



# RAPPORT ANNUEL 2021

## Infor-Homes Bruxelles asbl

E-mail : [inforhomes@misc.irisnet.be](mailto:inforhomes@misc.irisnet.be)

Site web : [www.inforhomesasbl.be](http://www.inforhomesasbl.be)

N° d'entreprise : 432243678

N° de compte bancaire : BE33 001200660946

Tél. : 02/219.56.88

Cours Saint-Michel 100 bte2

1040 Bruxelles





« Faire avec, c'est se tenir aux côtés de la personne âgée, et non la précéder et décider tout à sa place avec des savoirs et savoir-faire tout prêts. L'accompagnement ...alors... préserve chez chacun des protagonistes, l'aïdant et l'aïdé, sa part d'humanité. »

(P. Gobiet, Une si longue vie, 2015)

# TABLE DES MATIÈRES

<b>Introduction</b>	<b>7</b>
<b>Première partie - Généralités</b>	<b>8</b>
1. Introduction	9
2. Qui sommes-nous ?	9
2.1 Objectifs	9
2.2 Identité institutionnelle	9
2.3 Déontologie	10
3. Notre organisation interne	10
3.1 Organigramme et composition des équipes	10
3.2 Lieu d'activité	11
3.3 Outils	12
3.4 Les formations suivies en 2021	13
3.5 Le travail en réseau	13
4. Nos trois missions	17
4.1 Conseils personnalisés pour le choix d'un lieu de vie	17
_____	20
4.2 Ecoute Seniors : un dispositif de lutte contre la maltraitance des personnes âgées	21
4.3 Observatoire	29
5. Conclusion	31
<b>Deuxième partie - Consultations : analyse statistique et interprétation qualitative</b>	<b>32</b>
1. Modalités et nombre de consultations	33
2. Analyse des consultations	34
2.1 Vécus et situations de nos consultants	34
2.2 Profil des consultants	36
2.3 Profil de la personne âgée concernée par la consultation	37
2.4 Choix de l'orientation	41
2.5 Budget mensuel envisagé versus tarifs du secteur	43
3. Conclusion : divers points de tension ...	44
<b>Troisième partie - Ecoute Seniors : analyse statistique et qualitative</b>	<b>46</b>
1. Introduction	47
2. Analyse des appels reçus en 2021 : quelques données chiffrées	47
3. Analyse des données socio-économiques	49



3.1	Par qui avons-nous été appelés ? _____	49
3.2	Provenance des appels _____	49
3.3	Quel est le lien entre l'appelant et la personne âgée concernée ? _____	49
3.4	Qui est la personne âgée concernée ? _____	51
3.5	Genre de la personne âgée concernée _____	52
3.6	Age du senior concerné _____	52
3.7	La personne âgée est-elle au courant de l'appel ? _____	53
3.8	Dépendance de la personne âgée _____	53
3.9	Difficulté relationnelle mise en cause _____	54
4.	De quel type de maltraitance est-il question ? _____	56
4.1	Les appels relatifs au domicile _____	56
4.2	Les appels relatifs à une situation en institution résidentielle _____	58
4.3	Comparatif domicile/institution _____	59
5.	Suites données aux appels reçus _____	60
7.	Conclusion _____	61
<b>Quatrième partie - observatoire : impact perçu des 21 derniers mois sur les différents acteurs et leur environnement direct _____</b>		<b>63</b>
1.	Introduction _____	64
2.	Les adultes âgés _____	64
3.	Les aidants-proches _____	67
4.	Les professionnels _____	68
5.	Des dynamiques et des mouvements institutionnels _____	71
6.	Conclusion : _____	74
<b>Conclusion générale _____</b>		<b>75</b>
<b>Annexes _____</b>		<b>77</b>
Annexe 1 : Formations suivies en 2021 _____		77



# INTRODUCTION

Cette année 2021 a succédé à une année de tempête. Si le calme attendu n'est pas encore complètement revenu, certaines pratiques se sont néanmoins, à tort ou à raison stabilisées.

Les conséquences psycho-sociales de 21 mois de crise sanitaire touchent tous les acteurs et impactent différents environnements. Résilience, frustration, espoir, déception, colère, incompréhension, quête de sens, réappropriation, déconstruction et recréation, inquiétude, mobilisation, interpellation, réflexion, sont autant d'états d'esprit, de points de vue ou encore d'émotions contradictoire mais pourtant co-existants que nous avons à la fois écoutées, accompagnées mais aussi parfois ressenties ou exprimées.

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 traversée par une équipe de professionnels agrandie mais toujours bienveillants et solidaires. C'est motivés par un retour à un « nouvel équilibre sanitaire » que nous nous tournons vers l'année à venir durant laquelle nous espérons poursuivre nos missions dans la continuité de nos valeurs et du sens que nous attachons à nos pratiques.

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

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

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

Bonne lecture !

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 et autour de ce dernier. 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 avec Home-Info vzw
- indépendante (aucun lien avec quelque pouvoir organisateur d'institution d'aide, d'accueil ou d'hébergement de personnes âgées)
- pluraliste (pluralité idéologique)
- subventionnée par Iriscare / la COCOF / Actiris

## 2.3 Déontologie

- autonomie totale pour garantir une marge de manœuvre maximale
- souci d'objectivité, entre autres par la multiplicité de nos sources de renseignements, 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

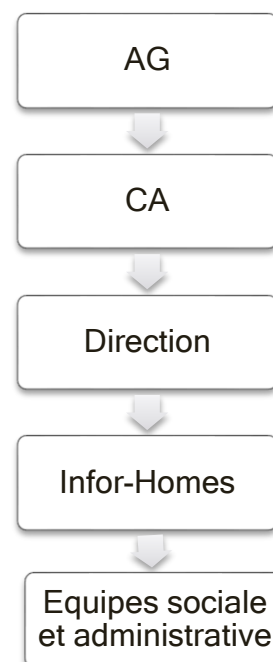
### 3.1 Organigramme et composition des équipes

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

Au sein de celle-ci, différentes réunions hebdomadaires sont organisées afin de répartir et d'accorder au mieux les tâches et rôles de chacun. Depuis le début de la crise sanitaire, ces rencontres se sont adaptées aux modalités en vigueur. La visio-conférence a été la norme pendant toute l'année 2021.

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

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



Nom et fonction	Mission	Périodes prestées au cours de l'année	Temps de travail
Kodeck Amandine Ergothérapeute	Direction d'Infor-Homes	Janvier 2021 à décembre 2021 inclus	1 ETP dont 40% ES
Bodart Myriam Juriste	Coordination du service Ecoute Seniors et adjointe à la direction	Janvier 2021 à octobre 2021 inclus et décembre 2021 Novembre 2021	0.6 ETP ES 1 ETP

Goffinet Sophie Ergothérapeute	Ecoute et suivi des appels, Formations et sensibilisations	Janvier 2021 à décembre 2021 inclus	0.75 ETP ES
Thirion Véronique Assistante sociale	Ecoute et suivi des appels, Formations et sensibilisations	Janvier 2021 à décembre 2021 inclus	0.8 ETP dont 0.4 ES
Martine Lemasson Assistante sociale	Ecoute des appels sur la ligne Ecoute-Seniors	Janvier 2021 à décembre 2021	0.05 ETP ES
<b>Postes ACS</b>			
Abida Ali Khan Travailleuse sociale	Ecoute et suivi des appels,	Janvier 2021 à décembre 2021	1 ETP
Hittelet Mark Assistant social	Ecoute et suivi des appels	Janvier 2021 à décembre 2021 inclus	0.5 ETP dont 0.13 ES
Verellen Mathieu Assistant en psychologie	Ecoute et suivi des appels	Du 8.3.2021 au 31.12.2021 inclus	0.5 ETP dont 0.13 ES
Debay Sara <sup>1</sup> Assistante en psychologie	Ecoute et suivi des appels	Du 23.08.2021 au 31.12.2021 inclus	0.5 ETP dont 0.13 ES
Farrouk Nassima Secrétaire	Secrétariat	Janvier 2021 à décembre 2021 inclus	1 ETP dont 0.35 ES
Lindsay Dillies Secrétaire	Secrétariat et gestion informatique	Janvier 2021 à décembre 2021 inclus	1 ETP
<b>Bénévoles</b>			
Cécile Billaux Bénévole	Ecoutante	Janvier 2021 à décembre 2021 inclus	
Alain Wellemans Bénévole	Soutien à la comptabilité et gestion des comptes- Trésorier	Janvier 2021 à décembre 2021 inclus	

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

### 3.2 Lieu d'activité

Implanté depuis près de 30 ans en plein centre-ville, nos bureaux ont été déménagés fin 2021.

<sup>1</sup> En remplacement (maternité) de Mme Meriam El Moumène- assistante sociale - 1 ETP poste ACS

Bien qu'idéalement situés les locaux occupés ne répondaient plus aux besoins rencontrés par nos équipes ainsi que par nos consultants. Depuis l'instauration du piétonnier, l'accessibilité de nos bureaux était entravée pour les personnes motorisées ou à mobilité réduite. Les places de stationnement étaient fort éloignées de l'entrée et très rares dans le quartier.

Si l'accessibilité est un critère non négligeable nous étions cependant davantage préoccupés par la vétusté croissante de l'immeuble. Ces lieux ne nous permettaient plus d'offrir un cadre de travail décent aux travailleurs de nos équipes ni de pouvoir recevoir, dans un environnement propice à la rencontre, nos consultants.

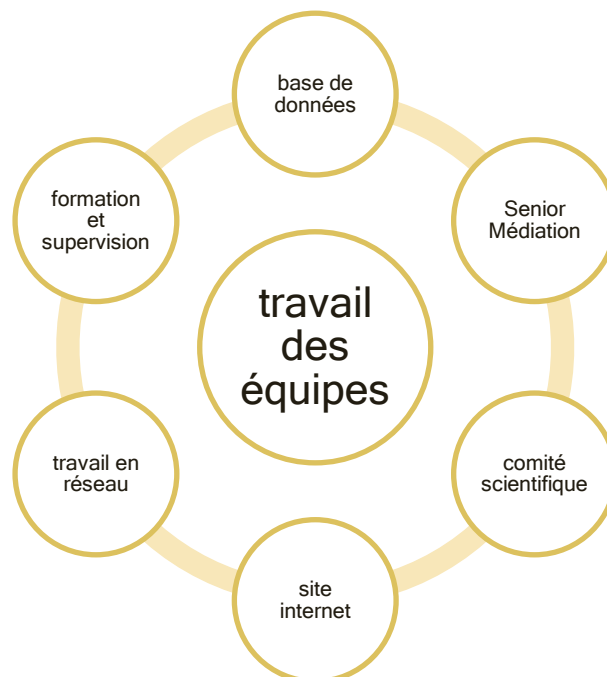
La mise à distance forcée durant ces mois de crise sanitaire, nous a fait prendre conscience de la nécessité de trouver un autre lieu. De plus l'expérience positive liée au télétravail nous a également poussés à développer de nouveaux modes de travail. Nos besoins en termes d'infrastructure s'en sont donc vus impactés.

Après plusieurs mois de recherches et de calculs budgétaires, nous avons fait nos bagages et élu domicile au 100 Cours Saint-Michel, 1040 Etterbeek.

Ce changement a été accueilli positivement par l'équipe et a permis à chacun de ressortir des murs du domicile familial devenus bureaux.

Le début de l'année à venir nous permettra de finaliser notre installation et de recréer de nouveaux repères, dans le respect des conditions des mesures sanitaires.

### 3.3 Outils





### 3.4 Les formations suivies en 2021

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 se sont opérées 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.

Les différents rebonds de la pandémie ont continué d'impacter notre investissement au sein d'un programme de formation continue. Peu de rencontres ont eu lieu en présentiel, la visioconférence a continué de remplacer la rencontre physique mais sans l'égaliser à bien des égards.

Vous trouverez en annexe 1 le tableau récapitulatif des formations auxquelles les différents membres des équipes ont participé en 2021.

### 3.5 Le travail en réseau

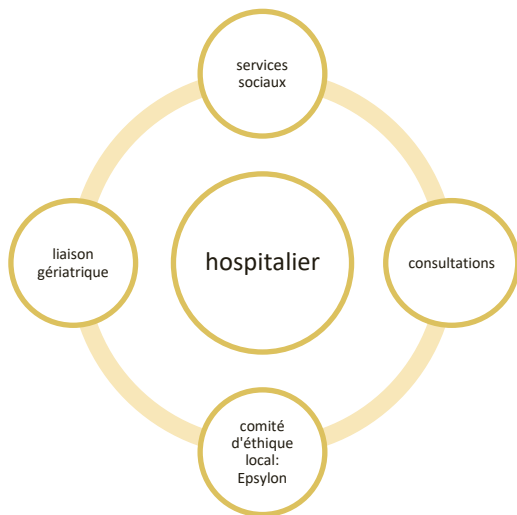


Le travail en réseau alimente notre base de données et nous permet d'orienter nos consultants vers les structures les plus à même de répondre aux besoins cernés.

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

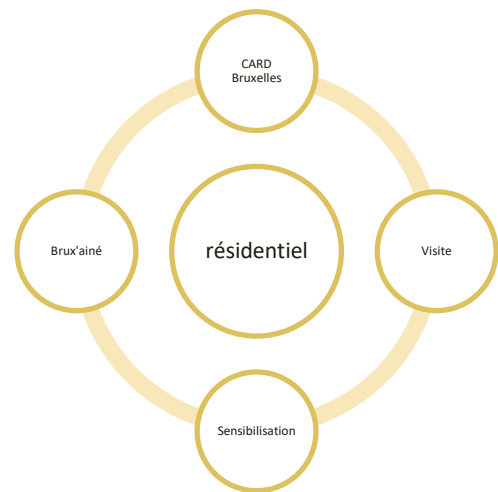
Ce travail en réseau nous apparaît soutenant pour nos consultants mais également pour les professionnels de terrain (de première et deuxième ligne) qui le constituent.



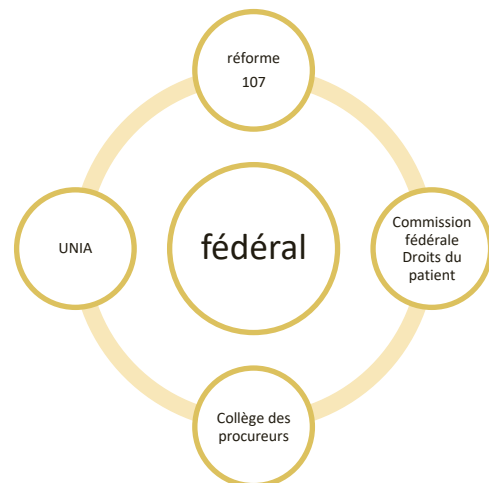


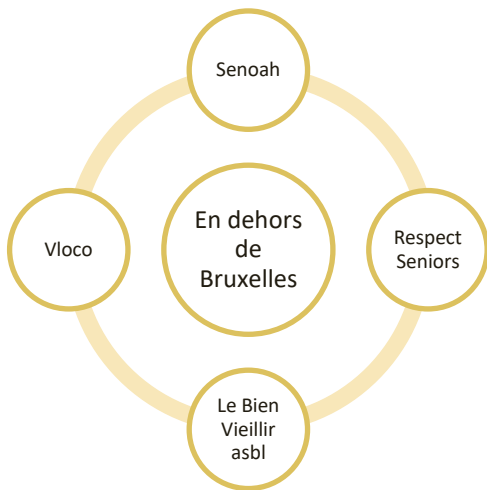
Développer un travail en réseau et nous positionner au sein de celui-ci, nous permet d'établir des relations de confiance avec ces différents partenaires. Nous sommes convaincus que c'est par la mutualisation et la reconnaissance de l'expertise de chacun que nous pourrions accroître la qualité de l'accompagnement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

*« Je suis membre d'une fratrie de 5 enfants. Papa n'est en rien au courant des discussions que nous avons à son égard. Une entrée en maison de repos se précise pourtant. Il semble que je sois la seule à insister pour que papa prenne part au processus de décision. Pouvez-vous m'aider ? »*

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.



Comme l'an dernier et ce malgré les rencontres à distance et les échanges virtuels, nous avons continué de nous investir dans le travail en réseau. Les travaux de réforme des normes au sein de l'administration nous ont conduits à participer à de nouveaux types d'échanges, à tisser de nouvelles collaborations ainsi qu'à renforcer notre rôle d'observatoire.

## 4. Nos trois missions

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

*« Je recherche une maison de repos au centre-ville pour maman. Nous aimerions éviter la maison X car papa y est décédé. Nous n'avons rien à reprocher aux équipes, mais cela serait trop émotionnant et éprouvant pour nous tous de retourner là. »*

#### 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.

*« Je recherche des maisons de repos et de soins pour une amie. Cette dame est hospitalisée, va rentrer habiter chez son fils, mais je crains que cela ne puisse pas durer longtemps, je voudrais les aider en leur donnant des informations, sans engagement. »*

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...

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

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

« Vous savez, ma femme était ingénieure universitaire et chercheuse industrielle, avant d'être atteinte de cette forme de démence à 60 ans (long silence) .... J'ai un très bon budget pour soutenir cette entrée en maison de repos, mais je me souviens que, malgré son haut niveau socio-culturel et intellectuel, elle n'a jamais été à l'aise dans les milieux trop chics »

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 bénéficiant d'une consultation en fera l'usage de son choix.

*Je recherche des pistes de maisons de repos pour mes parents. Le premier problème est qu'ils n'ont pas les mêmes besoins, l'un est dépendant, l'autre fort valide et autonome, mais ils sont inséparables... Le deuxième est qu'ils ont 1700 euros de pension pour eux deux et je crois qu'il faut au moins 3000 euros/mois pour qu'ils entrent tous les deux en maisons de repos. Existe-il des pistes de soutien ? »*

#### 4.1.2 En pratique

- **Les entretiens individuels** (gratuits), se sont poursuivis tout au long de l'année 2021. Dans la continuité de 2020, ces consultations ont eu lieu par entretien téléphonique et parfois en visio. Habités 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 ou des suites de ces échanges ont également été adressées aux consultants par courrier ou courriel. Nous restons toujours disponibles ultérieurement afin d'aborder les changements et les nouvelles questions qui viennent se greffer à la situation initiale. La crise du covid et ses conséquences psycho-sociales ont continué d'engendrer des difficultés à vivre l'instant présent et à appréhender l'avenir. De nombreux témoignages de situation dans lesquelles la dignité de l'ainé a été mise à mal ont continué de nous parvenir sur notre ligne générale. Dans notre pratique, une demande d'information cache souvent le besoin de dire un mal-être, de verbaliser une crainte, de rechercher à légitimer un ressenti.

- Nous avons poursuivi la collaboration avec les **services sociaux de différents hôpitaux et centres de revalidation bruxellois** pour qui, la crise ajoutée à des modalités de financement institutionnel (pénalité financière en fonction de la durée d'hospitalisation...), a encore accentué le sentiment d'urgence. Certains mois nous avons reçu presque autant d'appels de services sociaux hospitaliers que de proches ou de personnes âgées elles-mêmes.
- **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 : échange de regards sur les offres d'un bassin de soins. Cette collaboration cadrée par une convention s'est poursuivie en 2021. En fin d'année, les rencontres physiques avec ces professionnels ont pu être rétablies. Force est cependant de constater que l'urgence reste encore et toujours à la gestion de la crise et impacte inévitablement la fréquence de ces rencontres.

#### 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. En 2021, nous avons été à la rencontre de 59 institutions.  
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, la subjectivité des observations faites et de leurs interprétations ainsi que les changements multiples et quotidiens au sein de ce secteur.

Dès le début 2021 et ce notamment grâce à la couverture vaccinale, les visites d'institutions ont pu reprendre. Elles ont, dans la large majorité des cas, été le théâtre de riches moments de rencontres et d'échanges avec des professionnels en demande de dialogue, de coopération et de soutien en ces temps troublés. Les conséquences humaines et matérielles de la crise sanitaire impactent tous les acteurs du secteur. Très rares sont les institutions qui s'en dégagent sans maux ni peines. Nous avons, à de nombreuses reprises, été frappés par le courage des équipes, par leur volonté de rebondir et de se reconstruire mais aussi par la fatigue tant morale que physique avec laquelle elles composent du mieux possible au quotidien.

De mois en mois, nous avons observé des changements de logiques et de politiques managériales : baisse des prix, reconversion et transfert de lits, fermeture totale ou partielle d'unités ou d'établissements, changement de projet institutionnel, recomposition d'équipe, départs et nouvelles arrivées, difficulté à renouer avec d'anciennes pratiques, perte d'autonomie de certains professionnels ou équipes... En effet, dans certains lieux, le défi semble avant tout de redonner une place au potentiel créatif et aux valeurs professionnelles qui pendant de nombreux mois se sont vus annihilés par l'obligation de suivre de (trop) nombreuses règles.

Si il est vrai que la crise a surreprésenté des réalités sectorielles qui lui préexistaient, nous sommes néanmoins témoins d'un secteur essoufflé par le maintien d'un niveau de fonctionnement avec de moins en moins de moyens.

**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 soutenus 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 cadence des appels reçus en 2021 s'est inscrite dans la lignée de celle de 2020. Cependant, la nature des atteintes à la dignité identifiées a malheureusement couvert des formes de maltraitance plus habituellement observées. Ces témoignages nous sont apparus moins directement ou indirectement liés aux conséquences de la poursuite de la crise sanitaire.

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

*"J'en suis maintenant à me demander comment je vais construire ma vie... Je ne vois plus, je flotte, je nage.... c'est un moment de chaos"*

Le dispositif de lutte contre la maltraitance des personnes âgées s'est ainsi concrétisé en 2021 par :

- la réponse aux appels reçus en matière de maltraitance de personnes âgées ainsi que l'approche de ces situations concrètes, en lien avec le réseau des professionnels du secteur ;
- la prévention de la maltraitance : les sensibilisations, formation et information de publics divers ont été adaptées aux modalités de rencontre imposées par la crise sanitaire. Des sensibilisations en visioconférence ont été organisées. Nous sommes également intervenus lors de l'audition spéciale COVID au Parlement bruxellois. Des échanges avec nos homologues wallons et néerlandophones autour d'un projet de sensibilisation commune ont eu lieu également ;
- l'analyse des données collectées à partir des situations concrètes qui nous sont confiées ;
- la participation à différents groupe de travail dans le cadre de la réforme de la norme MR/S ;
- la participation aux comités de pilotage de l'étude quantitative de programmation et de financement soustraite par Iriscare au cabinet de consultance BDO ;
- la collaboration avec le Centre de Diffusion de la Culture Sanitaire (ULB) dans le cadre de l'étude qualitative sur l'impact de la crise Covid en MR-MRS.



**LA QUATRIEME PARTIE DE CE RAPPORT EST DEDIEE AU DETAIL DE CE QUI A ANIME NOTRE ROLE D'OBSERVATOIRE EN CETTE ANNEE 2021**

#### 4.2.2 Une réalité multiforme

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

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

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

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

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

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

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

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

Dans les situations qui nous sont relatées, il est question majoritairement de maltraitements psychologiques involontaires. La **maltraitance ordinaire** est souvent racontée.

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

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

*« Je vais y laisser ma propre vie. J'ai 60 ans, j'ai aussi des problèmes de santé, mais ça on s'en fout, tout le monde s'en fout. Vous savez, je fais tout pour ma maman, tout, tout, tout. Je suis à bout. L'autre soir, elle m'a appelée, je suis sortie de chez moi pour la rejoindre. Dans la rue, je me suis rendu compte que j'étais en pyjama. Je n'en peux plus. »*

### 4.2.3 Objectifs et approche

#### 4.2.3.1 L'écoute que nous cherchons à offrir

*Je suis l'aînée d'une grande fratrie et je m'inquiète beaucoup pour maman. Une de mes sœurs est domiciliée dans sa maison, elle utilise régulièrement sa carte de banque, refuse les aides au domicile. Elle est parfois violente avec maman ou nous, la police a déjà dû intervenir... Le problème, c'est que maman est sous son emprise. "*

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'elles n'arrivent parfois pas à dire ailleurs. Au sein de notre équipe et grâce

*" Il n'y a pas de communication entre soignants, j'ai l'impression que cette MR est une poule sans tête. J'arrive là sur des charbons ardents, la peur au ventre, découragée à l'avance : que vais-je trouver ? Comment vais-je trouver maman ?" »!*

au soutien de nos nombreuses réunions et supervisions nous tentons de créer une juste proximité malgré la distance qui nous sépare. Depuis l'an passé, 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 ».

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

« J'appelle pour une amie malvoyante qui, à la suite d'une hospitalisation, s'est retrouvée en MR. Son état me préoccupe beaucoup. Sa santé mentale se dégrade, elle est très confuse... a fort maigri Elle n'a pas de téléphone, est complètement isolée, n'a plus de famille »

L'écoute nous met aux prises le plus souvent avec des témoignages douloureux tant par les faits relatés que par les émotions qu'ils suscitent.

Nous cherchons à comprendre le plus finement possible ce qui se vit au cœur de ces relations humaines difficiles entre la personne âgée et son entourage. A travers cette compréhension,

nous cherchons à saisir le sens des situations dans lesquelles chacun souffre le plus souvent.

Notre souci est dès lors d'éviter tout simplisme et toute stigmatisation tant de l'auteur de faits qui seraient inqualifiables que de la victime à défendre envers et contre tout et tous.

« Je suis en colère. Je suis une fille d'un résident de maison de repos, qui s'est fait vacciner, mais dont le quotidien n'est pas adouci. ...Au nom de quoi ? »

C'est pourquoi nous évitons d'utiliser les termes 'victime / auteur'.

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

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

Le climat social auquel nous sommes tous confrontés continue d'impacter significativement la santé mentale de nombreuses personnes. Les différents éclairages médiatiques, souvent peu nuancés, ont également ajouté de la crainte et de la méfiance vis-à-vis de l'accompagnement proposé par tout un secteur.

Force est malheureusement de constater que des situations de crises individuelles ou familiales surviennent dans une période de crise sociétale ajoutant ainsi de la violence à la souffrance.

« J'ai décidé, pour littéralement "sauver ma peau", de laisser faire... J'évite de m'attarder sur le sujet. Actuellement, les mêmes soins sont prodigués, sans résultat hélas, mais avec sérieux et volonté de bien faire. Le dialogue à ce sujet est impossible avec le personnel soignant. »

### 4.2.3.2 Autres interventions

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

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

### 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.

« Je suis en court séjour dans une Maison de repos, j'étais confuse à l'entrée, mais je vais mieux maintenant. . . « Mon mari ne passe pas me voir, il est fatigué lui-même, et ce séjour semble s'éterniser, devenir définitif, il ne veut pas me reprendre » ... « Je voudrais rentrer chez moi »

Dans certains, cas, il aide également à mettre en évidence des acteurs manquants.

- Le *réseau* des acteurs professionnels

« Je voudrais qu'on m'écoute sur la question de la solitude de cette personne âgée en maison de repos, et sur des pistes d'accompagnement de soutien qu'on pourrait l'aider à mettre en place ».

- 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. Suite à la transformation de nos outils et manières de travailler générée par la crise sanitaire, nous avons poursuivi un travail de redéfinition de nos valeurs, de nos moyens, des objectifs à poursuivre et des outils manquants ou à disposition pour y parvenir. Ce travail intéressant et fédérateur n'est certainement pas terminé. Il sera amené à se poursuivre de manière continue et concertée et nous permettra de déterminer de nouveaux modes de fonctionnement.
- *L'équipe sociale* : l'équipe sociale d'Infor-Homes, renforcée par la présence d'une personne bénévole spécialisée dans l'écoute assure les trois permanences téléphoniques hebdomadaires sur la ligne téléphonique spécifique d'Ecoute Seniors, se réunit chaque mardi matin pour partager la réflexion concernant les situations plus complexes et apporte ensuite les suivis aux appels reçus.

#### 4.2.5 Promotion – sensibilisation – formation – 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.

En cette fin d'année 2021, nous avons été recontactés par différentes structures afin de planifier une sensibilisation pour l'année à venir.

Force est de constater que l'évolution incertaine de la crise sanitaire a mis à mal bon nombre de démarches relatives à de la formation continue. Nous sommes cependant intervenus dans différents modules de formation en présentiel ou en visioconférence (Conseil consultatif des aînés de Molenbeek, formation de référent pour la démence CREA, spécialisation en gérontologie ISEI, Soutenir la vie à domicile des personnes âgées fragilisées, formations des volontaires en maisons de repos à l'initiative de Brusano...).

- *Pour le grand public*

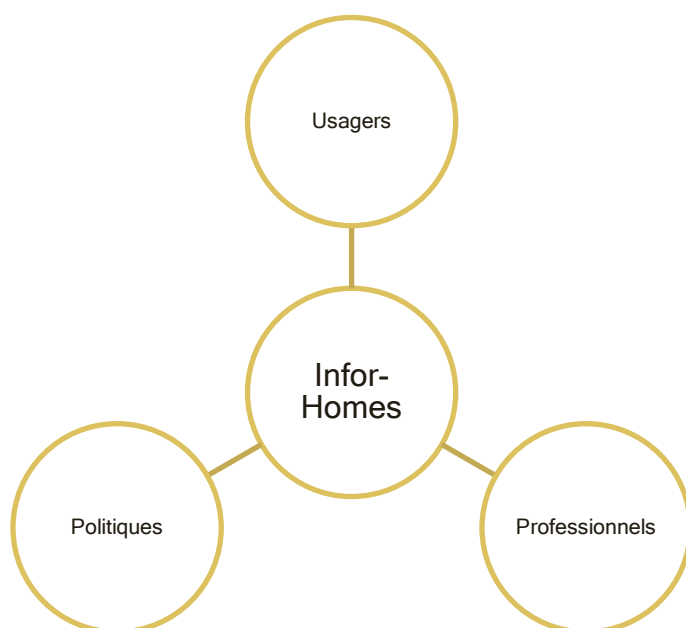
Comme les années précédentes, nous avons répondu à diverses demandes de journalistes en quête d'informations sur les réalités du secteur.

Le 15 janvier 2021, nous avons été entendus au Parlement bruxellois par la Commission spéciale COVID pour évoquer les constats et témoignages recueillis en 2020.

Au printemps nous avons participé, avec d'autres associations, à l'élaboration de la pétition proposée par Amnesty International *Maisons de repos : la Belgique doit garantir les droits humains des résident.e.s.*



### 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.

L'année 2021 semble s'être placée sous le signe, ou du moins la volonté de recreation, de reconstruction. Si la crise Covid a mis en lumière de nombreuses réalités du secteur qui existaient bien avant celle-ci, son éclairage public et médiatique a entraîné une prise de conscience de la part des autorités régionales et fédérales. Audition parlementaire, groupes de travail dans le cadre de la réforme 107, de la révision des normes de financement et d'encadrement des MR/MRS, comité de pilotage d'étude quantitative et de programmation, appel à projet et participation à une étude qualitative, ... Les sollicitations n'ont pas manqué et nous avons tenté de répondre du mieux possible aux différentes demandes qui nous ont été adressées. Il est encore trop tôt pour mesurer les différents impacts concrets de ces initiatives mais nous espérons qu'elles permettront de faire évoluer les pratiques vers un changement de paradigme et une plus grande considération des aînés et de ceux qui en prennent soin.

**PLUS DE DETAILS SERONT EXPLICITEMENT REPRIS DANS LA QUATRIEME PARTIE DE CE RAPPORT**



En 2021, nous avons pu renouer avec une organisation plus traditionnelle de notre colloque.

Organisé le 7 octobre dernier dans le cadre de la journée mondiale de la personne-âgée, nous avons eu la chance de nous faufiler entre les mesures sanitaires gouvernementales ou plus contraignantes.

Colloque en présentiel  
dans le respect des règles sanitaires

**Jeudi 7 octobre 2021**

**« La santé mentale des adultes âgés et de leur entourage : parlons-en ! »**

Une initiative de l'asbl de coordination Infor-Homes / Home-Info

Campus Galileo - Auditorio 026  
Rue Royale 336  
1030 Bruxelles

Dans le cadre de la Journée mondiale de la personne âgée, Infor-Homes asbl et Home Info vzw vous proposent un moment de réflexion.

S'il est vrai que les difficultés engendrées par le vécu de la crise sanitaire ont mis sur le devant de la scène la nécessité de repenser le prendre soin de la santé mentale, ce besoin existait déjà bien avant la pandémie.

Le vécu compliqué des derniers mois et les défis psycho-médicosociaux grandissants auxquels font face les différents acteurs nous invitent à explorer davantage la question !

Comment prévenir et être attentif à la dégradation de la santé mentale des aînés ? Quel accompagnement spécifique proposer aux adultes âgés issus du secteur psychiatrique ? Comment et où trouver les ressources pour permettre aux aidants de mieux comprendre et de donner du sens à leurs rôles ? Quels cadres envisager pour prendre soin de l'autre en respectant sa fragilité ?

Au cours d'une matinée éclairée par l'intervention de deux acteurs professionnels, nous vous proposons d'approfondir de manière non exhaustive ces questions, de décloisonner les secteurs, de véhiculer des pratiques soutenantes, de renouer avec un travail en réseau. Après de long mois de mise à distance imposée, nous nous réjouissons de vous retrouver !

Agrément comme journée de formation par Iriscare, la COCOF et la Vlaamse Gemeenschap et accréditation pour les médecins : demande en cours  
Des attestations vous seront fournies post formation.

**PROGRAMME**

Modératrice Annabelle VAN NIEUWENHUYSE

0830	Ouverture
0915	Allocution d'ouverture
0930	Introduction
0945	"Santé Mentale et avancée en âge" Mise en lumière du Dr Céline de Hepcée - psychiatre - Chef d'unité - Clinique la Ramée (Epsylon)
1030	"Sterker in je schoenen staan om met ouderen en hun geestelijke gezondheid om te gaan" door Robbie Dumoulin, medewerker van Elder vzw
1115	Débat
1215	Conclusion
1230	Lunch et découverte des stands

Inscription obligatoire avant le 30 septembre via [coord.inforhomeinfo@gmail.com](mailto:coord.inforhomeinfo@gmail.com)

Entrée: 15 € - étudiants: 5 €  
"Coordination Infor-Homes / Home-Info"  
BE 61 002 252 2717  
Communication : participation colloque + nom du participant

Plus d'Info:  
Infor-Homes: 02-219.56.88  
Traduction simultanée

A notre grande joie, ce colloque s'est fait en présentiel et a été marqué par un nombre de participation record. Plus de 200 professionnels ont répondu présent à l'invitation et ont animé un riche débat en fin de matinée. Le sujet traité, influencé par le vécu de secteur fut « la santé mentale des adultes âgés et de leur entourage : parlons-en ! ».

**«Ce virus est venu souligner que vivre confiné devait rester une liberté et que le lien à l'autre, angoissant pour certains, vital pour d'autres, doit toujours rester une possibilité, non contaminante.**

**Aujourd'hui, pouvoir préparer ce colloque, se pencher sur notre travail, c'était précieux. Et cela nous a tellement manqué ces derniers mois. Alors, place à la réflexion ! » (C.de Hepcée)**

Nous avons été très heureux de pouvoir rassembler des professionnels d'horizons multiples : intervenants en maison de repos ou accompagnants du domicile familial, directeurs d'institution, professionnels du secteur hospitalier, résidentiel, ambulatoire, médecins, membres d'une administration publique, acteurs du monde associatif, travailleurs au sein d'institutions privées ou publiques, acteurs du secteur mutualiste...

C'est de manière décloisonnée et holistique que nous avons souhaité aborder le prendre soin de l'adulte âgé.

Si prendre soin d'une personne dans le respect de sa fragilité constitue un art délicat et complexe, considérer l'adulte comme un ensemble de composantes biopsychosociales indéliables/inclouables est un véritable travail d'artiste. Suite à la crise sanitaire, la collaboration intersectorielle tout comme l'urgence à repenser le prendre soin de la santé mentale, à l'inclure dans les politiques d'accompagnement mais aussi de management, nous apparaît aujourd'hui d'avantage incontournable.

Les différents travaux de réformes tant fédérale (107) que régionale (travaux Iriscare) et les décisions politiques qui en découlent nous encouragent à verbaliser les besoins, nommer les manques, souligner les incohérences mais aussi les réussites soutenantes.

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

La matinée d'échange fut modérée par Annabelle Van Nieuwenhuize. Le Dr Céline de Hepcée (psychiatre et cheffe d'unité à Clinique la Ramée-Epsilon) et Robbie Dumoulin (medewerker van Elder vzw) nous ont nourris de leurs expertises. Un débat avec la salle a permis aux échanges de se poursuivre et de faire émerger certaines réalités de terrain. La matinée s'est clôturée par un moment d'échanges informels et une mise en lumière de certaines initiatives régionales en lien avec la thématique traitée (stands).

## 5. Conclusion

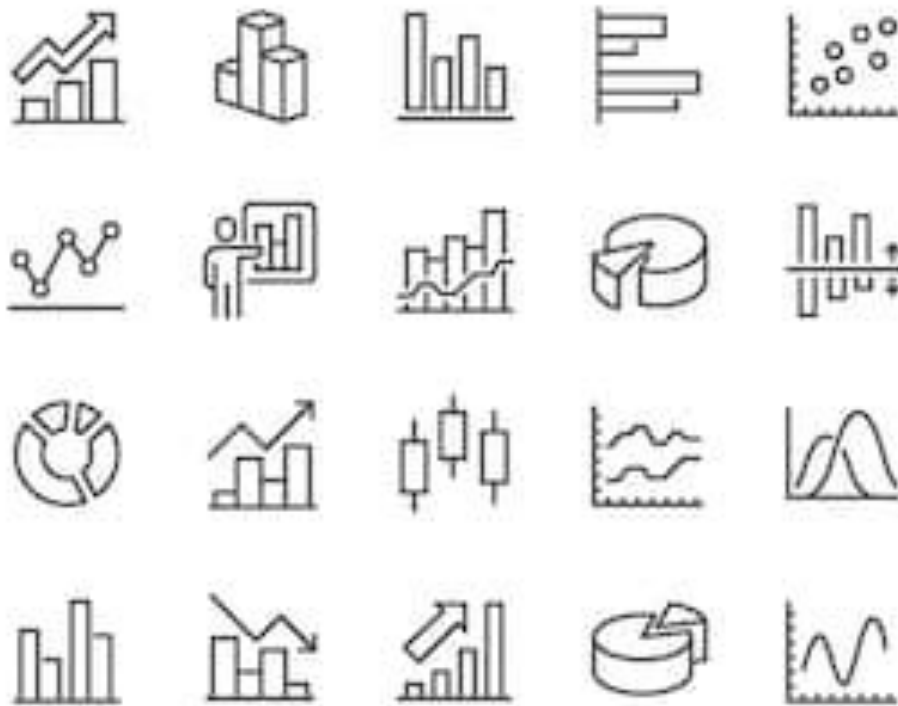
L'année 2021 nous a permis de renouer avec certaines pratiques mises en suspens durant une majorité de l'année précédente. La reprise des visites d'institutions, l'organisation de notre colloque, nous ont, entre autres, permis de nous rapprocher des acteurs de première ligne et d'actualiser autant que faire se peut des données en mouvement constant.

Nous avons continué d'adapter nos modalités de travail et l'exercice de nos mandats aux recommandations sanitaires. Le télétravail a été privilégié et le déménagement de nos locaux est venu clôturer l'année. Le travail de (re)création de nos process internes se poursuivra désormais dans un nouveau lieu afin de soutenir l'existence d'une asbl « Infor-Homes » porteuse de sens pour tous les membres qui la font vivre et en colorent les missions.

Si l'année 2021 a pu paraître moins déstabilisante dans nos pratiques internes que l'année précédente, la poursuite de la pandémie et ses conséquences a continué d'impacter le secteur dans lequel nous évoluons et que nous observons. Modifications de pratiques, fragilité des différents acteurs et complexification de leurs besoins, accentuation d'inégalités, besoin criant de récréation, sont autant de conséquences non exhaustives qui nous ont été témoignées.

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 et qualitatives concourant à dresser le portrait des situations rencontrées ainsi que de l'évolution du secteur.

# DEUXIEME PARTIE – CONSULTATIONS : ANALYSE STATISTIQUE ET INTERPRETATION QUALITATIVE



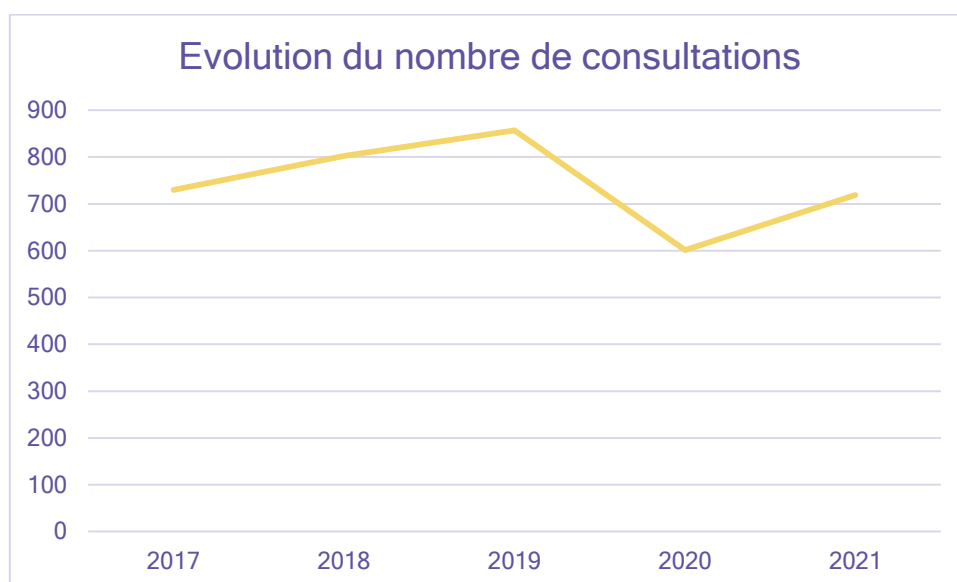
## 1. Modalités et nombre de consultations

En 2021, notre équipe a traité plus de 720 consultations pour le choix d'un lieu de vie adapté.

« Je crois qu'il faut à présent envisager une entrée en Maison de repos pour maman, mais, comment choisir ? »  
 « Etes-vous bien un organisme indépendant ? Comment fonctionnez-vous ? »

Plus de 1800 appels ont été comptabilisés sur notre ligne générale. En plus des demandes de consultations, nous sommes également contactés pour diverses demandes d'informations (informations générales sur les prix, l'agrément ou les contacts d'un établissement, questions sur

une modalité de préavis ou de court séjour, sur les places disponibles dans le secteur, sollicitations d'étudiants ou de stagiaires...).



La crise sanitaire et les confinements avaient généré une diminution des consultations en 2020 (mais une augmentation forte de nos appels de type Ecoute Seniors). La situation tend à se rééquilibrer en 2021. Fort heureusement, nous avons cette année à nouveau pu proposer des pistes de soutiens diverses et ciblées : aides au domicile, pistes d'hébergements, centres de jour, courts séjours ... (En 2020, ces pistes étaient malheureusement fermées ou ne pouvaient accepter de nouvelles entrées et demandes).

Les **consultations téléphoniques** sont depuis quelques années majoritaires. Les appels au télétravail de 2020 et 2021 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.

*"J'aimerais vous remercier très chaleureusement, ...Votre intervention a réellement soulagé et sécurisé ma maman qui était un peu perdue et démunie face à la situation. Ma sœur et moi-même sommes également beaucoup plus 'sereines' et informées. ...Vous n'avez pas idée de l'importance de votre travail, pour tous et toutes, mais particulièrement dans des situations comme les nôtres d'éloignement géographique." »*

Quelques consultations ont eu lieu en visioconférence par Teams, ce qui nous a permis d'y associer plusieurs membres d'une famille, y compris des proches ne vivant pas en Belgique.

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.

Plusieurs demandes nous invitent à réenvisager d'accueillir des consultants en nos (nouveaux) locaux, dans des conditions sanitaires adéquates.

*« J'ai 82 ans, je vis dans une grande maison et je suis encore valide, par la grâce de Dieu, mais, le temps avançant, je voudrais vous rencontrer pour me renseigner sur les diverses possibilités, sans engagement. »*

## 2. Analyse des consultations

### 2.1 Vécus et situations de nos consultants

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

*" Mon père, c'était quelqu'un d'assez formidable, avec beaucoup d'autorité, il a terminé sa carrière comme chef ... Après sa pension, il est resté très actif .. et maintenant on le découvre fragile ! C'est difficile pour nous, nous devons nous habituer à cette nouvelle configuration »*

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...)

*« Je vous appelle car mon grand-père souffre d'une maladie d'Alzheimer assez avancée. C'est son épouse qui s'en occupe, et nous constatons qu'elle est vraiment épuisée. Mais, mon papa se sent fort coupable, il n'ose vraiment pas aborder le sujet de la maison de repos. »*

A ces difficultés, se sont ajoutés la crise covid et divers reportages qui ont induit une grande méfiance vis-à-vis des maisons de repos, d'un secteur qui n'avait déjà pas « bonne presse » avant cette crise... Cela s'est traduit dans les demandes qui nous ont été adressées en 2021 <sup>2</sup>.

*« Ma maman ne sait objectivement plus rester chez elle, elle est dépendante et a besoin de trop de soins. Mais, j'ai très peur de la mettre en maison de repos. On a vu des reportages horribles sur les maisons de repos à la télévision !... »*

Nous constatons également toujours que beaucoup de Bruxellois sont peu ou mal-informés sur les possibilités de soutiens et le secteur :

*« Nous sommes dans une situation assez urgente, mais, j'imagine qu'il y a presque partout de longues listes d'attente ? »*

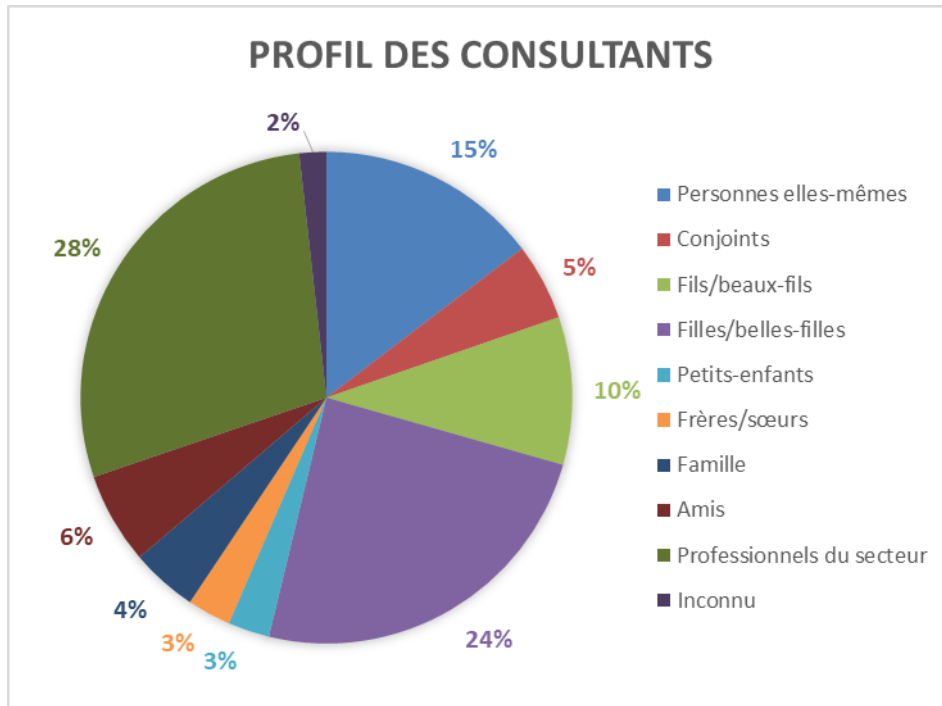
plusieurs offres sont méconnues (centres de soins de jour, courts séjours...), certaines personnes possèdent des informations erronées ou non actualisées... Nos consultants sont souvent perdus dans une offre complexe et multiple, dans une société de sur-information, ou d'informations commercialisées...

Nous avons pris le temps nécessaire pour expliquer les spécificités et le fonctionnement de chaque piste de soutien et structure évoquée ou ciblée.

<sup>2</sup> Crf point 2.4. Choix de l'orientation



## 2.2 Profil des consultants



Le nombre de personnes venues pour elles-mêmes reste minoritaire (15 %). Bien qu'il nous semble primordial que les personnes âgées concernées puissent elles-mêmes être actrices de leurs choix, force est de constater que 85% des consultations relèvent de situations où il n'a pas été possible pour l'adulte âgé concerné de nous rencontrer/appeler...

« Je suis bien consciente que je suis aussi bouleversée par ce qui se passe pour mon amie car je suis moi-même âgée et isolée »

Les aidants proches des personnes concernées constituent toujours la majorité de nos consultants. Tous ensemble, ils représentent 55% de nos interlocuteurs. Nous portons une attention toute particulière à leur 'statut' et position délicate. 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 parent/amis âgés et ce, dans un souci de prévention mais également de reconnaissance de leurs limites de 'soignants' non-professionnels.

Les professionnels (des secteurs de la santé/du social...) quant à eux, représentent 28 %, soit plus d'1/4 de nos consultations.

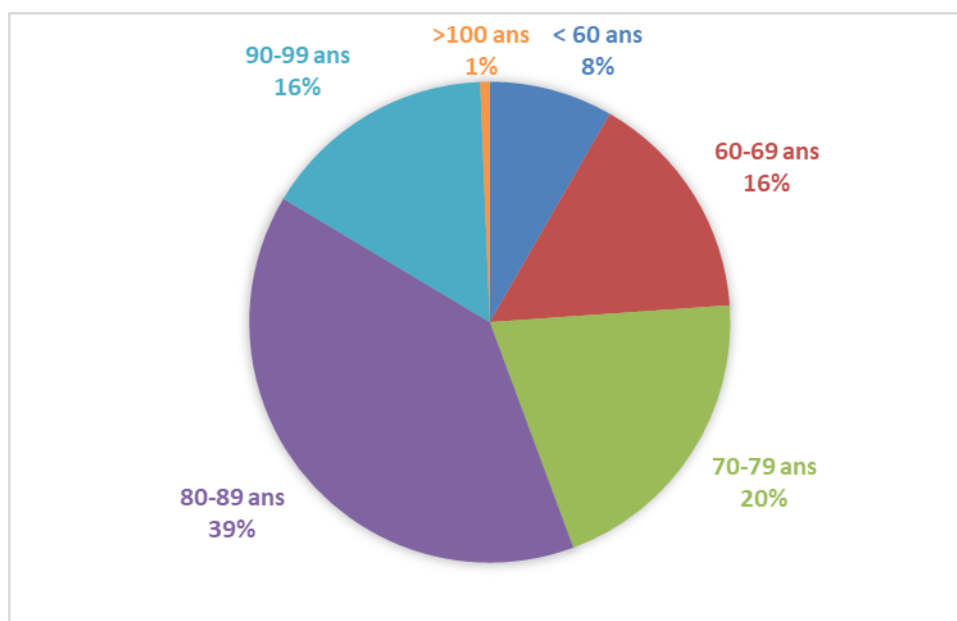
« Nous recherchons une maison de repos pour une personne hospitalisée chez nous et sortante dans deux jours. Elle est seule et un retour au domicile ne peut être envisagé. Nous entamons des démarches pour nommer un administrateur de biens et clarifier ses moyens. Cette dame a un chat qui est très important pour elle ».



Ce chiffre est en augmentation constante ces dernières années. Les appels de ces professionnels concernent principalement des situations d'urgence/de crise, soit, des contextes douloureux pour assimiler un diagnostic, une dépendance, une entrée en institution... Ces collaborations nous semblent pertinentes et précieuses, afin de proposer à ces personnes des pistes adaptées aux besoins décelés.

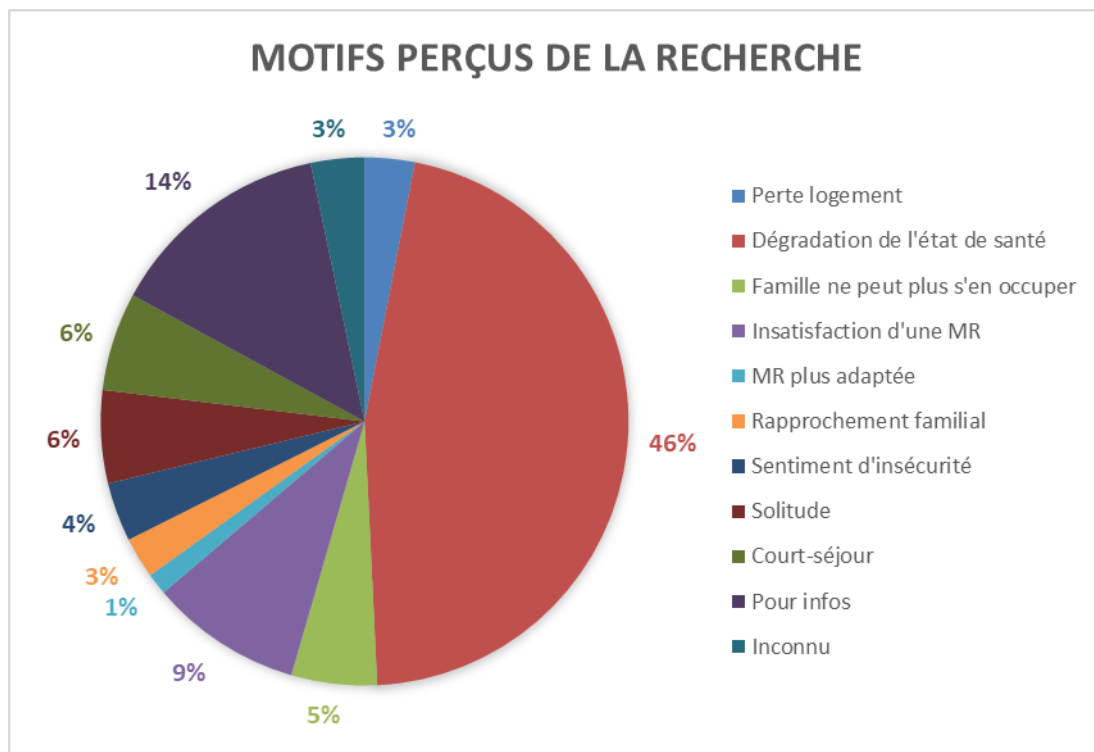
## 2.3 Profil de la personne âgée concernée par la consultation

### 2.3.1 L'âge



Plus de la moitié des adultes âgés concernés par nos consultations a 80 ans et plus. Néanmoins, les demandes de personnes encore fort jeunes ne sont pas négligeables. Les raisons et modalités de leur entrée en institution sont parfois similaires (situation palliative, dépendance...) mais peuvent aussi fort diverger (solitude, troubles psychiques, fragilités sociales...).

### 2.3.2 Les raisons de l'entrée en institution



La dégradation de l'état de santé (physique ou cognitive) représente 46% des raisons d'entrée en institution. Les autres raisons sont multiples et se cumulent souvent à une dégradation de l'état de santé.

*« Maman est très faible physiquement, et a des troubles du comportement. Mais, très dirigeante, elle refuse toute aide extérieure et exige tout de son époux. C'est sur lui que tout repose, alors qu'il a depuis peu eu un diagnostic de maladie évolutive. Il est aujourd'hui très déprimé par un manque de contacts, d'animations. Ils sont néanmoins inséparables. Je cherche des pistes d'aides pour le court et le moyen terme, dans cette situation complexe de mes parents. »*

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

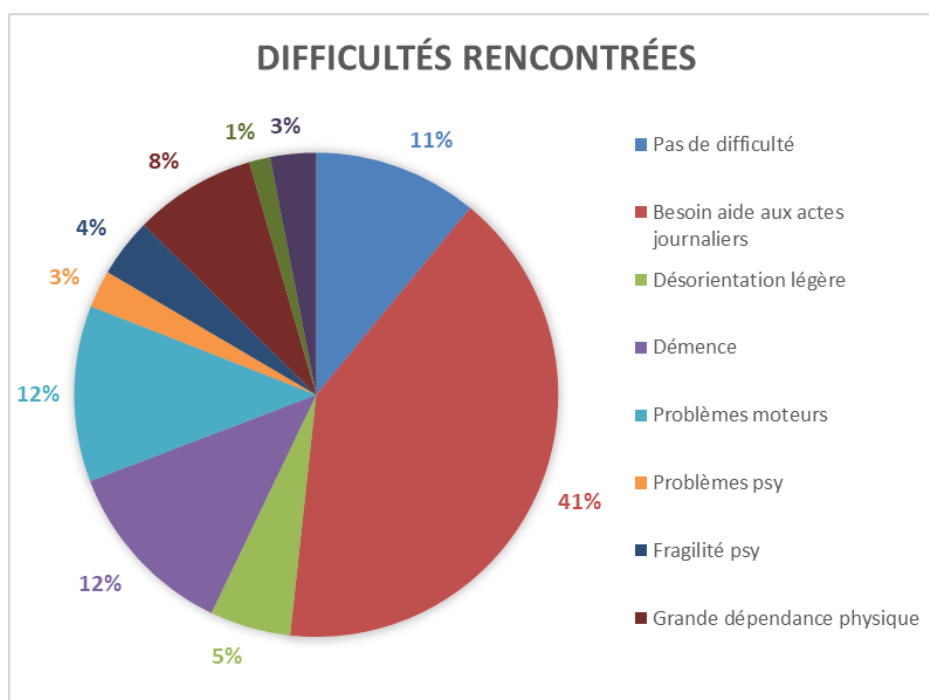
Un **changement de maison de repos** (insatisfaction ou besoin d'un autre accompagnement que celui proposé) est régulièrement à la base de nos consultations (10 %).

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

Cette formule permet aussi aux familles et personnes concernées par une entrée en maison de repos de ne pas devoir prendre des décisions définitives, en urgence. Il nous semble cependant plus qu'important de bien clarifier et définir un court séjour à tous niveaux.

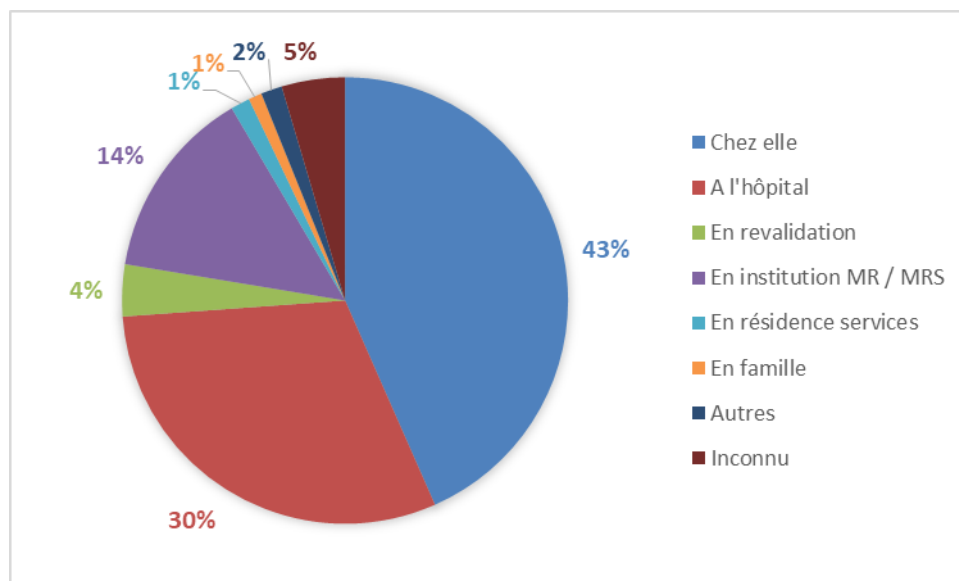
*« Notre maman, 79 ans, est entrée en « revalidation » en maison de repos en sortant d'un hôpital, dans un lieu choisi et conseillé par leurs équipes. Elle s'y trouve depuis 3 mois. Un retour au domicile semble difficile. Mais, nous commençons à comprendre qu'elle n'était pas vraiment en revalidation ?? Et, cette maison de repos est trop chère et mal située pour nous. Nous cherchons donc, un peu dans la surprise et la colère, une structure plus adaptée à maman »*

### 2.3.3 Le type de difficultés rencontrées



**A nouveau, les difficultés rencontrées sont diverses et peuvent se cumuler entre elles.** En 2021, 20 % des personnes âgées concernées par nos consultations étaient très dépendantes (démence et/ ou grande dépendance physique). **La majorité nécessitent néanmoins des aides et accompagnements conséquents et diversifiés**, ce qui se confirme lorsque nous interrogeons les professionnels des maisons de repos.

### 2.3.4 Le lieu de vie



Nous orientons des personnes qui se trouvent encore souvent à domicile (soit 43 %).

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

« Je vous appelle au sujet de ma grand-mère qui commence à perdre des facultés cognitives mais qui refuse toute aide à domicile. Il y a déjà eu beaucoup d'incidents. Les voisins sont souvent appelés en renfort. »

Les 34 % 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.

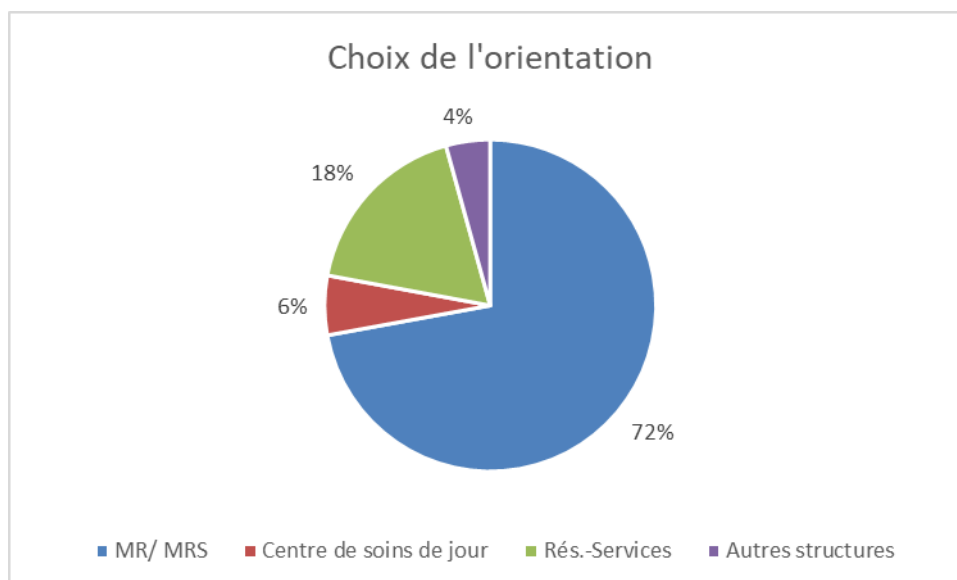
La demande de réorientation pour des personnes se trouvant déjà en institution pose question (14%). S'agit-il ici d'un premier choix inadapté aux besoins de la personne concernée ? Ou s'agit-il d'une insatisfaction liée à des services jugés inadéquats ou insuffisants, ne répondant pas aux attentes des résidents et de leurs proches ? Ou d'un choix à long terme après une période de court séjour ?

« Mon papa est actuellement dans une maison de repos, mais il déambule et devient de plus en plus agressif, il casse des objets... La directrice m'a demandé de lui trouver une autre structure. »

« Maman est entrée dans cette maison de repos en 2020 mais cela ne va pas du tout : plusieurs changements de directions en peu de temps...Grand turnover parmi le personnel... »

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

## 2.4 Choix de l'orientation



**Le choix principal de nos consultants est orienté vers la MR/MRS (72 %).** Ce choix est souvent clairement établi, mais s'effectue aussi en raison de besoins d'accompagnement forts ou évolutifs décrits et/ou perçus au moment de la consultation.

**Les centres de soins de jour, résidences services et habitats groupés constituent en 2021, 28 % des pistes alternatives à la MR proposées par nos équipes.** Ce pourcentage est en forte augmentation (18% en 2020).

*« Maman est hospitalisée. Elle a 90 ans, vit seule chez elle avec l'aide de ses enfants, des passages d'aides familiales, et de kinés, et des repas au domicile. Mais, elle habite une grande maison peu adaptée et se sent néanmoins seule... Auriez-vous des « résidences services médicalisées » ? »*

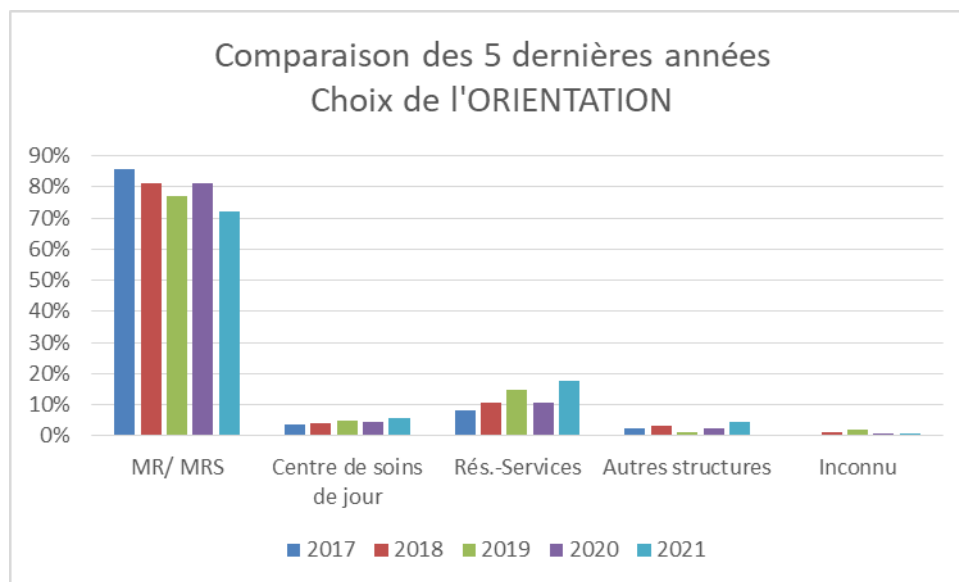
**Des peurs et méfiances vis-à-vis des maisons de repos ont renforcé de nouvelles demandes :** aides « au domicile 24h/24h », « résidences services avec soins et animations ». Cependant, des alternatives ne peuvent parfois pas répondre aux besoins d'accompagnement décelés ou à prévoir à court/moyen terme (maladie cognitive évolutive, troubles du comportement...). Une fois l'ensemble des besoins et soins budgétisés, ces d'alternatives se révèlent aussi souvent trop onéreuses pour des personnes dépendantes<sup>3</sup>. Certaines demandes reçues n'existent pas à Bruxelles à ce jour : « familles d'accueil pour seniors », « habitats groupés médicalisés » ...

<sup>3</sup> Cf point 2.4. Budget mensuel envisagé versus Tarifs du secteur

Certains consultants nous ont contactés avec comme critère premier de recherche le fait qu'une maison de repos n'appartienne pas à un grand groupe privé, ou au secteur commercial. Notre expertise nous laisse à penser qu'il est réducteur de définir l'accompagnement d'une structure à sa gestion.

Nous avons donné les explications nécessaires pour éclairer chaque choix.

**Dans 12% des cas les orientations de 2021 concernent différents types de structures.**

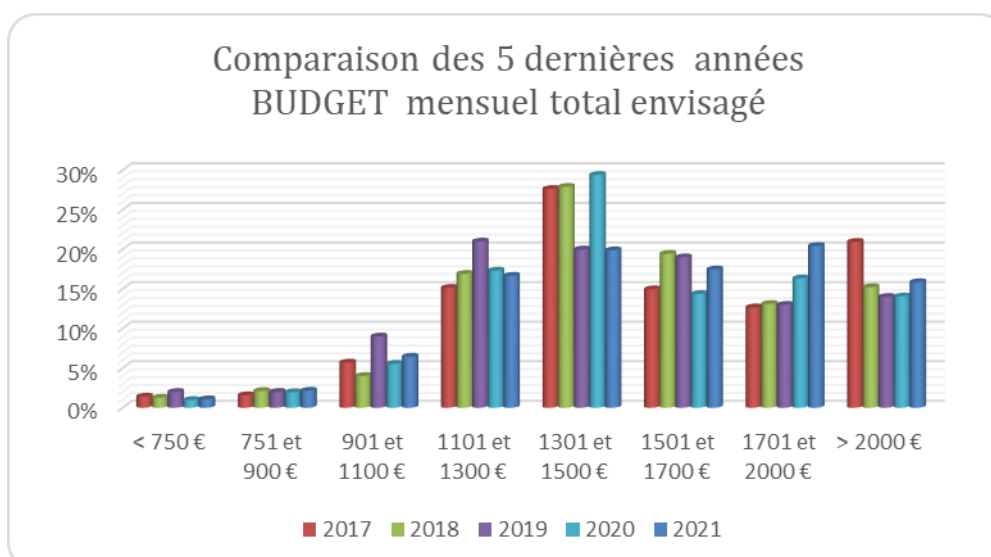


**Plusieurs situations nous amènent malheureusement encore à proposer des choix limités :**

C'est le cas lorsque nos consultations concernent **des personnes ayant développé de forts troubles du comportement** (en raison de l'évolution d'une démence, ou d'un trouble psychiatrique par exemple). Il en est de même pour les personnes ne trouvant pas ou plus leur place, dans les **secteurs de la psychiatrie ou du handicap**, ou pour **des personnes fort jeunes dépendantes**. Les maisons de repos, et certaines résidences services, acceptent ces profils au cas par cas, parfois sans avoir toutes les données au départ, et en faisant au mieux avec des normes, formations, soutiens tiers ...peu adaptés.

L'offre d'accompagnement pour ce type de demandes, pourtant assez récurrentes est peu nombreuse, et, parfois même inexistante.

## 2.5 Budget mensuel envisagé versus tarifs du secteur



En 2021, nous notons que **26 %** de nos consultants disposent de **maximum 1300 euros** par mois, **46 %** de nos consultants disposent de **maximum 1500 euros** par mois et **63%** d'entre eux disposent d'un budget **égal ou inférieur à 1700 €/mois**.

Ces montants qui nous sont déclarés comprennent bien souvent 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.

1600 euros est aujourd'hui, en moyenne, un budget minimal pour une entrée en chambre seule en maison de repos. Une entrée en résidence services est souvent irréaliste au niveau budgétaire avec de tels budgets, lorsque l'on ajoute quelques services ou passages de professionnels, les frais de nourriture et de médicaments, les charges collectives obligatoires... (non compris dans les loyers mensuels) ...

**Nous constatons donc une fracture, de plus en plus interpellante entre le coût moyen de l'hébergement (en augmentation constante) et les possibilités budgétaires totales des personnes concernées.**

Lors de nos consultations, nous pouvons également informer de manière générale sur les interlocuteurs à contacter pour envisager certaines aides (Grappa, APA...). Une aide financière pour une entrée en maison de repos est fort heureusement souvent possible auprès du CPAS de son ancien domicile privé.

*« Je vous appelle pour un monsieur que nous suivons. Il souhaiterait entrer en maison de repos et a déjà choisi deux établissements. Mais, il a une petite pension. Un de ses fils a peu de revenus, et l'autre a coupé les ponts avec lui et ne veut pas intervenir. Pouvez-vous nous expliquer les critères pour demander une intervention financière auprès d'un CPAS svp ? »*

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

De plus, les taux d'occupation fort bas du secteur bruxellois touchant aussi le secteur public, une aide est plus souvent qu'auparavant conditionnée à une entrée dans la maison de ce même CPAS, et, dans quelques cas, en chambre double non désirée. Certains CPAS démarchent même aujourd'hui pour reprendre dans leur propre structure des résidents soutenus par eux, mais vivant dans d'autres maisons de repos. Dans ces différentes situations la notion du libre choix et du droit à l'autonomie posent question.

Au niveau du secteur commercial, le nombre important de disponibilités a, depuis plus d'un an, amené certaines structures à proposer de fortes promotions, laissant espérer un peu d'ajustement entre les réalités des Bruxellois et le prix du secteur.

De fait, ces pratiques promotionnelles ont permis à plusieurs personnes de bénéficier d'un lieu choisi pour un prix accessible.

Cependant, fin 2021, nous constatons en parallèle que des maisons aux prix promotionnels augmentent fortement leur indexation, d'autres modifient ou estiment caduque leur rabais de départ. Dans plusieurs maisons de repos, l'entrée dans une unité spécifique en raison de l'évolution d'une démence augmente le coût de l'hébergement ...

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

*« Je cherche une autre maison de repos. Ma maman est entrée en chambre double dans un bel établissement grâce à un « tarif social promotionnel ». Elle a besoin de plus d'accompagnement (au niveau physique), donc on nous a dit que la chambre double n'était plus adaptée. Mais leurs chambres simples disponibles coûtent 70 euros/jour, nous n'avons pas du tout ce budget !*

### 3. Conclusion : divers points de tension ...

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

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

A ces difficultés, s'ajoutent **des tendances que nous observons et rapportons déjà depuis quelques années, mais qui ne sont pas du tout neutres pour autant :**

- Entrées en urgence ou dans un moment de crise, diminuant la possibilité pour la personne âgée d'être actrice de ce choix / Transitions souvent brutales et douloureuses



- Freins budgétaires très présents
- Choix réduits, « par défaut » ou manquant pour certains accompagnements spécifiques
- Alternatives idéalisées mais peu accessibles financièrement ou ne convenant pas à certaines situations
- Peu de connaissance du grand public sur ce secteur un peu tabou et complexe, freins culturels...

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

*« (...) il s'agira pour l'accompagnant de ne pas se vouloir tout-puissant. Et c'est aussi à cette toute-puissance-là qu'est invité à renoncer le sujet très âgé, en reconnaissant pour lui-même la réalité de ses dépendances et la possibilité que quelqu'un l'aide à y suppléer. Ce sont les conditions pour que puisse s'entreprendre une relation moins illusoire, dans laquelle se conjuguent les possibles. Et, c'est la tâche du quotidien dans l'accompagnement » (In « Une si longue vie. Comprendre et accompagner le très grand âge ». Pierre Gobiet. p.159)*

La crise sanitaire et les divers éclairages médiatiques autour de certaines réalités institutionnelles ont également terni l'image d'un secteur en souffrance.

Nous sommes interpellés par l'augmentation des sentiments de méfiance et de peur vis-à-vis des maisons de repos, alors même que nous constatons dans nos divers services qu'un dialogue et une relation de confiance sont les bases de la construction d'un bon accompagnement.

Nous constatons que ces moments de déstabilisation mettent à mal les relations entre l'adulte âgé et ses aidants proches (amis, familles, ...). Dans ce contexte où le déploiement d'une certaine fragilité s'opère, les relations avec les professionnels du secteur peuvent également être mises à mal et s'avérer complexes.

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

*L'équipe sociale : Abida Ali Khan, Sara Debay, Sophie Goffinet, Mark Hittélet, Véronique Thirion, Mathieu Verellen.*

# TROISIEME PARTIE – ECOUTE SENIORS : ANALYSE STATISTIQUE ET QUALITATIVE



ECOUTE  
SENIORS

## 1. Introduction

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

En 2021, quel que soit le moment de l'année, la crise sanitaire a encore été au centre de nombreux appels relatifs aux restrictions de visites aux résidents d'institutions et aux sorties de ceux-ci, notamment lorsque l'apparition de clusters entraînait de nouvelles fermetures de lieux où la vie sociale avait précédemment pu reprendre. Mais nous avons aussi reçu des appels dans lesquels d'autres thématiques émergeaient.

A travers les points suivants, nous vous proposons une analyse des ressentis dont nous avons été témoins au cours de l'année 2021.

## 2. Analyse des appels reçus en 2021 : quelques données chiffrées

En 2020, année particulière, le nombre d'appels reçus avait explosé passant de 1195 à près de 2000. La situation s'est un peu apaisée en 2021, nous sommes revenus à un nombre de 1300.

750 appels ont concerné une situation de maltraitance spécifique, 550 ayant trait à des demandes d'information, de rencontre, d'intervention auprès d'un public spécifique, sans oublier l'organisation du colloque du 7 octobre 2021.

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

L'année 2021 a vu le nombre d'ouverture de dossiers Ecoute Seniors diminuer par rapport à 2020 (où on avait comptabilisé 405 dossiers) : nous avons en effet ouvert 356 dossiers, chiffre qui reste supérieur de 30% à la moyenne observée entre 2015 et 2019 (270 dossiers).

Précisons que l'ouverture d'un dossier correspond à un questionnement voire à un ressenti de maltraitance chez l'appelant. Mais cette ouverture de dossier n'implique pas que la plainte pour maltraitance soit avérée. Elle signifie qu'une telle plainte a été accueillie par un

membre de notre équipe et qu'un travail de clarification voire ensuite un suivi de la plainte a été mené à ce sujet.

Nous avons maintenu l'organisation de nos permanences téléphoniques initiée en 2020 au plus fort de la crise sanitaire à la fois pour garder la rigueur de notre travail à distance (le télétravail est en effet resté très prégnant tout au long de l'année) et pour permettre à toute personne de pouvoir entrer en contact avec un membre de notre équipe sociale du lundi au vendredi.

Nous souhaitons pérenniser cette organisation qui nous semble porteuse de qualité au niveau du premier accueil que nous offrons au public qui s'adresse à nous.

Parmi les dossiers ouverts en 2021, 34,6 % concernaient une situation vécue au domicile et 65,4 % 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.

Cette répartition domicile/institution reste relativement similaire à celles observées au cours des deux années précédentes (de 31 à 36% pour le domicile et de 69 à 64% pour les institutions). Cette proportion nous conforte dans l'idée que nous devons poursuivre - voire même reprendre, après deux années de suspension - nos activités de sensibilisation à destination du grand public et des acteurs du domicile.

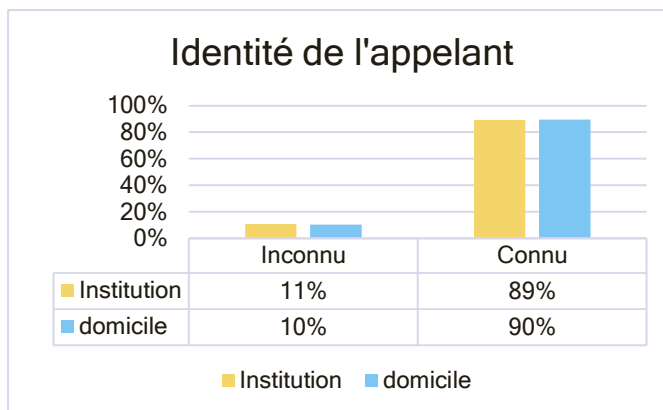
Relevons enfin que sur les 356 dossiers ouverts, 21 constituent des suivis d'appels reçus en 2020, voire même au cours d'une année antérieure et 8 concernent des personnes qui appellent à intervalles assez réguliers, année après année.

### 3. Analyse des données socio-économiques

#### 3.1 Par qui avons-nous été appelés ?

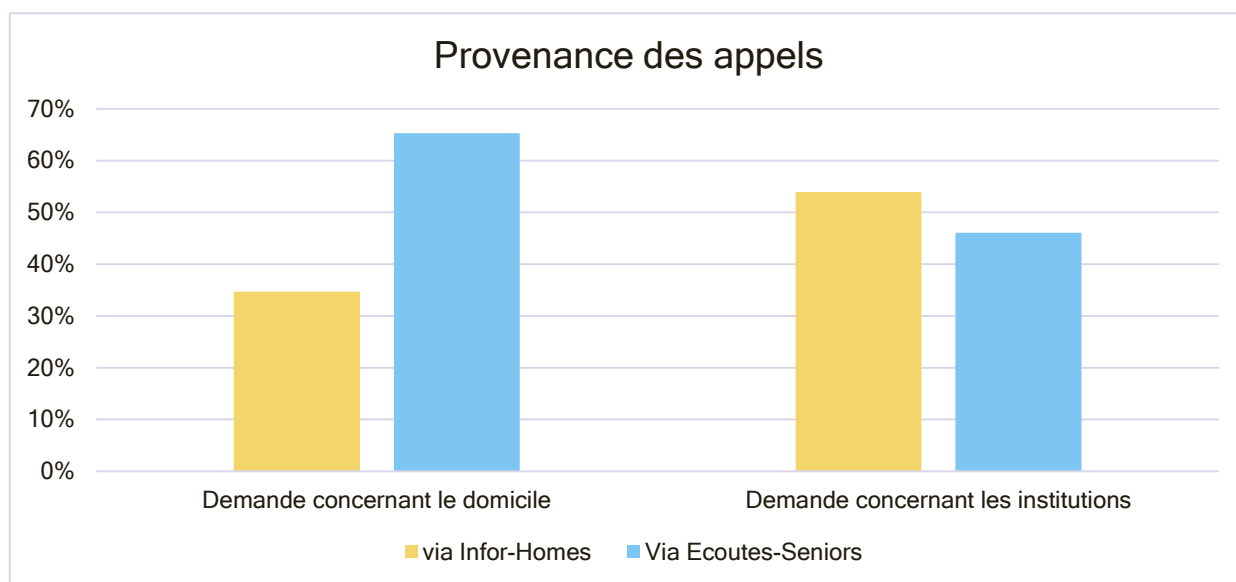
Comme chaque année, nous observons que la part d'appelants qui préfèrent ne pas se présenter reste faible. Le lieu de vie de l'ainé ne semble pas influencer l'identification.

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



#### 3.2 Provenance des appels

Alors qu'une grande majorité des appels relatifs à une situation à domicile nous parviennent par les canaux d'Ecoute Seniors, les demandes liées à une institution sont adressées à Infor-Homes un peu plus souvent qu'à Ecoute Seniors. Par rapport aux années précédentes, nous remarquons d'ailleurs une augmentation du recours à la ligne spécifique d'Ecoute Seniors pour ces dernières demandes.



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

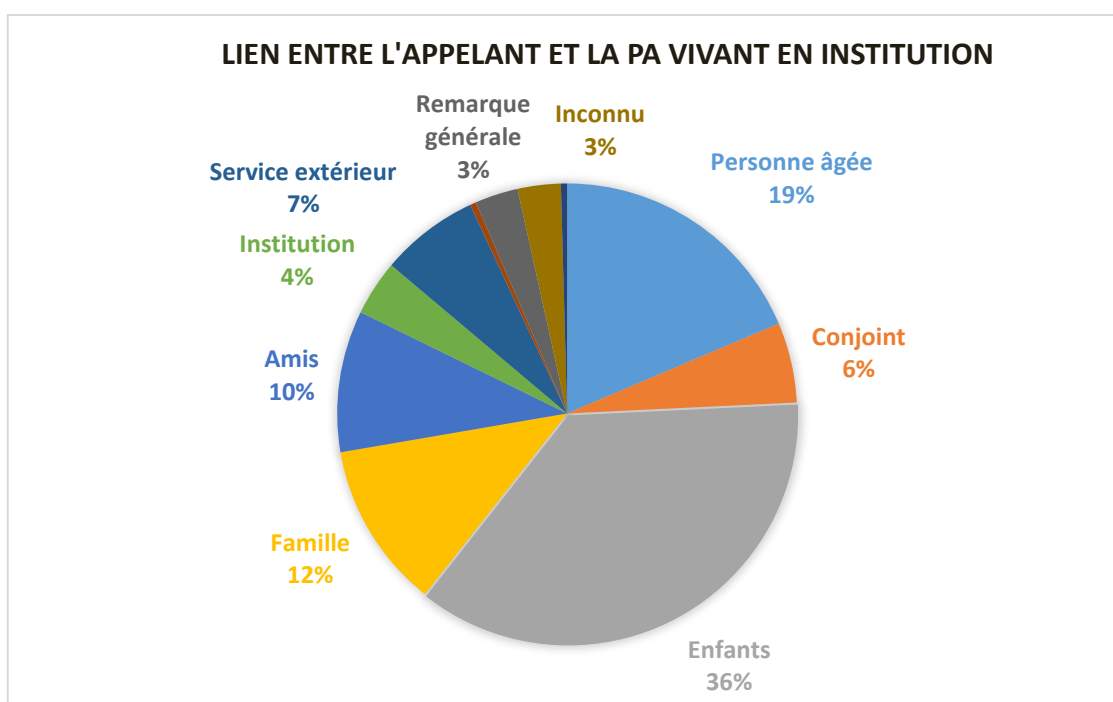
La personne âgée elle-même nous a appelés dans 19% des cas à partir d'une institution (13% en 2020, 19% en 2019) et dans 26% à partir de son domicile (ce pourcentage est très inférieur à celui des deux années précédentes - 36%).

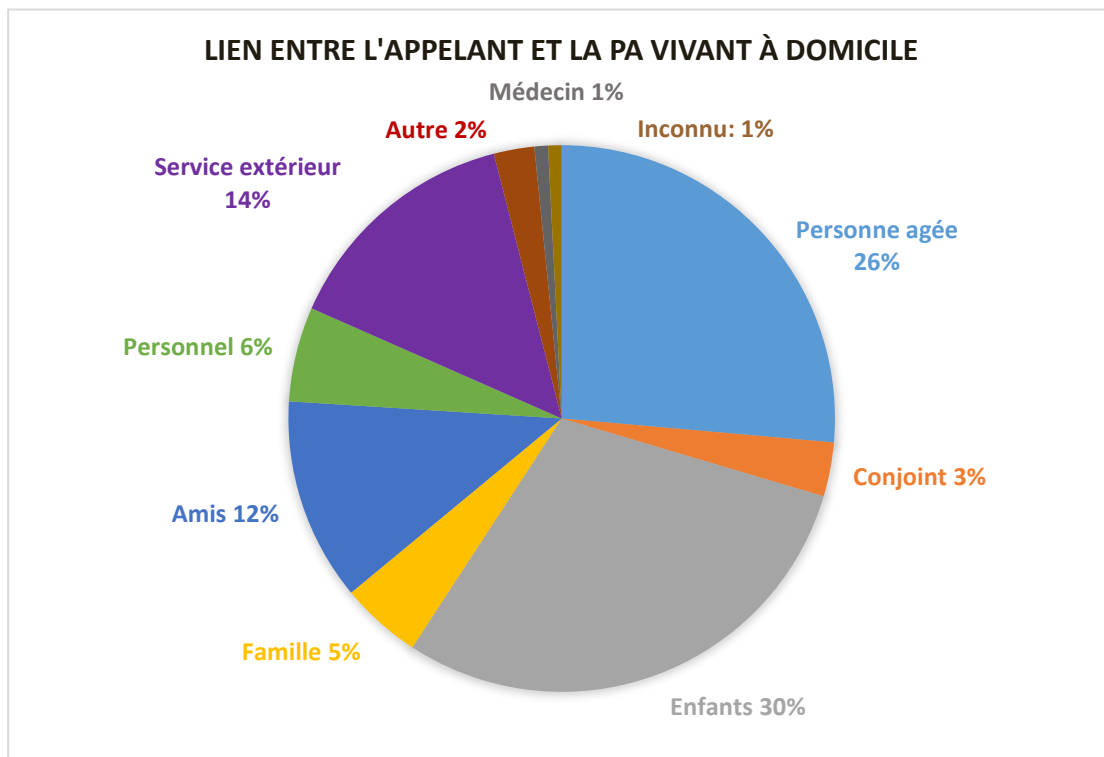
Les enfants, le conjoint et la famille élargie (frère ou sœur, neveu ou nièce, petits-enfants...) manifestent majoritairement leur inquiétude par rapport au senior, que celui-ci vive à domicile ou en institution. Dans ce dernier cas, des plaintes ont encore pointé à titre de maltraitances institutionnelles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

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

Le vécu d'un adulte âgé à domicile préoccupe aussi des professionnels et de services d'aide et soins à domicile, de CPAS, de services communaux ou d'hôpitaux : 14% des appels.

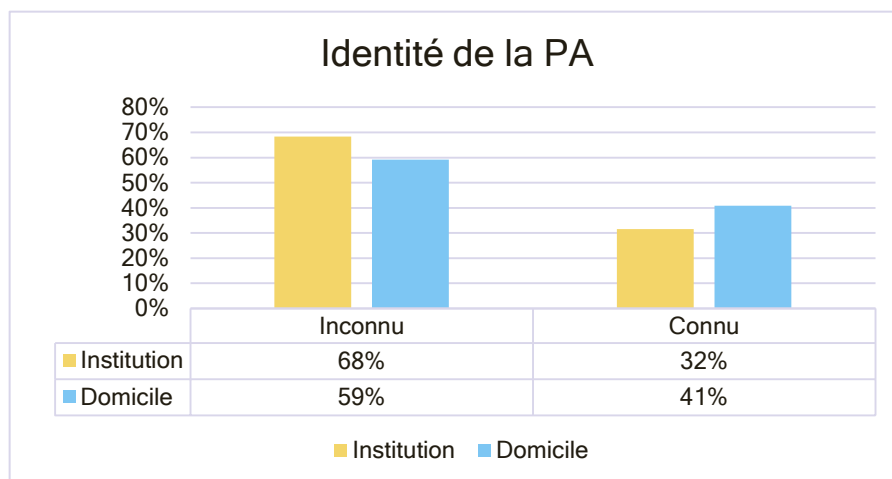
3% des appels liés à une institution font part de remarques générales et de craintes concernant ce lieu d'hébergement particulier et 4% émane du personnel de l'institution lorsqu'il perçoit un mal-être chez un résidant et souhaite rechercher un avis extérieur.





### 3.4 Qui est la personne âgée concernée ?

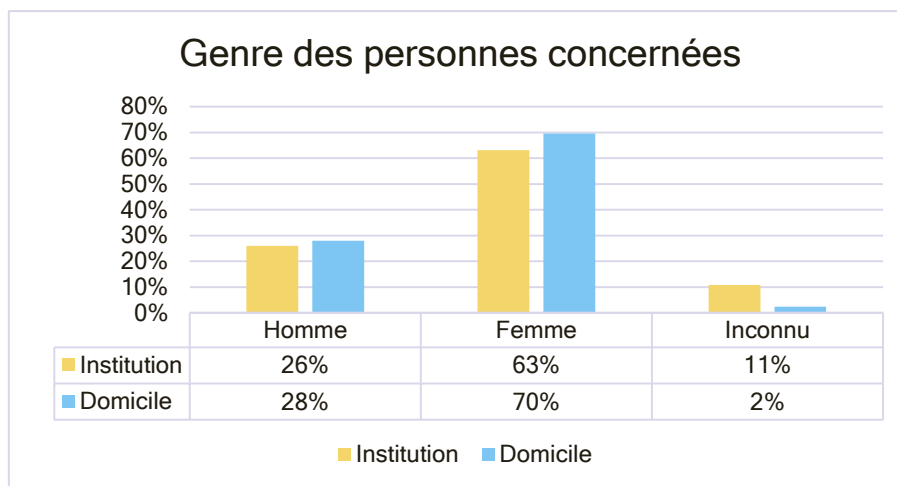
La part de personnes âgées dont l'identité ne nous est pas révélée augmente par rapport à 2020 et 2019 (48% pour les institutions et 50% pour le domicile tant pour 2019 que pour 2020).



### 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 11% des cas : Il peut s'agir de deux choses : appels concernant des observations générales, des questions ou des craintes pour l'ensemble des résidents d'une même institution ; partage de sentiments tellement forts chez l'appelant (colère, angoisse, énervement ....) qu'il est plus question de l'appelant que du résident lui-même.

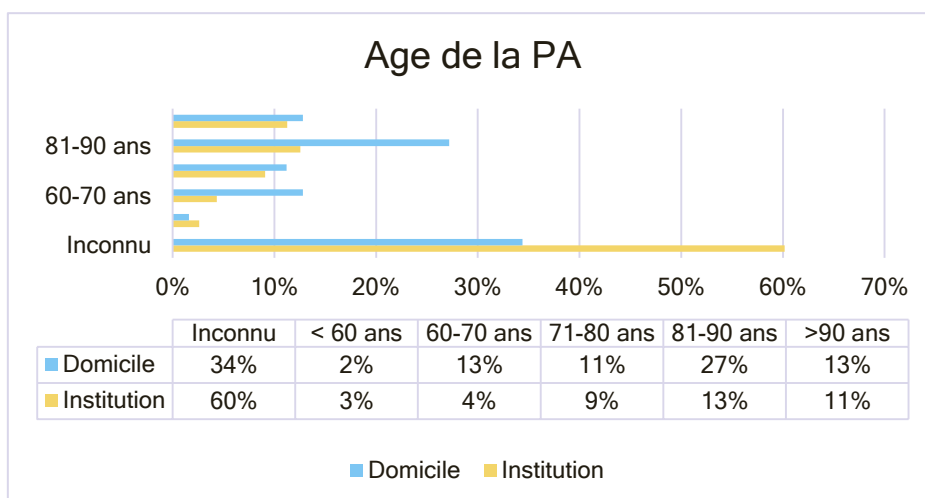


### 3.6 Age du senior concerné

L'âge du senior à domicile ne nous est pas communiqué dans 34% des appels. Cette proportion est de 60% pour les appels relatifs à une situation en institution. Cette proportion est similaire à celle observée en 2020.

A domicile, 78% de notre échantillon a plus de 70 ans lorsque l'âge est communiqué.

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 47% 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 26% des cas du domicile et dans 19% d'une institution.

Or elle n'est au courant du premier appel qui nous est adressé que dans 34% des situations à domicile et dans 25% des situations en institution.

Il nous est clairement dit qu'elle n'est pas avertie de la démarche menée dans 19% pour le domicile et 13% 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.

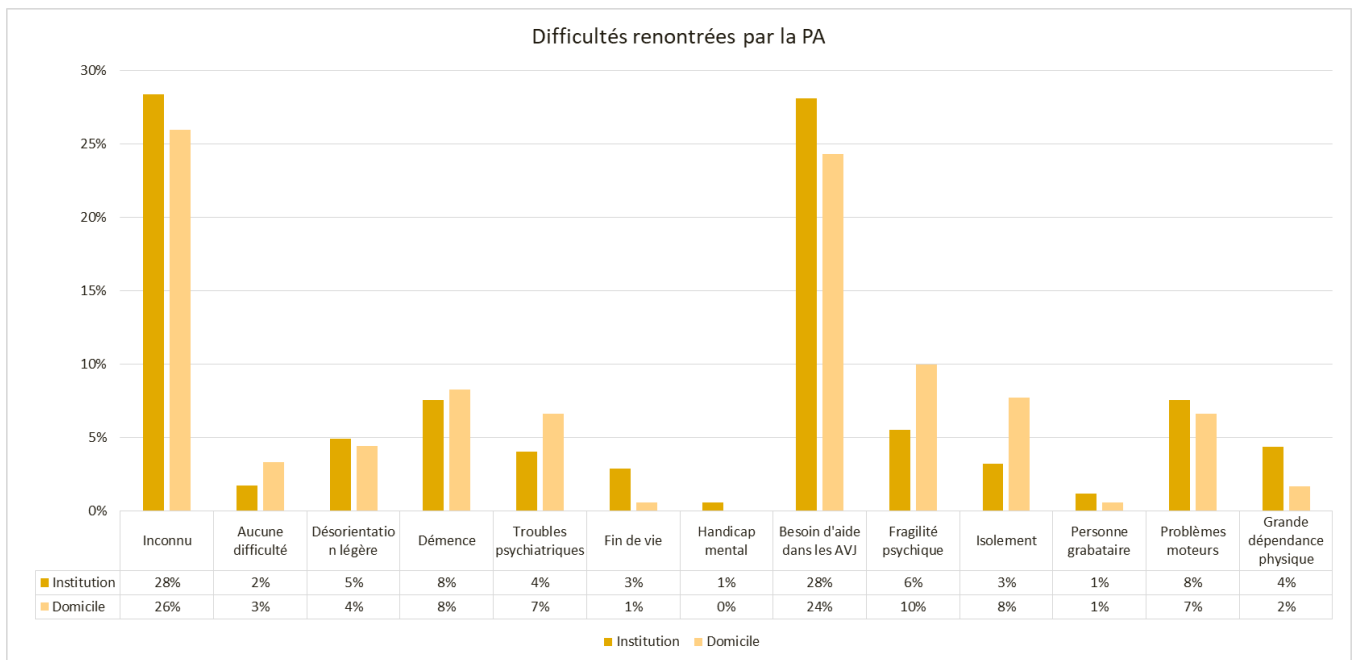
Nous nous informons en tout cas régulièrement de la perception de la situation par l'adulte âgé concerné pour tenter de faire la part des choses entre le ressenti de celui-ci et le vécu du tiers qui nous appelle.

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.

Si nous mettons de côté le quart d'appels dans lesquels l'état de santé du senior ne nous est pas communiqué (26% à domicile et 28% en institution), l'absence de toute difficulté physique ou psychique est minime (2 et 3%). Un besoin d'aide dans les actes de la vie journalière (AVJ) est évoqué dans un quart d'appels (24% à domicile et 28% en institution) et il se couple le plus souvent à une démence diagnostiquée, des problèmes moteurs, une grande dépendance physique, un état de grabataire voire une situation palliative. Ce besoin d'aide dans les actes de la vie journalière peut consister selon les cas en un soutien pour se laver, s'habiller, aller aux toilettes, se déplacer, boire, s'alimenter...



### 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 comme en 2020), avec le conjoint, compagnon ou compagne (10%) ou encore avec des parents plus éloignés, tels que petits-enfants ou neveux (6%). La relation avec des amis ou voisins est incriminée dans 10% des appels.

L'inadéquation du lieu de vie est soulignée dans 16% des appels et ce, plus souvent par un tiers (service extérieur, membre de la famille élargie ou enfant) que par l'adulte âgé qui l'occupe.

Enfin, dans 10% des situations, la notion de mal-être général est évoquée.

**En institution**, c'est principalement l'organisation de cette dernière qui est mise en cause (59% contre 73% en 2020) quand ce n'est pas un lien direct avec un membre précis de l'équipe soignante (14%).

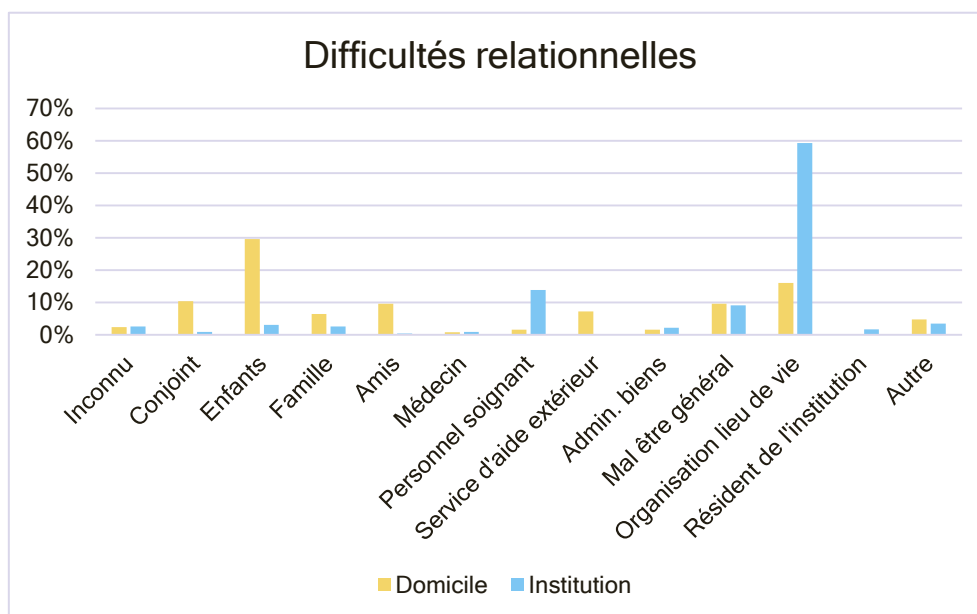
La relation avec un voire l'ensemble des autres résidents est pointée dans seulement 2% des dossiers.

On relève dans des proportions infimes ici les liens avec les proches (7%).

Le mal-être général de l'adulte âgé apparaît dans 9% des appels.

A noter que le mal-être général de l'adulte âgé est un peu plus fréquemment évoqué en 2021, quel que soit le lieu de vie du senior : peut-être la longueur de la crise et de ses effets réducteurs de contacts avec les proches aura-t'elle eut raison de la santé mentale d'un plus grand nombre.

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 et de parole sur leur quotidien, souvent très difficile.

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

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

##### 4.1 Les appels relatifs au domicile

Sur l'ensemble de l'année 2021, **les maltraitements psychiques** ainsi que **les difficultés de cohabitation** restent le plus à déplorer par les personnes qui nous contactent.

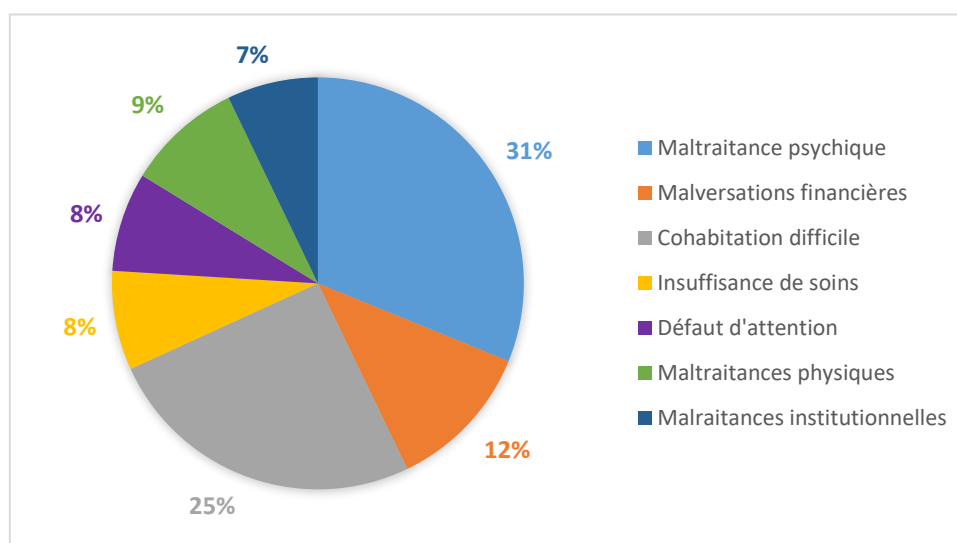
**Parmi les maltraitements psychiques**, citons les injures, menaces ou cris envers le senior ; la volonté de tout contrôler chez la personne âgée ; les conflits ou désaccords dans la fratrie quant à l'accompagnement à préconiser pour le parent.

On relève que **les violences nées de la cohabitation** sont pointées dans 25% des appels, part relative égale à celle de 2020 mais double de celle de 2019 (12%). Peut-être s'agit-il aussi d'un effet des multiples confinements survenus en 21 mois, comme d'autres associations ont pu l'observer.

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

Les malversations financières, l'insuffisance de soins et les défauts d'attention sont représentés de manière proportionnelle et similaire aux années antérieures.

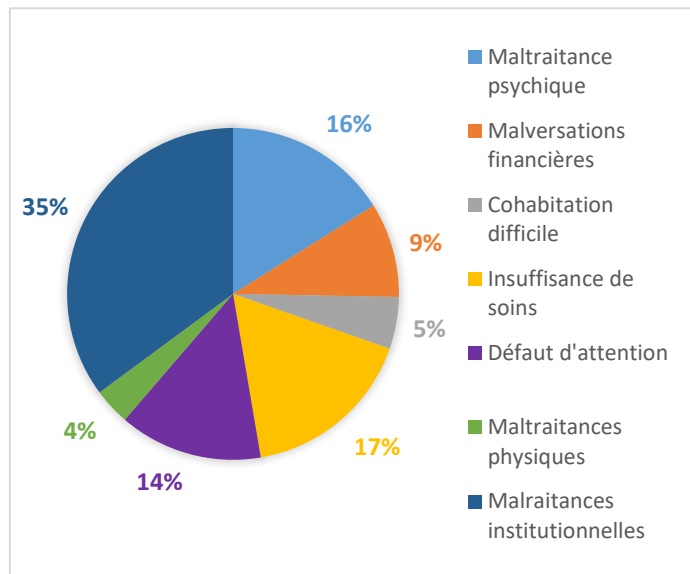
La proportion de **maltraitance institutionnelle** augmente encore en 2021 par rapport aux années précédentes : il peut s'agir d'une incapacité à entreprendre des démarches administratives alors que le service à contacter n'est pas encore accessible aux visiteurs ; d'une incapacité à s'inscrire au centre de vaccination le plus proche pour recevoir sa 1ère dose de vaccin ; d'une incapacité d'un service d'aides ménagères à comprendre et respecter la logique de rangement d'un senior ; de l'attente interminable d'un logement social ; de décisions prises par le juge de paix sans égards pour le senior ; d'une absence de suivi d'une plainte à la police.



## 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 (personnel en nombre restreint, changements fréquents en son sein, épuisement des équipes, nourriture peu savoureuse, manque de concertation avec le résident, recours fréquent aux langes



alors que le résident est continent mais a besoin d'aide pour aller aux toilettes, ...), la crise sanitaire a continué à susciter des plaintes, principalement autour des restrictions aux visites et aux sorties de résidents pourtant vaccinés.

Ces difficultés liées à la crise sanitaire ont été avivées lorsque des institutions qui s'étaient réouvertes à l'extérieur ont dû refermer - en tout ou pour certains étages seulement - à la suite de cluster(s).

Cette alternance d'ouvertures et fermetures se sont avérées particulièrement douloureuses à vivre pour tous les acteurs : les résidents, leurs proches, les directions et les équipes des MR et MRS.

Ceci entraîne une part relative de plaintes pour maltraitance institutionnelle encore assez élevée (35%), proche de son niveau en 2020 (37%) alors qu'elle était plus faible avant la crise sanitaire (25%).

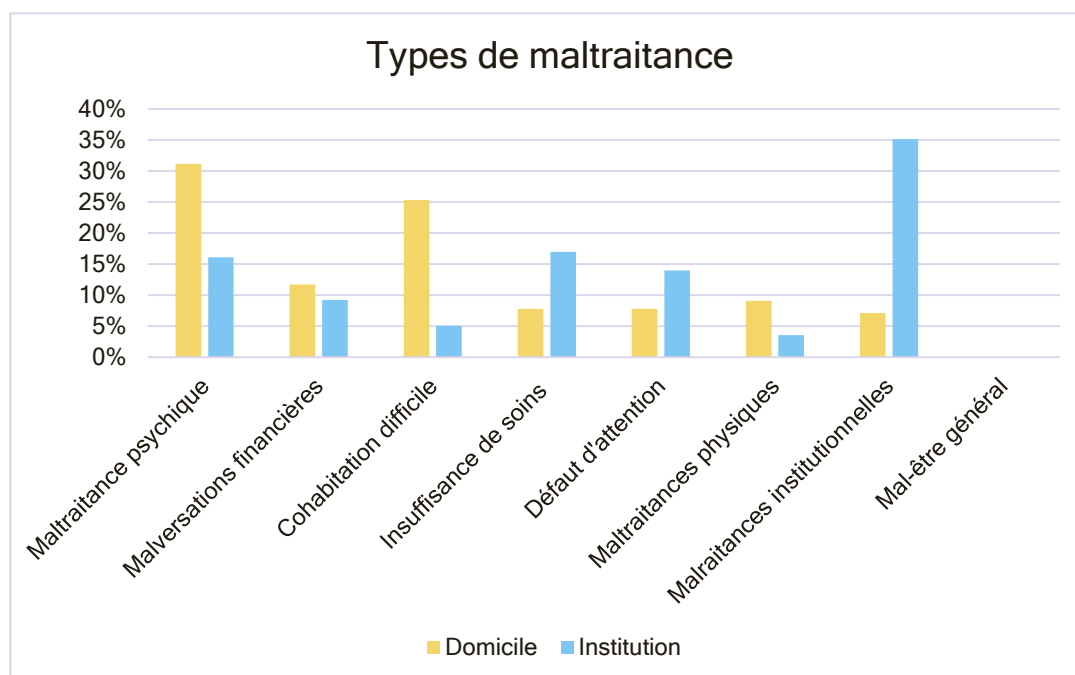
La proportion de maltraitance liée à une **insuffisance de soins et d'hygiène** reste le deuxième motif de plaintes. Il est question de manque de vigilance lorsque la santé du résident se dégrade, certaines hospitalisations n'intervenant finalement qu'à l'initiative de la famille ; de lacunes dans la prise de médicaments ; de changes trop peu fréquents des langes ; de régimes alimentaires non respectés, de déshydratation ou encore d'un manque d'hygiène général au niveau du bâti.

Suivent immédiatement les témoignages de **maltraitements psychiques** : difficulté à retrouver la sérénité après les traumatismes de la pandémie, entrée en maison de repos sans l'accord du résident, attitudes ou propos des membres du personnel ou des directions perçus comme agressifs, autoritaires ou infantilisans...

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

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

### 4.3 Comparatif domicile/institution

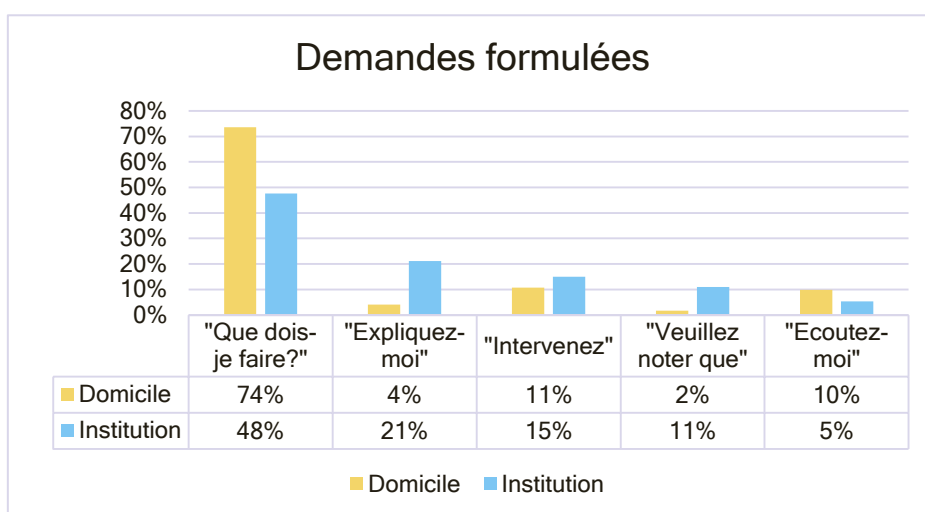


## 5. Suites données aux appels reçus

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

- la demande de conseil et d'avis « que dois-je faire ? » : elle est largement majoritaire pour les appels relatifs au domicile 74% (48% Institution)
- la demande d'information « expliquez-moi » : 5 fois plus fréquente pour l'institution (21%) que pour le domicile (4%)
- la demande d'intervention « intervenez » : un peu plus importante pour l'institution (15%) que pour le domicile (11%). On note en 2021 une demande croissante d'intervention immédiate de notre part au domicile, comme si la patience mise à rude épreuve par la pandémie en 2020 ne trouvait plus à se justifier en 2021. Ecoute Seniors a en outre été sommé d'intervenir en direct dans certaines situations de violences intrafamiliales, tel un service de première ligne
- la demande d'enregistrement « veuillez noter que » est insignifiante pour le domicile mais plus significative dans les demandes concernant une situation en institution (11%)
- la demande d'écoute « écoutez-moi » est retenue en cas de demande expresse d'écoute ou lorsque nulle autre demande spécifique n'est formulée.

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





## 7. Conclusion

En 2021, nous avons poursuivi le télé-travail et toutes nos procédures mises au point en 2020 ont été maintenues et affinées.

Utilisant l'écoute téléphonique comme média à part entière dans la relation, nous avons pu nous rendre disponibles lors des trois permanences hebdomadaires de la ligne spécifique d'Ecoute Seniors mais également au jour le jour sur la ligne générale d'Infor-Homes.

Lorsque des personnes aux prises avec une situation mettant en cause la dignité d'un senior ont appelé la ligne d'Infor-Homes, nous avons pu leur répondre assez souvent sans les prier de rappeler la ligne spécifique d'Ecoute Seniors.

Ceci est devenu possible suite à la réorganisation de nos permanences téléphoniques au début de la crise sanitaire. Impliquant davantage l'équipe sociale, elle permet une prise en charge plus rapide des situations dans lesquelles nous entendons une urgence pour la personne à être écoutée.

Certes la réponse immédiate à un besoin exprimé est un leurre car il nous faut du temps pour nous concerter sur les demandes qui nous sont adressées, pour réfléchir ensemble aux pistes de mieux-être à proposer aux personnes en souffrance, pour nous former, pour rencontrer les acteurs du réseau, les journalistes, les étudiants, pour assurer des séances de sensibilisation ...

C'est en effet la même équipe sociale qui assure les consultations sur les choix à opérer lorsque la vie à domicile montre ses limites, qui visite les lieux d'accueil et d'hébergement, qui rencontre des acteurs du réseau, assure des séances de sensibilisation ... et qui accueille les appels sur la ligne spécifique d'Ecoute Seniors.

Finalement, nous devons reconnaître que la crise sanitaire nous a rendus plus accessibles.

Suite aux réouvertures des institutions et à un retour à plus de normalité dans l'ensemble de la société, nous avons moins éprouvé de sentiment d'impuissance que l'an dernier. Il nous a été possible d'ouvrir le dialogue lors de rencontres avec des professionnels, de revisiter bon nombre d'institutions, de trouver des réponses concrètes à des besoins, de suggérer des pistes accessibles.

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.

Si de nombreuses situations vécues en institution nous ont été relayées, nous sommes frappés par l'augmentation constante de la souffrance au sein du domicile familial. Dans ce lieu de vie, devenu huit clos, nous avons été témoins de l'accroissement des violences intra-familiales incitant certains appelants à nous contacter en situation de crise aiguë comme un service d'urgence ou de 1<sup>ère</sup> ligne.

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...).

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

# QUATRIEME PARTIE – OBSERVATOIRE : IMPACT PERÇU DES 21 DERNIERS MOIS SUR LES DIFFERENTS ACTEURS ET LEUR ENVIRONNEMENT DIRECT



shutterstock.com • 602748734

## 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 tenter de synthétiser nos observations quant aux conséquences de 21 mois de pandémie sur les différents acteurs du secteur.

Comme évoqué précédemment, l'année 2021 nous aura donné l'occasion de participer à différents travaux et de contribuer à certaines réflexions : groupes de travaux initiés par Iriscare dans le cadre de la réforme des normes de financement et d'encadrement, participation au comité d'accompagnement<sup>4</sup> de l'étude quantitative et de programmation, collaboration avec le cdcs dans le cadre d'une recherche qualitative<sup>5</sup>, présence au sein d'un des groupes de travail de la réforme fédérale 107, reprise des visites d'institutions, réorganisation d'un colloque en présentiel, audition parlementaire... Ces différentes rencontres ont rythmé nos interpellations et nos constatations. Elles nous ont poussés à communiquer sur ce que nous observons, à travers nos écoutes et nos rencontres, sur ce que la crise sanitaire a mis en exergue, sur ce qu'elle révèle comme manques ou comme pratiques soutenantes, sur la manière dont notre société conçoit l'avancée en âge et le prendre soin des plus fragiles,... C'est sans parti pris que nous souhaitons apporter de la nuance à nos observations et aux réalités de vie non exhaustives dont elles témoignent. A travers ce dernier chapitre, nous aborderons consécutivement les adultes âgés, leurs aidants-proches, les professionnels qui les accompagnent et l'environnement institutionnel qui les entoure.

## 2. Les adultes âgés

Depuis le début de la crise il s'agit certainement du groupe d'acteurs qui nous apparait le plus résilient mais aussi celui que nous rencontrons le moins directement.

Les adultes âgés par ou pour lesquels nous sommes sollicités nous apparaissent majoritairement impactés par une dépendance accrue et/ou une perte d'autonomie. Des difficultés consécutives à des troubles cognitifs ou à une fragilité psychique sont régulièrement constatées.

---

<sup>4</sup> S'inscrivant dans une volonté de répondre aux besoins de la population bruxelloise et d'offrir un hébergement de qualité aux personnes âgées, Iriscare a lancé un marché visant à analyser l'intérêt d'une révision du financement de l'hébergement pour personnes âgées. Le bureau de consultance BDO a été mandaté pour réaliser cette étude.

<sup>5</sup> Cette étude\* est menée en collaboration avec le cdcs (Centre de Diffusion de la Culture Sanitaire- ULB) et Home-Info à la demande de l'Observatoire de la Santé et du Social.

\*Recherche qualitative visant à évaluer l'impact de la crise sanitaire liée au COVID-19 en maison de repos sur le bien-être des résidents, de leurs proches et des professionnels en vue d'identifier les risques et leviers pour le futur (Commission Communautaire Commune, Cahier des charges n°2021/D/01).

La médiatisation de certaines réalités de vie en MR/MRS, depuis le début de la crise sanitaire, ne les a pas encouragés à se projeter dans un autre projet de vie quand le domicile montre ses limites.

Lorsqu'ils vivent en institution, force est de constater, que ces adultes sont fort impactés par des mesures sanitaires, encore trop rigides, imposées et appliquées, le plus souvent uniforme, à toute la collectivité à laquelle ils appartiennent.

Alors que l'ensemble de la société civile retrouve de plus en plus de libertés et renoue avec plus de normalité, la situation dans les institutions reste précaire et contraignante, en témoignent fin 2021 les nouvelles fermetures suite à l'introduction du variant Omicron en leur sein ou encore le maintien des bulles pour les visites...

Dans ces conditions, il est facilement concevable que l'entrée en institution devienne, pour bon nombre d'adultes âgés, la chose à reporter le plus tard possible voire même à éviter à n'importe quel prix.

Nous assistons à des entrées en institution de personnes de plus en plus fragilisées ayant souvent épuisé toutes les ressources dont elles disposent ainsi que tout leur entourage humain (aidants formels et informels).

Au sein du secteur hospitalier, des interventions se reportent et les admissions en moyen séjour ou en revalidation s'envisagent avec appréhension par les personnes âgées et leur entourage pour les mêmes raisons (interdiction/limitation de visite, ...).

A domicile, nous avons été témoins, à de nombreuses reprises, de l'émergence d'importantes violences intrafamiliales et de maltraitances involontaires exercées par des proches épuisés.

S'il est vrai que la majorité des aînés aspire à vivre chez elle, les témoignages qui nous ont été livrés nous ont montré qu'il ne faut idéaliser aucun lieu de vie. Chaque situation se doit d'être analysée de manière singulière en fonction des besoins présents et réévaluée de manière concertée avec les différents acteurs qui la vivent.

La crainte de l'institutionnalisation, alimentée par différents éclairages médiatiques, a ajouté de l'inquiétude face à des prises de décisions difficiles en situation de crise/d'urgence.

Au sein de certaines institutions ou de certains services, la création/le maintien de lieux de vie devient un défi quotidien face à la fragilité grandissante des résidents hébergés.

Cette réalité confrontante peut également mettre à mal et influencer la décision de futurs résidents qui visitent les institutions ainsi que requestionner la place des personnes plus autonomes qui y résident.

Si nous sommes convaincus que l'hétérogénéité d'un groupe en fait sa richesse, nous assistons à une certaine homogénéisation des besoins exprimés par les résidents de structures résidentielles.

A ces situations faisant état de plus grandes dépendances (tant à domicile qu'en institution), nous observons également une complexification des besoins exprimés et des réponses à fournir pour y répondre : fragilité psychique, double diagnostic, troubles du comportement, ... Rares sont les institutions ou les services à domicile qui ne montrent aucune limite face à l'accompagnement de ce type de troubles.

Certains consultants sont confrontés à des vides institutionnels et parfois errent d'institution en institution à la recherche d'un lieu de vie adapté. L'absence de réponse adéquate à des besoins multiples, induit un profond désarroi et un ajout de souffrance à vivre l'avancée en âge. Ce vide institutionnel est pallié, autant que faire se peut, par des services existants souvent non adaptés. Il a pour conséquence, à la fois, d'électriser des situations de vie en collectivité mais aussi d'isoler davantage et de marginaliser des personnes vivant seules à domicile.

En matière d'accessibilité de l'offre d'accompagnement et/ou d'hébergement existant, les adultes âgés nous sont apparus face à une offre de service d'aide et de soin à domicile souvent saturée et face à une plus grande accessibilité de l'offre d'hébergement. En effet, la pratique de prix promotionnels attractifs en réponse à un déficit d'occupation dans de nombreuses MR/S a rendu accessibles une série de structures qui n'étaient jusqu'alors pas à la portée de nombreuses bourses. Chaque médaille a cependant son revers, les taux d'occupation au plus bas dans certaines structures ont eu pour conséquence la fermeture de certaines d'entre elles ou de certains de leurs services induisant un relogement et une perte de repère pour les personnes qui y vivaient jusqu'alors.

Le turn-over conséquent du personnel et des directions qui s'est amplifié dans de nombreux lieux, impacte les dynamiques d'équipes et les projets institutionnels ainsi que le quotidien de ceux dont il faut prendre soin.

### 3. Les aidants-proches

Les aidants-proches sont les acteurs du secteur qui nous sollicitent le plus tant à travers les consultations pour le choix d'un lieu de vie que pour témoigner de situations mettant à mal la dignité d'un proche avançant en âge.

Si l'année 2021 a été moins restrictive en matière de contact lorsque la vie se poursuit au domicile familial, le vécu des proches de résidents en MR/MRS a continué d'être impacté par les mesures sanitaires.

Craintes, énervements, incompréhensions, irritations ont à de nombreuses reprises été entendus face à l'introduction du Covid Save Ticket comme passe-droit pour les visites ou encore en réaction aux clivages engendrés par la vaccination.

Si les proches ont continué à vivre des rapports difficiles avec leur parent en institution, la situation n'a pas forcément été mieux vécue au domicile familial.

*« J'avais déjà téléphoné à vos services car nous étions en désaccord total et en conflit entre frères et sœurs, mais, nous avons réussi à "prendre sur nous " et à dialoguer pour le bien-être de nos parents. Je coordonne toutes les aides et fais circuler les informations entre tous les acteurs autour de mes parents, âgés de plus de 90 ans et vivant au domicile. Je le fais vraiment volontiers, mais c'est une charge mentale et un travail considérable. On ne se l'imagine pas si on ne l'a pas vécu. »*

Des aidants-proches épuisés nous sont souvent apparus seuls et perdus face aux justes décisions à adopter.

Chez eux aussi l'éclairage médiatique de certains vécus a assombri le quotidien : inquiétude et découragement face à des choix difficiles, recherches d'alternatives aujourd'hui encore inexistantes ou inadéquates dans les réponses à apporter aux besoins complexifiés d'un parent.

*« Il est à noter que mon oncle voit ses capacités de décision quasi nulles, et le personnel n'en a que peu conscience. Selon mon observation, les soignants ne possèdent pas les compétences requises, car nous ne nous trouvons pas ici dans un service adéquat (...) Je constate qu'il existe un souhait que mon oncle soit heureux. Les compétences diverses, c'est un autre domaine et... que peut-on y faire ?? »*

Lorsque les aidants-proches témoignent d'une maltraitance institutionnelle (qu'elle soit exercée par un service d'aide et de soin à domicile, une institution hospitalière ou résidentielle) ils reconnaissent, souvent le dévouement des

professionnels mais déplorent leur sous-effectif. Ils soulignent le manque de moyens dont ils sont dotés et s'estiment victimes de dysfonctionnements généralisés, organisationnels et normatifs.

Ils regrettent le manque de recours possibles, l'absence de suites des plaintes déposées officiellement (auprès du service plaintes des administrations compétentes ou des services de police), les difficultés d'accès à l'information ou encore l'absence de réels leviers pour générer des changements rapides et concrets.

#### 4. Les professionnels

La reprise de nos visites d'institutions nous a permis de nous rapprocher des acteurs de terrain. Rares sont les professionnels qui ne reviennent pas sur le vécu des derniers mois.

Dans certains lieux, l'heure est à la reconstruction : on panse les plaies laissées par des mois difficiles, on se nourrit de l'expérience vécue et on en ressort grandit, on se lance dans de nouveaux projets pour remettre du sens dans les pratiques (ex : projet de formation, aménagement d'espace bien-être, implantation de philosophie Tubbe...). Nous constatons malgré tout

« Nous avons mis en place des groupes de parole pour le personnel. Après avoir essayé différents types de dispositifs nous en avons enfin trouvé un qui nous convenait. Malheureusement, nous déplorons trop d'absents dans nos équipes : personnes positives, quarantaine des enfants et écoles fermées, burn out... Hier nous fonctionnions avec plus de 10 personnes en moins. Dans ces conditions, il n'y a plus de place pour les nouveaux projets »

que l'équilibre reste fragile et le ressenti très différent d'un professionnel à l'autre au sein d'une même structure.

De temps en temps, un témoignage vient souligner des petites puissances, nous fait « parvenir des petites étincelles » qui valorisent le travail des professionnels et illuminent le quotidien de ceux dont ils prennent soin.

« La direction est impeccable, le personnel attentif et très professionnel. Une jeune femme, à qui je demandais si son emploi lui plaisait dans cette institution, m'a répondu "Oh oui ! Ici au moins je peux vraiment mettre en pratique ce que j'ai appris pendant mes études !" et cela résume la qualité, et la quantité, de l'encadrement.»

Dans d'autres lieux, les choses semblent moins évidentes. Là où la crise sanitaire a généré le départ de nombreux membres des équipes (personnel et direction), les dynamiques sont sans cesse à reconstruire. La crise génère toujours un taux d'absentéisme conséquent et influe sur le climat social : équipes déforcées, clivage autour de la vaccination, suppression d'emplois ou non remplacement des membres du personnel absents en réponse au taux d'occupation trop bas, course à la rentabilité et à la « relance économique »...



A domicile, les professionnels du prendre soin expriment souvent leur solitude face à des besoins de plus en plus complexes, des dynamiques familiales enchevêtrées et des moments d'échange en équipe réduits (ex : suppression des réunions en présentiel dans certains services).

A l'hôpital, le temps semble plus que jamais compté. Les hospitalisations se compactent, et les patients arrivent souvent plus tardivement. Ouvertures et fermetures de services combinées à un changement d'affectation du personnel en fonction de l'évolution de l'épidémie, déstabilisent des équipes déjà sur sollicitées.

En MR/MRS, un changement de profils des résidents s'observe aussi. Pour pallier à un manque de réponse adaptée, certains lieux se spécialisent prenant parfois l'allure de véritable maison de soins psychiatriques ou encore de centre de revalidation.

Ces « spécialisations », en réponse à une offre inexistante ou trop réduite et à un taux d'occupation déficitaire, désarçonnent les professionnels de terrain non outillés, non formés, sous-normés et sous-financés pour assumer ces accompagnements « extraordinaires ». Le cadre institutionnel apparaît souvent inadapté à l'accompagnement à proposer. Le manque de moyens pour penser un projet institutionnel différent est criant et génère de la violence à vivre et à travailler dans ces lieux.

Dans la majorité de nos rencontres les membres des équipes de première ligne nous témoignent une fatigue et un stress conséquents.

Nous observons un important besoin de prise de recul sur les pratiques mais un manque de moments de réflexion et de supervision, d'attention à la santé mentale de ces nombreux professionnels qui se sentent lourds d'avoir trop porté.

Bien que des dispositifs de soutien leur aient été proposés, force est de constater que la gestion du quotidien dans des conditions et un environnement devenus presque hostiles à la bienveillance, est peu propice à l'introspection et à la reconstruction.

Beaucoup de professionnels nous apparaissent lassés de réfléchir et concevoir des projets qui n'aboutiront que trop rarement et n'auront, dans tous les cas, qu'un impact très limité voire inexistant sur un (dys)fonctionnement institutionnel et systémique.

Petit à petit, le sens des pratiques semble s'effiloche. L'accompagnement persiste mais perd de sa substance, de son éthique, au risque, dans certains lieux, de se robotiser.

Les directions d'institutions nous apparaissent parfois mises à mal par des pratiques managériales et commerciales qui leur sont imposées et rentrent en contradiction avec les principes éthiques qu'elles s'étaient fixés. Dans de très nombreux cas, elles se montrent fatiguées et inquiètes : préoccupées par un taux d'occupation difficile à relever, des équipes compliquées à diriger et certains remplacements (essentiellement de personnel infirmier) impossibles à pourvoir.

*« Avant la crise, on incitait les équipes à être autonomes et proactives. Avec la crise sanitaire, on a dû suivre des directives sans discuter, sans avoir à réfléchir ; c'est difficile maintenant de refaire marche arrière. Encourager l'autonomie des membres de mon équipe est un défi quotidien »*

*« Pour se conformer aux circulaires, j'ai dû être beaucoup plus stricte vis-à-vis des équipes. Cela ne se fait pas sans conséquence sur la qualité des relations (direction VS équipes). Aujourd'hui, mes relations avec plusieurs membres du personnel ne sont plus les mêmes. C'est difficile de retrouver une juste place »*

Avant la crise, nous faisons déjà le constat d'un secteur fonctionnant à flux tendu. La recherche de sens, le manque d'attrait et de valorisation salariale mais aussi sociétale de nombreuses professions du prendre soin en gériatrie, les changements constants et conséquents des équipes et des directions constituaient des constats interpellants. S'il est vrai que la traversée de la pandémie les a éclairés, elle les a aussi davantage accentués.

En ce début d'année 2022, nous sommes inquiets face à l'épuisement de la majorité des professionnels du secteur et par le manque de reconnaissance à son égard. Nous sommes davantage dépositaires de constats concernant le secteur de l'hébergement résidentiel mais nous savons que les travailleurs des soins à domicile, des activités en ambulatoire et du secteur hospitalier ne s'en sortent pas non plus indemnes.

*« Mes travailleurs sont en majeure partie restés à leur poste dans la maison de repos, sans chômage Covid, en ayant la peur au ventre pour eux mais surtout pour leurs familles. Nous recevions durement les craintes et critiques des familles qui ne pouvaient plus voir leur proche résidant chez nous. Et maintenant, en retour, notre secteur, déjà pas très valorisé, est dénigré... C'est vraiment dur »*

Si ces trop nombreuses tensions doivent être nommées, il nous semble aussi important d'éclairer le courage des professionnels qui, contre vent et multiples vagues, tentent de maintenir le cap en faisant au mieux pour préserver un maximum de dignité des personnes accompagnées.

C'est pourquoi, à côté des multiples plaintes reçues en nos services, il nous plait de partager cet hommage aux professionnels que nous venons de recevoir :

« L'âge, l'origine sociale, les aptitudes des personnes résidant dans cet endroit sont très vastes, et mon père a pu y créer des liens d'amitié. Cela lui a permis de renouer par rapport à un tissu social et amical qui s'était délité avec la perte de ses capacités mentales. Les autres personnes ont été très patientes avec lui. Il était stimulé positivement et dans un grand respect tant par le personnel que par les résidents.

Le cadre est très sécurisant. J'étais assurée que mon père, qui n'avait pourtant qu'une envie : vadrouiller et fiche le camp on ne sait où (lui non plus), ne se perdrait pas et ne pourrait pas se mettre en insécurité.

La nourriture, essentielle, est vraiment très bonne. L'ambiance est un excellent équilibre de calme et de stimulations positives. Son anniversaire est fêté, plein d'événements ponctuels ont lieu, il est mis en valeur et - à la surprise de tous ceux qui ont pu le connaître avant - très apprécié du personnel (il a pourtant un caractère franchement revêche depuis toujours). (...) L'impact global sur moi, qui suis seule membre de la famille, a été un immense sentiment de sécurité et de soulagement. (...) Enfin, le cadre est formidable, on a l'impression d'un hôtel en bord de mer, et certains jours je m'y prendrais bien une chambre pour souffler...»

## 5. Des dynamiques et des mouvements institutionnels

Jamais le taux d'occupation des institutions et son impact sur l'équilibre financier n'a semblé avoir fait l'objet de tant de préoccupations de la part des directions et des gestionnaires.

Alors que de nombreuses structures se demandent comment assurer leur pérennité, différentes stratégies s'observent.

Certaines institutions, souvent organisées en groupe, tentent d'accroître leur accessibilité en diminuant leur prix (parfois de manière drastique) ; d'autres envisagent de s'ouvrir à de nouveaux types d'habitants (ex : étudiants) ; d'autres encore essayent de se « spécialiser », sans moyen complémentaire, dans un certain type de services (revalidation, soins psychiatriques...) ; des institutions se voient contraintes de fermer des unités ; certaines institutions publiques tentent de déloger de structures privées des résidents dépendant de l'aide sociale, pour occuper des lits vides en leur sein ; des entreprises commerciales de « conseils » font davantage pression sur les personnes âgées et leur proches pour qu'elles intègrent une des institutions qui leur a été renseignée ou encore font pression sur des directions pour qu'elles acceptent des résidents aux besoins très spécifiques.

Le conseil se marchandise et s'éloigne de toute objectivité, la rencontre devient publicité et « opération de séduction », l'orientation de futurs résidents se monnaie.

Une forte concurrence se fait sentir, il s'agit pour les institutions de sauver leur peau mais à quel prix ? Qui en payera la facture et avec quelles conséquences ?

*« Mon oncle est résidant de la MR X. J'ai reçu un appel vendredi d'un « service social du groupe » nous avertissant, gentiment, que la MR allait fermer et que les résidents étaient invités à aller dans leur MR Y pour le même prix. Appel très poli, mais évidemment surprenant. Cela m'a donné la sensation d'un choix et d'un déménagement à faire de manière imminente, ai-je la possibilité d'envisager d'autres structures que celles renseignées ? »*

*« J'ai remis mon préavis en bonne et due forme il y a quelques jours. Ce matin, j'ai été appelé au bureau de la direction : sans en avoir été averti, je me suis retrouvé seul face à la direction, l'infirmier en chef et mon administrateur de biens. Après avoir vaguement écouté les raisons de ma décision de partir, ils m'ont ensuite de concert démontré que j'étais bien à ma place ici. Qui sont-ils pour se permettre de penser ça ? »*

A ce déficit de taux d'occupation s'ajoute une course au financement. Si depuis de nombreuses années, il est de notoriété publique que les normes d'encadrement et de financement se doivent d'être revues, la reconversion de lits MR en lits MRS est proposée aux institutions en attendant d'autres solutions.

Si la volonté politique est d'accroître la qualité de l'accompagnement des personnes plus dépendantes (et surreprésentées au sein des résidents hébergés en MR/MRS), force est de constater que toutes les institutions ne sont pas égales par rapport aux conditions d'octroi de cette reconversion de lits MR en lits MRS.

Au sein des groupes, les transferts récurrents de lits d'une structure à l'autre déboussolent et interrogent les répercussions concrètes sur les conditions de vie des résidents et le travail des professionnels de première ligne. Si le projet de vie institutionnel est, sur papier, modifié en conséquence, qu'en est-il de sa mise en application, comment le personnel et les directions sont-ils accompagnés dans ce changement de projet ?

Dans cette époque où le taux d'absentéisme atteint des records au sein de certaines équipes, le renfort de personnel que devraient induire ces reconversions de lits se fait-il réellement ressentir partout ?

Face à l'existence de bâtiments neufs et peu remplis, les institutions plus anciennes peinent à se moderniser et/ou à se mettre en conformité par manque de moyens et à cause d'une rigidité administrative parfois non adaptée aux enjeux de terrain.

Au sein des grands groupes, c'est sans surprise et dans une logique essentiellement économique que des institutions plus anciennes ferment. Malheureusement, dans une visée essentiellement marchande et non complexifiée par la dimension du CARE, comment accompagner ces vies qui se délocalisent ; ces résidents qui perdent leurs repères ; ces professionnels qui font le deuil d'une appartenance groupale et institutionnelle ?

« Dans la maison de repos et de soins où je travaille depuis 1980 prenons 1 service que j'appellerais « le paradis »

Le paradis en souvenir des « bonnes sœurs » qui étaient encore présentes et dont l'aide était fort précieuse à certaines institutions...Mais ne remontons pas si loin dans le passé.

Au paradis, il y a moins de 15 ans, l'unité comportait 31 résidents

Le personnel soignant était au nombre de 5 le matin (soit 2 infirmières et 3 aides-soignant.e.s) et de 3 l'après-midi (soit 1 infirmière et 2 aides-soignant.e.s)

Tout allait bien dans le meilleur des mondes et à 10 h du matin les résidents avaient fini de déjeuner, les soins étaient donnés, les lits étaient faits et chaque résident avait eu la possibilité de se rendre deux fois aux toilettes.

Qu'est-ce qui a changé 14 ans après ?

Aujourd'hui, en ce début 2022, le matin, des 5 présences on est passé à 3 (1 infirmière et 2 aides-soignantes) et l'après-midi, de 3 on est passé à 2 (1 infirmière et 1 aide-soignante).

Et de 31 résidents il y a 15 ans nous sommes passés à 34 (soit +/- 10% d'augmentation)

Non malheureusement 3 n'est pas égal à 5 et 2 ne sera jamais égal à 3 !

Impossible donc d'assurer toutes les tâches énoncées plus haut

Le résultat arithmétique de ceci est qu'il est devenu impossible de proposer le même « service toilettes » aux résidents.

Ce qui veut pratiquement signifier que si vous êtes résident continent mais que vous n'êtes pas capable physiquement de vous rendre seul aux toilettes on vous mettra une protection, donc un linge.

Pour ma part j'estime que ne pas pouvoir se rendre aux toilettes quand le résident en a l'envie est porter atteinte à ses droits les plus élémentaires.

Par cette petite démonstration le message que je veux faire passer est celui-ci :

avant de se creuser la tête pour savoir comment améliorer la qualité de vie des résidents en maison de repos, il y a tout lieu de faire en sorte de donner prioritairement assez de moyens pour que les soins de base soient correctement prodigués. » (MDM, médecin traitant et ex-médecin coordinateur)

## 6. 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 soutenant ainsi que par une mutualisation des expertises et des ressources de chacun qu'un changement de prisme pourra s'opérer et concourir ainsi à une meilleure qualité de vie des différents acteurs de ces relations (ainés, aidants-proches et professionnels).

**Amandine Kodeck**

# CONCLUSION GENERALE

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

En ce début d'année 2022, le nouvel éclairage médiatique d'une bien connue mais non moins sombre réalité (Les Fossyeurs, V. Castenet) nous fait espérer de nouvelles réformes et de nouvelles prises de conscience politiques et régionales.

Si les différents acteurs s'accordent à dire que le modèle actuel doit être revu ; que les professions doivent être mieux soutenues, valorisées et accompagnées ; que qualité de vie, autonomie, respect, éthique et dignité devraient soutenir tout accompagnement, motiver toutes décisions et guider tout raisonnement ; le chemin pour parvenir à étendre ces valeurs à l'ensemble du secteur et apporter une réponse à ces besoins apparaît long voire même ardu.

Les différents travaux amorcés au sein de la région Bruxelloise et de l'administration, les projets d'ordonnance et de modifications d'arrêtés nous font espérer des rebonds, entrevoir de nouvelles possibilités de création.

Il s'agit maintenant de reconnaître et valoriser ce qui soutient et fait sens. Dans ces réalités sectorielles complexes et précaires, il apparaît plus que jamais urgent de reconnaître et de considérer l'avis et l'expertise des différents acteurs. Il est indispensable de prendre soin autant de ceux qui vivent l'avancée en âge que de ceux qui accompagnent la fragilité et la finitude en institution et à domicile. Comment incarner la bienveillance et se sentir soutenu par celle d'autrui lorsqu'on travaille et vit dans un environnement violent voire, à certains ou plusieurs égards, maltraitant ?

Nous sommes conscients qu'il ne sera pas possible de recréer, du jour au lendemain et sans moyen, de nouveaux modes d'organisation et d'accompagnement.

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.

Dans les mois à venir, nous tâcherons, à travers nos différents mandats et les observations ainsi que les rencontres qu'ils nous permettent de faire, de nous investir dans des processus collaboratifs, de partage et de mise en liens.

Dans une société où l'avancée en âge reste trop stigmatisée, nous continuerons de soutenir et de contribuer modestement à la mise en place de réformes cohérentes, inclusives mais aussi spécifiquement conçues.

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

**Abida Ali Khan, Cécile Billaux, Myriam Bodart, Sara Debay, Lindsay Dillies, Nassima Farrouk, Sophie Goffinet, Mark Hittélet, Amandine Kodeck, Martine Lemasson, Véronique Thirion et Mathieu Verellen.**



# ANNEXES

## Annexe 1 : Formations suivies en 2021

THEMES	ORGANISATEURS	DUREE ET PARTICIATION
Supervision approche spécifique de la systémique	Stics	2 h Toute l'équipe
Comment sensibiliser votre association à la cybersécurité ?	Socialware	1 h 1 personne
Les enjeux actuels du télétravail	Brupartners Brussels	1 h 1 personne
Colloque Court Métrage "Cris silencieux" Un documentaire en hommage à toutes les personnes âgées fragilisées ainsi qu'à leur entourage	Dyonisos	2 h 2 personnes
Supervision approche spécifique de la systémique	Stics	1 h 2 personnes
"Aînés, à vous de jouer! des intentions aux réalités"	Asbl Le Bien Vieillir	2 h 2 personnes
Toujours bien là ! Résistance - Engagement - Plaisir	Penser les Vieilleses	2 h 1 personne
Soutien à domicile pour les personnes de +60 ans	Brusano	1 h 1 personne
Joseph ou l'échappée inattendue... Le Care là où on ne l'attend pas	Braises	2 h 5 personnes
« Prendre soin »	Resanté-vous	1 h 3 personnes
Covid-19 : quels impacts sur les droits humains des résidents des maisons de repos et de soins ?	Unia	1 h 30 1 personne
Augmenter l'impact des associations par la technologie	Socialware	1 h 1 personne
Hameçonnage et cyber escroquerie	Socialware	2 h 1 personne
MR(S) Formes alternatives	Gibbis	2 h 1 personne
Formation de sensibilisation à l'écoute	Télé-Accueil	4 jours 2 personnes
Consentement : révélateur de choix et de nos vulnérabilités ?	Archipel	3 h 1 personne
Prévenir les situations à risque de maltraitance en identifiant les droits en jeu - approche réflexive	Respect Seniors	1 jour 1 personne



Infor-Homes asbl

Siège social : Cours Saint-Michel 100 bte 2 - 1040 Bruxelles

Sièges d'exploitation : Cours Saint-Michel 100 bte 2 - 1040 Bruxelles

N° d'entreprise : 432.243.678 - RPM Bruxelles

Email général : [inforhomes@misc.irisnet.be](mailto:inforhomes@misc.irisnet.be)

Sites : [www.inforhomesasbl.be](http://www.inforhomesasbl.be)

Banque : BE33 0012 0066 0946

Avec le soutien de la COCOF et d'Iriscare