



RAPPORT ANNUEL 2020

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



« L'humilité n'est pas tant de connaître ses limites que de les admettre » (Alain Leblay)

« Ce qui éclaire l'existence c'est l'espérance » (Jean d'Ormeson)

TABLE DES MATIÈRES

Préambule	7
Introduction	10
Première partie - Généralités	11
1. Introduction	12
2. Qui sommes-nous ?	12
2.1 Objectifs	12
2.2 Identité institutionnelle	12
2.3 Déontologie	12
3. Notre organisation interne	13
3.1 Organigramme et composition des équipes	13
3.2 Outils	13
3.3 Les formations suivies en 2020	14
3.4 Le travail en réseau	14
	17
4. Nos trois missions	18
4.1 Conseils personnalisés pour le choix d'un lieu de vie	18
4.2 Ecoute Seniors : un dispositif de lutte contre la maltraitance des personnes âgées	21
4.3 Observatoire	28
5. Conclusion	30
deuxième partie - Consultations : analyse statistique et interprétation qualitative	31
1. Introduction, une année particulière...	32
2. Modalité et nombre de consultations	32
3. Analyse des consultations	34
3.1 Vécu et situation de nos consultants en cette année de crise sanitaire	34
3.2 Profils des consultants	36
3.3 Profil de la personne âgée concernée par la consultation	38
3.4 Choix de l'orientation	42
4. Conclusion	43
troisième partie - Ecoute Seniors : analyse statistique et qualitative	44
1. Introduction	45
2. Analyse des appels reçus en 2020 : quelques données chiffrées	45
3. Analyse des données socio-économiques	47

3.1	Par qui avons-nous été appelés ?	47
3.2	Provenance des appels	47
3.3	Quel est le lien entre l'appelant et la personne âgée concernée ?	48
3.4	Qui est la personne âgée concernée ?	50
3.5	Genre de la personne âgée concernée	50
3.6	Age du senior concerné	50
3.7	La personne âgée est-elle au courant de l'appel ?	51
3.8	Dépendance de la personne âgée	52
3.9	Difficulté relationnelle mise en cause	53
4.	De quel type de maltraitance est-il question ?	55
4.1	Les appels relatifs au domicile	55
4.2	Les appels relatifs à une situation en institution résidentielle	57
4.3	Comparatif domicile/institution	58
5.	Difficultés identifiées	59
5.1	Introduction	59
5.2	Difficultés identifiées par les résidents	59
5.3	Difficultés identifiées par les aidants-proches	60
5.4	Difficultés identifiées par les professionnels	60
5.5	Difficultés partagées	61
5.6	Conclusion	62
6.	Suites données aux appels reçus	62
7.	Conclusion	63
Quatrième partie - publication : interpellation et relais de constats de terrain_ 64		
1.	Introduction	65
2.	Publications	65
2.1	Carte blanche (mars 2020)	65
2.2	« Covid-19 et vieillissement : vivre la crise sanitaire dans la dignité ? » (avril 2020)	69
2.3	Le confinement en Maison de Repos (juin 2020)	72
2.4	Réponse aux interpellations parlementaires (octobre 2020)	74
3.	Conclusion	75
conclusion generale		76
annexes		78
Annexe 1 : Formations suivies en 2020		78

PREAMBULE

"Ils s'appelaient Jules, Armand, Amélia, Eléonore ou Marcel.

Ils sont morts dans le service où je travaille, pendant le pic de l'épidémie du coronavirus en Belgique. Certains sont morts du Corona, d'autres pas ...

Tous étaient âgés de plus de 70 ans ; la plupart étaient très dépendants et atteints de diverses maladies qui les affaiblissaient.

Avant que ce virus n'arrive à la maison de repos, ils composaient une petite communauté de vie. Avec mes collègues soignants, nous avons eu la chance de les accompagner quelques mois ou quelques années.

Ensemble, nous veillions sur eux ... nous chantions et dansions ensemble parfois. Malgré leur âge et la souffrance, ils étaient encore tellement vivants.

Quand le Corona est arrivé, nous avons continué à les soigner. Pour leur protection, ils ont été privés de leur famille, puis isolés dans leur chambre. Nous les avons vu, un par un, tomber malades.

Nous avons tenté avec les pauvres moyens que nous donnait le gouvernement, de les soigner.

Mais le virus était trop fort, les moyens minimes, les hôpitaux saturés, les médecins empêchés. Il ne restait qu'eux et nous ...

Alors nous leur avons pris la main, avons tenté de pallier leur solitude et leur souffrance avec des bouts de ficelle et beaucoup de bonne volonté. Sur les 24 résidents du service, 14 sont morts. J'ose penser que, grâce à nos soins, certains sont morts en paix.

Mes collègues et moi sommes toujours là, vivants, fidèles au poste mais pas indemnes.

Eux ils sont partis, loin de leur proches, sans leur dire au revoir. Nous n'avons pas non plus pu manifester aux proches notre soutien ou les serrer dans les bras.

Par cette lettre je voudrais leur rendre hommage et les garder en mémoire.

Je voudrais vous parler d'Amélia, de son enthousiasme et sa joie de vivre, de sa douceur. Sa maladie lui faisait oublier beaucoup, elle posait chaque fois les mêmes questions mais était toujours désolée de devoir nous les poser à nouveau. Elle adorait marcher, visiter des musées, partir en week-end chez son amoureux. Elle détestait qu'on entre dans sa chambre sans y être invité.

Armand lui, sa passion c'était la marche. Il marchait des kilomètres chaque jour, entraît dans chaque chambre, surtout sans y être invité. Il était toujours pressé, n'avait jamais le temps de se reposer. Pionnier des « nouvelles technologies », il avait passé sa vie à travailler, à courir de gauche à droite pour dépanner ses clients disséminés dans tout Bruxelles.

Aujourd'hui retraité, il continuait de marcher sans cesse, s'arrêtant à peine pour picorer une fruit ou un morceau de tartine. Comme il était toujours en route, nous passions notre temps à le chercher ... Mr. Armand ? Mr Armand ?

Si bien que Jules, quand il avait besoin d'aide depuis le fond de son lit, criait aussi : «Armand ? Armand ?» Et Mr Armand accourait son éternel sourire aux lèvres. Et Jules, lui, appréciait sa compagnie et lui aurait volontiers parlé de ses passions, les chiens, les chats, la seconde guerre mondiale, les avions et surtout le chocolat... Trop tard, Armand était déjà parti. Alors Jules attendait la visite de d'Irène ...

Irène, pour ne pas oublier, écrivait dans son agenda ... les jours de visite de sa fille et son amie, les moments d'activité, les heures de repas ... Son grand plaisir à elle, c'était d'aller boire un petit Fanta avec ses enfants et sa copine...

Elle y croisait parfois Louise et son mari réunis autour d'un verre après le dîner. Louise elle s'inquiétait de tout et de rien. Elle appelait sans cesse son mari ou son fils mais nous recevait aussi avec plaisir dans sa petite chambre pour nous parler de sa passion pour les roses et les jardins anglais...

De roses pour Marcel, il n'en était pas question. Sa passion à lui c'était les bolides ... les grosses voitures, les grosses motos ... son plaisir démonter puis remonter tous les moteurs pour les améliorer ou les booster ... Quand il est entré dans la maison de repos, les seuls bolides qu'il a trouvé à démonter, c'étaient les rollators ou les chaises roulantes ...

Pour le grand malheur d'Eléonore, médecin généraliste à la retraite, restée immobilisée après un vol plané dans le couloir et une lourde chute, déséquilibrée par son rollator démantibulé par le travail d'un mécanicien un peu trop zélé. Zélée, elle l'avait été comme docteur, ne ménageant jamais sa peine auprès de ses patients, acceptant les paiements en nature (1 poulet, 1 botte de poireaux), traversant tout Bruxelles en bus et peignant des œuvres d'art pendant ses longues soirées d'hiver. Fille unique, célibataire et sans enfant, elle n'avait plus personne pour veiller sur elle à la fin de sa vie, nous étions devenus sa famille d'adoption.

Sa voisine de chambre, Rose dont l'univers s'était rétréci au fur et à mesure des années ne la quittait pas d'une semelle. Près d'elle, de nous qui la soignons, dans la chambre ou la salle à manger, elle se sentait en sécurité. En sortir l'angoissait, comme de quitter ses pantoufles pour aller dormir.

Lucie, de son côté, n'occupait presque plus sa chambre et son lit. La nuit, elle veillait sur Julienne, son petit Loulou et dormait dans le fauteuil auprès de son amie. Sa chambre lui servait de stockage pour les dizaines de petites cuillères qu'elle aimait accumuler ou pour les couvertures, peluches ou pulls qu'elle empruntait à tout un chacun ...

Maïs Edgard, il ne se laissait pas faire. Il y tenait à ses affaires mais aussi à ses petits rituels ; sa place à table, l'heure du repas, le petit café avec Germaine son épouse ou les visites de ses enfants.

Des enfants, le capitaine, il n'en avait pas. Son éternelle casquette vissée sur son crâne dégarni, songeant aux nuits de travail à bord de son taxi, il aimait à présent plus que tout sa télévision et son lit, dans lequel il continuait à voyager. Il faisait des kilomètres en position couchée.

Madame E, la position couchée, c'était aussi sa préférée. C'était une grande dame, fière, très attachée à sa famille de qui elle s'était beaucoup occupée. A son arrivée chez nous, souffrant du dos depuis longtemps, elle avait choisi de ne presque plus quitter son lit, et tous nos efforts pour la convaincre d'en sortir sont restés vains.

Son voisin, Mr M aurait bien voulu se lever et marcher, enlever cette maudite tablette qui le gênait ... mais ses genoux étaient trop usés et ne le portaient plus. Alors du matin au soir, il s'occupait en chantant, en jouant de l'harmonica ou en triant ses cartes ... Quand on ne répondait pas assez vite à ses demandes, les insultes pleuvaient. Heureusement, il n'était pas avare de compliments non plus : nous étions presque toutes ses beautés ... Lui, il a survécu au Corona mais s'est affaibli peu après ... Il est mort quelques semaines plus tard d'une autre maladie après avoir pu dire au revoir à ses enfants.

José s'est éteint doucement. Il était entré avec Louise, son épouse, un an auparavant. Quitter leur appartement, se séparer de leur animal de compagnie, ça avait déjà été une sacrée adaptation pour ce couple de 97 et 94 ans. José avait vu partir sa femme en fin d'année. Il y pensait souvent mais les visites de ses enfants, petits-enfants et arrière-petits-enfants lui redonnaient énergie et sourire. Ne plus les voir a été difficile malgré les appels vidéos. Il est parti loin d'eux physiquement mais dans leurs pensées.

La dernière arrivée dans le service, Madame ... est partie après un dernier au revoir à ses enfants. Je me souviens de son visage, de son sourire et de son goût pour le chocolat mais j'ai oublié son nom. Elle est restée si peu de temps...

Le plus dur, après leur mort, a été de devoir court-circuiter les rituels du deuil : préparer les corps pour la famille, les rendre beaux pour un dernier au revoir, présenter nos condoléances, recevoir leur reconnaissance ... tout ça, cette maladie nous l'a enlevé, compliquant encore ce processus de deuils multiples ; compliquant surtout le deuil des familles.

Heureusement, une partie d'entre eux a survécu à ce virus venu d'ailleurs. Certains n'ont même pas été malades. Aujourd'hui, Marie-Jeanne, Gertrude, Michelle, Judith, Carl, Gérard, Simona, Martine et Maria ont repris presque leur vie d'avant. Ils ont revu leur famille à 1 m 50 de distance, ils ont appris à porter un masque ... Il leur arrive de rire et de chanter à nouveau. Et je rêve un jour de pouvoir les serrer à nouveau dans mes bras. »

Témoignage, hommage et leçon de vie d'Hélène, soignante en MRS.

INTRODUCTION

Cette année 2020 a indéniablement été une année hors du commun. Impacté dès le début du mois de mars, le secteur que nous avons été amenés à observer et au sein duquel nous avons travaillé a été bouleversé. Ses différents acteurs ont été mis à mal passant ainsi de la résilience à la colère, de l'acceptation à l'incompréhension, de la révolte à la lassitude, de la tristesse à un peu d'espoir. Au-delà de toutes ces émotions, ce sont des personnes et des histoires de vie singulière et souvent difficile que nous avons été amenés à accompagner le temps d'une consultation, d'un moment d'écoute, d'une rencontre à distance.

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.

Ce rapport clôture une année chargée en émotions et de rebondissements mais aussi une année traversée par une équipe de professionnels bienveillants et solidaires. C'est chamboulés par l'année passée mais plein d'espoir que 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.

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.

Bonne lecture !

Amandine Kodeck
directrice

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

2.3 Déontologie

- autonomie totale pour garantir une marge de manœuvre maximale
- souci d'objectivité, entre autres par la multiplicité de nos sources de renseignements, 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 interpellent
- professionnalisme (formation continue de l'ensemble des collaborateurs, travail permanent d'adaptation et d'évolution des pratiques)



- confidentialité : chaque personne qui nous interpelle reste maître de la part d'intime qu'elle nous confie.

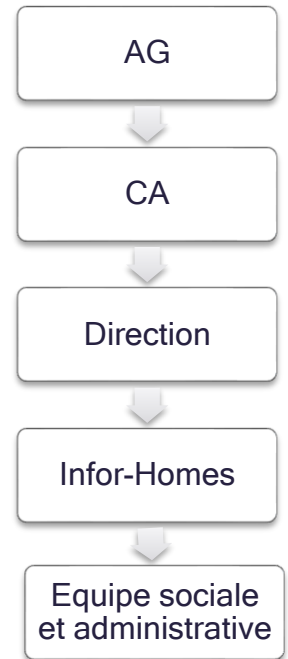
3. Notre organisation interne

3.1 Organigramme et composition des équipes

Le travail quotidien est 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.

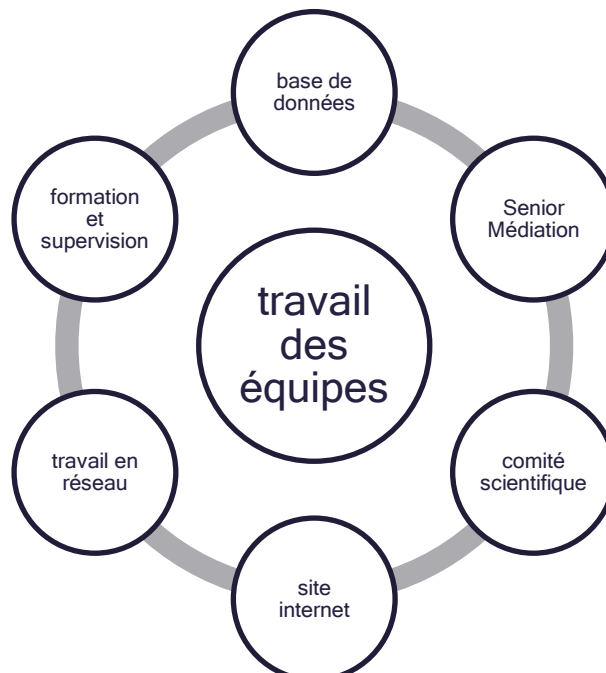
Au sein de celle-ci, différentes réunions hebdomadaires sont organisées afin de répartir et d'accorder au mieux les tâches et rôles de chacun. La composition de l'équipes se décline de la manière suivante :

- 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



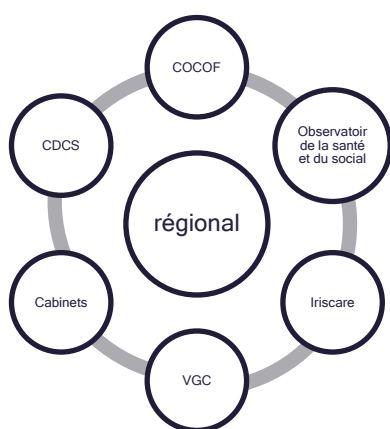
3.3 Les formations suivies en 2020

Le secteur de l'accompagnement et des soins aux personnes âgées est un secteur très changeant. Ces dernières années de 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.

En raison de la pandémie, de la réorganisation du travail qu'elle a impliqué ainsi que des complexités des situations que nous avons été amenés à accompagner, nous avons dû établir des priorités. Notre investissement au sein d'un programme de formation continue a été moins soutenu que les années antérieures et de nombreuses formations se sont également vues annuler en raison du protocole sanitaire.

Vous trouverez en annexe 1 le tableau récapitulatif des formations auxquelles les différents membres de l'équipe ont participé en 2020.

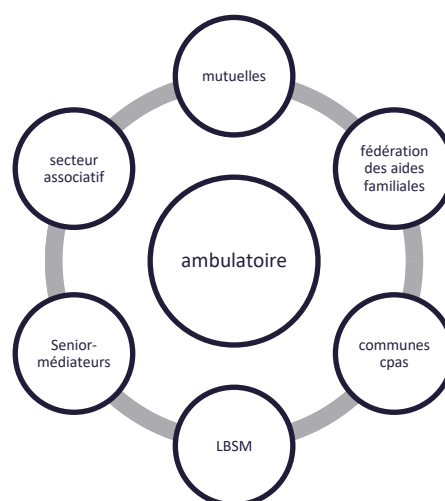
3.4 Le travail en réseau

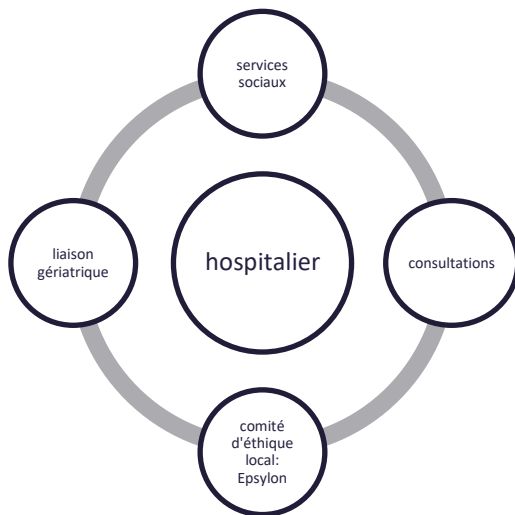


Le travail en réseau alimente notre base de données et nous permet d'orienter nos consultants vers les structures les plus à même de répondre aux besoins cernés.

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

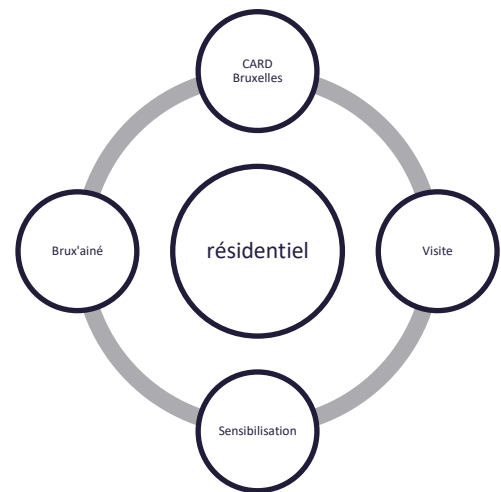
Ce travail en réseau nous apparaît soutenant pour nos consultants mais également pour les professionnels de terrain (de première et deuxième ligne) qui le constituent.



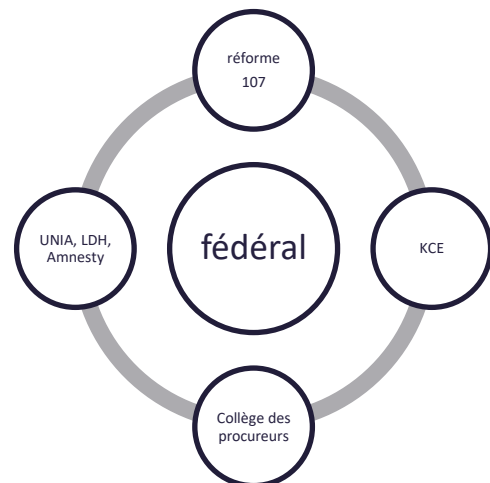


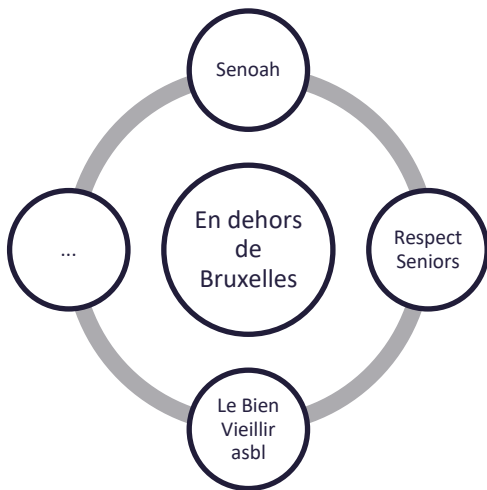
Développer un travail en réseau et nous positionner au sein de celui-ci, nous permet d'établir des relations de confiance avec ces différents partenaires. Nous sommes convaincus que c'est par la mutualisation et la reconnaissance de l'expertise de chacun que nous pourrions accroître la qualité de l'accompagnement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





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.

Ce travail en réseau nous encourage également à développer et soutenir des collaborations de manière formelle ou informelle.

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

Notre service de Senior-Médiation s'inscrit également dans ce travail en réseau.

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

« Mon frère habite dans le sud du pays et souhaite que papa et maman qui résident sur Bruxelles se rapprochent de chez lui. Je ne suis pas d'accord. Cela a créé des tensions et détruit nos relations familiales »

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

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

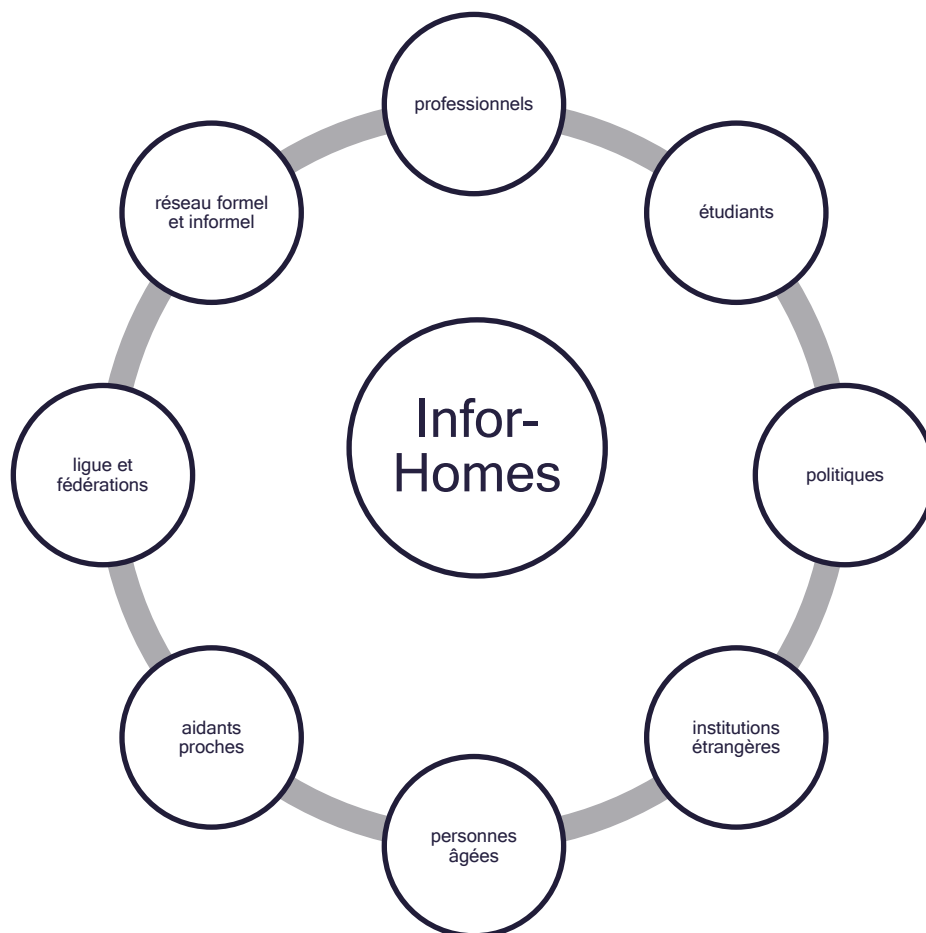
SENIOR-MEDIATION

UNE METHODE DE PREVENTION
ET DE RESOLUTION
de conflits entre

UNE PERSONNE AGE
ET SON ENTOURAGE



Avec le soutien de la cocof et de la cocom



La crise sanitaire n'a pas déforcé ce travail en réseau. Tissé depuis de nombreuses années, ce réseau nous a permis de relayer des informations mais aussi d'interpeller et d'orienter. Il nous a également apporté du soutien et a même constitué, par moment, une chambre d'écho à certains de nos questionnements et constats de terrain.

4. Nos trois missions

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

« Je vous remercie très sincèrement pour votre mail et toutes les informations fournies. Cela m'aide grandement dans la recherche d'une maison de repos pour ma maman. »

4.1.1 Ecoute – information – orientation

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

L'équipe 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.

« Monsieur et madame vivent ensemble dans un appartement depuis longtemps, mais depuis quelque temps, ils deviennent maltraitants l'un pour l'autre et également dépendants l'un de l'autre, la famille souhaite trouver un lieu dans lequel chacun pourra reprendre son rôle »

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

« Je recherche une maison dans laquelle mon grand-père pourra entrer avec son chien. Si il doit déménager sans lui, sa vie n'aura plus de sens »

« Ma maman a toujours été quelqu'un qui aimait recevoir ses proches. C'est important pour elle de pouvoir offrir une tasse de café quand on lui rend visite. Je recherche une maison avec une cafétéria accueillante »

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.

« Je ne savais pas, avant, que ma femme avait une maladie (Alzheimer), je pensais qu'elle était bête ...On se disputait parfois, mais maintenant, je comprends... Ma voisine du haut a aussi un mari avec cette maladie. La psychologue me parle de juge de paix et de maison de repos, mon épouse m'a fait promettre de ne jamais aller en MR, je voudrais qu'elle revienne à la maison ... »

4.1.2 En pratique

L'entretien individuel (gratuit), sur rendez-vous et en nos locaux est resté pour nous un mode privilégié en début d'année 2020. A partir de la mi-mars, ce service a été maintenu mais proposé sous forme de consultation téléphonique uniquement. Habitué à utiliser le téléphone comme un média à part entière de la relation, nous avons essayé d'analyser au mieux la demande et d'y répondre directement tout en prenant le temps nécessaire à la réflexion. Des réponses par courrier ou courriel ont également été données.

- Nous restons disponibles ultérieurement si besoin afin d'aborder les changements et les nouvelles questions qui viennent se greffer à la situation.
- De de mi-mars à mai, mois durant lesquels seules les admissions en urgence (sur demande de l'hôpital) étaient envisageables, ce service s'est rapidement transformé en un lieu d'écoute au sein duquel nous avons tenté de répondre aux questions relatives aux mesures sanitaires jusqu'alors inédites, d'expliquer la nécessité d'adaptation constante du secteur et ses conséquences concrètes (changement de chambre...), de réfléchir avec nos consultants aux dilemmes auxquels ils étaient confrontés.
- Nous avons continué la collaboration avec les **services sociaux de différents hôpitaux et centres de revalidation bruxellois** pour qui la crise a encore accentué le sentiment d'urgence.

- **D'autres secteurs et professionnels** nous ont également contactés : des acteurs de l'aide sociale, de l'aide au domicile, du sans-abrisme, du handicap, de la psychiatrie, des administrateurs de biens, des mutuelles, des maisons médicales, des médecins traitants...
- Les contacts privilégiés reposant sur 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) se sont poursuivis en 2020. Si les rencontres avec ses professionnels ont inévitablement été impactées par l'urgence sanitaire, les interpellations, échanges d'information et services se sont poursuivis autrement.

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 :

- 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 deux 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.

L'ampleur de la tâche est malgré tout à souligner étant donné la foule d'informations qui nous parviennent et les changements multiples et quotidiens au sein de ce secteur.

La pandémie nous a malheureusement condamné l'accès aux institutions durant une bonne partie de l'année. Avant l'entrée en confinement, plusieurs de nos visites s'étaient déjà vues annuler dans un souci bien fondé de prévention. De ce fait, nous avons accusé un retard non négligeable dans l'actualisation de nos données.

En 2020, les informations qui ont principalement alimenté notre base de données émanaient de notre travail en réseau.

La crise sanitaire a exacerbé certaines réalités telles que les mouvements au sein du secteur ou encore l'évolution des prix. Nous avons tenté de rentrer en contact avec différentes structures par téléphone, avons sollicité des directeurs régionaux de groupe pour mieux percevoir certains mécanismes de fonctionnement interne, avons contacté des professionnels de terrain pour comprendre la réalité institutionnelle à laquelle chacun des acteurs (personne-âgée, aidant formel et informel) étaient confrontés. Il s'agissait essentiellement de percevoir comment le secteur se réorganisait et se recréait.

L'actualité sanitaire continuera d'impacter nos visites d'institutions en 2021. Bien que nous réentrevoyons la possibilité de rencontrer certains acteurs institutionnels, il nous semble pertinent de repenser nos modes de visite et de récolte de données en nous conformant aux mesures sanitaires en vigueur.

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 a scellé 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

La crise sanitaire a considérablement impacté le nombre et le contenu des appels reçus. Face aux interpellations, aux incompréhensions, aux nombreuses inquiétudes et au sentiment d'injustice que la pandémie a induits, les appels de type Ecoute Seniors ont été recueillis tant via la ligne téléphonique dédiée à ce service que par notre ligne d'informations générales.

Nous avons notamment répondu à de nombreux appels relatifs à des questionnements quant aux mesures adoptées et circulaires éditées. Pour le grand public et les aidants proches, déjà fort ébranlés par la situation, il était très difficile de comprendre la manière dont les directives s'appliquaient et les raisons pour lesquelles elles évoluaient. Nous avons tenté de les rendre les plus accessibles possible.

" La Maison de repos dans laquelle se trouvent mes parents refuse les visites depuis les mesures de confinement ! J'ai ma maman en ligne et je sens bien qu'elle décline...elle n'est plus la même pourtant c'est une battante ! C'est une routine bien agréable que d'aller les voir toutes les après-midis qui s'est arrêtée du jour au lendemain ! Ma hantise est de ne plus jamais les revoir...je redoute ce coup de fil de la direction de la Maison de repos..."

Le dispositif de lutte contre la maltraitance des personnes âgées s'est ainsi concrétisé en 2020 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 : la sensibilisation, formation et information de publics divers a été adaptée aux modalités de rencontre imposées par la crise sanitaire. Des sensibilisations en visioconférence ont été organisées ;
- l'analyse des données collectées à partir des situations concrètes qui nous sont confiées.



LA TROISIEME PARTIE DE CE RAPPORT EST DEDIEE A L'ANALYSE DE CE QUI CARACTERISE LES DOSSIERS ECOUTE SENIORS ET DE CE QUI FAIT SOUFFRANCE POUR LES PERSONNES QUI NOUS CONTACTENT.

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.

« J'ai toujours tout fait moi-même et parce que je suis tombée sur un trottoir, du jour au lendemain, je ne suis plus rien. Je dépends complètement de mon neveu, vous vous rendez compte ... Je dois demander sa permission pour tout »

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.

Cette année nous avons souvent été interpellés par la question du respect des droits fondamentaux. De nombreux débats relatifs à ces questions sont plus que jamais menés.

4.2.3 Objectifs et approche

4.2.3.1 L'écoute que nous cherchons à offrir

"Je suis enfermée dans ma chambre de maison de repos depuis 3 mois. Hier, à la TV, ils n'ont pas parlé de nous. Je n'en peux plus, pourra-t-on bien sortir le 1er juillet ? Je sortais tous les jours, je suis valide et autonome. Si je n'avais pas mon petit chien, j'aurais déjà sauté par la fenêtre, mais je tiens pour lui. "

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.

Depuis la création du service, nous avons pris le parti de faire de l'écoute téléphonique un média à la relation à l'autre à part entière. Malgré certains freins, le téléphone permet aux personnes qui s'adressent à nous de confier certaines choses

qu'ils n'arrivent parfois pas à dire ailleurs. Au sein de notre équipe et grâce au soutien de nos nombreuses réunions et supervisions nous tentons de créer une juste proximité malgré la distance qui nous sépare. Au cours de cette année, nous avons vu de nombreux services contraints de changer leurs modalités de rencontre et d'opter pour le téléphone. Nous constatons qu'il est difficile d'improviser une « clinique du téléphone ».

" La Maison de repos dans laquelle se trouve mon oncle nous demande de venir le chercher ! Il est dément et ne respecte pas les règles de confinement...il met en danger tout le monde ! Qu'on lui donne des médicaments mais pitié, qu'on ne nous impose pas de le reprendre ! On ne sait plus quoi faire !"

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.

« C'est un grand chagrin que la vieillesse ; on se sacrifie toute une vie pour élever et tenir une famille, ainsi que pour ses obligations de citoyen ; puis arrive le moment où tout cela se résume dans un petit sac avec de menues affaires de toilette et d'hygiène »

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'.

« Il y a eu énormément de morts du Covid et beaucoup de responsables de la maison de repos étaient malades /absents. Nous vivions dans un navire qui coulait... Les dizaines de morts par semaine passaient par le seul ascenseur qui fonctionnait encore, devant chez moi...C'était horrible »

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.

Au cours de cette année historique, le plus difficile a sans doute été d'admettre l'impuissance à laquelle nous étions confrontés. A l'écoute de témoignages jusqu'alors jamais entendus, nous étions nous aussi en tant que professionnels et citoyens projetés dans un avenir inconnu et incertain, face à un phénomène aussi insaisissable qu'imprévisible.

« Vous savez Madame, ce qui fait le plus mal est lié à la souffrance de ne pas avoir de date de fin ».

4.2.3.2 Autres interventions

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

- une information sur des démarches et réalités du secteur ou un renseignement juridique
- des pistes de soutien de première ligne que nous interrogeons avec l'appelant
- une senior-médiation
- un conseil personnalisé pour le choix d'un autre lieu de vie, pour une solution de répit, ou pour l'adaptation du lieu de vie actuel de l'adulte âgé
- un contact avec un autre intervenant social
- une suggestion de collaborations ou une rencontre de coordination.
- 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

« Je vous appelle car je m'inquiète pour un monsieur âgé de ma paroisse. Nous fréquentons le même groupe d'activités. Il héberge sa petite-fille qui a été mise à la porte par ses parents. Le problème est que la petite-fille le vole. Monsieur est complètement tiraillé, il ne sait pas quoi faire. Et moi je ne sais pas comment l'aider. J'ai pensé à contacter le juge de paix mais je crains qu'une mesure d'administration de biens soit adoptée, ce qui anéantirait Monsieur. »

« Certaines mesures sont très sévères et engendrent de la maltraitance. Au nom de quoi et à quel endroit positionner le curseur entre liberté individuelle et protection collective ?

• 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. Comme indirectement évoqué précédemment, la traversée de 2020 a impacté chacun d'entre nous à différents niveaux et à intensité variable. Nos supervisions habituellement dédiées aux difficultés écoutées ont alors pris une autre direction. Des supervisions individuelles ont également été proposées.

Après avoir dû, du jour au lendemain, réorganiser nos services et repenser nos pratiques, nous avons dû maintenir une écoute attentive face à des situations toujours plus difficiles à entendre, toujours plus nombreuses.

La crise sanitaire a impacté notre travail mais nous a également touchés en tant que citoyen, membre d'une famille, parent de personnes dites à risque. Dans un monde où l'information continue diffusée par les médias impacte l'atmosphère sociétale et familiale, dans un fonctionnement exclusivement en télétravail dans lequel conjoint et enfant deviennent collègues, dans une vie où les 'gestes barrières' contribuent à l'isolement social, nous avons essayé de nous préserver au mieux et de nous outiller pour faire face à ces nouvelles difficultés tant professionnelles que personnelles.

« Quelles leçons tirer pour que ce que les mois que nous traversons n'aient pas été vécus pour rien ? ».

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.

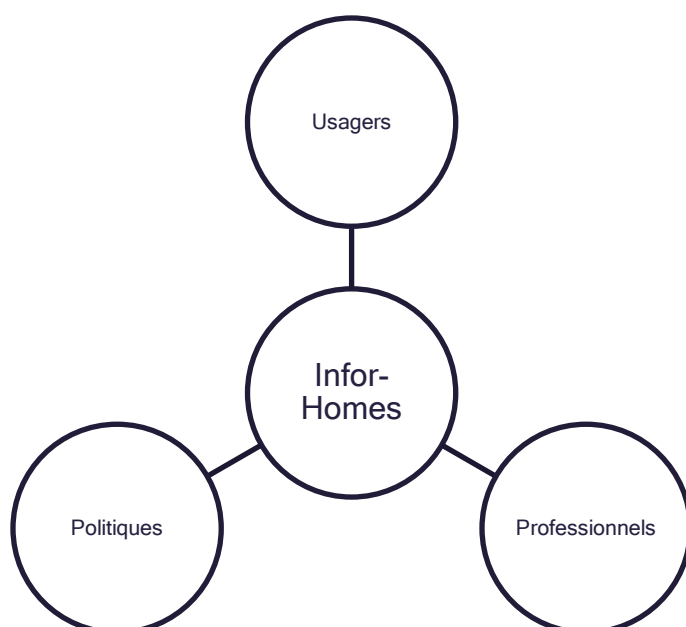
Nous invitons également chacun à ne pas rester seul face à une difficulté, un malaise ou une question liés à une situation de maltraitance d'une personne âgée et à nous contacter pour pouvoir échanger avec un membre de notre équipe sociale. Nous invitons à une prise de recul sur les pratiques quotidiennes.

Cette année, plusieurs de nos interventions ont été annulées. Nous nous sommes malgré tout adaptés en proposant certains modules en visio-conférence.

- *Pour le grand public*

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 avons pu les diffuser plus largement au printemps 2020.

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.

Cette année, la traversée de la crise sanitaire nous a encouragés à publier, seul ou en collaboration avec d'autres acteurs du secteur associatif, différents écrits. Nous avons également été amenés à répondre à plusieurs interpellations du cabinet du ministre A. Maron mais également à des questions parlementaires. Début 2021, nous devrions être auditionnés par la « Commission spéciale COVID » menée par le parlement Bruxellois et destinée à évaluer la gestion de la première vague.

CES PUBLICATIONS SERONT REPRISES DANS LA QUATRIEME PARTIE DE CE RAPPORT

La crise Covid a mis en lumière de nombreuses réalités du secteur qui existaient bien avant celle-ci. Cet éclairage public et médiatique, a entraîné une prise de conscience de la part des autorités, une mobilisation forte de nombreux acteurs de terrain. Elle a également suscité et/ou accéléré le positionnement de certaines associations nationales ou internationales (ex : UNIA, Amnesty ...). Nous tentons de répondre du mieux possible aux différentes sollicitations qui nous sont adressées afin de faire évoluer les pratiques de manière constructive et collaborative vers un changement de paradigme et une plus grande considération des aînés et de ceux qui en prennent soin.

Notre colloque annuel n'a pas non plus été épargné par les événements sanitaires de 2020. Postposé au mois d'octobre, nous avons adapté notre organisation aux protocoles en vigueur. Cet événement a ainsi pris la forme d'un Webinaire. Plus de 110 adresses mails étaient connectées simultanément permettant, dans de nombreux cas, à plusieurs personnes d'une même institution de se retrouver derrière un pc.

Colloque annuel en ligne
Jeudi 1^{er} octobre 2020

"L'accompagnement des aînés bousculé : mieux comprendre et soutenir l'envie"

Une initiative de la coordination Infor-Homes/Home-Info asbl

Ce colloque est agrifié comme journée de formation par l'ISCare, la COCOF et la VLS. Des attestations vous seront fournies post formation.

Inscription obligatoire avant le 25 septembre via coordi.inforhomeinfo@gmail.com

Évènement gratuit, le lien pour y accéder vous sera communiqué après l'inscription.

Production Simultanée et enregistrement

PROGRAMME
 Moderatrice : Anouk VAN DER WEERT

10h00 **Connexion** des participants à la plateforme Zoom. Pour un déroulement optimal de l'évènement, nous vous invitons à vous connecter à votre adresse que nous pourrions vous accompagner dans la résolution d'éventuels problèmes techniques.

10h05 **Introduction** : Anouk Van der Weert - directrice Infor-Homes asbl
 Nait De Weert - algèrien coordinateur Home-Info vzw

10h15 **Mise en contexte** : Raphaël Aden - chargé de cours à l'Université de Psychologie de la sénescence et du vieillissement

10h30 **Vieus du terrain et initiatives prises** : M. Kennis - directeur Ter Ursluinen

11h00 **Questions/réponses**

Durant les interventions, les participants seront invités à communiquer par écrit leurs questions. L'échange entre les auditeurs sera animé par la modératrice sur base des questions émises.

« Le virus nous donne une perspective attrayante pour accélérer un processus de changement. Il nous confronte à la question de savoir si nous voulons garder nos habitudes bien installées ou au contraire, les changer » (C. Brees, directrice WZC)

Malgré une formule différente nous sommes heureux d'avoir pu proposer un temps d'arrêt et de réflexion à des professionnels de terrain qui en ont bien besoin.

Etant donné le contexte, nous nous devons de proposer une thématique en lien avec le vécu des différents acteurs de terrain mais souhaitons également qu'elle soit porteuse de perspectives nouvelles. L'intervention de nos deux orateurs, Pr S. Adam et Mme C. Brees se sont articulées autour de la thématique suivante « L'accompagnement des aînés bousculés, mieux comprendre et soutenir l'envie ».

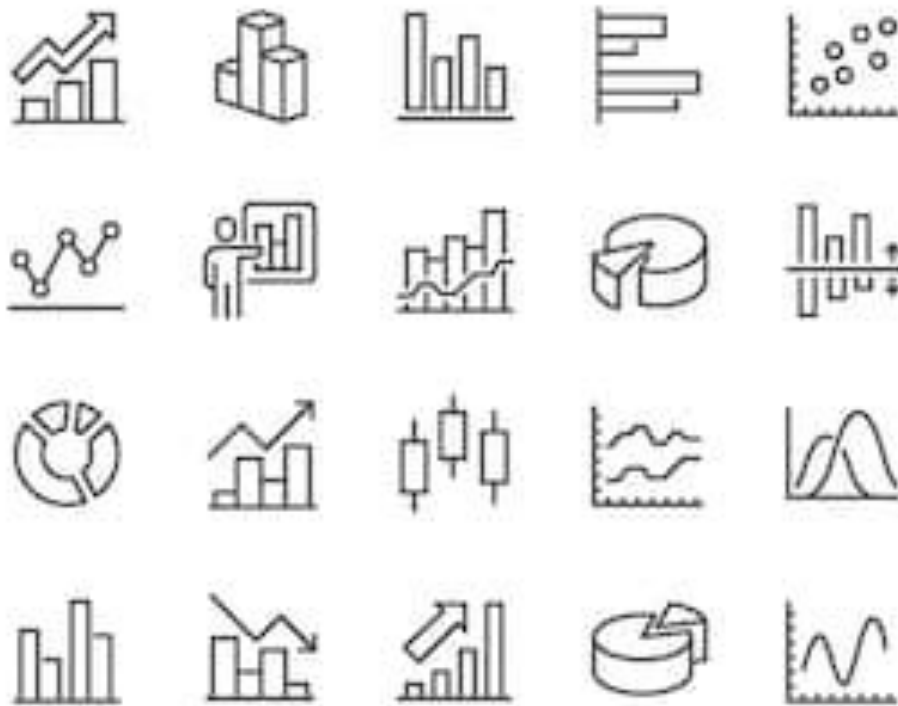
5. Conclusion

En cette année au déroulé chamboulé par l'apparition du Covid 19, notre équipe a réussi à maintenir les trois missions pour lesquelles nous sommes reconnus et subventionnés. En télétravail exclusif depuis la mi-mars, nous nous sommes rapidement organisés pour maintenir une offre de services accessible et de la meilleure qualité possible. L'analyse plus quantitative du travail effectué que vous pourrez lire dans les chapitres à venir nous conforte dans l'idée que nous avons pu les mener différemment mais malgré tout à bien. Le fonctionnement en télétravail ainsi que la traversée de cette pandémie, nous ont contraints à développer une autre manière de fonctionner, à créer et intégrer de nouveaux outils, à établir des priorités nouvelles. Ce vécu professionnel nous encourage à poursuivre l'expérimentation et la réflexion autour de la manière dont nous organisons notre travail et accomplissons nos différentes missions.

Avec l'aide d'un superviseur externe, nous avons entrepris en cette fin d'année 2020 un travail de (re)création de nos process internes, de remise en question de nos moyens ainsi qu'une réflexion quant aux objectifs poursuivis pour atteindre notre objet social. C'est tous ensemble que nous entamons ce chantier afin de continuer à construire une asbl « Infor-Homes » porteuse de sens pour tous les membres qui la font exister et en colorent les missions.

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, une année particulière...

Cette année, la situation sanitaire a fortement impacté nos consultations, à différents niveaux :

- situations vécues par nos consultants
- limitation des possibilités de réponses aux demandes
- modalités de travail de l'équipe.

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

2. Modalité et nombre de consultations

En 2020, notre équipe a traité plus de 600 consultations pour le choix d'un lieu de vie adapté.

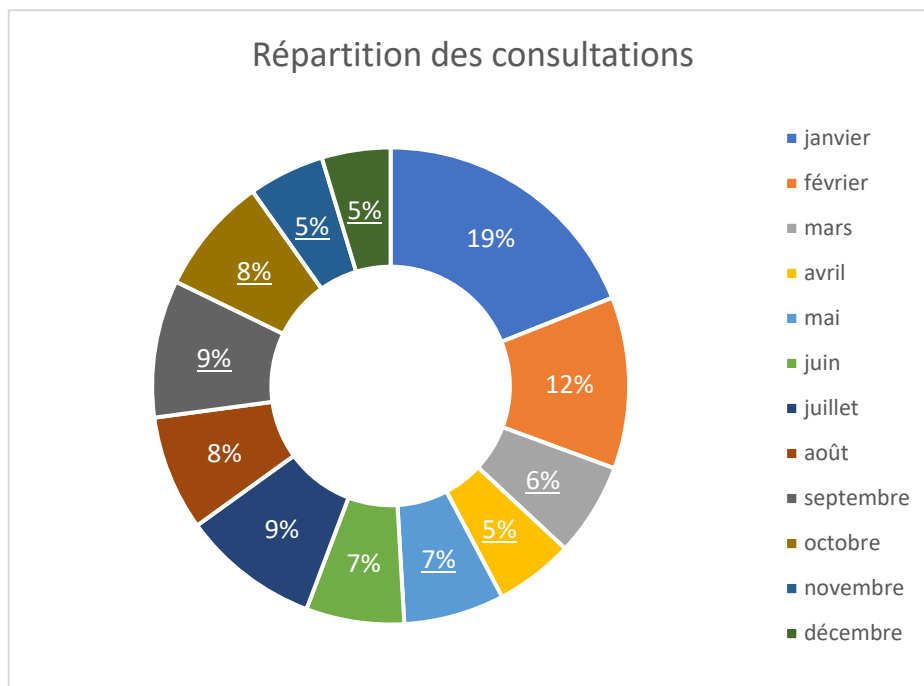
« Je souhaiterais un centre de jour ou un placement » en Maison de repos pour maman, mais je suis un peu perdue, je ne sais pas trop comment choisir »

Près de 1800 appels ont été comptabilisé sur notre ligne générale. Et outre les demandes de consultations, NOUS sommes également contactés pour diverses demandes d'informations

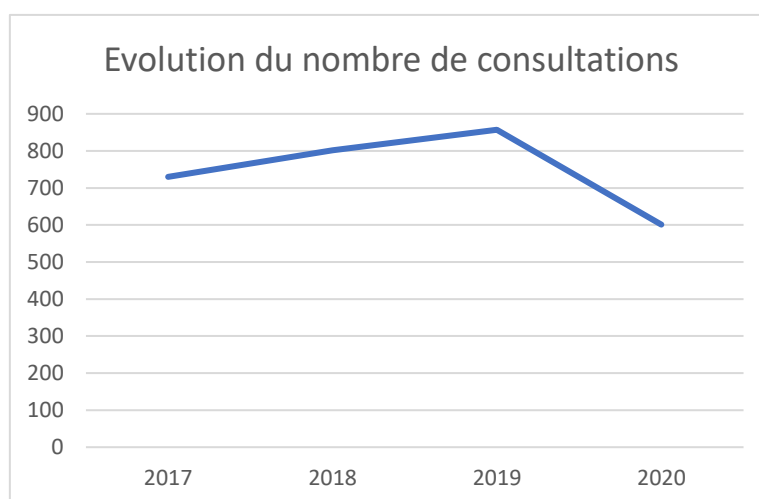
(informations générales sur les prix ou contacts d'un établissement, questions sur une modalité de préavis ou de court séjour, sollicitations de stagiaires) ... Comme évoqué dans les points précédents, de nombreux appels de type Ecoute Seniors ont été reçus sur notre ligne générale. La hausse de ce type d'appels s'élève à 180%.

Les **consultations téléphoniques** sont depuis quelques années majoritaires. Les confinements et l'appel au télétravail de 2020 ont renforcé cette tendance. Nous avons néanmoins organisé nos modalités de travail en équipe pour pouvoir continuer à offrir le temps d'une écoute de qualité à nos consultants, et pour avoir l'occasion d'interroger les différents éléments de chaque situation rapportée.

A noter que plusieurs appels et /ou échanges de mails sont parfois nécessaires pour acquérir une vue d'ensemble des besoins et attentes et pour répondre aux questions qui se posent aux familles dans leur recherche.



Pour diverses raisons expliquées dans le point suivant, dès le mois de mars, les consultations ont diminué, mais le nombre d'appels sur notre ligne générale, pour des demandes d'écoute, de pistes de soutien a, lui, augmenté. Pour rappel, une grande part de ceux-ci est d'ailleurs comptabilisée dans nos situations Ecoute Seniors, en très forte augmentation.



3. Analyse des consultations

3.1 Vécu et situation de nos consultants en cette année de crise sanitaire

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

D'une manière générale, constater que la dépendance s'installe, que la vie au domicile devient difficile, envisager une entrée en maison de repos... constituent des moments 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...)

Cette année, malheureusement, différents éléments ont ajouté « de la difficulté dans la difficulté »

« Mon frère est en revalidation. Il a fait plusieurs AVC, est très dépendant. Il avait jusqu'à présent des kinés, aides familiales, aides-soignantes, infirmiers... Mais, tout cela a fort diminué durant les premières mesures de confinement. Mon frère a alors plongé dans une forte déprime ...il ne mangeait plus, ne se lavait plus... Il ne pèse plus que 38 kg. Je cherche donc une maison de repos pour l'après revalidation...»

Dès le premier confinement en effet, **les portes des maisons de repos, bouleversées en leur sein par la crise Covid, se sont fermées.** Pour protéger des équipes et résidents en lutte contre le covid, avec pas/peu de matériel et de moyens, plusieurs mesures, changeantes, ont été mises en place.

Parmi celles-ci :

« Je passais tous les jours voir maman, lui donner des actimels et des fruits frais, la changer, lui parler, ... Cela me semblait essentiel, en plus des aides de la maison de repos que je trouve quand même limitées. Je n'ose même pas imaginer dans quel état elle se trouve sans mes passages »

- Impossibilité de nouvelles entrées dans une maison de repos, sauf pour les personnes sortantes d'une hospitalisation
- Mesures d'isolement à l'entrée
- Sorties « non essentielles » des résidents interdites.

- Fermeture d'alternatives (centres de jour...) et fermeture ou limitations des aides locales et au domicile
- Interdiction/limitation des visites en maison de repos pour les proches, mais aussi pour de tiers professionnels
- Transferts de résidents âgés vers des hôpitaux très limités ou refusés
- D'autres mesures, loin d'être anodines, ont aussi eu des effets sur les résidents des maisons de repos et leurs proches : diminution ou arrêt des moments d'échanges collectifs, changements provisoires de chambres ou sections, modalités complexes de passages de colis et linges ...

« Comme vous, notre service seniors communal reçoit beaucoup de plaintes de familles de résidents de maisons de repos. C'est surtout de l'inquiétude et la mise à distance qui sont difficiles, et des ressentis anxieux »

Les équipes des maisons de repos, non préparées, en effectifs réduits, ont globalement essayé de poursuivre des accompagnements les plus qualitatifs possible auprès des résidents, mais celui-ci, ainsi que le dialogue avec les familles, ont forcément été modifiés/affaiblis.

Nos consultants de 2020 se sont majoritairement adressés à nous dans, et parfois en raison, de ce contexte.

Dès le début du mois de mars, notre équipe a parfois été confrontée à l'impossibilité de proposer des pistes d'hébergement ou de soutien immédiats.

Nous avons néanmoins proposé notre écoute des situations et des fortes émotions vécues par les consultants (renforcement des craintes, des colères et tristesses ...)

Par notre connaissance du secteur, et par un dialogue constant avec celui-ci, par la lecture régulière des diverses circulaires, par des relations soutenues avec les pouvoirs de tutelle, nous avons aussi pu donner des informations, explications, conseils à nos appelants, nous avons pu relayer des situations et constats...

« Ma maman de 99 ans est sortie de l'hôpital fin mars, l'hôpital a demandé à libérer sa chambre au plus vite, je me suis débrouillée pour lui trouver une maison de repos ... Je n'ai pas pu visiter, rencontrer de responsables. Maintenant, un mois est passé, et je me demande si ce placement était bien choisi. Entre temps, elle a perdu le goût, cela fait craindre le covid, et elle est toujours en isolement depuis 1 mois... Heureusement, je peux lui téléphoner tous les jours... Je cherche une autre structure pour après. »

« On entend parler de contaminations et de tests à venir, dans la maison de repos ou se trouve maman. Celle-ci a-t-elle le droit de ne rien nous communiquer à ce sujet ? »

En ce sens, ces appels, ont été très proches de notre accompagnement des situations reçues sur notre ligne Ecoute Seniors dédiée à la maltraitance/bienveillance des adultes âgés.

« Est-ce normal qu'une maison de repos et que l'Etat décident que nous ne puissions plus voir notre famille, qu'ils soient enfermés !! Maman ne parle plus, et papa, survivant du covid, va aussi très mal, il veut changer de maison de repos. »

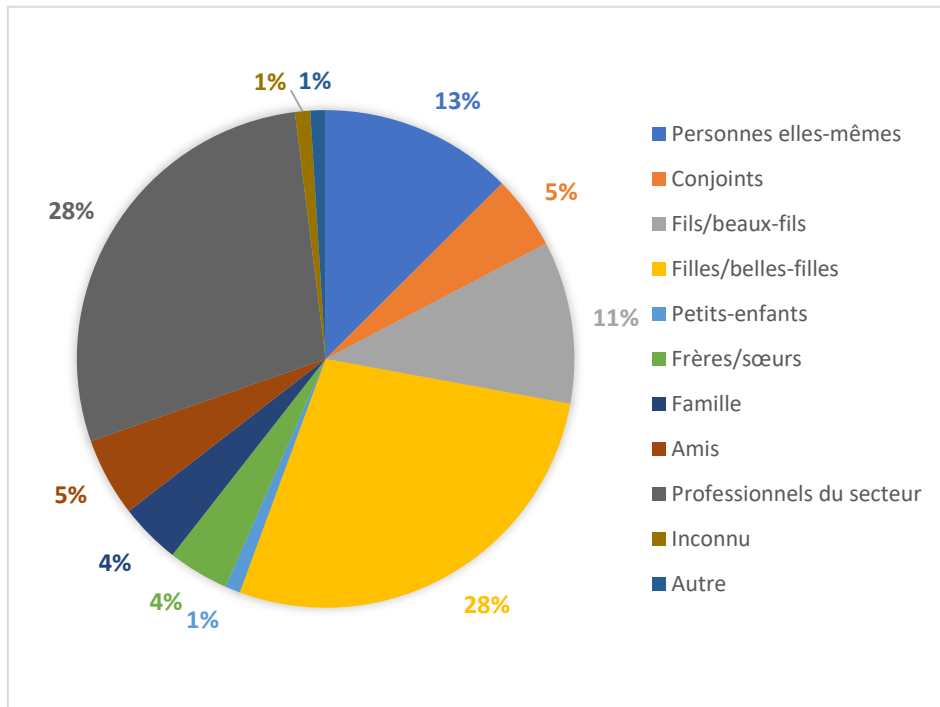
Heureusement, des exceptions ou soutiens ont pu parfois être mis en place, des entrées via l'hôpital se sont poursuivies... Progressivement, dès l'été, les mesures se sont assouplies et les équipes bien qu'épuisées, ont été mieux équipées, soutenues...

A noter aussi que nous avons reçu bon nombre de propositions de citoyens cherchant à pouvoir apporter du soutien (fabrication de masques, propositions d'envoi de courriers, de bénévolat...)

3.2 Profils des consultants

« Malgré l'interdiction actuelle d'une entrée en maison de repos au départ du domicile, une exception est-elle possible pour certaines situations très compliquées ? Il s'agit ici d'une personne de plus en plus désorientée, vivant seule au domicile. Cela se dégrade rapidement. »

Le nombre de personnes venues pour elles-mêmes reste minoritaire (13 %). Il nous semble primordial que les personnes âgées concernées puissent elles-mêmes être actrices de leurs choix. Malheureusement force est de constater que 87% des consultations relèvent de situations où il n'a pas été possible pour l'adulte âgé concerné de nous rencontrer/appeler...



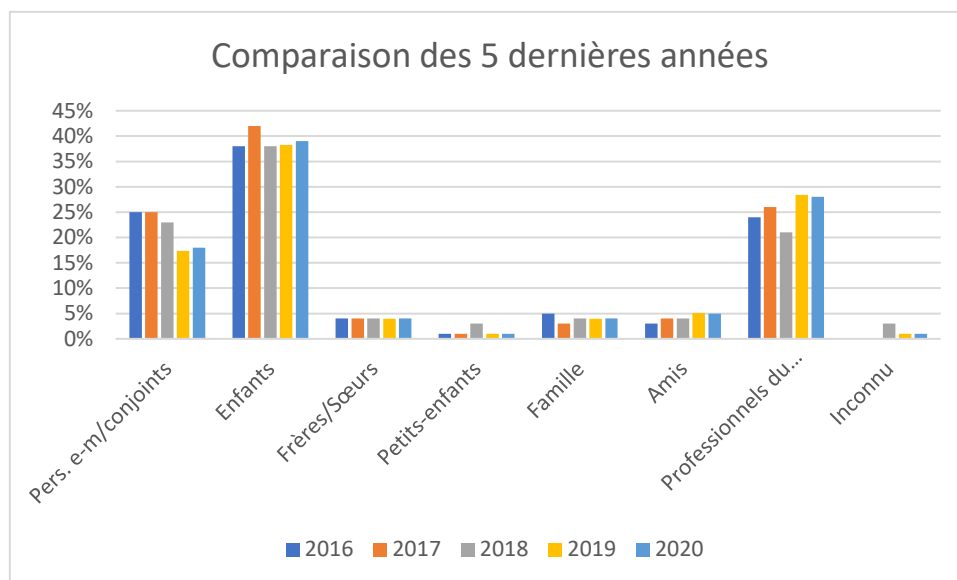
Les enfants des personnes concernées constituent toujours la majorité de nos consultants. Nous portons une attention toute particulière aux **aidants proches** et à leur 'statut' délicat malgré une avancée cette année en termes de reconnaissance. Tous ensemble, ils représentent **67 %** de nos interlocuteurs. 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.

« Maman est hospitalisée... Elle devrait rentrer en Maison de repos. J'hésite entre la maison de repos « X » et la maison de repos « Y ». J'ai eu l'accord des directions de ces deux maisons pour une entrée, mais nous ne pouvons pas les visiter »

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

« Nous recherchons une maison de repos pour un monsieur isolé, son état général est fort dégradé... Monsieur, au départ, n'est pas partant pour une entrée en maison de repos, et nous savons, ainsi que lui, qu'il sera mis en quarantaine, mais rien ne justifie plus qu'il reste à l'hôpital »

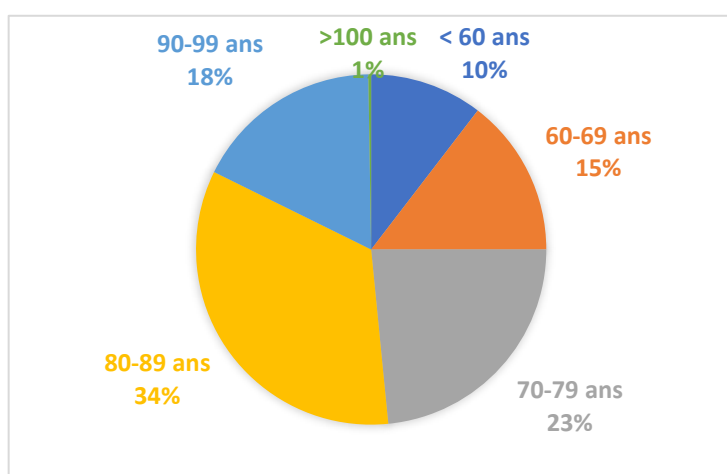
« Une de mes résidentes, une dame fort désorientée dont le mari s'occupait beaucoup mais est malheureusement décédé, ne comprend pas et ne respecte pas les mesures d'isolement et sanitaires. Nous ne sommes qu'une résidence service, pouvez-vous nous aider à trouver une maison de repos malgré la situation ? »



3.3 Profil de la personne âgée concernée par la consultation

3.3.1 L'âge

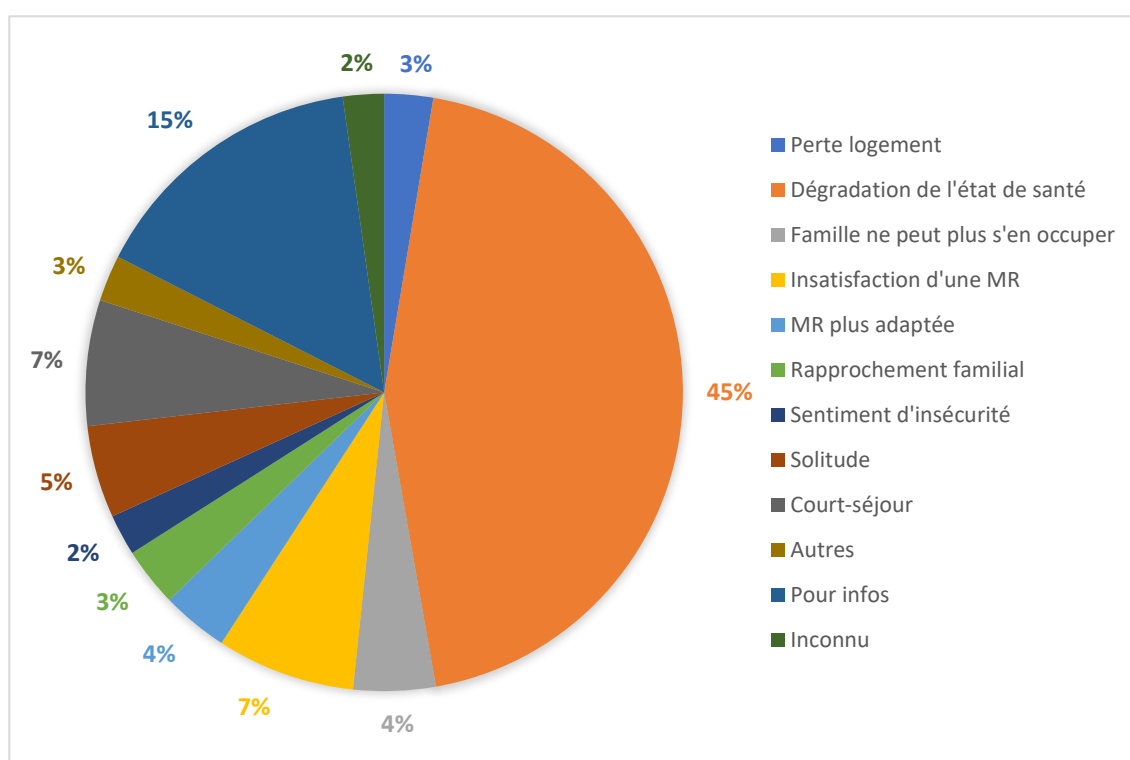
Plus de la moitié des adultes âgés concernés par nos consultations a 80 et plus.



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

La **dégradation de l'état de santé** (physique ou cognitive) représente **45 %** des raisons d'entrée en institution. Les sentiments d'**insécurité**, ou de **solitude** sont très présents aussi (13%) 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 souvent à une dégradation de l'état de santé.

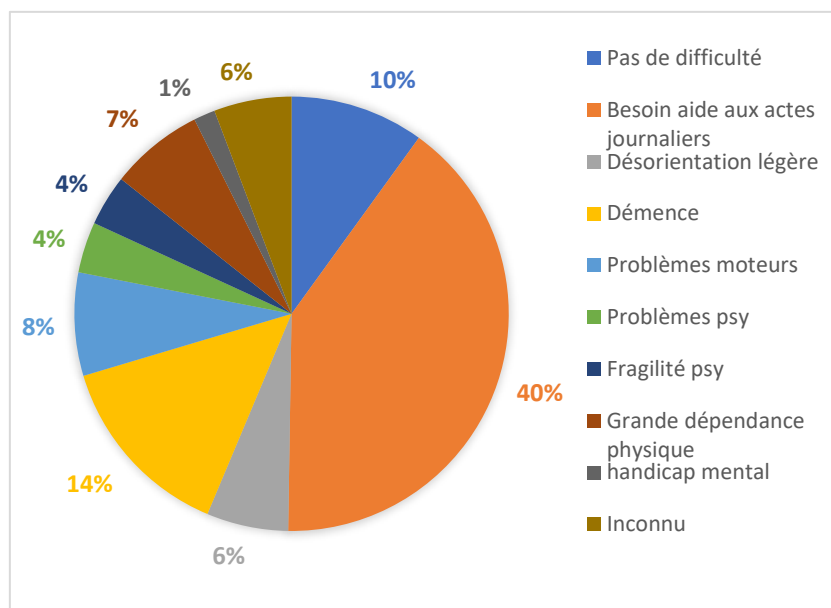
Un changement de maison de repos (insatisfaction ou besoin d'un autre accompagnement que celui proposé) est de plus en plus à la base de nos consultations (11%). Nous pouvons constater dans nos consultations que **chaque situation est unique** et comporte de multiples éléments à prendre en compte dans le processus de décision.



La demande de **courts séjours** reste stable (7%). 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, apprivoisement d'un nouveau mode de vie.

Cette formule permet aussi aux familles et personnes concernées par une entrée en maison de repos de ne pas devoir prendre des décisions définitives, en urgence. Cela a été source d'apaisement pour nos consultants en cette année 2020, alors que des entrées en maisons de repos au départ de l'hôpital devaient se faire de manière urgente, sans possibilités de visites...

3.3.3 Le type de difficultés rencontrées

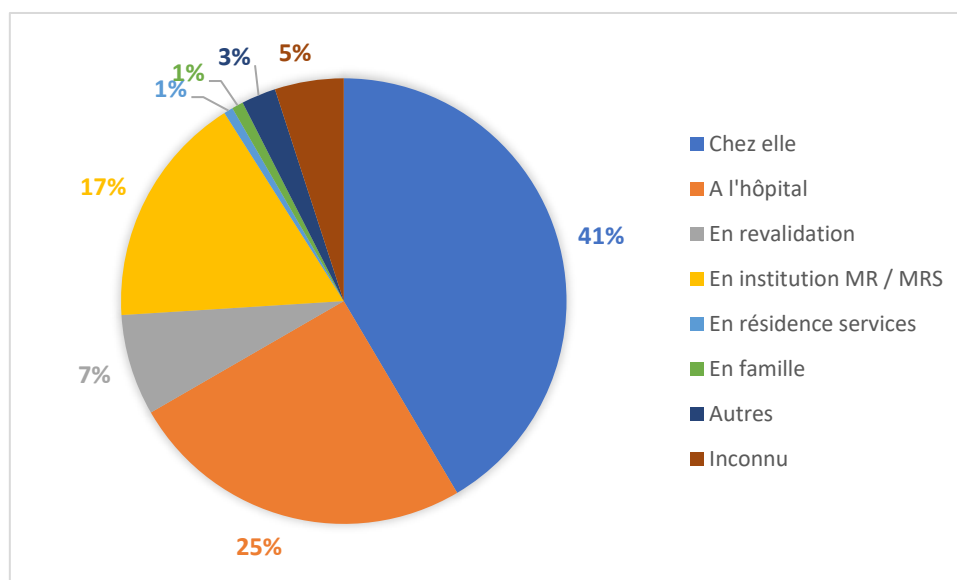


3.3.4 Le lieu de vie

Nous orientons des personnes qui se trouvent encore **majoritairement à domicile** (soit 41 %).

Les **32 %** 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.

La demande de réorientation pour des personnes se trouvant déjà en institution pose question (17%). 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 ?



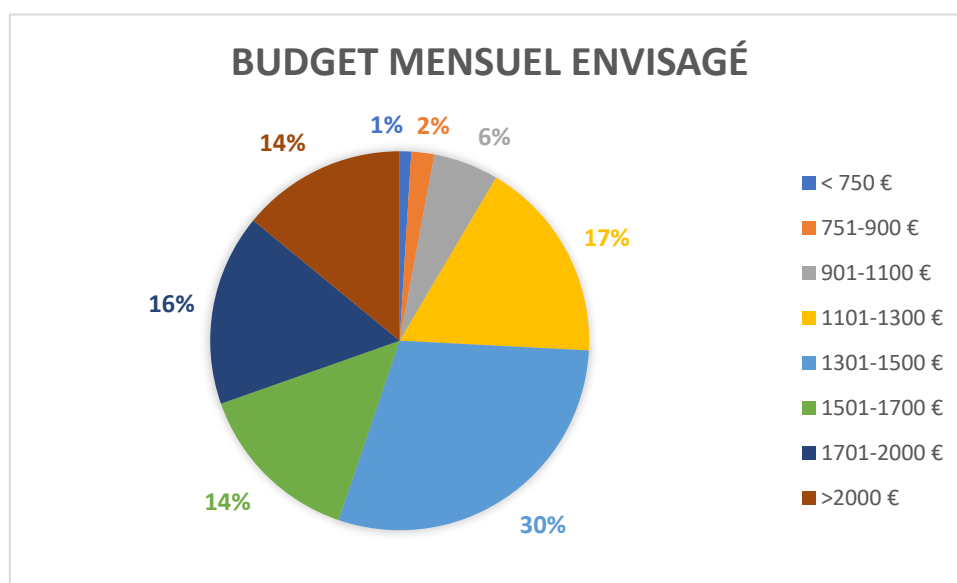
La crise sanitaire a également pu influencer un changement de lieu de vie ou mettre en évidence certaines limites de l'accompagnement institutionnel.

« Est-il possible de reprendre papa à domicile durant ce confinement ? Les interdictions de visites sont trop dures à vivre pour nous tous. »

3.3.5 Le budget mensuel envisagé

Nous notons que **56 %** de nos consultants disposent de **moins de 1500 euros** par mois. **70 %** disposent d'un **budget égal ou inférieur à 1700 €/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.



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.

« Monsieur a 1500 euros de pension, et un peu d'économies, il aimerait une chambre individuelle, mais surtout ne pas devoir dépendre d'un CPAS. »

Il est à noter que plus de la moitié de nos consultants n'étaient pas fixés quant au budget disponible pour l'entrée de la personne âgée en maison de repos (52%).

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.

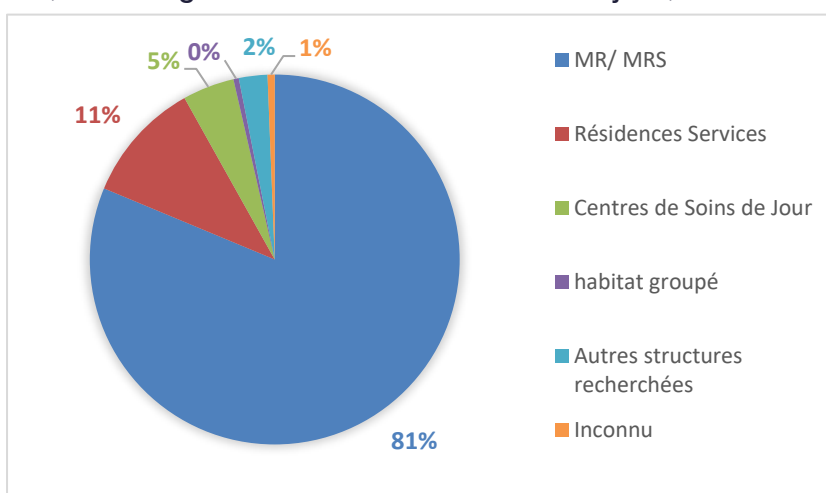
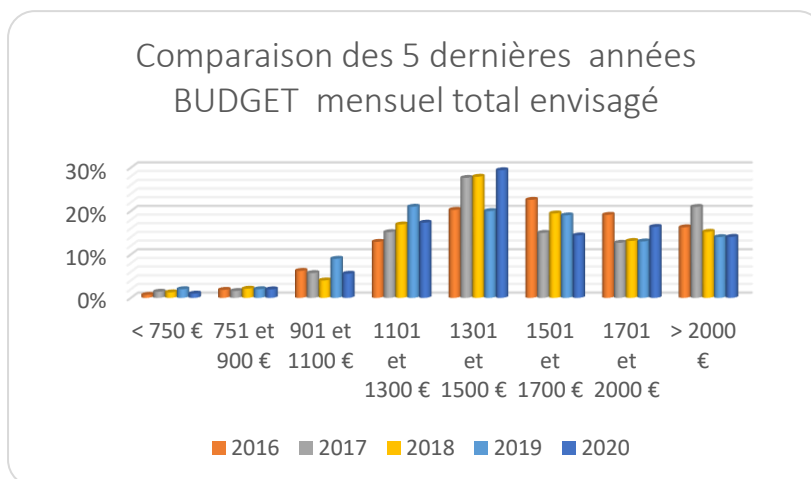
Pour les budgets mensuels totaux, nous invitons nos consultants à prendre en compte l'ensemble des dépenses non comprises dans un prix d'hébergement dans leur réflexion budgétaire.

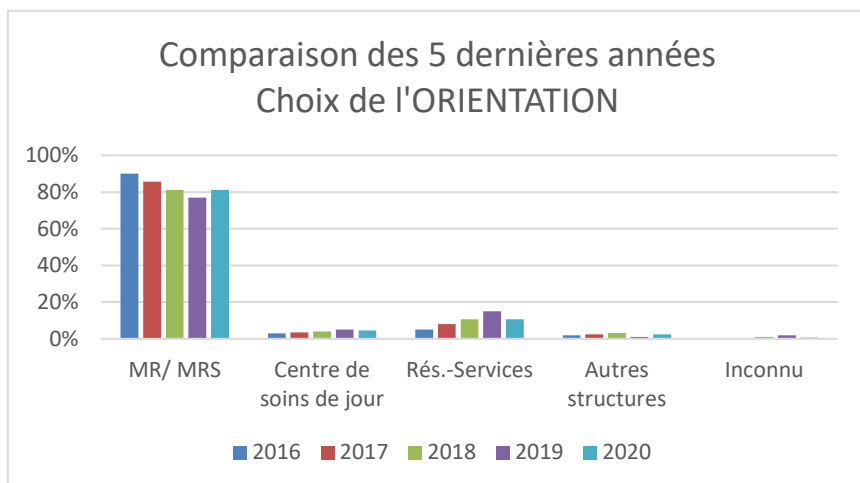
Nous pouvons également informer de manière générale sur les interlocuteurs à contacter pour envisager certaines aides.

Fin 2020, nous observons cependant une tendance différente : le secteur, fragilisé par cette crise, a énormément de places libres. Leur nombre est d'ailleurs on ne peut plus interpellant et fait craindre pour l'avenir de certaines structures. Néanmoins, plusieurs maisons de repos, appartenant à des groupes privés forts, proposent des prix très réduits (par exemple : 50 euros/jour au lieu de 65 euros/jour pour une chambre seule dans une maison de repos de standing et moderne).

3.4 Choix de l'orientation

Le choix principal de nos consultants est orienté vers la **MR/MRS** (81 %). Ce choix est souvent clairement établi, mais s'effectue aussi en raison de besoins d'accompagnement forts ou évolutifs décrits au moment de la consultation et/ou 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 2020, 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...)

4. Conclusion

Cette deuxième partie nous a permis d'approcher les difficultés rencontrées par nos consultants ainsi que les réalités auxquelles ils sont confrontés et que la crise a d'avantage complexifiées. 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.

En raison de l'urgence sanitaire, les procédures d'admission au sein des structures d'hébergement se sont radicalement adaptées : peu/pas de visites possibles, suspension des activités, quarantaine et isolement en chambre obligatoires... Ces modalités utiles d'un point de vue sanitaire mais très contraignantes humainement ont repoussé l'entrée en institution résidentielle de nombreux consultants et rajouté de la souffrance aux acteurs qui les ont subies.

L'éclairage médiatique autour de certaines réalités institutionnelles a également terni l'image d'un secteur en souffrance et impacté inévitablement ses habitants.

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,

TROISIEME PARTIE – ECOUTE SENIORS : ANALYSE STATISTIQUE ET QUALITATIVE



ECOUTE
SENIORS

1. Introduction

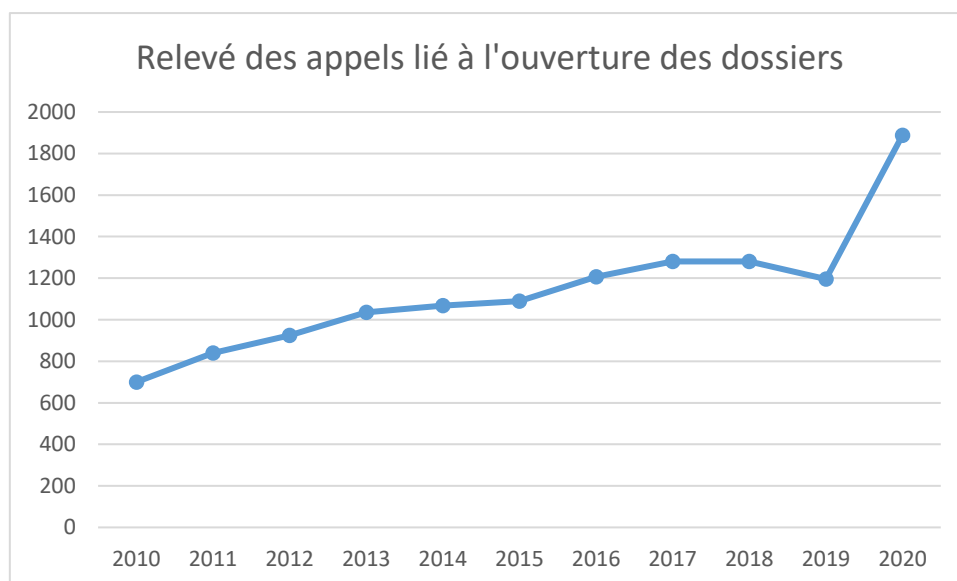
Parce que la maltraitance est une notion très subjective et difficilement évaluable, nous avons entrepris, depuis plusieurs années, l'enregistrement des données récoltées à travers notre service d'Ecoute Seniors. Dans cette troisième partie, nous cherchons à objectiver par une analyse chiffrée et une 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 peu exprimée.

Cette année, la crise sanitaire a accentué des difficultés déjà observées auparavant. Elle a également fait apparaître de nouvelles causes en lien direct avec les mesures sanitaires en vigueur.

Cette année, plus que toute autre, la question du respect des droits humains a aussi été mise sur le devant de la scène politique et médiatique entraînant avec elle nombre de dilemmes éthiques. A travers les points suivants, nous vous proposons une analyse des ressentis dont nous avons été témoins, avant et au fil des rebonds observés de l'épidémie.

2. Analyse des appels reçus en 2020 : quelques données chiffrées

L'année 2020 a vu le nombre d'ouverture de dossiers Ecoute Seniors augmenter de manière considérable. 405 dossiers ont ainsi été ouverts du 1^{er} janvier au 31 décembre 2020 contre 262 en 2019. Le nombre d'appels liés à ces dossiers a quant à lui augmenté de manière proportionnelle pour s'approcher des 2000.

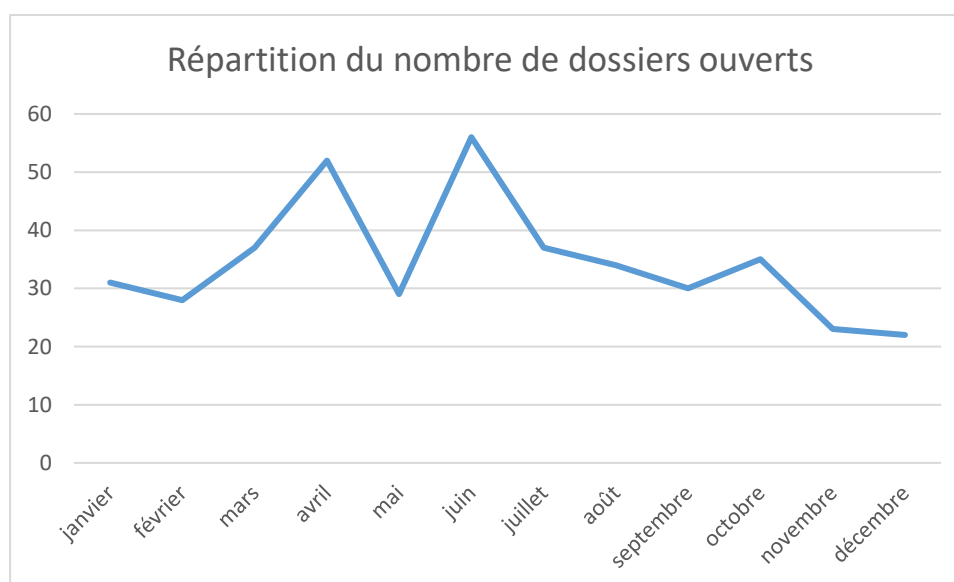


Au vu de l'augmentation significative du nombre d'appels, il nous est apparu indispensable d'adapter notre disponibilité. Ces appels nous sont parvenus tant via notre ligne générale d'Infor-Homes que sur notre ligne spécifique Ecoute Seniors.

Les permanences ont été réorganisées afin de permettre à toute personne de pouvoir rentrer en contact avec un membre de notre équipe sociale du lundi au vendredi.

La répartition et l'évolution du nombre d'appels nous apparaissent, quant à elles, clairement liées aux évènements marquants de l'actualité sanitaire.

Ainsi un pic d'ouverture de dossiers est constaté à l'entrée en confinement ainsi qu'au sortir de celui-ci où un déconfinement à deux vitesses a été observé. Alors que la société générale retrouvait peu à peu ses libertés, les institutions résidentielles restaient assez hermétiques à tout mouvement vers et venant de l'extérieur. La souffrance des familles et la colère des résidents se révélaient avivées par le fait qu'à l'extérieur, le déconfinement s'installait progressivement et pouvait se voir chaque jour un peu plus sur les écrans de télévision.



Parmi les dossiers ouverts en 2020, **31 %** concernaient une situation vécue au **domicile** et **69 %** 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. La sévérité des mesures adoptées par les institutions en vue de préserver un public fragilisé d'une pandémie meurtrière a également accru les sentiments d'atteinte à la dignité des habitants de ces structures mais également de leurs aidants formels et informels de plus en plus isolés.

Malgré cette année pandémique, la répartition domicile/institution reste relativement similaire à celle observée en 2019 (respectivement 36% et 64%). Cette proportion nous conforte dans l'idée que notre service est de mieux en mieux identifié par les acteurs du domicile grâce notamment aux :

- retombées de nos clips radio davantage liés au domicile
- actions de sensibilisation auprès des professionnels de l'aide à domicile.

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

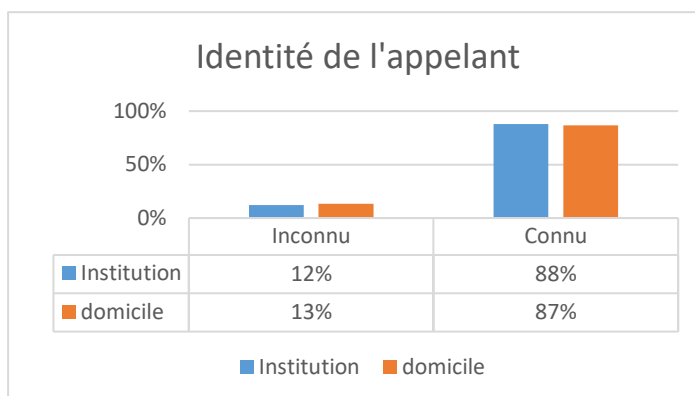
Par ailleurs, ces actions de promotion continuent à nous faire mieux connaître puisque sur les 414 dossiers ouverts, 10 seulement constituent des suivis d'appels reçus en 2019, voire même au cours d'une année antérieure et 2 concernent des personnes qui appellent à intervalles assez réguliers, année après année.

3. Analyse des données socio-économiques

3.1 Par qui avons-nous été appelés ?

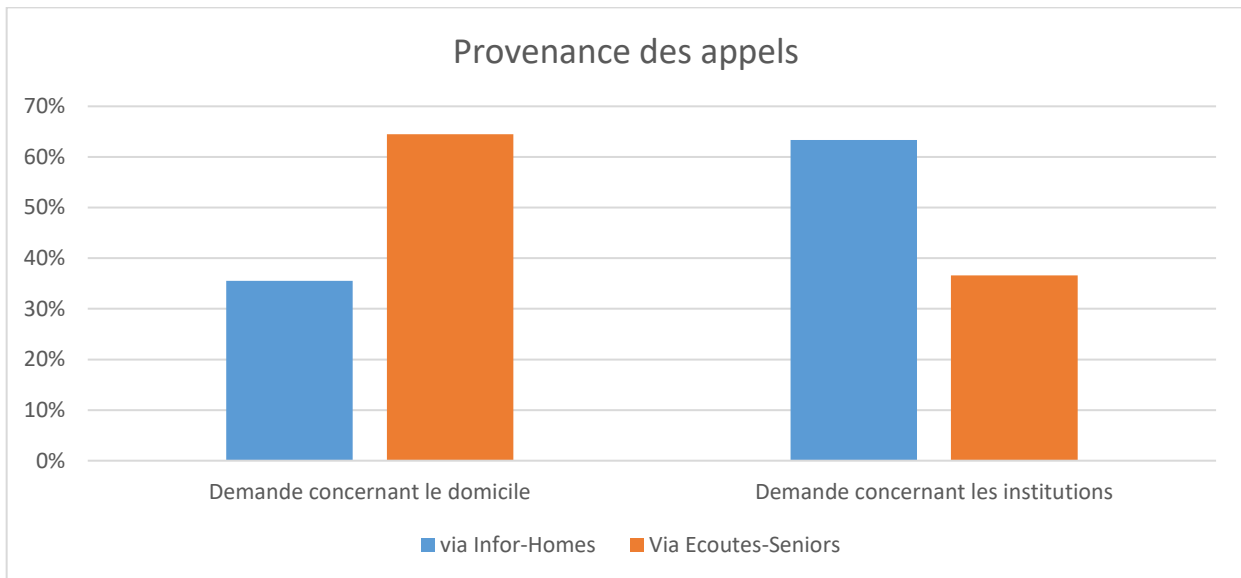
Dans le graphique ci-joint, nous observons que la part d'appelants qui préfèrent ne pas se présenter reste faible. Le lieu de vie de l'ainé ne semble pas influencer l'identification.

Ces chiffres sont assez constants d'une année à l'autre.



3.2 Provenance des appels

Alors qu'une 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 davantage adressées à Infor-Homes.



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

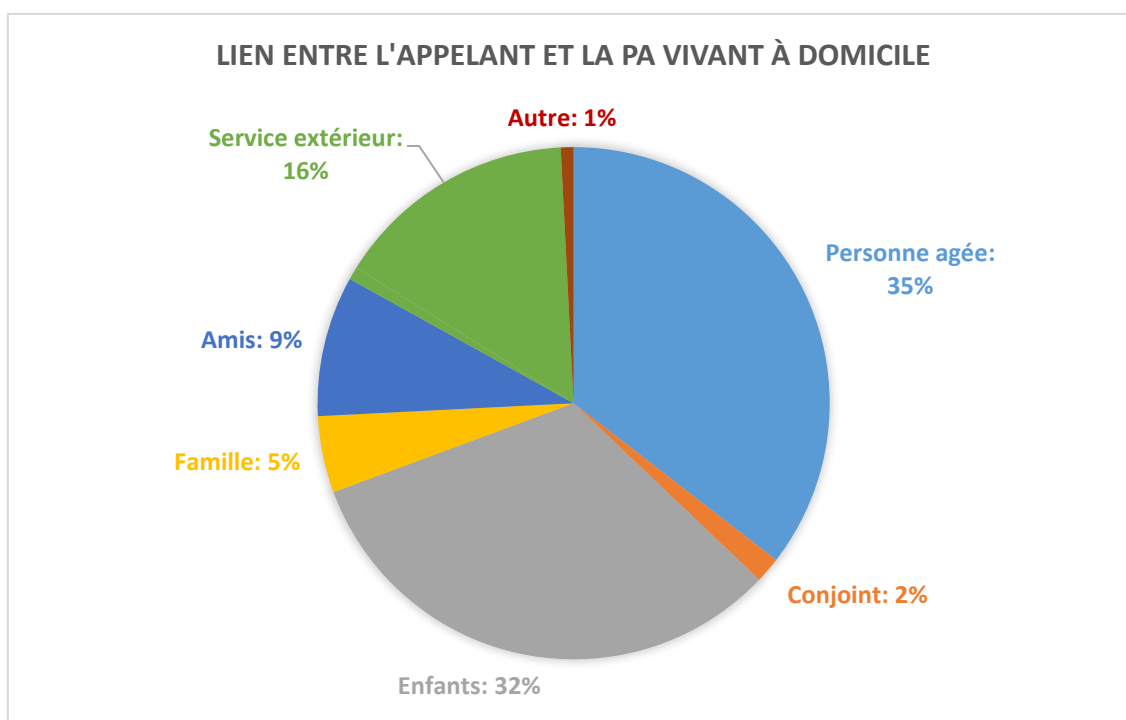
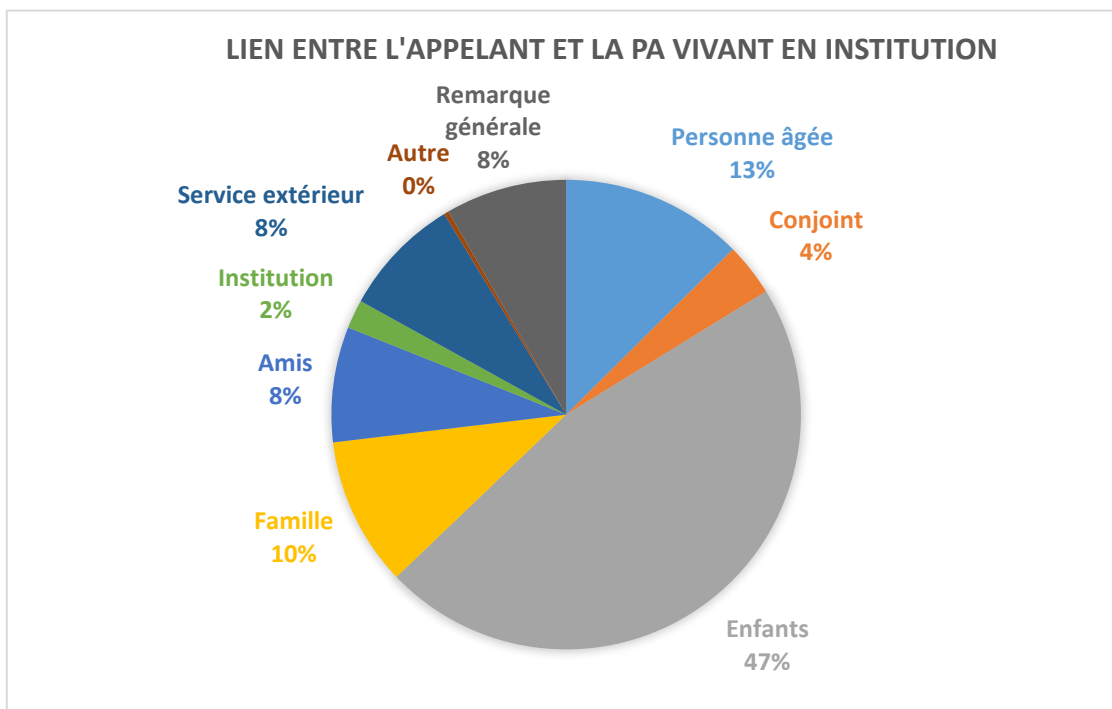
La personne âgée elle-même nous a appelés dans 13% des cas à partir d'une institution (contre 19% en 2019) et dans 35% à partir de son domicile (ce pourcentage est similaire à celui de 2019 - 36%).

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, le motif était cette année très clairement lié aux conséquences du Covid 19. Les maltraitances institutionnelles ont majoritairement été déplorées se traduisant notamment par : l'incompréhension ou le rejet du contenu des circulaires d'IRISCARE; l'absence de tests ; l'obligation de voir son parent derrière un plexiglas ; la non-possibilité pour la famille de vider elle-même la chambre de son parent décédé ... Ces considérations ne peuvent 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.

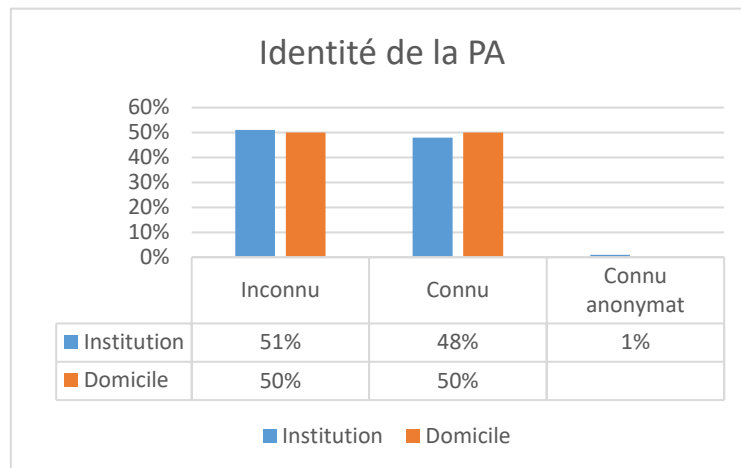
Les amis, voisins et visiteurs nous interpellent également, avec la difficulté pour eux d'éprouver un effet miroir de la situation vécue par quelqu'un de proche et souvent du même âge qu'eux.

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 : 15% des appels.

8% des appels liés à une institution font part de remarques générales et de craintes concernant ce lieu d'hébergement particulier et 2% émane du personnel de l'institution lorsqu'il perçoit un mal-être chez un résidant et souhaite rechercher un avis extérieur.



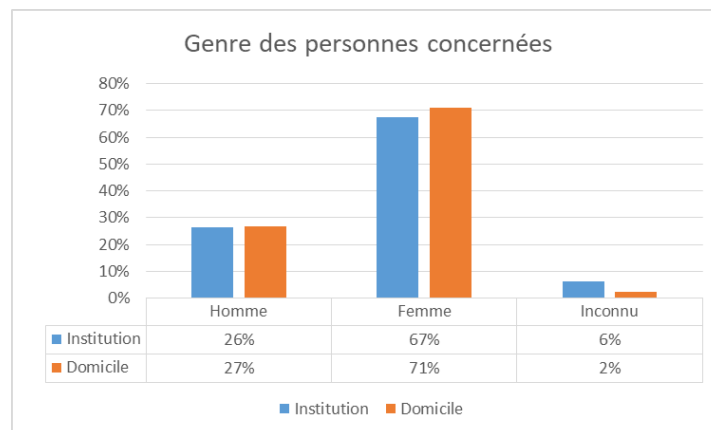
3.4 Qui est la personne âgée concernée ?



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 6% 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.



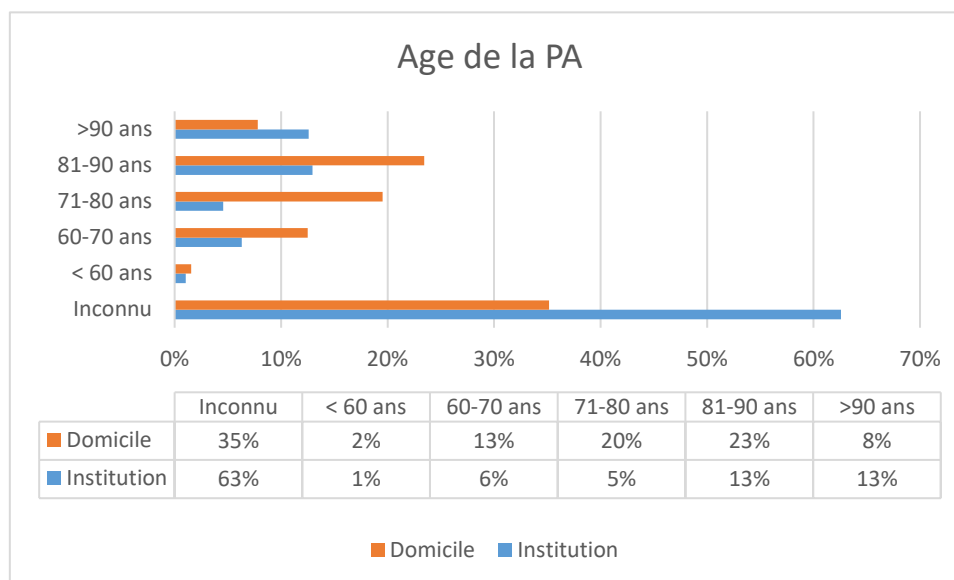
3.6 Age du senior concerné

L'âge du senior à domicile ne nous est pas communiqué dans 35% des appels.

La part d'inconnues est presque doublée pour les appels relatifs à une situation en institution : 63%. Cette proportion est similaire à celle observée les années antérieures.

A domicile, 78 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 43% d'appels relatifs au domicile et dans 58% d'appels pour une situation en institution.

Rappelons que la personne âgée nous contacte pour elle-même dans 35% des cas du domicile et dans 13% d'une institution.

Or elle n'est au courant du premier appel qui nous est adressé que dans 37% des situations à domicile et dans 19% des situations en institution.

Il nous est clairement dit qu'elle n'est pas avertie de la démarche menée dans 20% pour le domicile et 23% 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.

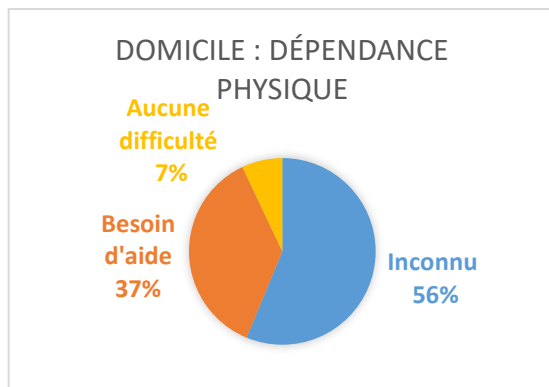
Nous pensons en particulier aux membres de la famille qui peuvent vivre très difficilement la situation vieillissante de leur parent, de même qu'aux amis de la même génération que le senior, très impressionnés parfois face à l'état physique ou mental de ce dernier.

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

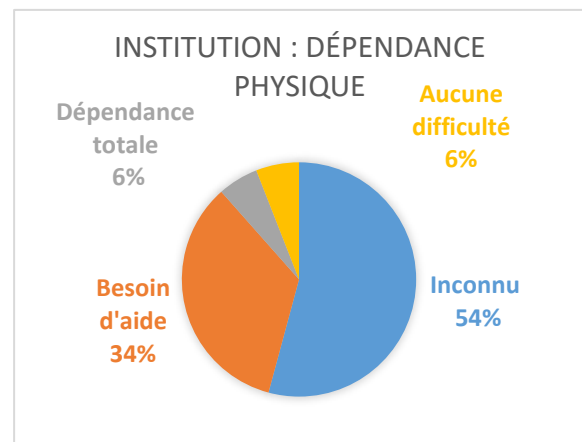


Dans les graphiques suivants nous distinguons :

- 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.



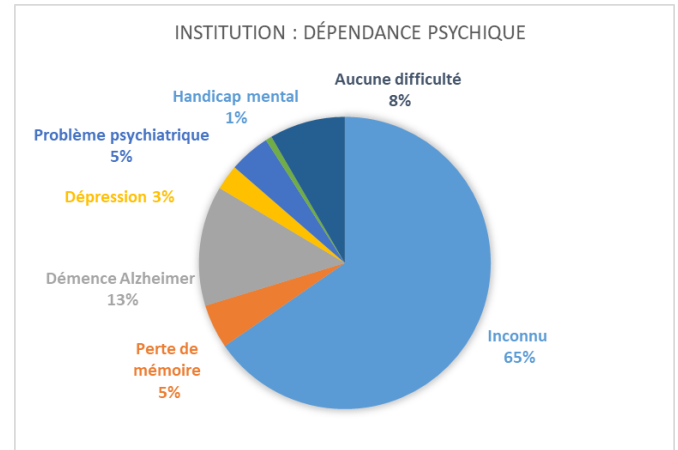
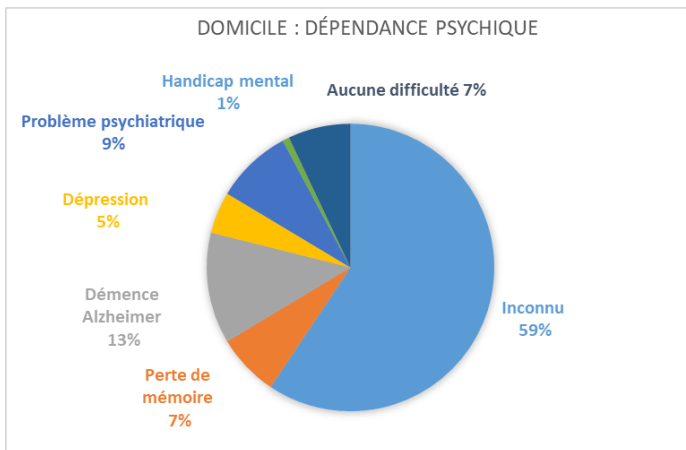
Lorsque l'état de santé nous est décrit, les situations de dépendance apparaissent majoritaires, tant à domicile qu'en institution.

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 près de 60% 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 30% des cas), avec le conjoint, compagnon ou compagne (9%) ou encore avec des parents plus éloignés, tels que petits-enfants ou neveux (9%).

L'inadéquation du lieu de vie est soulignée dans 14% 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.

Notons cependant que la crise sanitaire semble avoir impacté un certain type de lien incriminé de manière significative. En effet, dans 15% des appels la notion de mal-être général est évoquée.

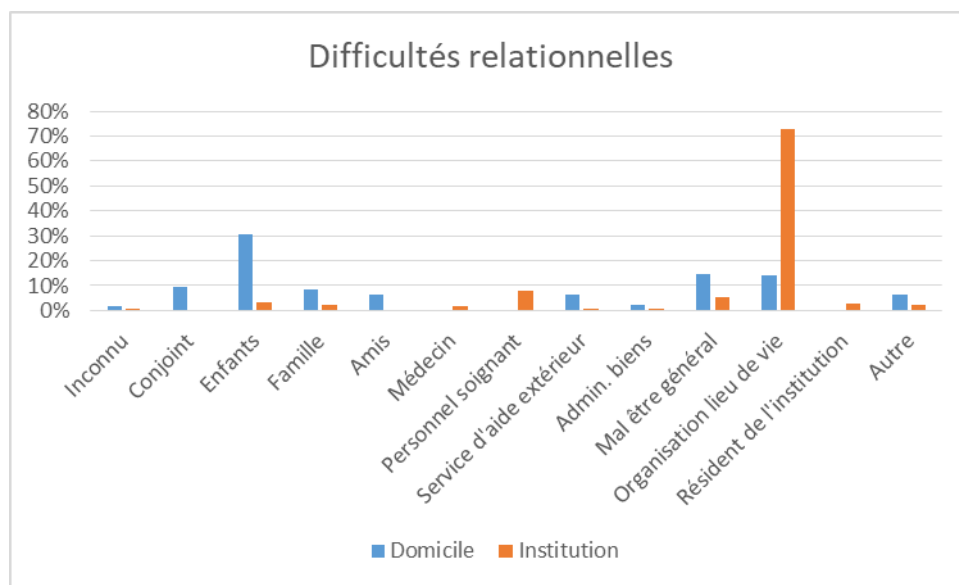
Il apparaît inévitable de les gestes barrières ont certes protégé mais également considérablement isolé nos aînés ainsi que les aidants qui gravitent autour d'eux.

En institution, c'est principalement l'organisation de cette dernière qui est mise en cause (73%) quand ce n'est pas un lien direct avec un membre précis de l'équipe soignante (10%). La relation avec un voire l'ensemble des autres résidents est pointée dans seulement 3% des dossiers.

On relève dans des proportions infimes ici les liens avec les proches (5%).

Le mal-être général de l'adulte âgé apparaît dans 6% des appels.

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 ?

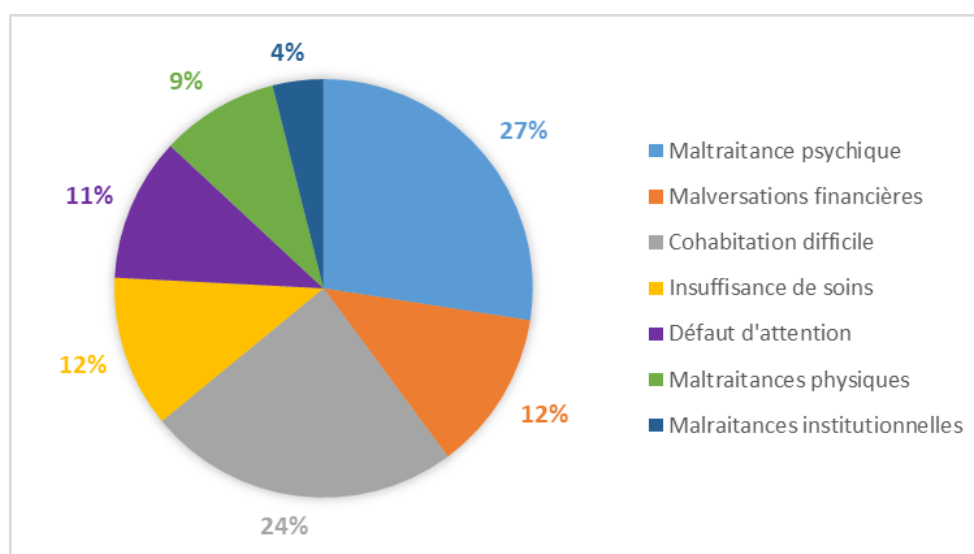
Nous livrons ici des informations brutes c'est-à-dire que nous reflétons le vécu des situations par les personnes qui nous ont appelés, sans prétendre que dans chacune de celles-ci il y a eu maltraitance avérée.

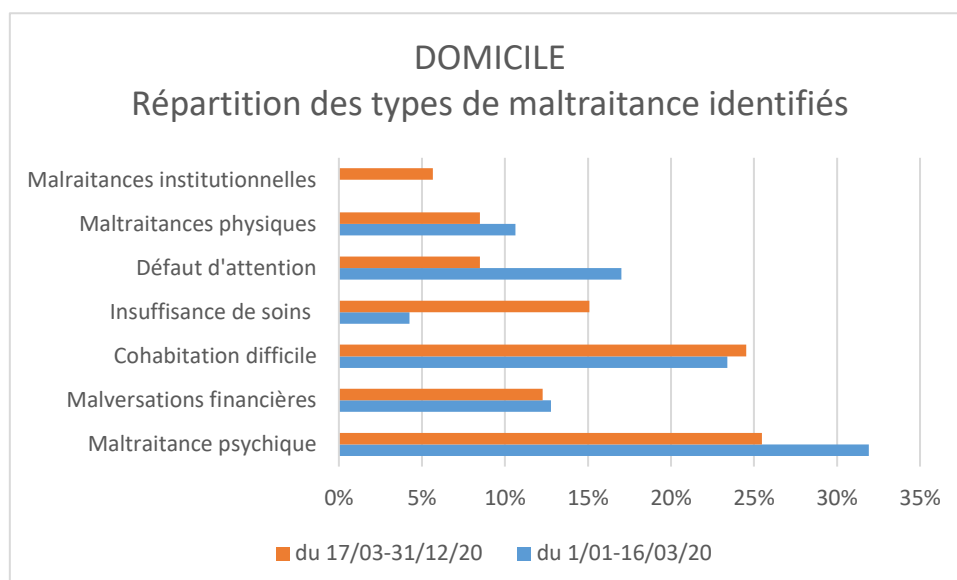
Afin d'analyser l'impact non négligeable de la pandémie sur les maltraitances identifiées, nous vous en proposons une vue d'ensemble ainsi qu'un comparatif de part et d'autre de la mi-mars.

4.1 Les appels relatifs au domicile

Sur l'ensemble de l'année 2020, les maltraitances psychiques ainsi que les difficultés de cohabitation restent les plus à déplorer par les personnes qui nous contactent. Les malversations financières, l'insuffisance de soins et les défauts d'attention sont représentés de manière proportionnelle et similaire aux années antérieures.

La proportion de maltraitance institutionnelle à quant à elle doublé et augmente de manière significative dès le premier confinement.

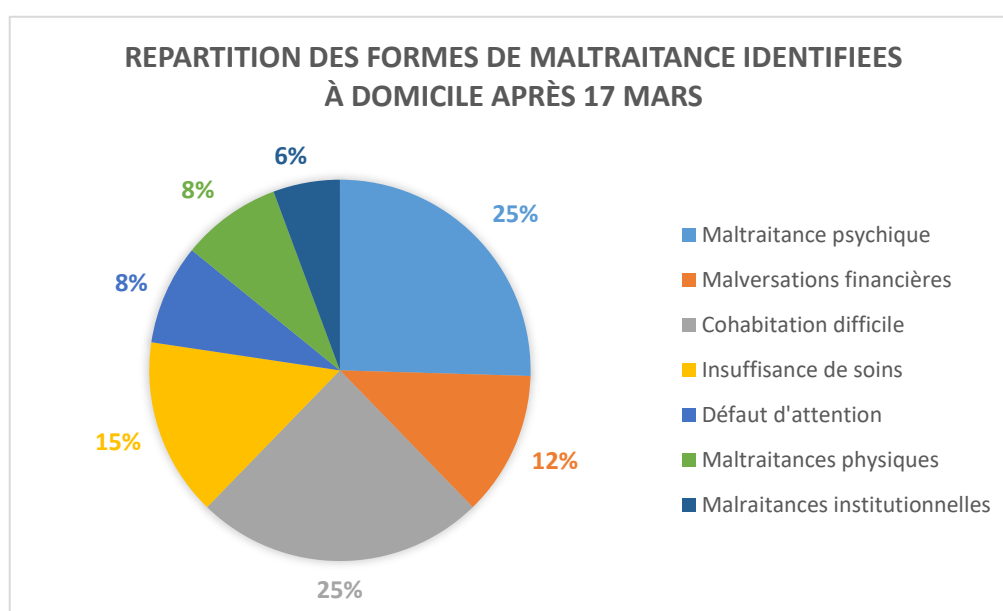




A domicile, à partir de la mi-mars, les maltraitements psychologiques comprennent davantage de situations de solitude, de mal-être sans qu'une relation spécifique avec une personne en particulier soit pointée comme vecteur de maltraitements et enfin d'inquiétude par rapport à la covid.

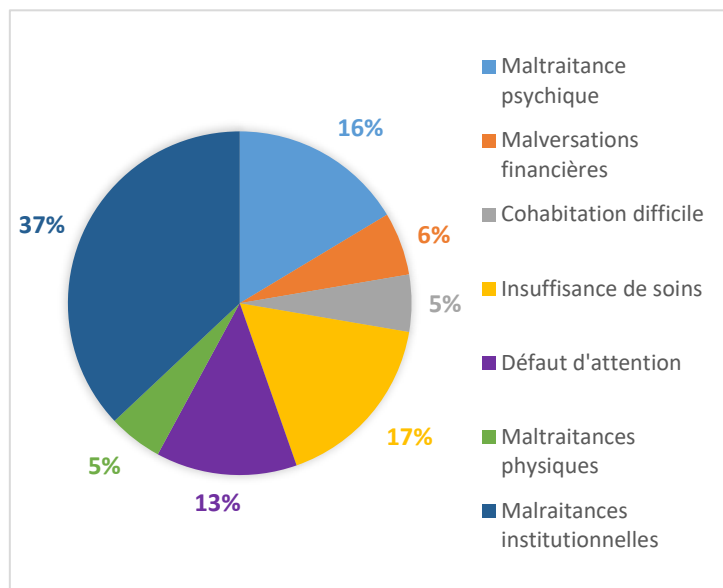
Les maltraitements dites institutionnelles ne se manifestent qu'après la mi-mars et ce de manière encore jamais observée. La fermeture des centres de soins de jour et d'accueil de jour, la réorganisation voire l'absence de certaines aides à domicile, la mise à distance de services de santé mentale, la fermeture des services et commerces jugés non essentiels sont autant de maltraitements catégorisées et identifiées comme institutionnelles.

Une augmentation significative de l'insuffisance de soins est également très clairement remarquable et va de pair avec le retrait de certains prestataires de soins à domicile.



4.2 Les appels relatifs à une situation en institution résidentielle

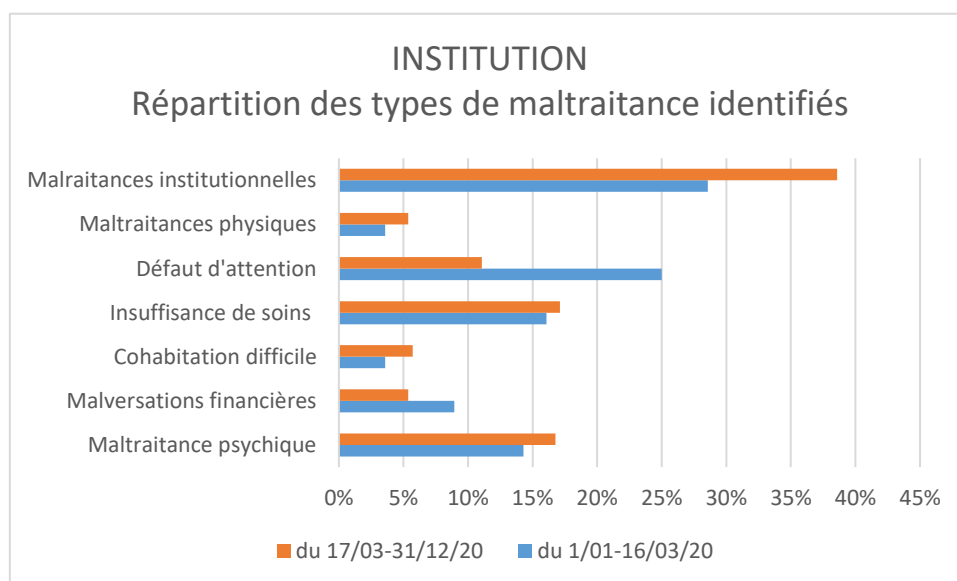
Comme les années antérieures, les **maltraitements institutionnels** sont le plus souvent invoqués. En parallèle des lacunes habituellement constatées par les personnes qui contactent nos services dans l'organisation du fonctionnement d'un lieu d'hébergement (personnel en nombre restreint, changements fréquents en son sein, épuisement des équipes, nourriture peu savoureuse, manque de concertation avec le résident, ...), la crise sanitaire a



suscité l'apparition de difficultés nouvelles : l'incompréhension ou le rejet du contenu des circulaires d'IRISCARE, l'absence de tests, l'obligation de voir son parent derrière un Plexiglas, la non-possibilité pour la famille de vider elle-même la chambre de son parent décédé, les restrictions de sorties, le manque d'activités...

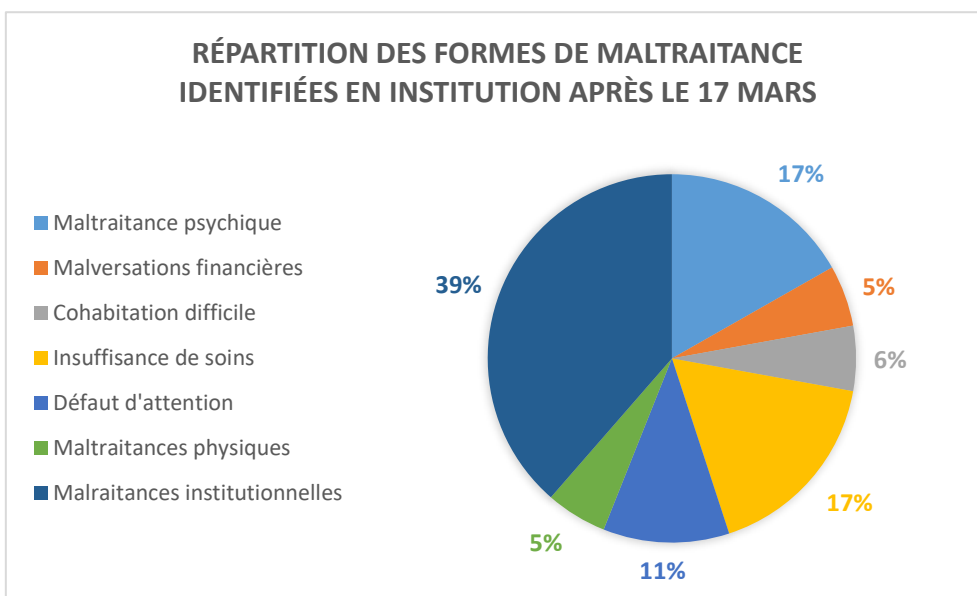
Ces difficultés en lien direct avec la crise sanitaire représentent plus de 70% des maltraitements institutionnels.

Elles 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. C'est cette proportion d'appels témoignant de maltraitance institutionnelle qui augmente le plus significativement après l'arrivée du Covid sur notre territoire.



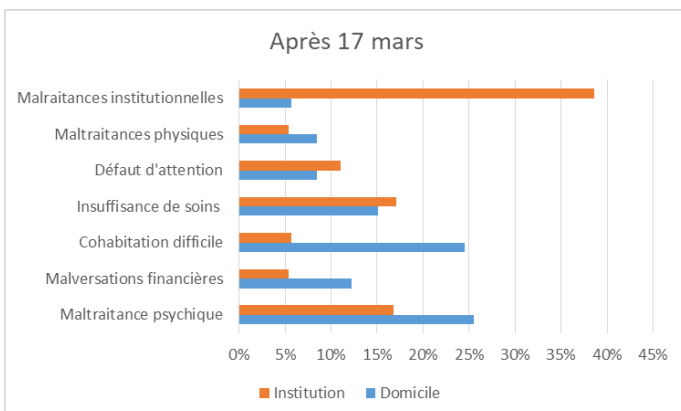
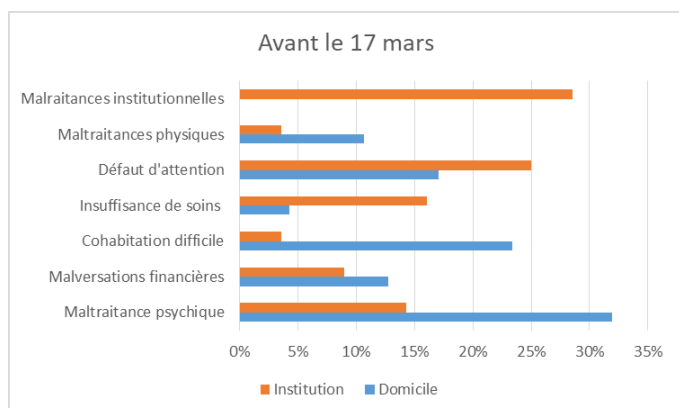
La proportion de maltraitance liée à une **insuffisance de soins et d'hygiène** augmente également après la mi-mars. Elles-mêmes affectées par le virus, de nombreuses équipes se retrouvent en nombre réduit.

Malgré beaucoup de courage et de bonne volonté, nous identifions à travers les appels reçus un lien direct entre pic épidémique et critique des soins.



Cette année, **les témoignages de maltraitements psychiques** sont pour une bonne partie d'entre elles une conséquence directe du Covid : difficulté à faire son deuil pour les aidants-proches qui ont perdu un parent sans bien souvent avoir pu lui dire au revoir mais aussi pour les résidents de maisons de repos qui ont perdu plusieurs de leurs voisins de chambre ; manque ou absence de communication sur la situation sanitaire interne à l'institution ; stress et angoisse présents au sein des équipes soignantes, éloignement de son proche...

4.3 Comparatif domicile/institution



5. Difficultés identifiées

5.1 Introduction

Au fil des pages de ce rapport nous voyons combien les difficultés dont nous sommes dépositaires sont multiples et en lien direct avec la crise sanitaire.

Parce qu'il n'est pas toujours possible de tout quantifier et parce qu'il nous semble important de ne pas limiter ou réduire ces difficultés, nous avons jugé pertinent de les décrire à travers les points qui suivent de manière essentiellement qualitative et non exhaustive.

5.2 Difficultés identifiées par les résidents

En institution : les résidents ont essentiellement déploré un **manque de contact**. Isolés de leur proche, les visites se sont vues organiser et terriblement contrôler. Si à partir de la mi-mars, il n'a plus été possible pour les résidents de sortir, il leur a aussi été très difficile de recevoir de la visite.

En les protégeant du virus, les gestes barrières les ont également tenus à distance de toute vie active. Les **activités** de groupe n'ont plus été permises ou limitées dans des espaces suffisamment grands. Non seulement les résidents ont été privés de contacts avec leurs proches, mais ils ont aussi été privés d'activités qui faisaient sens et structuraient leur journée au sein de ces établissements.

Malgré les moyens numériques mis à disposition pour maintenir le contact, nous constatons une inégalité des résidents face à l'utilisation de ces médias. La fracture numérique semble ainsi évoluer proportionnellement l'importance de perte d'autonomie.

Les résidents ont également reproché un **manque de consultation**. Sans avoir à donner leur avis, leur quotidien s'est retrouvé complètement transformé.

Un manque de concertation concernant les plans de soins personnalisés et anticipés est aussi à déplorer.

Sur le plan de la **santé**, le **suivi** a parfois été **interrompu** à différents niveaux. Tout l'accent s'étant focalisé sur la gestion de la pandémie, le suivi des pathologies chroniques a parfois été mis entre parenthèses, voire oublié. Il en est de même pour les soins liés à la santé mentale. De nombreux psychologues indépendants nous ont indiqué ne plus avoir eu accès aux patients, car ils ne pouvaient plus aller dans les MR. Notons également l'interruption du suivi des médecins traitants ainsi que les refus d'hospitalisation.

A domicile : nous avons été témoins de **lassitudes** et de **colère** de seniors face à la fermeture d'un centre de jour, d'un lieu d'activités communal ou d'un salon de coiffure. De

l'**incompréhension** et de la **révolte** de devoir se débrouiller seul, sans pouvoir rencontrer un travailleur social, comme si tout pouvait se résoudre par téléphone ou par internet. Beaucoup nous ont également fait part d'un sentiment de **solitude**. Comme vous pourrez le lire dans le dernier point de ce chapitre, les appels émanant du domicile qui avaient pour objet un « écoute » sans autre action ou recherche de piste de mieux être ont augmenté de 30% par rapport à 2019.

5.3 Difficultés identifiées par les aidants-proches

En institution, les aidants-proches ont essentiellement été impactés par la limitation des **visites** et le manque de lieux adaptés pour celles-ci. Le **maintien des limitations/restrictions** de sortie en période de déconfinement ou à l'approche des fêtes a également été vécu très douloureusement. Des **suspensions de négligence**, ont été souvent entendues par notre équipe. Nous savons malheureusement que leurs inquiétudes pouvaient être fondées, que des actes jugés maltraitants se sont produits.

Cependant nous avons aussi été témoins de **situations à nuancer** : le manque de contact et de contrôle sur l'intérieur génère craintes et angoisses.

Des problèmes de communication ainsi qu'un manque de transparence ont également souvent été regrettés.

A domicile, des **craintes liées au retrait ou à l'arrêt de certains suivis/services** ont été majoritairement recensées. Il nous a été rapporté des craintes liées au confinement d'un parent avec un de ses enfants déjà identifié comme irrespectueux voire violent : comment la situation allait-elle évoluer alors que se refermait le domicile sur ces difficultés de cohabitation qui ne pourraient que s'exacerber ? Nous avons été témoins de l'impuissance d'un fils face à l'incompréhension de son père qui lui demandait chaque jour quand il pourrait enfin retourner au centre de jour qu'il avait l'habitude de fréquenter

5.4 Difficultés identifiées par les professionnels

En institution, les aidants formels nous ont majoritairement relayé un **manque** de formation, voire d'informations et de matériel, surtout en début de crise.

Les difficultés liées au manque de moyen n'ont pas été apaisées par l'adaptation constante aux circulaires ainsi qu'à la création de protocoles.

Absentéisme, surcharge de travail combinés à un sentiment d'urgence ont progressivement induit une perte de sens pour bon nombre de travailleurs du secteur.

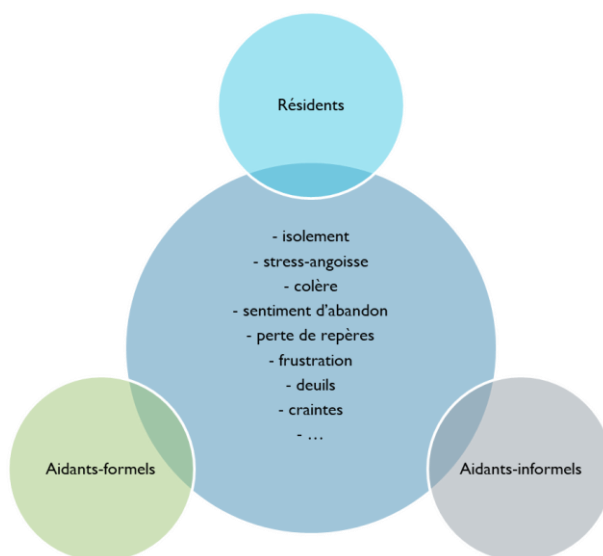
A domicile, des professionnels nous ont confié leur **désarroi**. Certains professionnels (aides-familiales, gardes...) se sont retrouvés complètement seuls et non équipés, ne pouvant plus s'appuyer sur d'autres acteurs gravitant habituellement autour de l'adulte âgé.

Les services d'accueil de jour et les centres de soins de jour ont dû faire preuve **d'adaptabilité et développer de nouveaux modes de fonctionnement**. Afin de se conformer aux nouvelles règles sanitaires, différentes mesures organisationnelles ont dû être adoptées compliquant ainsi l'accès de ces structures à certains bénéficiaires (ex : ne pas pouvoir accueillir plus de x personnes simultanément, restreindre les fréquences de venues afin de permettre le maintien d'une bulle, diminuer le nombre de professionnels présent pour accompagner les bénéficiaires, maintenir des contacts par téléphone afin de ne pas rompre le lien de confiance et lutter contre l'isolement, ...)

Enfin, de très nombreux suivis/activités/services ambulatoires, jugés non essentiels, ont été suspendus durant la première vague voire même parfois au-delà. Certains services se sont réorganisés en proposant un accompagnement à distance (visio ou téléphone). Malheureusement une fracture numérique a parfois été observée enrayant ainsi le suivi de ces prises en soin et laissant ces professionnels assez **démunis**.

5.5 Difficultés partagées

En cette période de crise, personne ne peut revendiquer le monopole de la souffrance.



5.6 Conclusion

Alors que certaines personnes ont vécu la crise sanitaire pendues aux courbes statistiques, points presse et journaux télévisés divers, d'autres semblaient ne pas être en mesure de situer leurs difficultés dans le contexte extra-ordinaire de la pandémie. Certaines fermetures de lieux publics et suppressions d'activités qui donnaient rythme et sens à leur existence ont été ressentis de manière dramatique, avec une douloureuse interrogation sur l'auteur de ces changements si cruels.

Dans ces moments de grande souffrance, il nous a semblé soutenant de pouvoir accueillir les émotions qui s'exprimaient, nous rendre disponibles pour une écoute respectueuse et empathique. Pour expliquer ensuite le contexte global que traversait notre société dans son ensemble, le cadre légal mis en place ... Pour chercher à déconstruire l'image d'une institution sadique qui se plairait à interdire tout ce qui faisait sens.

Nous avons aussi assuré les personnes et professionnels qui nous faisaient part de leurs difficultés de notre volonté de faire remonter ces vécus si douloureux vers les autorités en charge de l'accompagnement et de l'accueil des seniors. Leurs témoignages prenaient alors sens, ils se sont sentis moins seuls.

Dans la dernière partie de ce rapport, sont reproduits les constats et carte blanche que nous avons ainsi produits à divers moments de la crise sanitaire.

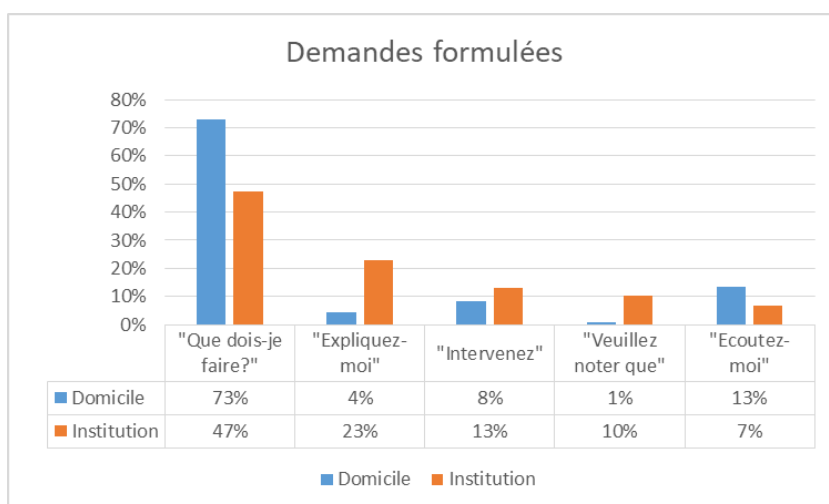
6. Suites données aux appels reçus

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 73% (47% Institution)

- la demande d'information « expliquez-moi » :

presque 6 fois plus fréquente pour l'institution (23%) que pour le domicile (4%)



- la demande d'intervention « intervenez » : est plus importantes pour l'institution (13%) que pour le domicile (8%)
- la demande d'enregistrement « veuillez noter que » est insignifiante pour le domicile mais plus significative dans les demandes concernant une situation en institution (10%).
- la demande d'écoute « écoutez-moi » est cochée en cas de demande expresse d'écoute ou lorsque nulle autre demande spécifique n'est formulée. Nous sommes bien conscients que l'écoute est sollicitée lors de chaque appel. Cette proportion est deux fois plus importante pour les personnes qui vivent à domicile.

7. Conclusion

Cette année, plus que tout autre, nous a confortés dans l'intérêt de cette mission et la manière dont nous organisons ce service. Utilisant l'écoute téléphonique comme média à part entière dans la relation d'écoute, nous avons dès l'entrée en confinement poursuivi cette mission sans avoir à changer ou adapter nos modalités de fonctionnement.

Comme la lecture des points précédents a pu le souligner, la crise Covid a exacerbé des difficultés et des craintes antérieures, rajoutant de la souffrance à des vécus difficiles, à des situations de crise.

L'écoute de ces très nombreuses situations de souffrance n'a pas toujours laissé notre équipe indemne et bien que nous proposons un service dit de deuxième ligne, il nous faudra aussi prendre soins de nous pour continuer à être disponible et maintenir une juste proximité relationnelle.

Au-delà de l'écoute, de l'information, de la recherche de pistes de mieux être, nous avons régulièrement, mais avec un souci du respect de la vie privée et de l'anonymat, relayé ces témoignages au sein de différentes instances et de diverses manières.

De très nombreux échanges ont eu lieu de manière informelle (appels téléphoniques ou échanges de mails avec des journalistes, Iriscare, le cabinet du Ministre A. Maron, le SPF santé...). Cependant, certains ont été rendus publics. Le dernier chapitre de ce rapport leur est consacré.

Myriam Bodart
Coordinatrice d'Ecoute Seniors
Amandine Kodeck
Directrice Infor-Homes asbl

QUATRIEME PARTIE – PUBLICATION : INTERPELLATION ET RELAIS DE CONSTATS DE TERRAIN



1. Introduction

Cette quatrième et dernière partie est la traduction de la troisième mission pour laquelle nous sommes mandatés : l'observatoire. Dans ce dernier chapitre nous souhaitons diffuser les différentes publications que la crise sanitaire nous a poussés à diffuser. C'est sans parti pris que nous souhaitons apporter de la nuance à nos observations et aux réalités non exhaustives dont elles témoignent.

2. Publications

2.1 Carte blanche (mars 2020)

Plus de 15 jours après l'entrée en vigueur des mesures généralisées de confinement nous souhaitons à travers cet écrit vous faire état de nos perceptions quant au vécu du secteur de l'accompagnement des adultes âgés dans nos régions.

En tant que service d'accompagnement des aînés et de dispositif de lutte contre la maltraitance de ce public cible, nous sommes dépositaires de différents vécus : personnes-âgées, aidants-proches et professionnels.

Largement représenté dans la presse et dans les médias audiovisuels, le vécu hospitalier des professionnels, patients et aidants-proches fait l'objet de communication massive. En ce temps de crise inédite, imprévisible et fortement déstabilisante, il nous semble pertinent d'attirer également l'attention sur les difficultés liées à l'accompagnement des aînés résidant en institution mais aussi sur le soutien et la créativité qui se déploient, dans l'ombre, au sein de celles-ci.

Dans cette optique, nous souhaitons faire écho de la voix de ces aînés particulièrement vulnérables et du vécu douloureux de leurs aidants-proches que le confinement éloigne. Nous voulons également éclairer les constats des professionnels du secteur (psycho)gériatrique oubliés mais particulièrement confrontés à cette crise sanitaire sans précédent.

Nous sommes principalement interpellés par les aidants-proches des personnes âgées résidant en MR-MRS qui déplorent essentiellement la sévérité des mesures de confinement (interdiction de visite, arrêt des activités de groupe, confinement en chambre...) imposées par les institutions d'hébergement.

Si l'importance de ces mesures nous apparaît tout à fait indispensable au vu de la situation, nous pouvons reconnaître qu'elles n'en sont pas moins très difficiles à vivre, voir douloureuses pour les aidants.

La distanciation sociale implique inévitablement un déficit relationnel.

Cette situation semble encore plus douloureuse à vivre et source d'angoisse lorsque le résident souffre de troubles cognitifs impactant les échanges verbaux. La souffrance est évidemment aussi très présente chez les aidants de personnes âgées en fin de vie.

Les nouvelles admissions en MR/MRS après hospitalisation représentent, elles aussi, des situations compliquées. En effet, l'entrée en institution reste bien souvent source de souffrance pour toute personne qui y est directement ou indirectement confrontée. Le bouleversement des relations induit par le confinement n'en rend la chose que plus culpabilisante encore pour les aidants-proches.

Le soutien des aidants-proches tout comme la suspension de l'accompagnement qu'ils déploient en temps normal constituent un réel déficit supplémentaire pour les professionnels de terrain déjà fort bouleversés dans leur quotidien par la gestion cette crise tant sur le plan professionnel que personnel.

Afin de soutenir les institutions dans les différentes modifications des modalités d'accompagnement induites par la crise sanitaire, de multiples circulaires sont régulièrement éditées, réévaluées et adaptées par les instances régionales et fédérales compétentes.

Bien que ces directives nous apparaissent appliquées au mieux, nous remarquons que leur actualisation constante, certes inévitable, demande une adaptation chronophage et énergivore aux professionnels de terrain qui tentent de s'y conformer.

La création de collaboration entre acteurs de terrain est soutenue par l'administration publique qui se montre attentive aux besoins et soucieuse de réaliser régulièrement des « monitorings ».

Sur le plan institutionnel, la perception des professionnels nous apparaît très différente d'une structure à l'autre. Il ne faudrait donc pas généraliser. Cependant nous tâchons de nous faire relai de ce qui nous est confié de manière nuancée, sans jugement aucun des réalités perçues.

En effet, certaines institutions apparaissent plus confrontées que d'autres à la situation sanitaire. Face aux témoignages de certaines équipes, nous ne pouvons rester aveugles et sourds quant aux difficultés relatées.

Ces professionnels nous apparaissent encore et toujours démunis face au manque criant de matériel adapté (masques, gants, tablier de protection...) et ce malgré de récentes livraisons.

Les médecins traitants et coordinateurs ne sont pas épargnés par ces manques et ce déficit en matériel implique dans certaines MR-MRS une réduction voire même une suppression de leur présence !

Etant donné la complexité de la situation vécue par les institutions sur le plan médical, une solution à court terme semble indispensable pour permettre aux médecins d'accompagner et conseiller les équipes et les résidents au mieux et au plus près !

Dans ce contexte de santé complexe, nous sommes plus qu'interpellés face aux refus de demandes d'hospitalisations ainsi qu'à l'insuffisance importante des dépistages des résidents âgés dont l'état de santé est jugé préoccupant par le corps médical.

S'il s'avère effectivement important de respecter les volontés de fin de vie propres à chacun (non-acharnement thérapeutique, refus de réanimation...), il ne faudrait pas que ces mesures destinées à préserver la dignité humaine soient utilisées comme prétexte pour limiter les hospitalisations.

De telles limitations ne s'opposent-elles pas au respect des droits de chacun, à l'égalité face à l'accessibilité des soins ainsi qu'à la notion de dignité à laquelle chaque adulte quel que soit son âge et son état de santé doit pouvoir prétendre ?

L'importante mobilisation de l'attention qu'implique l'épidémie de C19, fait également craindre à certains professionnels l'absence de détection et donc de traitement d'autres affections chroniques ou aiguës impactant fréquemment un public âgé fragilisé (AVC, infection urinaire, diabète...).

L'accompagnement des personnes désorientées (maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée) ajoute une difficulté non négligeable à cette prise en soin multiple et complexe. Dans bien des cas, ces accompagnements ne permettent pas d'appliquer les mesures de confinement recommandées.

Ethiquement, l'application de mesures de contention physique ou chimique est interpellante et impacte indéniablement la qualité de vie des résidents concernés et le sens du travail des professionnels de l'aide et du soin. Heureusement, les équipes en place nous montrent que de nombreuses réflexions et mesures créatives sont pensées en interne pour éviter au maximum d'avoir à y recourir.

Les maisons de repos et de soins ont pour vocation de s'atteler à un accompagnement, en leur sein, des résidents jusqu'à la fin de leur vie. Cependant, nous constatons que la situation sanitaire actuelle entrave le bon déroulement de ce projet de vie institutionnel.

Face à la pandémie de covid 19, les acteurs de terrain déplorent :

- le manque de matériels pour pouvoir proposer un accompagnement qualitatif
- le manque en connaissances techniques des professionnels soignants non hospitaliers pour pouvoir assumer ces prises en soins spécifiques
- les déficits en personnel présent dans certaines équipes
- le manque d'hygiène imposé par le contexte institutionnel et sanitaire (nombre insuffisant de masques ou réutilisation de masque chirurgicaux préalablement congelés, tenue de protection déchirée, remise au travail de professionnels présentant plusieurs symptômes C19 mais sans fièvre, absence de dépistage...).
- les différences de politiques régionales (ex : délivrance de certificat de non contagion et création de structures tampon entre l'hôpital et la MR-MRS au sud du pays, ...)
- L'absence de dépistage des résidents et du personnel soignant et ce malgré l'arrivée annoncée de test
- ...

Si certains vécus institutionnels semblent plus difficiles que d'autres et se doivent d'être nommés, nous sommes également admiratifs de l'énergie et de la créativité qui se déploient au quotidien dans ces établissements :

- mise en place de moyens de (télé)communication inventifs afin de maintenir, tant que faire se peut, le lien social.
- nombreuses initiatives locales et citoyennes solidaires (envoi de courriers, dessins, création de masques, ...)
- services de soutien intra institutionnel pour les équipes (psychologue, assistant sociaux...)
- réflexions quant à des projets et perspectives futures moins sombres (repas festifs, sorties ...)
- soutien à distance des acteurs de deuxième ligne (Services de Santé Mentale, plateformes palliatives, psychologues indépendants,...)
- renfort d'équipes extérieures (médecins sans frontière ainsi que de nombreux travailleurs indépendants et volontaires)
- ...

Enfin, terminons ce tour d'horizon en nous faisant porte-parole des principaux intéressés par ces mesures : nos aînés dont la sagesse et la capacité de résilience face à cette situation ne peuvent que nous inspirer.

Sans vouloir minimiser le risque induit par la sédentarité que le confinement entraîne, par l'impact psycho-social qu'une fracture numérique (manque d'accès aux télécommunications) peut induire ou encore par les conséquences non négligeables de l'isolement social à long terme sur la santé mentale, les retours des personnes âgées elles-mêmes et des aidants professionnels qui les accompagnent au quotidien peuvent aussi nous rassurer.

Et si derrière la fragilité dont nous les caractérisons si souvent nous mettions aussi en avant les capacités d'adaptation et d'acceptation de nos aînés ?

Nous avons certainement beaucoup de leçons à tirer de cette crise mais nous avons également à apprendre ces personnes âgées qui la traversent dans le confinement de leur chambre, au sein d'un lieu de vie collective momentanément suspendue, au contact avec des aidants-proches inquiets et à des professionnels aux prises avec des difficultés institutionnelles.

A l'heure où la solidarité nous encourage à applaudir tous les soirs de nos balcons, ayons aussi une pensée pour toutes ces personnes âgées et leurs aidants familiaux et professionnels qui partagent et traversent ensemble ces semaines historiques.

Si il est évident qu'il faut penser les moyens, cherchons dès aujourd'hui comment « panser » la période qui suivra cette crise afin, à notre tour, de soutenir tous ceux qui pendant ces semaines auront pris soins les uns des autres.

2.2 « Covid-19 et vieillissement : vivre la crise sanitaire dans la dignité ? » (avril 2020)

Co-écrit avec Aidants-Proches asbl, Le Bien Vieillir asbl, Senoah asbl et publié dans la Libre Belgique.

Jamais le secteur de l'accompagnement des personnes âgées - services à domicile et maisons de repos au sens large - n'a connu une telle crise, n'a dû encaisser et gérer un choc aussi soudain, violent, dramatique. Jamais ses ressources n'avaient, non plus, été aussi fragilisées par un détricotage progressif des soins de santé, une marchandisation du secteur des maisons de repos, une logique de rentabilité.

Le peu de considération pour les métiers de l'accompagnement des personnes âgées (infirmières, aides-soignantes, aides-familiales, etc.), le manque de valorisation collective et sociétale du vieillissement ont contribué à épuiser les équipes, à amenuiser le sens de leur travail et à ébranler le fondement de leur implication.

Cette crise sanitaire sans précédent met en lumière la grande hétérogénéité des acteurs du non-marchand, souvent cachées derrière des discours généralistes et sans nuance. Elle en exacerbe les inégalités. En effet, la situation n'est pas vécue, appréhendée, subie de la même manière dans toutes les institutions (maisons de repos et services d'aide à domicile), par tous les aînés et leurs aidants.

Lorsque le service fonctionnait humainement, dans le respect des uns et des autres, avec un projet institutionnel ancré dans des valeurs humanistes ; partagé, diffusé, appliqué, le bateau tient le cap. Il essuie la tempête, il souffre, mais la solidarité est présente, tout ceux qui le peuvent sont sur le pont, se serrent les coudes. L'indisponibilité du matériel n'est pas généralisée et certains services ont rapidement élaboré des procédures rigoureuses impliquant le personnel et les bénéficiaires ou résidents. Cependant, nous déplorons que certaines structures soient plus exposées que d'autres à la tempête ainsi qu'à l'indisponibilité des ressources humaines et matérielles pour y faire face.

Sur le plan médical, l'importante complexification de l'accompagnement induite par la pandémie fait craindre l'absence de détection et peut-être de traitement d'autres affections chroniques ou aiguës impactant fréquemment un public âgé fragilisé (AVC, infection urinaire, diabète, ...). C'est aussi le cas dans l'accompagnement à domicile, où les professionnels, par demande des bénéficiaire, focalisation de l'aide envers les situations les plus critiques, peur de transmettre le virus aux plus vulnérables, ou par indisponibilité de personnel, sont (encore) légitimement moins présents.

Etant donné ce contexte sanitaire, la présence et le soutien des médecins traitants et/ou coordinateurs ainsi qu'une bonne collaboration avec le secteur hospitalier se révèlent indispensables. Il apparaît indéniable que sur le plan médical, la propagation, lourde de conséquences, du Covid-19 nécessite de repenser les prises en soins et les collaborations.

Au-delà de la crise sanitaire, c'est aussi une crise sociale, relationnelle et humaine qui s'impose à tous, personnes âgées, aidants proches et professionnels, questionnant valeurs éthiques et fondements.

Cette déflagration pourrait être un tremplin pour repenser la manière sociétale dont nous accompagnons le vieillissement, comme soignants, comme aidants. Mais aussi la manière dont nous l'envisageons, comme société.

Si le confinement au sein du lieu de vie (dans les maisons de repos notamment) pose encore de nombreuses questions, personne n'en nie le bien fondé. Cependant, nous pouvons reconnaître qu'il n'en est pas moins très difficile à vivre pour les seniors et leurs aidants. Le sentiment est que les plus démunis, les plus vulnérables sont à l'abandon, un sentiment clairement énoncé par de nombreux aînés très isolés à domicile, par plusieurs d'entre-deux résidant en structure résidentielle et par leurs proches.

Dans ce contexte, il apparaît indispensable de répondre au besoin de présence humaine chaleureuse et réconfortante dont le manque pourrait s'avérer pour certains aussi mortel que le Covid-19. Incompréhension de la situation, manque d'accès aux nouvelles technologies, peur pour soi et ses proches, sentiment d'abandon se cumulent, s'ajoutant chez certains à une fragilité psychique déjà bien présente. Il n'est pas nouveau ni que les professionnels comme les aidants soient débordés, ni que la solitude tue. Malgré cette spirale infernale, de nombreux professionnels font tout leur possible pour être présents sur tous les fronts, pour soigner et réconforter. Ils écoutent, prennent la main, mais sont déchirés entre leur éthique, leur déontologie, leur souci de l'humain, leur sécurité et celle de leurs proches !

Exacerbée aujourd'hui, l'application de mesures de contention physique ou chimique, pour faire respecter les mesures de confinement à un public plus fragilisé, est également interpellante et impacte indéniablement la qualité de vie des personnes qui y sont contraintes. Heureusement, les équipes en place nous montrent que de nombreuses réflexions et mesures créatives sont pensées en interne pour éviter au maximum d'avoir à y recourir.

Comment assurer la dignité de chacun ? Dans ce contexte d'interdépendance accrue, à qui incombe la lourde tâche d'en être le garant ? Ne sommes-nous pas déjà allés trop loin ? N'avons-nous pas, collectivement, déjà banalisé des situations pourtant inacceptables ?

Qui que l'on soit, adulte âgé, aidant proche et professionnel, nous partageons un même besoin : celui d'être regardé comme un humain, toujours, même et surtout dans les pires moments.

Notre définition de l'humanité ainsi que la notion de citoyenneté qui la caractérise nous rappellent la valeur de toute vie humaine, nous rappellent de ne jamais accepter l'indignité et de lutter contre l'inacceptable. Aucun Homme ne devrait être mis devant le dilemme de devoir choisir entre deux vies à privilégier ou à sauver.

En tant qu'asbl spécialisées dans l'accompagnement du vieillissement et/ou des proches nous entendons les peurs légitimes des travailleurs pour eux-mêmes et pour leurs proches, nous entendons les directeurs et équipes harassés et parfois déboussolés, nous entendons les familles inquiètes pour leurs proches, nous entendons les personnes âgées esseulées. Notre rôle a toujours été d'aider chaque partie prenante à prendre de la hauteur, à s'ancrer dans l'humain et ses besoins. Peut-être pas en première ligne, mais concernées, empathiques et soutenantes pour que cette crise ne fasse pas encore plus de victimes que celles que le Covid-19 ne manquera pas de faire. En tant qu'organes de vigilance, observatoires, nous relançons ces questions, dès maintenant, sur la manière dont le vieillissement, et les dépendances de manière générale, sont considérées et accompagnées dans notre société.

2.3 Le confinement en Maison de Repos (juin 2020)

Depuis le 17 mars dernier, l'asbl Infor-Homes est en télé travail, les lignes téléphoniques générale d'Infor-Homes et spécifique de son service Ecoute Seniors sont déviées sur les gsm de chacun des membres de notre équipe.

Sans pouvoir prendre encore le temps d'établir des statistiques claires, un rapide calcul fait apparaître que nous avons été sollicités plus que d'habitude (150% d'appels par rapport à la même époque en 2019).

Dès le 3 avril, soit après deux semaines de confinement, nous avons publié un document intitulé 'constats de terrain'.

Ce document faisait état des appels reçus des familles de résidents, très inquiètes par les mesures de confinement : qu'allait devenir leur parent qu'elles ne pouvaient plus visiter ? comment réagirait-il à cette privation drastique de contacts ? comment sa santé physique et mentale serait-elle préservée ? Cette inquiétude était avivée lorsque leur parent souffrait de maladies cognitives et qu'il devenait dès lors difficile de lui expliquer les choses et de l'apaiser par des contacts téléphoniques par exemple.

Ce document relevait également les témoignages de professionnels des maisons de repos, très inquiets devant une situation à affronter sans matériel, sans protection, sans tests de dépistage et avec des transferts de résidents vers l'hôpital réduits voire refusés vu la surcharge des services hospitaliers.

Notre texte relatait aussi les efforts de l'administration pour soutenir au mieux les institutions d'hébergement pour personnes âgées.

A ce moment, les résidents eux-mêmes nous ont peu contactés.

Aujourd'hui, les appels sont moins marqués par la peur du covid et l'anxiété face à l'impossibilité de voir ses parents mais nous recevons beaucoup de témoignages de familles qui n'en peuvent plus.

Elles crient leur souffrance de devoir se contenter de visites écourtées en MR, de devoir choisir qui ira voir le parent chéri par tous. De constater que ce parent ne comprend pas ce qui se passe au cœur de la démence qui le frappe ou que sa surdité l'enferme un peu plus vu l'impossibilité de lire sur les lèvres du visiteur masqué.

Malgré ces difficultés, les familles soulignent le dévouement et la fatigue du personnel, qui nous inquiètent car le COVID n'a pas totalement disparu des institutions.

On relève aussi la créativité dont les institutions peuvent faire preuve en aménageant au mieux ces consignes mais l'espace et les moyens disponibles ne sont pas les mêmes partout.

Aujourd'hui, des résidents nous appellent aussi pour faire part de leur colère de se trouver toujours confinés dans un étage ou un local qu'ils n'ont pas quitté depuis des semaines.

Même si la situation peut rester préoccupante dans certaines maisons de repos, la souffrance des familles et la colère des résidents est avivée par le fait qu'à l'extérieur, le déconfinement s'installe progressivement et peut se voir chaque jour un peu plus sur les écrans de télévision.

D'autres appels racontent encore la solitude totale d'un parent atteint du COVID 19 et décédé en maison de repos, sans présence d'un proche et la souffrance vécue aussi par cette famille meurtrie face au contexte dans lequel le décès de son parent s'est inscrit. Comment pourra-t-elle faire son deuil ?

Nous sommes toujours bien au milieu d'une situation qui fait violence à tout le monde : résidents, familles, professionnels. C'est en cela que nous parlons de maltraitance.

Avec une question qui nous taraude : les personnes âgées elles-mêmes et leurs aidants proches formels et informels ne sont-ils pas les grands oubliés de la crise sanitaire ?

2.4 Réponse aux interpellations parlementaires (octobre 2020)

Du 1er janvier au 31 août 2020, nous avons ouvert 283 dossiers, ce qui correspond au nombre habituel de dossiers ouverts en 12 mois.

Du 1er janvier au 16 mars 2020, on relève 76 dossiers dont 32 pour le domicile et 44 pour une situation en institution.

Du 17 mars, début du télétravail au 31 août 2020, il y a eu 207 dossiers dont 50 pour le domicile et 207 pour une situation en institution.

Dans le tableau ci-dessous, nous reprenons le type de maltraitance dont il est question dans chacun de ces dossiers. Souvent, plusieurs choses font souffrir l'appelant ; ici nous avons choisi ce qui est décrit comme 'faisant le plus souffrir' en sorte qu'à un dossier correspond un seul type de maltraitance alléguée.

Type de maltraitance	Situation en MR, MRS		Situation à domicile	
	01/01 16/03/20	au 17/03 31/08/20	01/01 16/03/20	au 17/03 31/08/20
Inconnu	1	2	0	0
Insuffisance de soins et hygiène	8	24	5	6
Défaut d'attention	7	21	1	4
Maltraitance financière	5	11	3	6
Cohabitation difficile	2	2	8	13
Maltraitance psychologique	5	11	13	13
Maltraitance physique	3	2	0	1
Maltraitance institutionnelle	12	84	2	7
<i>dont restrictions visites, sorties, confinement en chambre</i>	<i>1</i>	<i>62</i>		<i>3</i>
TOTAL	44	157	32	50

En institution, pendant la période du confinement - que nous faisons durer jusqu'au 31 août car les institutions n'ont pas déconfiné au même rythme ni avec la même intensité que le reste de la société

On pointe :

- parmi les insuffisances de soins et d'hygiène 4 cas dans lesquels l'absence de port du masque est dénoncé ;
- parmi les maltraitances institutionnelles liées au confinement/déconfinement, l'incompréhension ou le rejet du contenu des circulaires, l'absence de tests, l'obligation de voir son parent derrière un plexiglas, la non-possibilité pour la famille de vider elle-même la chambre de son parent décédé, le fait que des fruits apportés pour un résident lui sont donnés 48 heures plus tard, pourris...

A domicile, pendant la période de confinement, les maltraitances psychologiques comprennent aussi des situations de solitude, de mal-être sans qu'une relation spécifique avec une personne en particulier soit pointée comme vecteur de maltraitances et d'inquiétude par rapport à la covid.

Parmi les maltraitances institutionnelles, on cite les demandes répétées jour après jour d'une dame à sa fille 'quand est-ce que le centre de soins de jour sera ouvert ? Je veux y aller !', l'appel d'une dame désespérée de ne pas pouvoir aller chez le coiffeur, la situation d'un homme dont la compagne est décédée récemment et qui se sent si perdu alors que les services sociaux ne peuvent pas le recevoir.

3. Conclusion

Cette quatrième et dernière partie conclut 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 relais de constats de terrain. En effet, c'est par la création de liens, de synergies soutenantes 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.

Durant cette année déstabilisante, nous avons tenté d'être témoin des réalités de vie qui se sont dévoilées à nos services mais aussi de la manière dont notre société conçoit l'accompagnement d'un public plus vulnérable, priorise des actions, tente de s'adapter pour se relever.

Si bien des décisions et paramètres se doivent d'être évalués et nécessitent d'être repensés, cette année 2020 aura permis de rendre plus visible une réalité institutionnelle et des difficultés éprouvées par un secteur bien avant l'arrivée d'un virus venu secouer des pratiques ancrées et mettre en évidence des moyens limités.

Cette année nouvelle nous laisse apercevoir une prise de conscience à laquelle il nous plait de croire. De grands chantiers s'ouvrent pour reconstruire et tenter de panser les plaies, des acteurs de terrain mais aussi politiques, associatifs et administratifs se regroupent et se mobilisent.

Sans nier certains dysfonctionnements existants, nous sommes conscients que nous ne pourrions pas recréer, du jour au lendemain et sans moyen, de nouveaux modes d'organisation.

Dès lors, il apparaît indispensable de décroiser les secteurs pour permettre le déploiement et la mise en œuvre d'une pensée complexe et significative visant le développement de dispositifs adaptés, réalistes et accessibles.

Une fois la situation d'urgence dépassée, la crise qui en découle bien qu'angoissante apparaît comme un moment d'instabilité durant lequel le changement devient possible et la recherche d'un nouvel équilibre s'opère.

Il nous sera certainement difficile de combattre cette crise et la seule victoire face à celle-ci est-elle suffisante ? Durant l'année à venir, nous nous attèlerons, à travers nos différents mandats, à élaborer et à nous intégrer dans un processus collaboratif pour contribuer, autant que faire se peut, au travail de cette désorganisation.

Dans une société où l'avancée en âge est restée trop stigmatisée, nous continuerons de nous impliquer dans le changement de paradigme et dans la mise en place de réformes cohérentes, inclusives mais aussi spécifiquement conçues. Nous poursuivrons la collaboration avec l'administration publique. Nous tâcherons de mettre en évidence des initiatives éclairantes et de soutenir l'existence des collaborations intersectorialisées, décloisonnées, coordonnées, porteuses de sens et complémentaires.

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 Hittélet.

ANNEXES

Annexe 1 : Formations suivies en 2020

THEMES	ORGANISATEURS	DUREE ET PARTICIATION
Praatcafé: verandere gedrag bij dementie	Broes Expertisecentrum dementie	½ journée 1 personne
Soutenir le maintien à domicile des personnes âgées fragilisées	ReSanté-Vous formation	4 journées 1 personne
Rencontre de gériatrie : doucement nous sommes pressés	Saint-Luc	½ journée 1 personne
Présentation des outils Teams	Webinaire Damnet	½ journée 1 personne
Approche systémique : supervision collective	STICS	6 * ½journée 9 personnes
Approche systémique : supervision individuelle	STICS	2* ½ journée 2 personnes
L'accompagnement des aînés bousculés : mieux comprendre et soutenir l'envie	Infor-Home/Home- Info (Webinaire)	½ journée 9 personnes
Résilience post-covid : pérenniser les acquis de la crise	ReSanté-Vous formation (webinaire)	½ journée 1 personne
Les droits fondamentaux durant la crise	Respect Seniors (Webinaire)	½ journée 1 personne
Table Ronde	Senoah (Webinaire)	½ journée 1 personne
Télétravail - outils et bonnes pratiques	CESI (Webinaire)	½ 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