d'un choix à long terme après une période de court séjour ?

« Mon mari est agressif. Il a des problèmes psychiques et la maison de repos a très difficile avec lui. J'ai peur qu'on le mette dehors ! »

4.2.5 Le budget mensuel envisagé

Nous notons que **72 %** de nos consultants disposent d'un **budget égal ou inférieur à 1700 €/mois**. **62 %** disposent de **moins de 1500 euros** par mois.

Ces budgets comprennent déjà les éventuels soutiens de proches, les revenus locatifs ou économies de la personne et ne correspondent en aucun cas aux pensions moyennes des adultes âgés rencontrés.



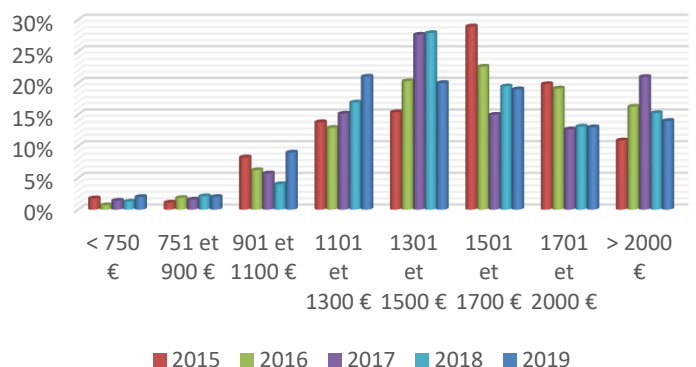
« Le médecin m'a dit que mon mari ne peut pas rester en revalidation, mais qu'il n'est pas prêt non plus à rentrer au domicile (trop fatigué et douloureux, besoin encore de soins techniques). Je dois chercher, me dit-il, un court séjour en maison de repos. Mais cela coûte plus de 1500 euros et n'est pas remboursé ! »

Ces dernières années, nous constatons une **fracture interpellante** entre le coût moyen de l'hébergement en maisons de repos (en augmentation constante) et les possibilités budgétaires totales des personnes concernées.

Il est à noter cette année une proportion très importante de consultants n'étaient pas fixés quant au budget disponible pour l'entrée de la personne âgée en maison de repos (43%).

La question financière reste au cœur des réflexions de nos consultants puisqu'une minorité des personnes ont à la fois des ressources clairement communiquées/établies et permettant l'entrée dans une majorité d'établissements. Pour les budgets mensuels totaux, nous invitons nos consultants à prendre en compte l'ensemble des dépenses non

Comparaison des 5 dernières années BUDGET mensuel total envisagé



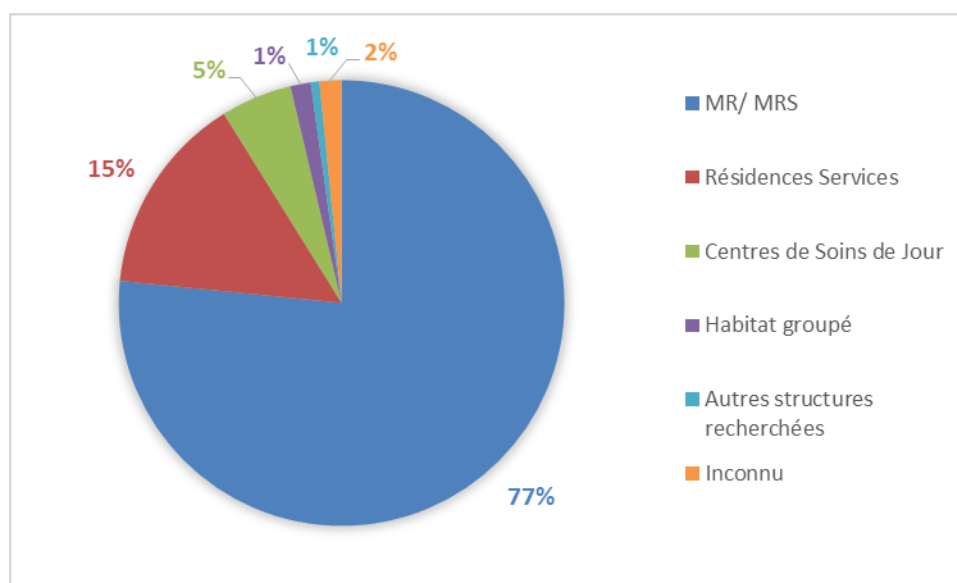
comprises dans un prix d'hébergement dans leur réflexion budgétaire.

Nous pouvons également informer de manière générale sur les interlocuteurs à contacter pour envisager certaines aides.

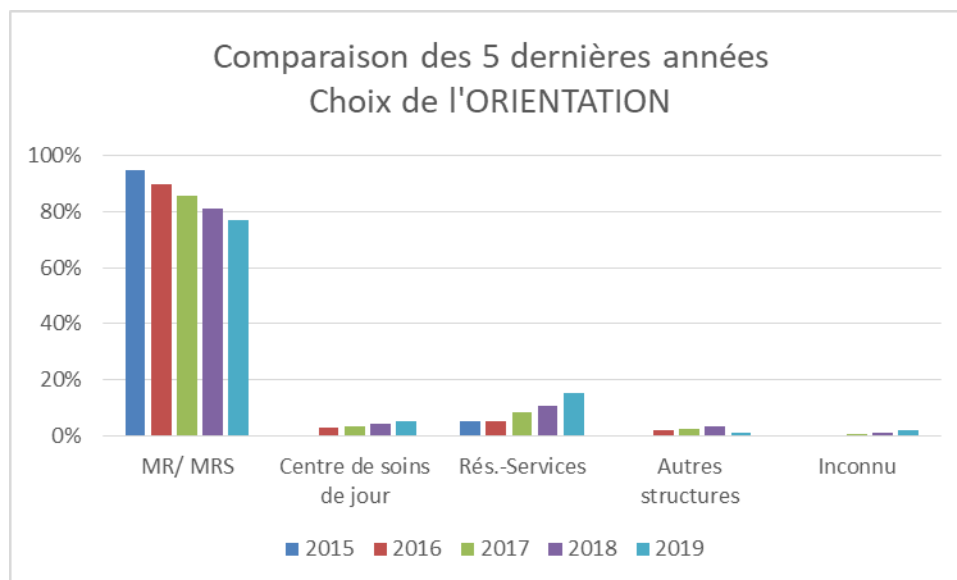
« Je cherche une maison de repos pour mes grands-parents. Une maison pas trop chère car ils n'ont que 1200 euros pour eux deux. Ils ne veulent pas faire appel au CPAS car ils seront obligés d'entrer dans leur maison de repos (car elle a des places libres). Or, mon grand-père y a déjà fait un court séjour, mais il ne s'y est pas bien senti. Il m'a dit que si c'est pour aller là-bas, il préfère mourir. Ma mère et moi n'avons pas de gros revenus, on est prêtes à les aider, mais je ne sais pas comment nous allons faire »

4.3 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 parfois par défaut. En effet, des demandes initiales (aides continues, alternatives à la maison de repos..) peuvent révéler leurs limites face aux besoins réels, aux budgets... Les centres de soins de jour, résidences services et habitats groupés constituent en 2019, 18 % des pistes alternatives à la MR proposées par nos équipes. Ce pourcentage est en augmentation d'année en année.



Certains consultants demandent des pistes d'alternatives, et des maisons de repos dans une vision par étapes de l'avenir de l'adulte âgé concerné (exemples : un court séjour suivi d'une résidence services, une résidence services en premier choix, mais aussi des maisons de repos à titre préventif...)



5. Conclusion

Cette deuxième partie nous a permis d'approcher les difficultés rencontrées par nos consultants ainsi que les réalités complexes auxquelles ils sont confrontés. Nombreux d'entre eux traversent un moment de crise lorsqu'ils font appel à nos services. Bien souvent nous constatons que ces moments de déstabilisation mettent à mal les relations entre l'adulte âgé et ses aidants proches (amis, familles, ...). Dans ce contexte où le déploiement d'une certaine fragilité s'opère, les relations avec les professionnels du secteur peuvent également être mises à mal et s'avérer complexes.

La troisième partie nous permettra de mieux percevoir quand et comment les liens ou l'absence de liens peuvent traduire une souffrance ou un sentiment d'atteinte à la dignité. Dans les pages suivantes nous tâcherons d'appréhender au mieux la notion de maltraitance pouvant être éprouvée par l'un ou plusieurs acteurs de ces relations.

Véronique Thirion, Sophie Goffinet,
Meriam El Moumène, Mark Hittélet
& Abida Ali Khan

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 d'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 taboue. Nous sommes effectivement convaincus que c'est en dépistant cette maltraitance et en la nommant qu'il est possible pour la personne âgée, ses proches et les professionnels qui l'entourent de se mettre au travail et de contribuer ensemble à un mieux-être pour chacun.

2. Analyse des appels reçus en 2019 : quelques données chiffrées

Du 1^{er} janvier au 31 décembre 2019, nous avons reçu quelques 1195 appels, chiffre un peu inférieur à celui de 2018.

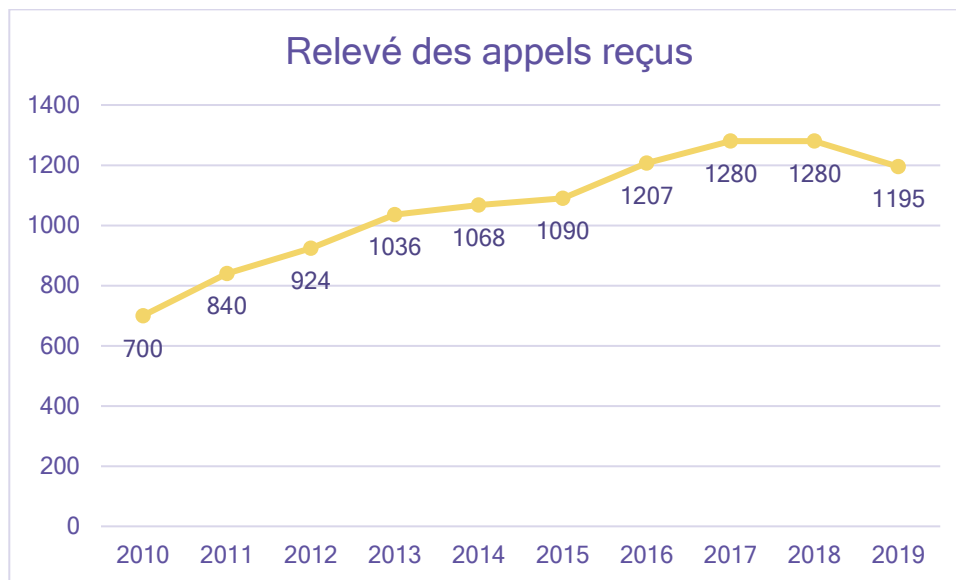
En 2018, Ecoute-Seniors a été sollicité à trois reprises pour la fermeture d'une maison de repos. En 2019, les fermetures se sont passées sans que nous soyons appelés à participer à une cellule de crise, d'où la diminution du nombre d'appels.

660 appels ont concerné une situation de maltraitance spécifique, 535 ayant trait à des demandes d'information, de rencontres, d'intervention auprès d'un public spécifique, d'envoi de dépliants et d'affiches, sans oublier l'organisation de la campagne de sensibilisation et du colloque du 13 juin 2019.

L'ensemble de ces appels nous sont parvenus sur la ligne téléphonique spécifique d'ECOUTE SENIORS mais également sur la ligne générale d'Infor-Homes, de même que par courrier électronique adressé à ECOUTE SENIORS ou à Infor-Homes. Quelques appels ont été formulés par courrier postal.

Les 660 appels relatifs à une situation de maltraitance nous ont amenés à ouvrir 262 dossiers, des appels multiples ayant été reçus dans plusieurs dossiers.

Précisons 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 2019, **36 %** concernaient une situation vécue au **domicile** et **64 %** une situation en **institution** (maison de repos, maison de repos et de soins, résidence-service ou hôpital).

Cette proportion entre les deux types de lieu de vie des adultes âgés concernés par les appels n'indique 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.

Notons en outre que la proportion de situations vécues à domicile a sensiblement augmenté en 2019 par rapport aux années antérieures (où elle était de 25 à 27 %). Cette évolution peut s'expliquer par plusieurs facteurs :

- en 2019, les services d'Infor-Homes et Ecoute Seniors n'ont pas été sollicités lors de fermeture de maisons de repos alors qu'en 2018 cela avait été le cas lors de 3 fermetures
- les retombées de nos clips radio davantage liés au domicile
- nos actions de sensibilisation auprès des professionnels de l'aide à domicile.

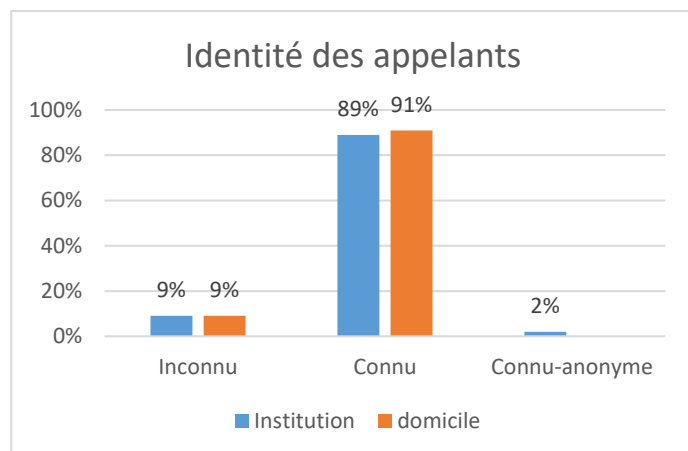
Ce constat nous amène à poursuivre ce type d'(in)formation.

Par ailleurs, ces actions de promotion continuent à nous faire mieux connaître puisque sur les 262 dossiers ouverts, 20 seulement constituent des suivis d'appels reçus en 2018, voire même au cours d'une année antérieure et 5 concernent des personnes qui appellent à intervalles assez réguliers, année après année.

3. Analyse des données socio-économiques

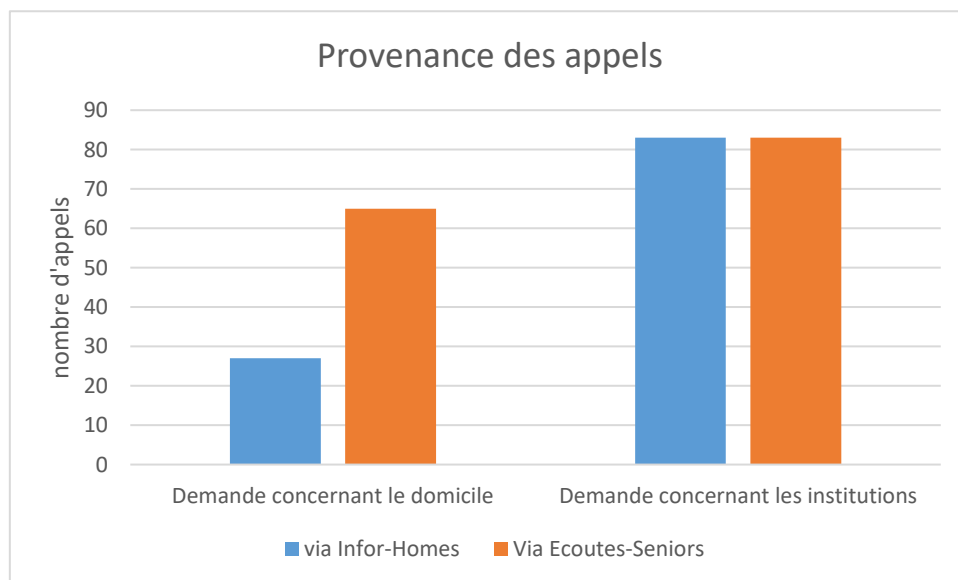
3.1 Par qui avons-nous été appelés ?

Dans le graphique ci-joint, nous observons que la part d'appelants qui préfèrent ne pas se présenter reste faible. Dans 4 appels relatifs à une situation en institution, notre interlocuteur nous a demandé de préserver son anonymat. Ces chiffres sont assez constants d'une année à l'autre.



3.2 Provenance des appels

Alors qu'une grande 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 autant à Infor-Homes que spécifiquement à Ecoute Seniors.



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

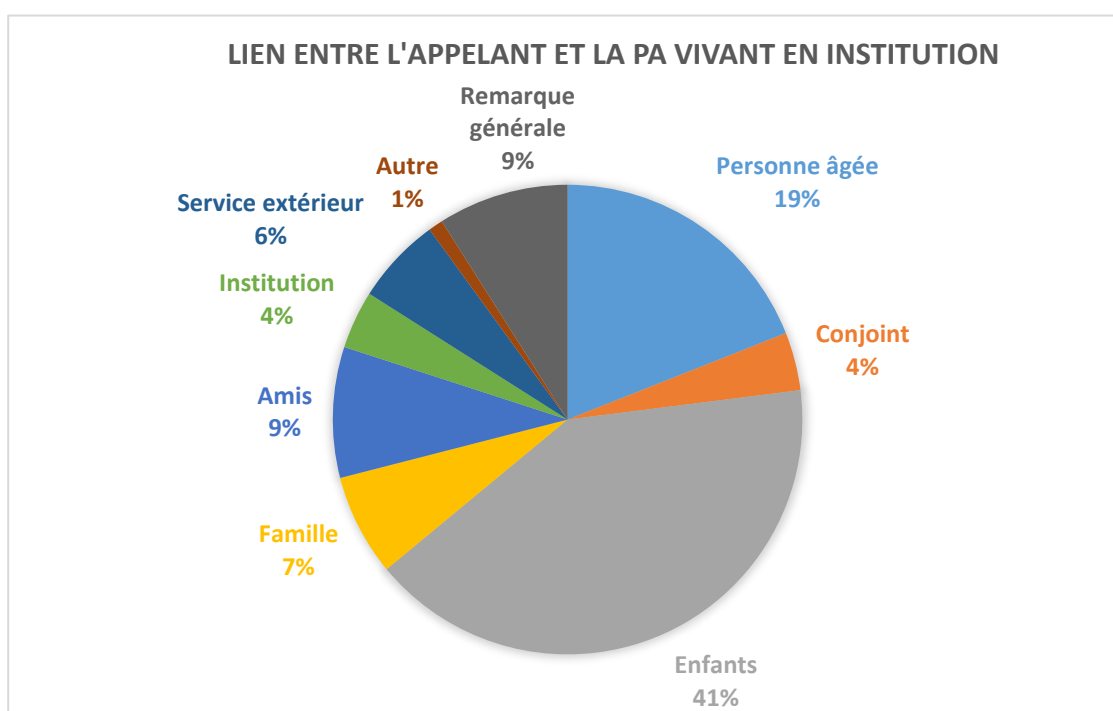
La personne âgée elle-même nous a appelés dans 19% des cas à partir d'une institution (comme en 2018) et dans 36% à partir de son domicile (il s'agit ici d'une forte proportion par rapport aux années antérieures : 24%).

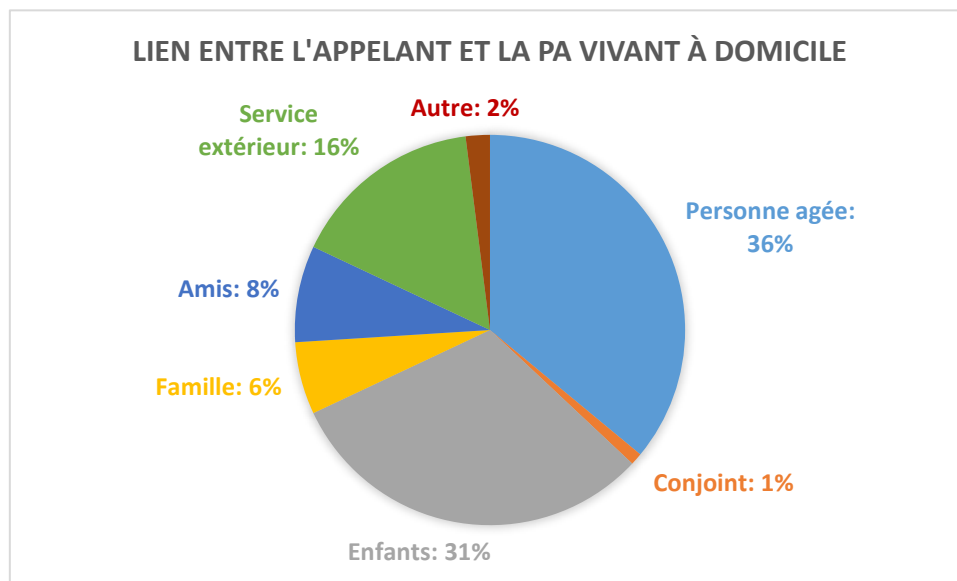
Les enfants, le conjoint et la famille élargie (frère ou sœur, neveu ou nièce, petits-enfants...) manifestent majoritairement leur inquiétude par rapport au senior, que celui-ci vive à domicile ou en institution. Dans ce dernier cas, les nombreux appels reflètent, pour une large part, la difficulté des familles à savoir leur parent loin d'elles : difficulté de voir un senior perdre ses repères habituels en dehors de son domicile privatif, difficulté de constater des manières de soigner autres que celles qui prévalaient au domicile, deuil de l'image du parent en bonne santé, culpabilité pour certains de ne plus pouvoir assumer la présence vigilante auprès de l'être aimé. Cette considération ne peut toutefois éluder la question de la qualité des services offerts en institution, au risque de minimiser le contenu des témoignages que nous recevons sur ces aspects.

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 de services d'aide et soins à domicile, de CPAS, de services communaux ou d'hôpitaux : 16% des appels.

9% des appels liés à une institution font part de remarques générales et de craintes concernant ce lieu d'hébergement particulier et 4% émane du personnel de l'institution lorsqu'il perçoit un mal-être chez un résidant et souhaite rechercher un avis extérieur.





3.4 Qui est la personne âgée concernée ?

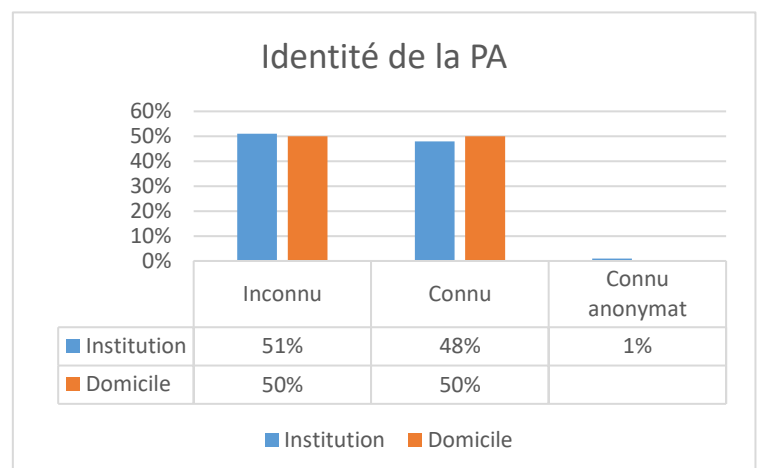
Alors que l'appelant nous précise son identité dans plus de 90% des appels, quel que soit le type de situation, il nous communique beaucoup moins facilement celle de l'adulte âgé concerné : 50% d'inconnues pour le domicile, 51% pour l'institution.

Cette retenue peut être liée à une volonté de discrétion lorsque l'appel émane de la personne âgée elle-même

En effet, il n'est pas requis de nous décliner l'identité complète de la personne au cœur d'une situation embarrassante pour que nous offrons écoute et attention à la personne qui nous interpelle.

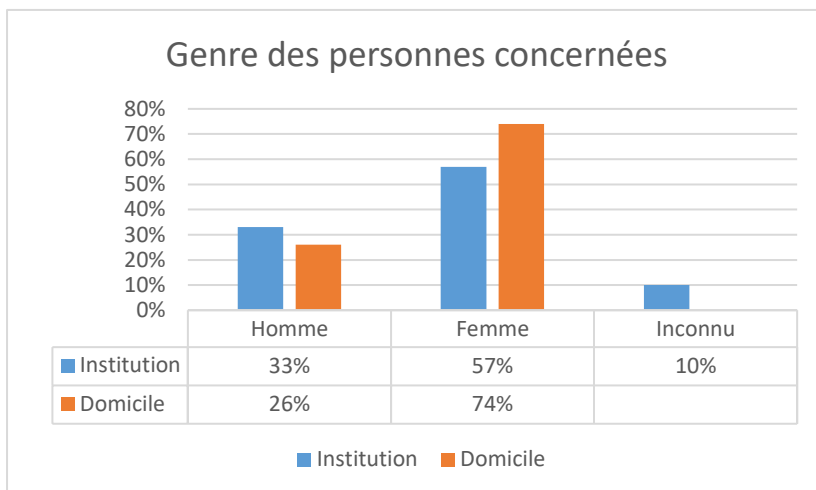
Pour le tiers, la non-communication de l'identité de la personne âgée concernée peut s'expliquer entre autres par :

- un souci de préserver le huis-clos du domicile
- une crainte de représailles envers l'adulte âgé lui-même.



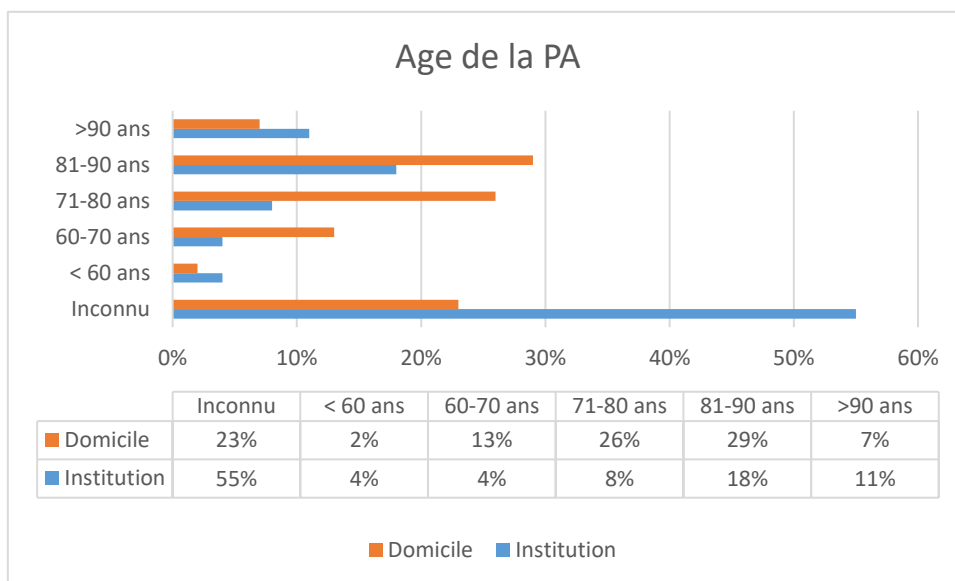
3.5 Genre de la personne âgée concernée

Les appels concernent majoritairement des femmes. En institution, le genre du senior ne nous est pas précisé dans 10% des cas : il s'agit d'appels faisant part d'observations générales et exprimant 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 23% des appels. La part d'inconnues est plus que doublée pour les appels relatifs à une situation en institution : 55%. A domicile, 62% 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 25% d'appels relatifs au domicile et dans 52% d'appels pour une situation en institution.

Rappelons que la personne âgée nous contacte pour elle-même dans 36% des cas du domicile et dans 19% d'une institution.

Or elle n'est au courant du premier appel qui nous est adressé que dans 45% des situations à domicile et dans 22% des situations en institution.

Il nous est clairement dit qu'elle n'est pas avertie de la démarche menée dans 29% pour le domicile et 22% pour une institution.

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 observons que les appels de tiers traduisent le plus souvent une inquiétude pour l'adulte âgé concerné, doublée d'un grand désarroi.

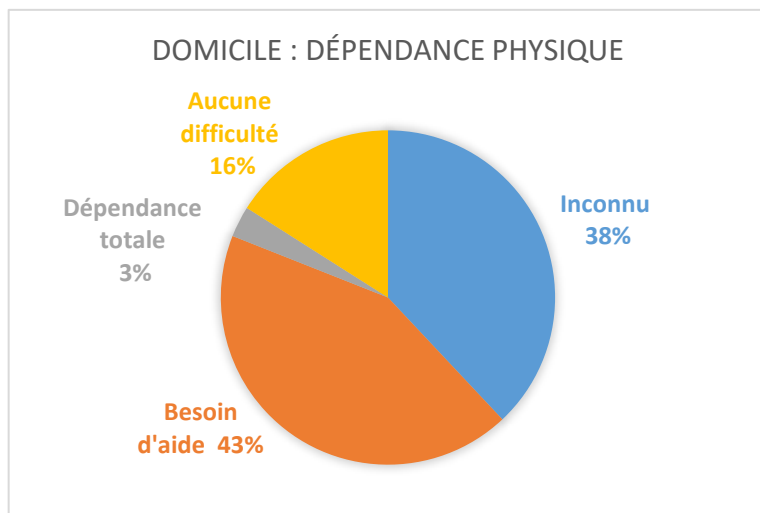
Nous pensons en particulier aux membres de la famille qui peuvent vivre très difficilement la situation vieillissante de leur parent, de même qu'aux amis de la même génération que le senior, très impressionnés parfois face à l'état physique ou mental de ce dernier.

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, afin de laisser à ce dernier la place centrale qui lui revient dans l'évolution de la situation.

3.8 Dépendance 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.

3.8.1 Dépendance physique



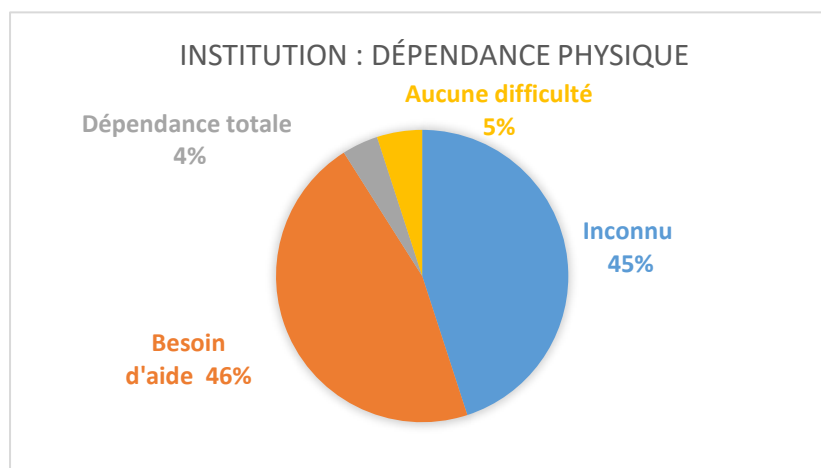
Dans les graphiques suivants nous distinguons :

- l'état de grabataire ou dépendance totale
- le besoin d'aide quelle qu'elle soit (aide pour se déplacer, pour s'alimenter ou pour faire sa toilette)
- l'absence de toute difficulté physique (indépendance).

Comme pour d'autres données telles l'identité, l'âge et la connaissance par la personne âgée de l'interpellation de nos services, force nous est de constater que notre premier interlocuteur révèle souvent très peu de précisions sur la situation de la personne qui est pourtant au centre de son appel.

Cette observation se vérifie quel que soit le lieu de vie de la personne âgée concernée.

Lorsque l'état de santé nous est décrit, les situations de dépendance apparaissent majoritaires, tant à domicile qu'en institution.

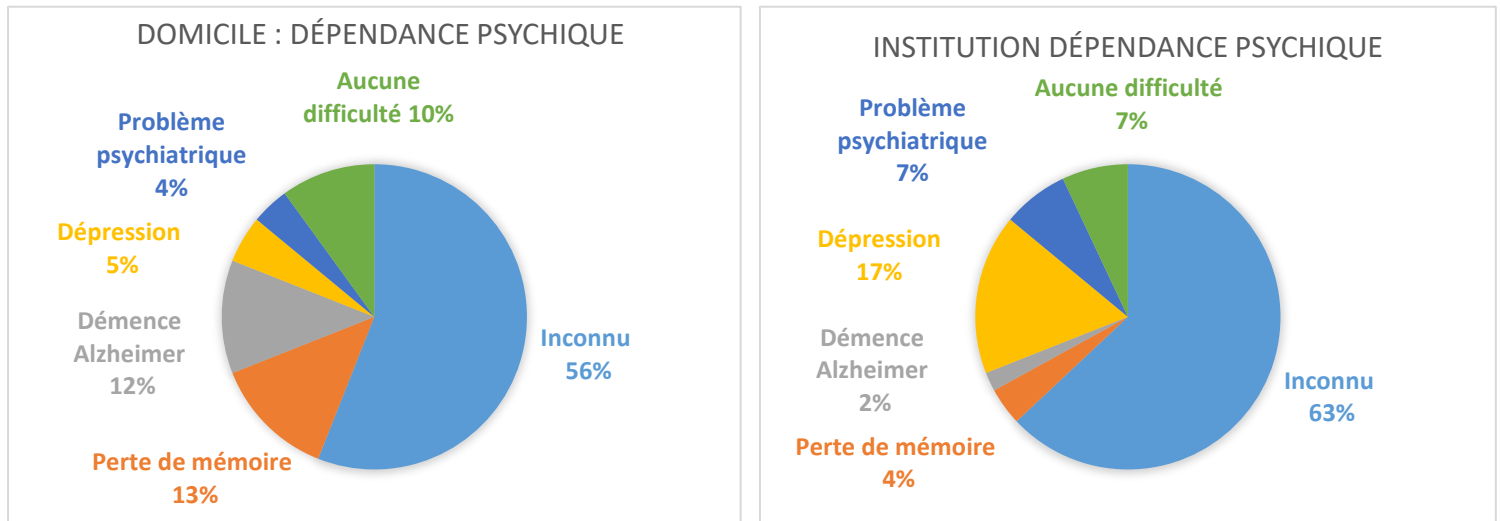


3.8.2 Dépendance psychique

Nous distinguons ici les pertes de mémoire de pathologies plus lourdes telles que la maladie d'Alzheimer ou d'autres formes de démence et nous envisageons aussi la dépression, ainsi que des problèmes psychiatriques.

Au domicile comme en institution, l'état de santé psychique du senior ne nous est pas précisé dans plus de la moitié des situations.

Nous restons toutefois très réservés quant à la pertinence des informations communiquées à ce sujet : outre le taux élevé d'inconnues, ces données n'émanent le plus souvent pas de personnes qualifiées pour en juger et peuvent en outre s'avérer très difficiles à objectiver.



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 notamment 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 44% des cas), avec le conjoint, compagnon ou compagne (8%) ou encore avec des parents plus éloignés, tels que petits-enfants ou neveux (7%).

Dix personnes âgées (10%) expriment un mal-être général, incriminant toute relation tissée autour d'elles. Dans ces appels comme dans les 3 % au cours desquels aucune plainte n'est réellement formulée, l'écoute s'avère particulièrement importante.

L'inadéquation du lieu de vie est soulignée dans 10% 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.

Parmi les 'autres' relations problématiques, citons le rapport avec une dame de compagnie et un conflit avec le propriétaire du logement loué au moment où le senior a dû entrer en maison de repos.

Il nous a en effet été demandé plusieurs fois en 2019 si le propriétaire du logement était en droit de demander le paiement de l'indemnité de congé prévue dans le bail sans que le locataire puisse se prévaloir d'une réduction de cette indemnité au motif que son entrée en maison de repos n'était pas volontaire mais forcée suite à un accident de santé.

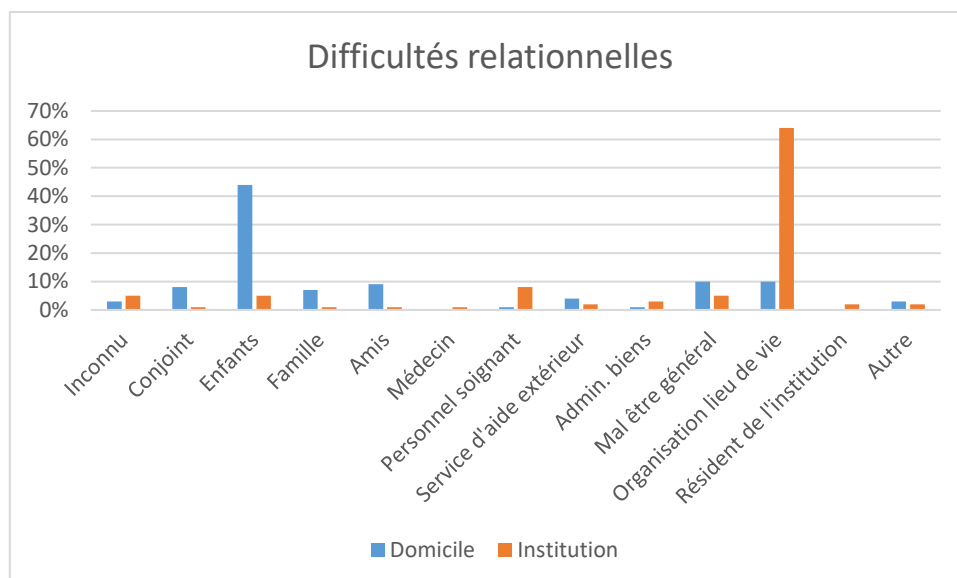
En institution, c'est principalement l'organisation de cette dernière qui est mise en cause (64%) quand ce n'est pas un lien direct avec un membre précis de l'équipe soignante (8%). La relation avec un voire l'ensemble des autres résidents est pointée dans 4 appels (2%).

On relève dans des proportions infimes ici les liens avec les proches : famille (7%), amis, voisins et visiteurs (1%).

Le mal-être général de l'adulte âgé apparaît dans 5% des appels, toute relation étant sujette à critique alors qu'aucune plainte n'est réellement formulée dans 5 autres %.

Les 'autres' relations incriminées qui représentent 4% des appels sont : l'ingérence dans les soins d'un mandataire sur les biens du senior, le contact difficile avec le propriétaire du logement qui a été quitté précipitamment pour entrer en institution, le régime fiscal défavorable en cas d'entrée en maison de repos d'une personne alors que son conjoint reste vivre au domicile conjugal et ... la vieillesse qui rend si compliquée la recherche d'un service dont le senior a tant besoin.

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



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 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 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

A domicile, les **maltraitements psychiques** dont les appelants témoignent, s'apparentent majoritairement à des injures, menaces ou cris envers le senior. Parfois, il s'agit de la volonté d'un tiers, de tout contrôler chez la personne âgée ou de conflits ou désaccord dans la fratrie quant à l'accompagnement à préconiser pour le parent.

Les **malversations financières** concernent essentiellement des vols, détournements ou rétention d'argent sans cadre légal. Dans certains cas, nous sommes témoins de la volonté de faire désigner un administrateur de biens alors que le senior est à même de continuer à les gérer. Il arrive également que l'ainé subisse le chantage d'un tiers en vue d'obtenir de lui de l'argent voire même un hébergement.

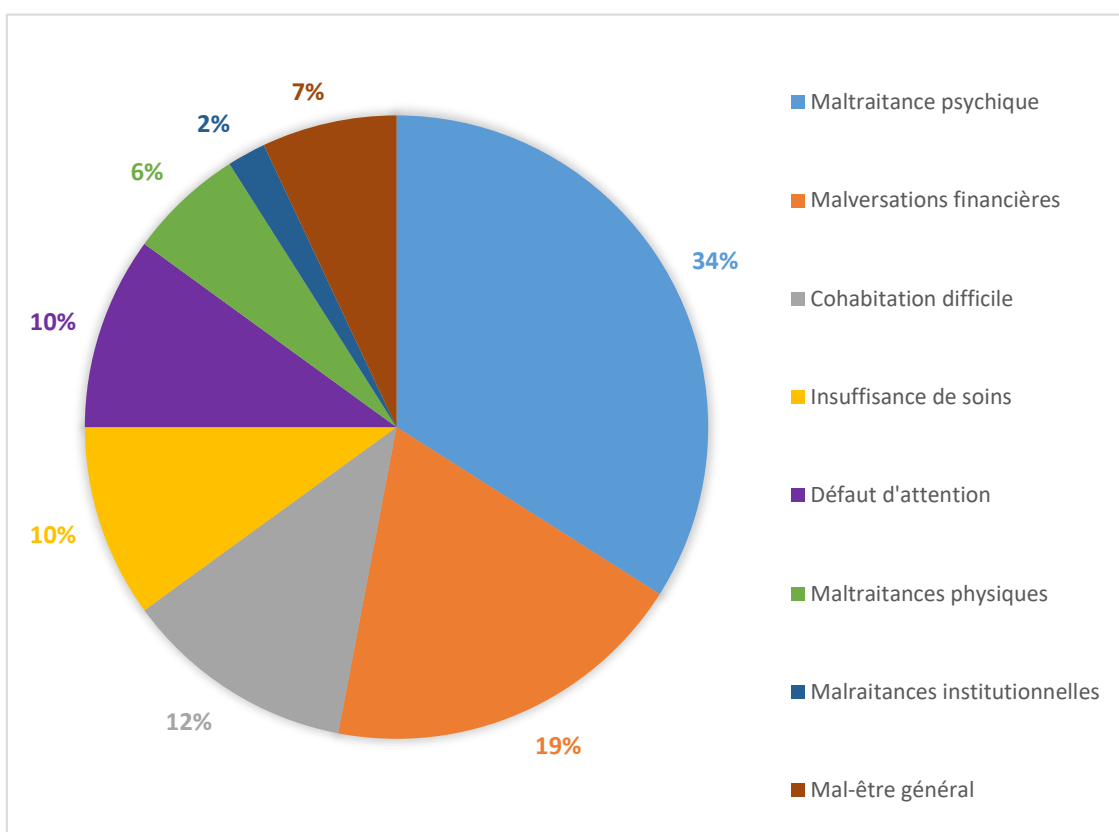
La **cohabitation** peut être difficile avec des voisins bruyants ou malveillants, le plus souvent avec un enfant majeur ou le conjoint ou compagnon (compagne) de l'adulte âgé. Elle peut se traduire par un manque d'attention à l'égard du senior, un défaut d'alimentation et d'hygiène minimales, des cris, des injures, des menaces, des malversations financières, des coups, 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.

L'insuffisance de soins et d'hygiène est généralement exprimée par un aidant-proche formel ou informel, inquiet de l'état de santé et du cadre de vie d'un senior.

Le **défaut d'attention** se traduit par une non-consultation de l'adulte âgé dans la prise de décisions importantes à son sujet. La détention de la carte d'identité par un enfant de l'adulte âgé qui refuse de la lui rendre et volonté de distance manifestée par un enfant sont aussi vécus comme un manque de respect et d'attention.

Par **maltraitements institutionnelles** nous entendons les conflits avec un service de soins à domicile, une société de logement public, un hôpital, un CPAS, une maison de repos dans laquelle le senior envisage d'entrer.

Enfin, dans 7% des appels, aucune forme concrète de maltraitance n'est mentionnée, traduisant peut-être un mal-être général de l'adulte âgé ou une difficulté à s'exprimer sur un vécu douloureux.



4.2 Les appels relatifs à une situation en institution résidentielle

Les **maltraitements institutionnelles** sont le plus souvent invoquées. Parmi les lacunes dans l'organisation du fonctionnement d'un lieu d'hébergement, on relève le personnel en nombre

restreint et les changements fréquents et l'épuisement de ceux-ci. Sont également mentionnés la nourriture peu savoureuse, le bruit excessif dans la maison ou encore un manque de concertation avec le résidant, sa famille ou le médecin traitant. On relève aussi : la demande de désignation d'un administrateur de biens pour un résidant sans en informer ni ce dernier ni sa famille. Le manque d'égards pour la famille après le décès d'un résidant, la difficulté d'entrer en contact avec la direction et la difficulté de communiquer avec le personnel lorsque celui-ci ne parle pas la langue du résidant sont également des témoignages qui nous parviennent. Les maltraitances institutionnelles sont évoquées surtout par les membres de la famille des résidents mais parfois également par les résidents eux-mêmes voire par des membres du personnel de l'institution qui nous confient leur désarroi face à de telles situations vécues par eux comme maltraitantes.

L'insuffisance de soins et d'hygiène se traduit par des négligences ou oublis dans l'administration des médicaments, un change trop peu fréquent, un manque de suivi adéquat après une chute, des régimes alimentaires non respectés, de la déshydratation ou encore un manque d'hygiène général au niveau du bâti.

Le **défaut d'attention** : système d'appel défectueux, temps d'attente très long après appel, sonnette laissée hors de portée d'un résidant, manque d'encadrement de résidents, défaut d'aide au moment des repas, personnes confinées voire oubliées dans leur chambre que l'on peut ainsi retrouver face à un plateau-repas intact, recours systématique au lange pour des personnes qui ne sont pas incontinentes. On relève aussi, d'un côté, les lacunes dans la communication avec les familles sur l'état de santé de leur parent voire même sur sa fugue, son hospitalisation ou les circonstances de son décès.

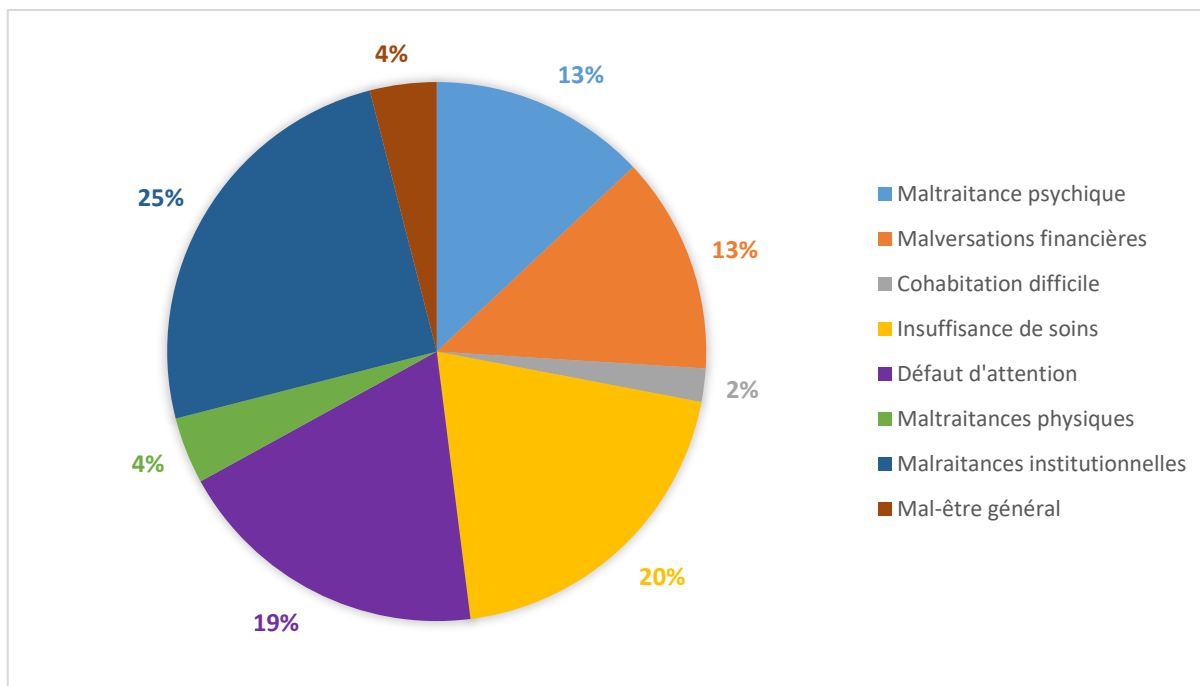
Du côté des soignants sont soulignés la distance mise par la famille qui ne vient pas ou peu ou qui, au contraire, est hyper présente, inadéquate ou critique vis-à-vis du personnel et l'institution.

Les maltraitances psychiques concernent des membres du personnel ou des directions perçus comme agressifs, autoritaires ou infantilisants. On cite aussi l'entrée en maison de repos d'une personne contre son gré.

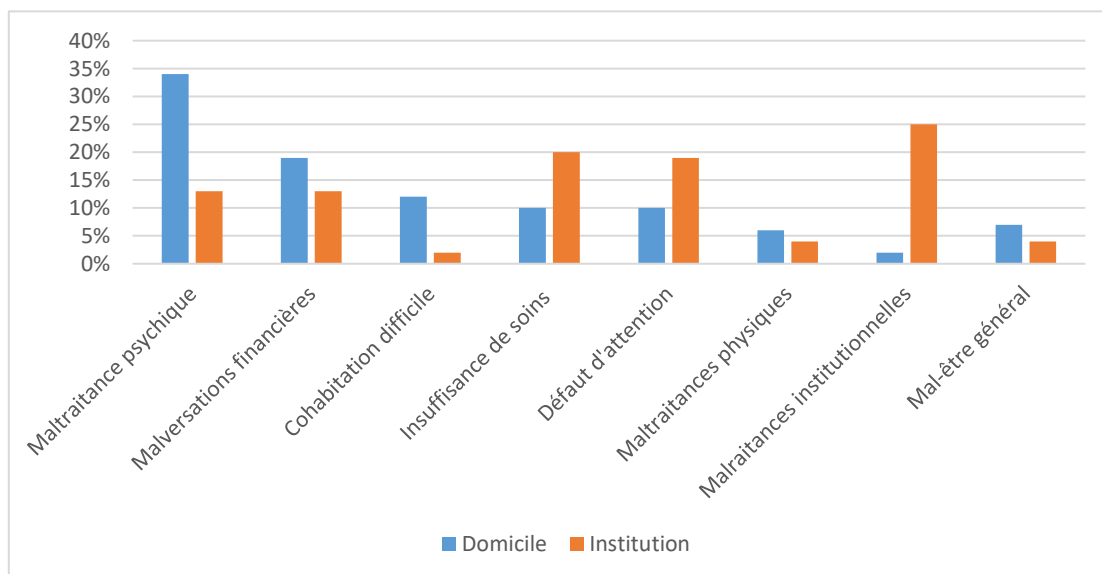
Nous rangeons notamment dans la catégorie des **malversations financières** les plaintes pour vol, les litiges relatifs au contenu des factures de l'établissement. Est également perçu comme maltraitant le fait de ne plus pouvoir disposer ou faire usage de sa carte bancaire ou d'avoir trop peu d'argent disponible, que ce soit ou non dans le cadre d'une mesure légale de protection de l'adulte âgé.

Pour illustrer les **maltraitements physiques** citons ici les cas de contention systématique. Cependant la question de la contention reste difficile, certaines familles reprochant à l'institution de ne pas en faire usage.

Enfin dans 4% d'appels, aucune forme concrète de maltraitance n'est mentionnée, traduisant peut-être certaines situations de mal-être général de l'adulte âgé.



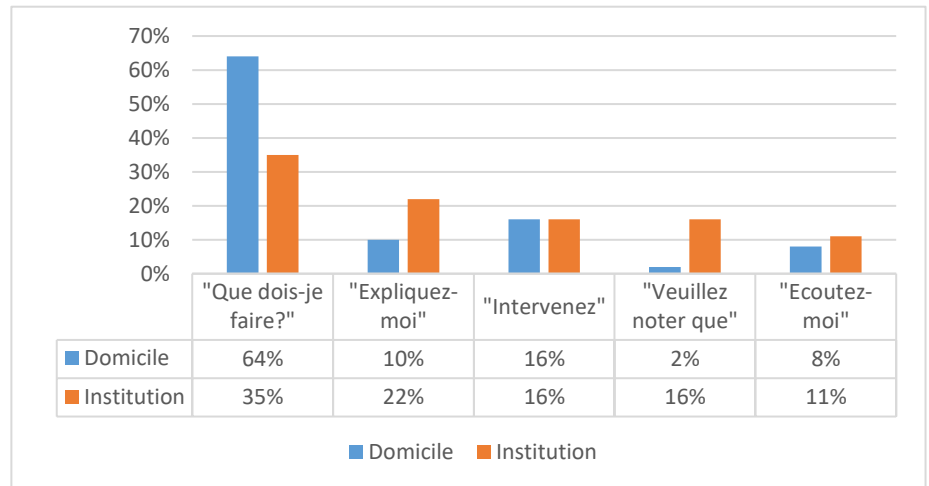
4.3 Comparatif domicile/institution



5. Suites données aux appels reçus

Dans le tableau suivant, nous identifions le type de demande formulée 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



- la demande d'information « expliquez-moi » : deux fois plus fréquente pour

l'institution que pour le domicile

- la demande d'intervention « intervenez » : identique en 2019 pour l'institution et pour le domicile
- la demande d'enregistrement « veuillez noter que » est insignifiante pour le domicile mais plus significative dans les demandes concernant une situation en institution
- la demande d'écoute « écoutez-moi » est cochée en cas de demande expresse d'écoute ou lorsque nulle autre demande spécifique ne soit formulée. Nous sommes bien conscients que l'écoute est sollicitée lors de chaque appel.

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 2019	92	166	262*
Appels reçus	168	492	660
Interventions complémentaires	274	608	882

* Le total de 262 dossiers comprend 4 dossiers dans lesquels le lieu de vie de la personne concernée ne nous a pas été communiqué

6. Conclusion

A travers notre service Ecoute-Seniors, nous avons le privilège d'entendre différents acteurs. Lorsqu'ils nous contactent nos interlocuteurs sont aux prises avec une situation qui porte atteinte à leur dignité ou à celle d'un proche âgé. Les situations de maltraitance dont nous sommes témoins, sont multiples, changeantes, variables et dans la majorité des cas résultant d'un enchevêtrement de relations complexes.

Ces situations sont rencontrées tant à domicile qu'en institution. Trop souvent opposées, les réalités rencontrées à domicile et en institution sont en réalité plus nuancées que ce que certains médias nous laissent entrevoir. Ainsi, le mode de vie en collectivité et l'impact du fonctionnement institutionnel tout comme le huis-clos du domicile constituent des facteurs de risque d'entrave à la dignité de la personne fragilisée qui y vit.

Les situations dans lesquelles une personne est amenée à revoir son projet de vie, le vécu émotionnel éprouvé dans ces moments où de la fragilité se manifeste et l'évolution du secteur soutenant ces situations de crise nous apparaissent à considérer dans la nuance. Après avoir détaillé chacun des points précités dans les trois premières parties, le quatrième et dernier chapitre de cet écrit se veut état d'une vision globale.

Myriam Bodart
Coordinatrice d'Ecoute-Seniors

QUATRIEME PARTIE – OBSERVATOIRE : INTERPELLATION POLITIQUE ET CITOYENNE



shutterstock.com • 602748734

parts de marché inégales au sein de la capitale : privé commercial 61%, associatif 17% et secteur public 22%.

En référence à l'année 2018, le coût mensuel d'un hébergement hors frais supplémentaires (prestations médicales, dépenses quotidiennes et de confort,...) en MR/MRS/RS était supérieur à 1700€ pour 61 % de ces structures. Pour 36% d'entre elles un budget de plus de 2000€ devait être envisagé. (Infor-Homes asbl, 2019)

Cette réalité affecte et effraye nombreux de nos consultants. En effet, seuls 16% d'entre eux déclaraient avoir une possibilité budgétaire mensuelle supérieure à 2000€ (pension et revenus complémentaires inclus) et indispensable à la couverture des frais d'hébergement et des frais annexe. (Infor-Homes, 2019).

La **marchandisation du secteur** opère un changement subtil dans la relation entre les résidents et les équipes. En position de **client**, le résident paye souvent cher des services. Ses attentes et exigences en sont influencées et cette **relation plus commerciale** peut s'avérer **délicate**. En effet, comment répondre par un service commercial à de la souffrance, à de la crainte, à de la solitude, à des relations familiales tendues, à des réalités de fin de vie... ?

Notons aussi l'influence de la composante culturelle et le manque d'inclusion de la diversité au sein des projets de vie institutionnels.

Sur le **plan géographique** nous constatons également une disparité de la répartition des différents types de structure au sein des communes bruxelloises ainsi qu'une construction massive de nouvelles institutions à la frontière de notre capitale. Il peut être intéressant de questionner l'isolement et le déracinement des aînés que la (dé)localisation de ces lieux de vie implique.

Pour les gestionnaires et directeurs des structures d'hébergement ces freins à l'accessibilité sont contraignants. Ils induisent une pression difficile à gérer et souvent reportée sur les résidents, leurs proches, la qualité des prestations et les conditions de travail des employés.

Diminution qualitative des produits utilisés pour la préparation des repas, augmentation de la cadence de travail des soignants, multiplication des horaires à temps partiel, dépersonnalisation des soins, vide locatif pour les Résidences Services (RS) et chambres inoccupées au sein d'une très large majorité des MR/MRS publiques et privées, déménagement forcé de certains résidents (du privé vers le public)... sont autant de constats qui nous parviennent tant des bénéficiaires que de leurs aidants formels et informels.

Face à ces constats les structures alternatives existent mais présentent, elles aussi, de nombreuses limites parmi lesquelles : leur présence en nombre insuffisant, leur coût, leur inadéquation lorsqu'une personne perd en autonomie psychique ou en indépendance physique, leur manque de subvention, ...

En réaction à cette réalité de terrain, de **nombreuses réflexions** animent beaucoup d'acteurs du secteur et ce à différents niveaux décisionnels et exécutifs.

Le fonctionnement actuel des MR/MRS répond-il à la demande et aux besoins de ses potentiels usagers ? Comment envisager différemment le financement afin d'encourager la mixité de profils et lutter contre la stigmatisation du secteur ? Comment orienter les soins sur le quartier au sein duquel les MR/MRS/RS s'intégreraient comme pôles ressources et non stigmatisés ? Pourquoi ne pas envisager un plafond maximum de facturation,... ? Faut-il rééquilibrer la répartition des lits au sein des secteurs privés et publics, à quelles fins et avec quelles conséquences ? Comment communiquer davantage sur les aides financières disponibles ? Comment évaluer et répondre à l'urgence de la création d'une assurance autonomie bruxelloise ?

Les soins à domicile sont-ils quant à eux aussi accessibles qu'ils n'y paraissent ? L'isolement versus l'accès à l'accompagnement des aînés gagnerait-il être envisagé de manière plus globale ?

Ces réflexions encouragent à l'échange et laissent entrevoir de nouvelles perspectives et des défis indispensables pour le bon fonctionnement de ces structures ainsi que pour l'adéquation de l'offre aux besoins.

3. Promouvoir la qualité de vie de l'adulte âgé et autour de l'adulte âgé : pour une approche de la bientraitance.

Alors que la **bientraitance** semble une évidence et une valeur centrale dans toute relation d'aide, la réalité observée tant à domicile qu'en institution se montre plus complexe. En effet, la notion du respect de la dignité apparaît subjective et variant d'un individu à l'autre. La bientraitance pourrait se définir comme étant le **respect de l'intégrité, de la liberté, de l'autonomie** de chaque adulte et ce quels que soient son âge, son lieu de vie et sa fragilité. La grande proximité avec une personne âgée peut induire des difficultés relationnelles. Dans la majorité des cas, elles sont un enchevêtrement de **relations complexes**, résultant

de perceptions de réalités différentes, d'un manque d'(in)formation, de difficultés de communication, ...

Le poids des mots est important et nourrit notre imaginaire. Ainsi, le mot « maltraitance » fait peur, véhicule toute une série de tabous. Pouvant prendre différentes formes, elle n'est pas toujours épinglée par crainte, ignorance, indifférence ou encore épuisement...

Cependant c'est en la nommant qu'elle se met à exister et qu'il est alors possible de la considérer. La **maltraitance** serait la traduction d'un **lien qui dit sa souffrance de manière inappropriée et impacte la qualité de vie**.

Sur le terrain (tant à domicile qu'en institution résidentielle), des **liens indéniables entre qualité de vie au travail et qualité du prendre soin** sont mis en avant. La bienveillance nécessite une **attention constante**, un **travail d'analyse et de réflexion** des facteurs susceptibles de la mettre à mal, une formation suffisante pour la susciter, une **équipe** ainsi qu'une **direction soutenance** pour pouvoir l'aborder.

Dans l'intérêt d'une telle approche résolument humaniste et qualitative, la rédaction d'un projet de vie institutionnel peut-elle à elle seule servir de cadre de référence ?

Sur ces points les individus ne sont pas seuls garants du déploiement de la bientraitance. En effet, les moyens (matériels, humains, temporels, ...) ainsi que le fonctionnement institutionnel ou le huis clos du domicile, les conceptions culturelles, les représentations intrinsèques (« ce qui est bon pour moi est bon pour l'autre) sont autant d'éléments l'influençant.

Face à la complexité de ces constats de terrain, le **rapport au temps** nous interpelle. Vieillir peut induire son lot de confrontations. Heureusement, l'être humain possède de nombreuses ressources internes et souvent, lui-même, sous-estime ses capacités d'adaptation. Cependant, pour qu'il s'adapte, l'Homme a besoin de temps. Ce temps lui permet d'appivoiser et parfois d'accepter, de compenser et pallier, de s'adapter. Il est indispensable à l'établissement d'une relation de confiance et influence la qualité de vie.

Pour les proches, ce temps est indispensable à leur besoin de répit, de réflexion, de concertation et pour eux aussi d'acceptation.

Pour les professionnels aussi, le **temps a de la valeur** et bien que ce temps leur fasse souvent défaut, il donne du sens au travail accompli, leur permet une **juste proximité émotionnelle et relationnelle** au carrefour de **l'empathie et de la congruence qui humanisent leurs actes**. L'absence de ces notions feront souvent le lit d'une violence réciproque entre personnes âgées, aidants-proches et professionnels. « L'accompagnement bienveillant c'est prendre du temps et faire le choix de lui donner du sens !».

4. Santé mentale des aînés et nouveaux défis de l'accompagnement

La santé mentale est « une **composante essentielle de la santé** qui permet à chacun d'être en lien avec soi-même, de vivre avec les autres, de faire face aux difficultés de la vie, d'investir son environnement, de créer, de participer et de contribuer à la vie en société, y compris de façon atypique. » (Ligue Bruxelloise Francophone de Santé Mentale, 2019). En se référant à cette définition et en l'élargissant, il s'agit donc d'un **vaste concept subjectif** permettant aux individus de se réaliser et pouvant être **influencé par différents facteurs** :

- Le vieillissement

Si il est réducteur et stigmatisant de réduire le **vieillissement** à la confrontation à la dépendance, à la perte d'autonomie et aux deuils, force est de constater que cette période de la vie pousse bien souvent les individus à devoir s'adapter et impacte indéniablement leur santé mentale.

Il est interpellant de constater que **peu de moyens** existent pour **accompagner la santé mentale des aînés** tant à domicile qu'en institution : déficit de la formation de base, manque d'attrait du secteur psycho-gériatrique pour les professionnels, sous diagnostic et sous traitement de la dépression, quasi inexistence d'un accompagnement ambulatoire de ce public cible, saturation des structures existantes, manque d'accessibilité et inadéquation du cadre existant ...

- L'augmentation de l'espérance de vie et la maladie mentale

Le milieu institutionnel semble lui aussi faire face à de **nouveaux défis** d'accompagnement liés à l'augmentation de l'espérance de vie des **personnes issues du secteur psychiatrique**. En effet, bon nombre d'entre elles poussent les portes des Maisons de Repos et de Soins par manque de place au sein des Maison de Soins Psychiatriques (MSP) ou par inadéquation à leur profil du suivi ambulatoire. L'adaptation de l'accompagnement de ce public cible représente un défi de taille pour les professionnels du secteur gériatrique en **manque de ressources et de connaissances** face à cette **prise en soin spécifique**. Le cadre institutionnel s'avère **inadapté** aux besoins de cette population et la présence de troubles psychiatriques définit bien souvent la limite de l'accompagnement. Etant donné ce **vide institutionnel**, bon nombre de ces personnes sont alors orientées vers des **structures d'hébergement non agréées** ou se retrouvent à la rue.

- La solitude et l'isolement

D'après une étude de la Fondation Roi Baudoin (2012), 46 % de nos aînés se sentent seuls. Les seniors citadins sont plus isolés socialement que les seniors résidant en zone rurale. En institution, la vie en collectivité n'apparaît en aucun cas un moyen de prévention efficace contre le sentiment de solitude. A cette « **paupérisation sociale** » vient, chez de nombreux aînés bruxellois, s'ajouter des **difficultés financières** qui renforcent davantage la **fragilité** et influent sur la santé mentale.

- La diversité et multiculturalité

Les besoins physiologiques sont propres à chacun et, a priori, indépendants de toute appartenance culturelle. Cependant, la **culture influence la perception du vieillissement et la conception des soins** aux personnes âgées issues de l'immigration en structure résidentielle, ambulatoire ou aigüe. Au sein des équipes de professionnels, la multiculturalité apparaît également comme un **paramètre** important à prendre en compte au niveau **managérial**. Parce que la diversité fait de Bruxelles une capitale européenne cosmopolite, ouverte et tolérante, il nous semble important de **considérer l'influence de cette diversité** et de **penser son accompagnement de manière plus inclusive et égalitaire**.

5. Vivre une vie de qualité chez soi en institution

« Vivre chez soi jusqu'au bout » est un souhait formulé par une très large proportion de la population. Derrière cette revendication bien légitime se pose, malgré tout, la question de la définition du « chez soi ».

Dans la représentation mentale que de nombreux citoyens s'en font, le terme « chez soi » est bien souvent assimilé à la maison ou l'appartement familial(e). Cependant, il arrive que ce domicile familial montre ses limites et ne constitue plus un garant de la qualité de vie et ce essentiellement quand les besoins en soins ou en accompagnement psycho-social augmentent.

Pourquoi le changement de lieu de vie reste-t-il si tabou ? Pourquoi dans de nombreux cas est-il caché voire tu ? Comment promouvoir l'anticipation afin de rendre la personne actrice de ses choix ? Comment opérer un changement de regard sur les structures d'hébergement résidentielles ? Comment contribuer à faire de celles-ci de réels nouveaux « chez soi » au sein desquels la vie continuerait, avec tout ce qui lui donne sens, et primerait sur le soin ? Comment remplacer chez nos aînés la crainte d'y mourir par l'envie d'y vivre ?

Dans le système actuel des **normes** qui régissent ces structures, c'est bien souvent la **dépendance fonctionnelle des résidents qui détermine les moyens humains** dont elles disposent. Actuellement, les **besoins psycho-sociaux** d'accompagnement ne semblent que très peu pris en compte. Sous l'influence d'une logique hospitalière historique, l'évaluation des besoins et les réponses qui leurs sont données restent essentiellement médicales. Petit à petit les normes paramédicales et de réactivation ont été revues à la hausse mais restent malgré tout très inférieures aux normes de personnel soignant. Pour une prise en compte plus holistique des besoins de chacun, la notion d'accompagnement pourrait être élargie. Bien qu'indispensable, le **contrôle quantitatif** de la norme gagnerait à être envisagé de manière plus **qualitative** et à être pensé en réponse à certaines spécificités (ex : réglementation pour les structures dédiées à l'accompagnement des personnes désorientées, ...). L'hétérogénéité des profils des résidents mériterait d'être soutenue afin de réduire la confrontation et la stigmatisation de ce secteur.

Face à une norme quantitative de plus en plus exigeante et à des bâtis parfois vieillissants, plusieurs petites structures se voient, à raison, retirer leur agrément. Cependant, il est interpellant de constater que plusieurs d'entre elles continuent de fonctionner sans agrément et sans aucun contrôle de quelque type que ce soit. Bien que ces **Structures d'Hébergement Non Agréées (SHNA)** offrent un toit à de nombreuses personnes bien souvent précarisées et en grande fragilité (psychique et sociale), nous observons également qu'elles sont parfois le théâtre d'un « huis clos dramatique » au sein duquel la maltraitance se déploie de manière insidieuse et à l'abri de tout regard.

Dans les institutions agréées, différents projets de vie institutionnels coexistent et des procédures internes s'établissent (ex : contrôle qualité).

Etant donné la conjoncture actuelle et le nombre non négligeable de lits inoccupés, nous observons une **concurrentialité croissante** entre institutions et la nécessité pour celles-ci de se démarquer les unes des autres par des services ou des axes d'accompagnement différents. La personnalité de la direction de l'établissement ainsi que celle des chefs de services influenceront considérablement la philosophie de vie (et/ou de soins) qui s'y développe ainsi que l'épanouissement des équipes et des résidents et ce, tous secteurs confondus (public, privé commercial ou associatif).

Le manque d'ouverture des structures résidentielles **vers l'extérieur** contribue certainement aux stéréotypes qui leur sont associés ainsi qu'à la stigmatisation des résidents qui y vivent et des professionnels qui y exercent. Plusieurs initiatives nous poussent à penser que l'existence de différents types de structures (RS, CSJ, MRS,...) au sein d'un même site, inclus lui-même au sein d'un quartier encourage la création des liens et propose à la personne une réponse adaptée et évolutive aux besoins. La mobilité du personnel rendue

possible par un assouplissement de la norme permettrait aussi de créer du lien entre ces structures et de diversifier le travail des professionnels de terrain (pourquoi une infirmière ne pourrait-elle pas pratiquer des soins en MRS et à domicile, pourquoi une MRS ne pourrait-elle pas constituer un pôle ressource au sein d'un quartier ?).

Qualité de vie au travail et qualité de l'accompagnement sont indéniablement en interdépendance. Le turnover important, tant des directeurs que des membres des équipes en place, le manque d'attrait du secteur ainsi que la complexification des accompagnements

(à la frontière entre gériatrie, psychogériatrie, oncogériatrie et soins palliatifs) sont interpellants. Pourrait-on, en repensant ou diversifiant les tâches et en revalorisant certaines professions (aides-soignantes, aides-logistiques...), contribuer à un épanouissement professionnel dans un secteur où la confrontation à la souffrance, à la mort, à la frustration, aux deuils font parties intégrantes du quotidien?

Différents **projets dynamisants** et innovants sont également portés par des acteurs de terrain investis mais très souvent proposés à une **échelle très locale**. Dans un secteur en pleine (re)création il semble important d'éclairer ses initiatives et de leur donner plus de visibilité, de soutien et de reconnaissance.

6. Conclusion

Cette quatrième et dernière partie conclue l'illustration des 3 missions chères à notre association :

- l'accompagnement et le conseil relatif au lieu de vie
- le service de lutte contre la maltraitance : Ecoute-Seniors
- l'observatoire

L'interdépendance des uns aux autres reflète ce que nous vivons au sein du secteur. Pour une approche qualitative de la personne âgée et de ses proches ainsi que pour l'épanouissement des professionnels, il nous semble pertinent de contribuer au décloisonnement des pratiques (psycho)gériatriques en cours. En effet, c'est par la création de liens, de synergies soutenant ainsi que par une mutualisation des expertises et des ressources de chacun qu'un changement de prisme pourra s'opérer et concourir ainsi à une meilleure qualité de vie des différents acteurs de ces relations (ainés, aidants-proches et professionnels).

Amandine Kodeck

CONCLUSION GENERALE

Au détour de ces pages, nous espérons vous avoir permis de comprendre nos missions, les valeurs qui les sous-tendent et d'appréhender la réalité du secteur psycho-médico-social mais aussi sociétal dans lequel nous évoluons.

Parce que le vieillissement nous concerne tous et parce que nous savons qu'il influencera incontestablement les besoins socio-sanitaires de nos sociétés occidentales, il apparaît indispensable de continuer de questionner son accompagnement.

Le déploiement et la mise en œuvre d'une pensée complexe et significative appelle au développement de dispositifs adaptés répondant aux besoins de la population vieillissante et non à la perception, souvent simplifiée, que les acteurs professionnels et décisionnels s'en font.

Dans une société où l'avancée en âge est encore bien trop stigmatisée, nous espérons et tentons d'œuvrer pour un changement de paradigme, pour des réformes cohérentes, inclusives mais aussi spécifiquement conçues, pour une collaboration avec une administration publique soutenue et soutenante, pour plus de visibilité des initiatives éclairantes, pour la promotion de collaborations professionnelles intersectorialisées, décloisonnées, coordonnées et complémentaires, pour une meilleure accessibilité de l'offre, pour une lutte contre la paupérisation sociale mais aussi institutionnelle dans laquelle de nombreux acteurs professionnels sont en quête de sens.

Au-delà de toutes récupérations institutionnelles ou gouvernementales il semble indispensable de repositionner l'ainé au centre de ses propres préoccupations, de lui permettre de se réapproprier le sens de cette vie qui est avant tout la sienne, de le rendre acteur de ses choix.

Accompagner le vieillissement c'est avant tout encourager l'autonomie et reconnaître la place de ceux qui le vivent, c'est vouloir penser l'avenir bienveillant, c'est s'ouvrir à l'altérité, c'est adopter un questionnement éthique, c'est contribuer modestement à l'évolution des mentalités, c'est vouloir donner un écho à toutes ces voix trop peu entendues et représentées.

Amandine Kodeck, Myriam Bodart, Meriam El Moumène, Lindsay Dillies, Nassima Farrouk, Sophie Goffinet, Abida Ali Khan, Véronique Thirion et Mark Hittelet.

« L'heure est venue de réenchanter la vieillesse » (M. Billé, 2012)

ANNEXES

Annexe 1 : Formations suivies en 2019

THEMES	ORGANISATEURS	DUREE ET PARTICIATION
Dialogue entre deux explorateurs de notre conscience	Jacques Brotchi et Steven Laureys	½ journée 1 personne
La démence oubliée : la maladie à corps de Lewy	Les Jardins de la Mémoire	½ journée 1 personne
Vieillir à la montagne	Penser les vieilleses	½ journée 1 personne
Formation à l'écoute	CEFEC	4 journées 1 personne
Congrès Mondial de l'Habitat Partagé	Habitat et participation	2 journées 1 personne
Le plaisir de la pensée, la passion de la réflexion...	Asbl Philo	5*1/2 journée 1 personne
La MRS du futur	Crea	½ journée 1 personne
Concertation interdisciplinaire	Crea	½ journée 2 personnes
Tous connectés les uns aux autres	Journée autonomie à domicile	1 journée 3 personnes
Journée d'étude : Seniors isolés : une fatalité ?	30 ans Mémoire Vivante (asbl La Gerbe)	1 journée 1 personne
Autour de la succession : approche pluridisciplinaire	UCLouvain	1 journée 1 personne
J'adapte mes statuts sur base du nouveau code des sociétés et associations	Boutique de gestion	½ journée 3 personnes
La démence dans la diversité	Diverse Elderly Care	1 jour 2 personnes
Travailler en maison de repos : et moi dans tout ça	?	1 journée 1 personne
Maltraitance des PA en Belgique : focus groupe	KCE	½ journée 3 personnes

Webinar Office 365	Damnet	½ journée 1 personne
L'exclusion/l'inclusion numérique	Solival asbl	½ journée 1 personne
Alzheimer, approche non-médicamenteuse de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées.	Amandine Kodeck	1 journée 7 personnes
Réseau en psychogériatrie	Epsilon	1 journée 3 personnes
Vieillesse Ennemie	Respect Seniors	½ journée 2 personnes
Handige tips en technieken om te communiceren met personen met dementie	Brussels ouderenplatform	½ journée 1 personne
La réforme du Code des sociétés-quel impact pour nos structures ASBL	Boutique de gestion	½ journée 3 personnes
Quand proches et professionnels entourent une même personne : comment prendre soin de chacun ?	Infor-Homes/Home Info	½ journée 7 personnes
Ehpad et domicile : un accord majeur	ReSanté-Vous	2 jours 1 personne
La parole sur le fil...Du changement dans la continuité	Télé-Accueil	1 journée 5 personnes
Bientraitance des personnes âgées	cpsi	1 journée 1 personne

Infor-Homes asbl

Siège social : 59 Boulevard Anspach - 1000 Bruxelles

Sièges d'exploitation : 59 Boulevard Anspach - 1000 Bruxelles

N° d'entreprise : 432.243.678 - RPM Bruxelles

Email général : inforhomes@misc.irisnet.be

Sites : www.inforhomesasbl.be

Banque : BE33 0012 0066 0946

Avec le soutien de la COCOF et d'Iriscare