

Rapport Annuel 2023

Coordination Infor-Homes - Home Info asbl
Cours Saint-Michel 100 bte 02 - 1040 Bruxelles

Téléphone : 02/219.56.88

Email : inforhomes@misc.irisnet.be
coordi.inforhomeinfo@gmail.com

Site : <https://inforhomesasbl.be>

N° d'entreprise : 0433.743.022 – RPM Bruxelles -
Banque : BE61 0012 2152 2717

Avec le soutien d'Iriscare





« Vieillir, c'est apprendre à perdre. Perdre ce qui vous a été donné, ce que vous avez gagné, ce que vous avez mérité, ce pour quoi vous vous êtes battu, ce que vous pensiez tenir à jamais. Se réajuster. Se réorganiser. Faire sans. Passer outre. N'avoir plus rien à perdre... »

DE VIGAN, D. Les grâces, Ed. Jean Claude Lattès, 2019.
185p.

Table des matières

INTRODUCTION	5
PREMIERE PARTIE – GENERALITES.....	6
1. Introduction	7
2. Qui sommes-nous ?.....	7
2.1 Objectifs	7
2.2 Déontologie.....	7
2.3 Identité institutionnelle.....	8
3. Notre organisation interne	9
3.1 Organigramme et composition des équipes	9
3.2 Lieu d'activité	11
3.3 Outils.....	11
3.4 Les formations suivies en 2023.....	12
3.5 Le travail en réseau	12
4. Nos trois missions.....	14
4.1 Conseils personnalisés pour le choix d'un lieu de vie.....	14
4.2 Ecoute Seniors-Brussels Meldpunt : un dispositif de prévention contre la maltraitance des personnes âgées	18
4.3 Observatoire.....	24
DEUXIEME PARTIE – CONSULTATIONS	27
1. Modalités et nombre de consultations.....	28
2. Analyse des consultations	29
.1 Vécus et situations de nos consultants	29
.2 Profil des consultants	30
.3 Profil de la personne âgée concernée par la consultation	31
.4 Choix de l'orientation.....	35
.5 Budget mensuel envisagé versus tarifs du secteur	36
6. Conclusion : divers points de tension	38
TROISIEME PARTIE – ECOUTE SENIORS : ANALYSE STATISTIQUE ET QUALITATIVE	40
1. Introduction	41
2. Analyse des appels reçus en 2023 : quelques données chiffrées.....	41
3. Analyse des données socio-économiques.....	43
3.1 Par qui avons-nous été appelés ?.....	43
3.2 Provenance des appels	43
3.3 Quel est le lien entre l'appelant et la personne âgée concernée ?.....	43
3.4 Qui est la personne âgée concernée ?	45

3.5	Genre de la personne âgée concernée.....	45
3.6	Age du senior concerné.....	46
3.7	La personne âgée est-elle au courant de l'appel ?.....	46
3.8	Dépendance et autonomie de la personne âgée	46
3.9	Difficulté relationnelle mise en cause.....	48
4.	De quel type de maltraitance est-il question ?.....	49
4.1	Les appels relatifs au domicile.....	49
4.2	Les appels relatifs à une situation en institution	51
5.	Analyse des demandes formulées	53
6.	Conclusion	55
	QUATRIEME PARTIE – OBSERVATOIRE.....	56
1.	Introduction	57
2.	Précarité financière et sociale : maintenir le cap au gré des vents.....	57
3.	2023, année réformatrice : des changements normatifs aux conséquences organisationnelles.....	59
3.1	Introduction	59
3.2	Récupération des lits et rééquilibrage sectoriel	59
3.3	Une réorganisation sectorielle attendue mais non sans conséquence	60
3.4	Perspectives ; des changements plus qualitatifs.....	61
4.	Besoins sans frontière : des demandes qui appellent à une réflexion intersectorielle.....	62
4.1	Introduction	62
4.2	Santé mentale et vieillissement	63
4.3	Lieu de vie/lieu de soin	64
4.4	Vieillir à domicile : une offre d'accompagnement qui s'étoffe et se sature.....	65
4.5	Vieillissement et (mal)logement : les conséquences d'une crise immobilière sans âge	66
4.6	Vieillir, exercer ses droits, vouloir les maintenir : une justice accessible à tous ?	66
5.	Conclusion	69
	PERSPECTIVES	70
	ANNEXE 1 : formations suivies en 2023.....	71

INTRODUCTION

Au sein du secteur du « prendre soin des aînés », l'année 2023 a, dans le prolongement de 2022, été marquée par la poursuite de différentes réformes : réforme des normes de financement et d'encadrement des MR/S¹, réorganisation des soins de première ligne² redécoupage de la région en vue de l'application du Plan Social Santé Intégré (PSSI) pour tous les Bruxellois³.

L'environnement sectoriel en pleine recréation génère de nouvelles dynamiques et collaborations. De nouveaux défis voient le jour, de nouvelles fonctions émergent, des logiques politiques, institutionnelles et managériales s'observent. Bien que soutenant une volonté de changements, partagée par de très nombreux acteurs, l'amorce de ces modifications sectorielles n'a pas été sans impact sur les adultes âgés, leurs aidants-proches et les professionnels.

En miroir avec la mutation du secteur, nos équipes ont également été invitées à se repenser et à se réorganiser au cours de l'année écoulée. Ce rapport clôture, à Infor-Homes et à Home-Info, une année traversée par des départs à la pension, un déménagement, l'accueil de nouveaux collègues, une unification des deux équipes au sein d'un même lieu ainsi que l'entreprise d'un trajet, menant courant 2024, à la création d'une asbl bicommunautaire.

Si les différents processus de restructuration sont encore en cours à l'heure où nous écrivons ces lignes, c'est grâce au travail de terrain d'une équipe stable de professionnels bienveillants et solidaires que nous avons pu maintenir la qualité du travail accompli. Nous avons pu répondre à des sollicitations encore plus nombreuses que l'an dernier et nous nous sommes attelés à continuer d'occuper et définir notre place dans un secteur passionnant mais ô combien mouvant.

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

Le présent rapport a pour intention de présenter le travail mené par les équipes d'Infor-Homes et de Home Info. Il se structure en 4 parties à la fois distinctes et complémentaires.

La première partie est consacrée à l'organisation plus structurelle des associations. 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 d'écoute et de prévention la maltraitance des personnes âgées en région bruxelloise et le rôle d'observatoire.

Bonne lecture !

Amandine KODECK
Directrice

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

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

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



PREMIERE PARTIE – GENERALITES



1. Introduction

A travers cette première partie nous souhaitons vous proposer, dans les deux points suivants, une vue d'ensemble sur les actions menées par les asbl Infor-Homes et Home-Info ainsi que sur leur 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 Bruxelles et Home Info Brussel sont deux asbl totalement indépendantes et pluralistes. Depuis près de 40 ans, leurs équipes acquièrent une expertise en ce qui concerne les dispositifs de l'accueil et l'hébergement des personnes âgées à Bruxelles. La visée de ces asbl est de contribuer au soutien de la qualité de vie de l'adulte âgé et autour de ce dernier. Les services proposés sont accessibles aux adultes âgés, mais aussi à leurs proches et aux professionnels du secteur.



2.2 Déontologie

Nos équipes et nos structures ont depuis près de 40 ans mis en place une manière de fonctionner et de penser qui mettent le bien être des adultes âgés au cœur de nos approches. Celles-ci se déclinent autour des principes suivants :

- autonomie totale par rapport aux institutions d'hébergement et de soin pour garantir une marge de manœuvre maximale
- souci d'objectivité, entre autres par la multiplicité de nos sources de renseignements, le respect et le non-jugement garantis à tout un chacun
- responsabilisation : nous sommes aux côtés et non à la place de nos consultants et tentons de leur permettre de rester acteurs des situations pour lesquelles ils nous interpellent.
- professionnalisme (formation continue de l'ensemble des collaborateurs, travail permanent d'adaptation et d'évolution des pratiques)
- confidentialité : chaque personne qui nous interpelle reste maître de la part d'intime qu'elle nous confie.

www.infor-homes.be	
 Où vivre et vieillir à Bruxelles Écoute - Orientation Prévention maltraitance 02 219 56 88	 Wonen en ouder worden in Brussel Advies - Informatie - Meldpunt ouderenmis(be)handeling 02 511 91 20



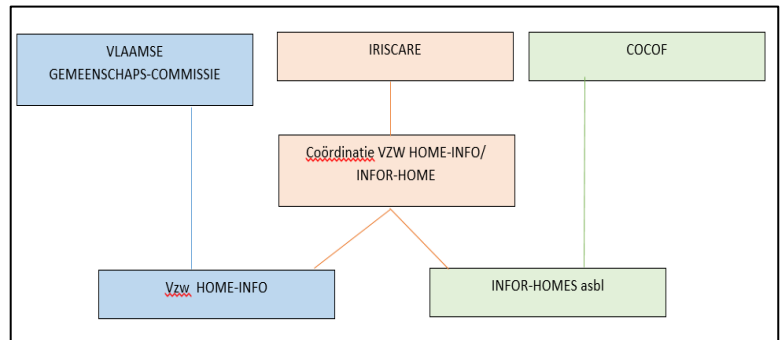
- indépendance (aucun lien avec quel que pouvoir organisateur d'institution d'aide, d'accueil ou d'hébergement de personnes âgées)
- pluralisme : pluralité idéologique

2.3 Identité institutionnelle

L'année 2023 a permis l'amorce d'une restructuration institutionnelle conséquente qui se concrétisera dans le milieu de l'année prochaine. Un petit retour dans le passé nous permet de mieux vous faire part des enjeux politiques et de subventionnement qui justifient et influencent les remaniements que les asbl s'apprêtent à traverser.

Infor-Homes Bruxelles et Home-Info Brussel travaillent en étroite collaboration depuis près de 40 ans mais avaient choisi de se constituer en asbl uni-communautaire pour pouvoir bénéficier de subventions, COCOF et VGC.

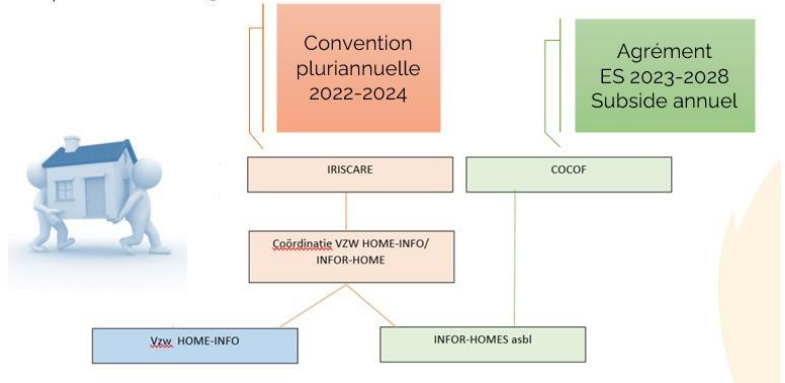
Peu de temps après leur création, elles créent, en accord avec les différents cabinets compétents de l'époque, une couple bicommunautaire : l'asbl de coordination Infor-Homes-Home-Info coördinatie vzw. Cette construction institutionnelle leur permet d'acquérir une subvention de la COCOM (les services du Collège réuni à l'origine et actuellement IRISCARE).



En janvier 2023 les choses sont amenées à évoluer. En effet, la VGC cesse de subventionner Home-Info Brussel vzw et IRISCARE décide de reprendre à son compte le montant de la subvention initialement allouée par la VGC à Home-Info Brussel.

En contrepartie, IRISCARE demande à l'asbl de coordination de faire entamer à Home-Info Brussel et à Infor-Homes Bruxelles un trajet vers une asbl unique et bicommunautaire.

Depuis le 1/01/2023



Cette demande se formalise par l'ajout d'un nouveau mandat à la convention pluriannuelle qui cadre la subvention bicommunautaire allouée à l'asbl de coordination.

Si la demande de l'administration d'Iriscare fait sens dans le contexte géopolitique bruxellois et est soutenue par les différents organes d'administrations impliqués, le trajet se révélera vite moins simple qu'il n'y semblait.

Après consultation de différents experts, les opérations juridiques et administratives suivantes se dégagent et se révèlent être la marche à suivre pour parvenir à honorer ce nouveau mandat tout en maintenant des sources de subventionnement distinctes mais indispensables au fonctionnement. Aujourd'hui les asbl précitées bénéficient du soutien financier d'Iriscare, de la COCOF et d'Actiris.

L'asbl « Home-Info Brussel », s'apprête à subir une fusion par absorption au profit de l'asbl de coordination.

L'asbl « Infor-Homes Bruxelles », qui continue de bénéficier d'un agrément en COCOF assorti d'une subvention importante pour son service 'Ecoute Seniors', apportera, à titre gratuit, deux de ses trois branches d'activités.

Sur le terrain, les équipes d'Infor-Homes et de Home Info n'ont formé qu'une seule équipe durant la majorité de l'année écoulée. Bien qu'appartenant toujours à des employeurs différents, elles constituent philosophiquement une seule et même équipe au sein d'un même bureau et avec une même direction/délégué à la gestion journalière. Les équipes ont évidemment été informées du processus de restructuration en cours. Aucune diminution de personnel n'est à prévoir et c'est tous ensemble que nous nous attelons à la construction d'une nouvelle identité bicommunautaire.

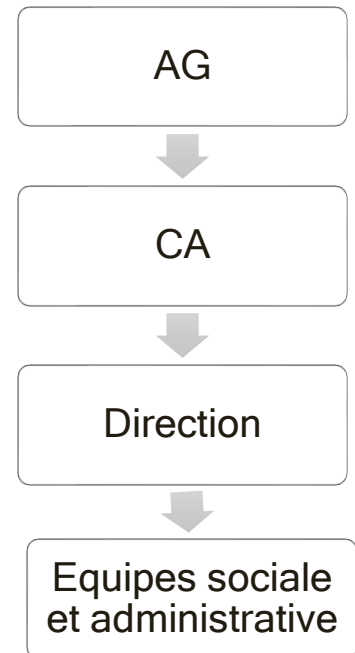
3. Notre organisation interne

3.1 Organigramme et composition des équipes

Pour les différentes asbl, le travail quotidien est approuvé par la tenue d'une Assemblée Générale ordinaire au cours du printemps. La tenue de réunions régulières des organes d'administration contribue à la bonne gouvernance des asbl ainsi qu'au soutien des membres de l'équipe.

Cette année, une assemblée générale extraordinaire (AGE) a également été tenue dans les différentes asbl :

- pour Home-Info elle a permis d'acter le changement de siège social suite au déménagement en mars 23, d'approuver la mise en conformité des statuts au code des sociétés et des associations et de formellement permettre aux membres de marquer leur accord pour le trajet vers une asbl unique, de nommer le réviseur d'entreprise qui sera compétent pour la fusion par absorption.
- pour Infor-Homes, cette AGE a également permis de valider la mise en route vers une asbl unique. Les membres présents ou représentés se sont également positionnés sur une proposition de nouveaux statuts qui rentreront en vigueur après l'apport de branches au profit de l'asbl de coordination.
- l'asbl de coordination a également réuni ses membres et approuvé l'amorce du trajet vers la constitution d'une asbl uni communautaire et la lettre de mission du réviseur d'entreprise.



Les Organes d'Administration se sont également rencontrés à plusieurs reprises pour penser le futur. En effet, la disparition d'une asbl (fusion) s'accompagne d'une perte identitaire dont il faut prendre soin. Il est certain que ce travail devra se poursuivre l'an prochain. Les deux asbl unicommunautaires fonctionnant jusqu'à présent de manière tout à fait dissociée, il a fallu apprendre à se connaître pour envisager la poursuite d'une route commune. L'ébauche de cette restructuration s'est également déroulée dans un contexte de départs à la pension (du coordinateur de Home-Info et de l'adjointe à la direction d'Infor-Homes) et de recrutement pour renforcer les équipes en place et accompagner ces processus complexes.

La composition des équipes se décline de la manière théorique suivante :

Pour Infor-Homes	Pour Home-Info
3.2 ETP d'appointés 5 ETP postes ACS 4 bénévoles	1.5 ETP 0.5 ETP poste GECO 1 bénévole et 1 déléguée à la gestion journalière

Sur le terrain, le travail a reposé sur les épaules d'une équipe constituée comme suit :

INFOR-HOMES ASBL			
Nom et fonction	Mission	Périodes prestées au cours de l'année	Temps de travail
Kodeck Amandine Ergothérapeute	Direction d'Infor-Homes	Janvier 2023 à décembre 2023 inclus	1 ETP
Bodart Myriam Juriste	Coordination du service Ecoute Seniors et adjointe à la direction	Janvier 2023 à octobre 2023 inclus	0.6 ETP
Goffinet Sophie Ergothérapeute	Ecoute et suivi des appels, Formations et sensibilisations	Janvier 2022 à décembre 2022 inclus	0.75 ETP
Thirion Véronique Assistante sociale	Ecoute et suivi des appels, Formations et sensibilisations Reprise de la coordination quotidienne des dossiers Ecoute Seniors	Janvier 2023 à décembre 2023 inclus A partir de septembre 2023	0.8 ETP
Sabine François Sociologue	Adjointe à la direction	Septembre 2023 à décembre 2023 inclus	0.8 ETP
Postes ACS			
Ali Khan Abida Travailleuse sociale	Ecoute et suivi des appels,	Janvier 2023 à décembre 2023 inclus	1 ETP
Hittelet Mark Assistant social	Ecoute et suivi des appels	Janvier 2023 à mai 2023 inclus	0.5 ETP
Verellen Mathieu Assistant en psychologie	Ecoute et suivi des appels	Janvier 2023 à juin 2023 inclus Juillet 2023 à décembre 2022 inclus	0.5 ETP 0.75 ETP
El Moumène Meriam Assistante sociale	Ecoute et suivi des appels	Janvier 2022 à décembre 2022 inclus	1 ETP
Farrouk Nassima Secrétaire	Secrétariat	Janvier 2022 à décembre 2022 inclus	1 ETP
Dillies Lindsay Secrétaire	Secrétariat et gestion informatique	Janvier 2022 à décembre 2022 inclus	1 ETP
Bénévoles			
Billaux Cécile Bénévole	Ecoutante	Janvier 2023 à juin 2023 inclus	
Wellemans Alain Bénévole	Soutien à la comptabilité et gestion des comptes- Trésorier	Janvier 2023 à décembre 2023 inclus	
Lemasson Martine Assistante sociale bénévole	Ecoutante	Janvier 2023 à décembre 2023 inclus	
Myriam Bodart Juriste bénévole	Chargée de projet dans le cadre des processus de restructuration	Novembre 2023 à décembre 2023 inclus	

HOME-INFO VZW			
Nom et fonction	Mission	Périodes prestées au cours de l'année	Temps de travail
Ivan De Naeyer Assistant social	Coordinateur d'Home Info	Janvier 2023 à avril 2023 inclus	1 ETP
Alison Boutsen Stafmedewerker	Ecoute et suivi des appels Secrétariat	Janvier 2023 à décembre 2023 inclus	0.5 ETP
Poste GECO			
Catherine Lecomte Dossiers beheerder	Secrétariat	Aout 2023 à octobre 2023 inclus	0.5 ETP
Bénévole et autre statut			
Mark Philippart Administrateur et bénévole	Chargé de projet : mise en conformité, participation aux processus de recrutement...	Mai 2023 à décembre 2023 inclus	
Amandine Kodeck Ergothérapeute	Déléguée à la gestion journalière	Juillet 2023 à décembre 2023 inclus	

3.2 Lieu d'activité

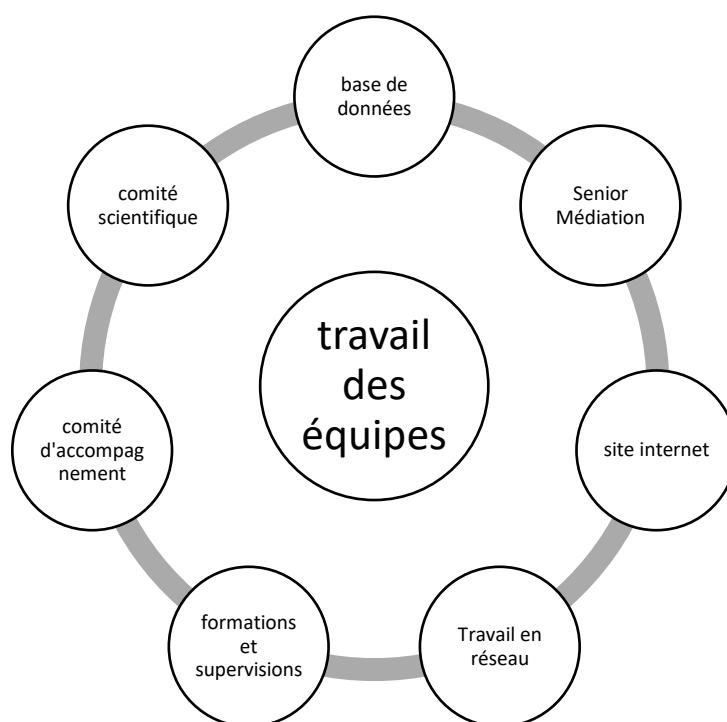
Les équipes des différentes asbl, ont fonctionné au sein des mêmes bureaux durant la majorité de l'année.

L'équipe d'Home-Info a rejoint celle d'Infor-Homes sur le site de Cours Saint-Michel. Très vite les deux équipes ont fonctionné ensemble. Les réunions hebdomadaires se sont déroulées de manière commune pour accroître l'efficacité des équipes et le sens du travail.

Les visites des maisons de repos se sont également faites conjointement, il en est de même pour les rencontres sectorielles francophones et néerlandophones. Les équipes ont fonctionné de manière hybride en alternant, déplacements, travail au bureau et télétravail. Ce fonctionnement hybride, se veut soutenant de l'autonomie de chaque travailleur et continue d'être apprécié par l'ensemble de l'équipe. Cet équilibre tant individuel que collectif s'est avéré, cette année encore, garant d'un travail qualitatif et d'une cohésion d'équipe.

En fin d'année, l'asbl de coordination a investi dans deux vélos électriques mis à la disposition de l'équipe pour accroître la fluidité des déplacements en ville.

3.3 Outils



3.4 Les formations suivies en 2023

Cette année nous a permis de nous impliquer au sein des formations continuées proposées par le secteur et d'intégrer différents groupes réflexifs.

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

Lors de ces rencontres nous avons veillé à rencontrer tant des acteurs francophones que néerlandophones actifs sur la capitale.

Vous trouverez en annexe 1 le tableau récapitulatif des formations auxquelles les différents membres des équipes ont participé en 2023.

3.5 Le travail en réseau

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

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

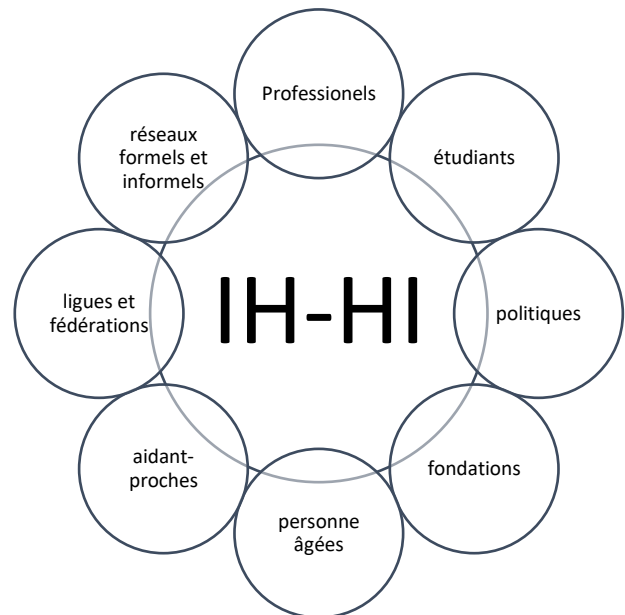
Le travail en réseau nous apparaît soutenant pour nos consultants mais également pour les professionnels de terrain (de première et deuxième ligne) qui le constituent.

Développer un travail en réseau et nous positionner au sein de celui-ci, nous permet d'établir des relations de confiance avec ces différents partenaires, de critiquer nos pratiques de manière constructive et de complexifier nos pensées.

Nous sommes convaincus que c'est par la mutualisation et la reconnaissance de l'expertise de chacun que nous pourrions accroître la qualité de nos postures professionnelles.

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

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



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

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

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.

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.

Ce dispositif n'existe à l'heure d'aujourd'hui que grâce à des collaborations avec des médiateurs francophones.

Convaincus de l'utilité de cet outil, il nous tient à cœur de développer de nouvelles collaborations avec des médiateurs néerlandophones ou bilingues afin de proposer ce service dans les deux langues régionales. En fonction des demandes, les mois à venir nous permettrons certainement de pouvoir offrir ce dispositif en français et néerlandais. La construction d'une nouvelle identité institutionnelle bicommunautaire nous y encouragera certainement.

« Papa vit seul dans une grande maison. Mes parents n'ont jamais été très ordonnés mais depuis le décès de maman c'est de pire en pire. Papa est incapable de jeter quoi que ce soit. Il garde et récupère tout. On ne sait presque plus marcher dans certaines pièces tant c'est encombré. Avec mon frère nous souhaiterions réaménager le rez de chaussée pour qu'il puisse mieux y vivre. Il aurait vraiment besoin d'aide pour sa toilette et pour le ménage, mais impossible de faire entrer quelqu'un tant que la maison est dans cet état. Le problème est que papa n'accepte aucun dialogue sur le sujet ni sur la diminution de son indépendance. »



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

4. Nos trois missions

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

4.1.1 Ecoute – information – orientation

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

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

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

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

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

« Je suis autonome, mais je suis seule, je n'ai plus aucun proche. Donc, je questionne à l'avance tous les possibles, ma grande crainte est que mes souhaits et droits, par exemple une demande d'euthanasie, ne soient pas respectés si je devenais dépendante. »

« Je dois choisir une maison de repos pour mon ex-épouse isolée, hospitalisée et ayant besoin de bcp de soins. Nous sommes séparés depuis très très longtemps. Je suis allé visiter celle de sa commune. J'ai été effrayé par le quartier, par la maison de repos, par l'état des résidents. Y trouvera-t-elle au moins une personne avec qui parler ? Et, s'elle s'y sent mal ? C'est très difficile de faire un choix pour quelqu'un d'autre... »

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

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

OÙ VIVRE ET VIEILLIR ? INFORMEZ-VOUS

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

4.1.2 En pratique

- Les entretiens individuels (gratuits), se sont poursuivis tout au long de l'année 2023. Les consultations ont eu lieu majoritairement par entretien téléphonique. Nous observons une hausse des consultations par mail (+26%). Bien que le total annuel du nombre de consultations soit plus élevé que celui de l'an passé, nous observons une diminution significative du nombre de consultation en présentiel (-45%). A l'heure de la rédaction de ce rapport, nous réfléchissons à notre accessibilité ainsi qu'à notre mobilité. S'il nous est impossible d'envisager de nous déplacer au quotidien dans l'ensemble de la capitale, la création de partenariats avec des institutions de première ligne (dienstcentra, services hospitaliers, service communaux, association de patients ...) pourraient nous permettre de proposer et de tester la plus-value de consultations en partie délocalisées. Ce type de consultations pourraient nous permettre d'atteindre des publics plus fragilisés et contribuer à la mise en place d'actions préventives en communiquant et informant les citoyens sur nos services et constats sectoriels.

LA DEUXIEME PARTIE DE CE RAPPORT EST, ENTRE AUTRES, DEDIEE A L'ANALYSE QUANTITATIVE DE CE QUI CARACTERISE NOS CONSULTATIONS ;



« Le propriétaire de Mr va rénover puis réintégrer le logement qu'il loue depuis 14 ans. Monsieur doit le quitter. Il est seul et assez valide. Il est désemparé mais doit partir. Il ne souhaite pas entrer en MR et n'en a pas besoin. Les Résidences Services sont trop chères. Les loyers dans le secteur privé ont, en 14 ans, terriblement augmenté. Monsieur ne sait pas vers qui se tourner pour être aidé dans sa recherche de logement privé. »

Quelles que soient les modalités de nos consultations nous restons toujours disponibles ultérieurement afin d'aborder les changements et les nouvelles questions qui viennent se greffer à la situation initiale. Cette année, nous avons particulièrement été interpellés par les consultations donnant suite à une perte de logement. Outre les nombreuses fermetures volontaires de maisons de repos auxquelles les résidents et leurs proches ont dû faire face, la crise du logement semble également impacter les aînés au sein de la Capitale.

Ces situations ont souvent généré en nous un sentiment d'impuissance renforcée par la violence de certaines situations et l'absence d'acteurs de première ligne à qui pouvoir passer le relais (saturation des logements sociaux et des AIS, inexistence d'alternatives et, dans de nombreux cas, impossibilité pour l'adulte âgé d'envisager un autre lieu de vie que celui investi durant tant d'années).

- Nous avons poursuivi la collaboration avec le secteur hospitalier bruxellois. Le nombre d'appels des professionnels du secteur reste élevé. Ces professionnels apparaissent souvent confrontés à

l'urgence et à une temporalité différente de celle des personnes accompagnées. En cette fin d'année 2023, de nouveaux partenariats se formalisent par des rencontres trimestrielles (échanges de regards sur l'offre d'un bassin de soin et des réalités trans-sectorielles).

Durant l'année écoulée, il nous est également arrivé d'intervenir lors de conférences organisées en leurs murs pour partager certains de nos constats (CLAP organisé par les Cliniques de l'Europe, rencontre de gériatrie organisée par l'Hôpital St Luc, cycle de conférence organisée par la Ligue Alzheimer au sein du CHU St Pierre, ...)

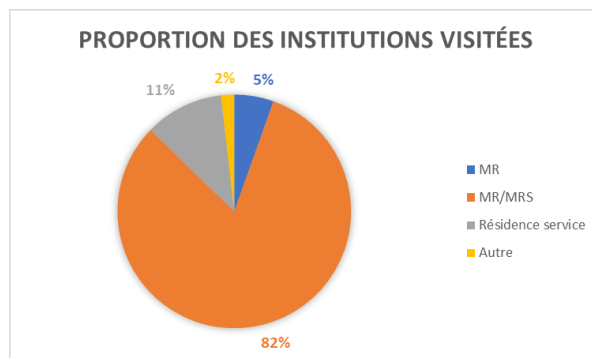
- Nous avons également tenté de nous rendre disponibles et de mieux comprendre les besoins pour de groupes cibles difficilement joignables et vulnérables, ainsi que pour la composition très diverse de la population bruxelloise. Cette attention vis-à-vis d'un public plus précarisé et souvent invisibilisé s'est illustrée par de nouvelles collaborations visant par exemple à réfléchir à l'accompagnement de personnes issues du secteur du sans-abrisme ou à l'accompagnement des personnes handicapées mentales vieillissantes. Nous avons rencontré les équipes de La Ramée et le CAW Brussel, intégré l'assemblée générale du SMES, continué à collaborer avec le secteur de la santé mentale en ambulatoire (LBSM, Dionysos,...) et du handicap mental (réseau Brux' Aînés, Sisham, ...) Nous avons rencontré des groupes d'ainés lors de moment d'information (café Alzheimer, conférences en CSJ, salon...) participé à quelques ateliers du changement... Nous avons également tenté de resserrer des liens avec le secteur de l'aide et des soins à domicile (nouveau mandat en CC section aide à domicile de la COCOF, rencontre avec la CSD, sensibilisation/formation de l'équipe de Vivre chez Soi, participation aux HUB de la fondation Be Source, rencontre avec des initiatives communales...)
- Les professionnels de ces secteurs nous ont également contactés : des acteurs de l'aide sociale, des administrateurs de biens, des mutuelles, des maisons médicales, des médecins traitants...
Le pourcentage de professionnels ayant recours à nos services est en constante augmentation : réduction des durées d'hospitalisation, saturation des services, report des entrées en institution résidentielle et accroissement de la fragilité et de la complexité des besoins, a priori et appréhensions face au secteur de l'hébergement des seniors sont autant d'hypothèses pouvant justifier l'augmentation des appels de ces professionnels.

« Je recherche une MRS pour une Mr atteint de démence. Il a cassé une fenêtre avec triple vitrage dans la MRS dans laquelle il résidait depuis quelques mois. Il déambule, est fugueur, agressif, sur la défensive. Son comportement est stabilisé mais nous ne pouvons pas le garder aux urgences la maison dont il vient ne le reprendra pas »

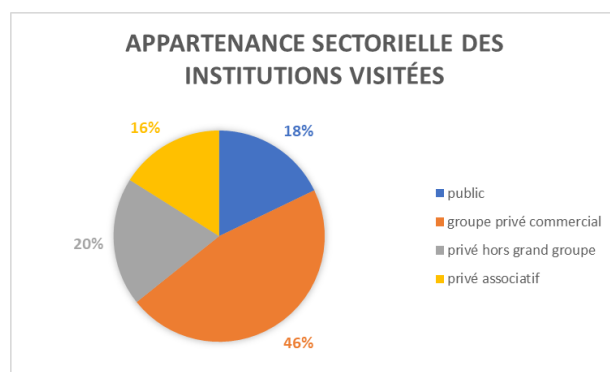
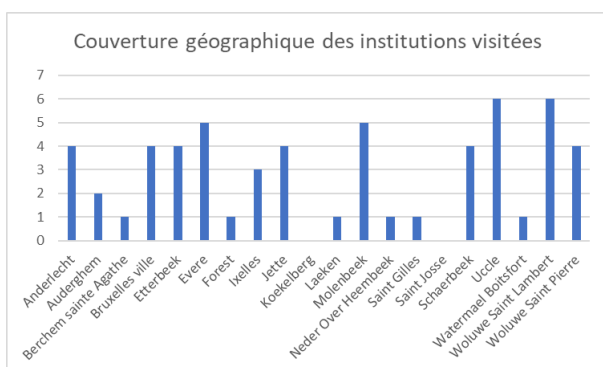
4.13 Une base de données

Infor-Homes et Home Info constituent un carrefour d'informations multiples et leur service psycho-social récolte des informations via différentes sources :

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



En 2023, nous sommes allés à la rencontre de 57 institutions réparties, comme illustré, sur le territoire de la Capitale.



6 maisons de la périphérie bruxelloise (Hal Vilvoorde) ont également été visitées. Etant donné la crise du logement ressentie sur la capitale, il n'est pas rare que des conseils concernant les dispositifs existants en proche périphérie soient sollicités.

Chaque visite d'institution, où qu'elle soit, est annoncée et convenue de commun accord avec les personnes qui nous reçoivent

Nous ne disposons d'aucun mandat de contrôle et encore moins de sanction des institutions visitées.

Nos visites visent à :

- mieux cerner la philosophie de travail, le projet de vie, l'ambiance de l'établissement ainsi que les accompagnements et services offerts à l'utilisateur
 - percevoir les éventuelles limites et spécificités de l'accompagnement proposé,
 - établir un dialogue avec les responsables de l'institution sur la qualité de vie dans leur établissement ;
 - identifier des personnes ressources au sein des équipes (personnes de référence, chefs de service, médecin coordinateur ou référent...)
 - ouvrir le dialogue sur des situations rencontrées
 - ...
- le réseau formel : nous sommes insérés 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 de nos équipes sur leurs visions du secteur et sur des situations rencontrées.

Tout au long de l'année, nous envoyons des demandes de mises à jour des données (disponibilités, prix appliqués, personne de contact) aux institutions agréées.

- les réseaux informels : les résidents et leurs familles contactent nos services afin de donner leurs impressions et leurs vécus relatifs aux établissements ;
- les mandats consultatifs des asbl et les échanges fréquents sur le secteur avec les administrations compétentes : Iriscare et la COCOF. Fin d'année 2023, la direction d'Infor-Homes s'est vu attribuer un mandat complémentaire en CC COCOF section aide et soins à domicile.

Les informations récoltées lors de tous ces contacts constituent la base de notre banque de données. Elles sont croisées au quotidien avec les différentes sources d'information dont nous disposons.

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

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



4.2 Ecoute Seniors-Brussels Meldpunt : un dispositif de prévention 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.

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

Les administrations compétentes confient à Infor-Homes et Home Info les missions suivantes en tant que dispositif régional de prévention de la maltraitance :



- 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 2023 s'est encore accrue.

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.

« Je pense encore souvent à notre entretien avec le docteur X au sujet de l'euthanasie. C'était en 2019, mon oncle revenait d'être hospitalisé pour une dépression sévère. À l'hôpital, ils avaient entamé la procédure d'euthanasie. J'ai voulu qu'il meure dans ses meubles et entouré des siens. Je l'ai donc fait transférer dans sa chambre à la maison de repos. Et là tout a changé. Le Dr X a refusé de suivre la volonté de mon oncle. Depuis quatre ans que lui a-t-on offert comme fin de vie ? Il demandait à mourir, à la place on lui a infligé une punition non méritée. On frôle ici le barbarisme »

Le dispositif de prévention la maltraitance des personnes âgées s'est ainsi concrétisé par :



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

LA TROISIEME PARTIE DE CE RAPPORT EST DÉDIÉE AU DÉTAIL DE CE QUI A ANIMÉ L'ANNEE 2023



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.

« Ma maman est très âgée. Elle vit toujours dans sa maison alors qu'elle n'y arrive plus. Face à elle, je reste la petite fille sur laquelle elle a toujours beaucoup d'emprise, je ne suis jamais sortie de ça...et quoi que je fasse, rien n'est bon»

« Ma maman a 94 ans, elle sort d'une longue hospitalisation, je trouve cela dommage que les médecins et infirmières s'adressaient à moi alors qu'il s'agit de maman... ils me parlent comme si elle n'existait pas, c'est triste je trouve... »

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

La **maltraitance ordinaire** est souvent racontée.

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

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

4.2.3 Objectifs et approche

4.2.3.1 L'écoute que nous cherchons à offrir

ECOUTE SENIORS et BRUSSEL MELDPUNT sont avant tout des services 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.

« Vu l'urgence de la situation, puis-je obliger papa à avoir une soignante pour son hygiène, ses soins ... ? Puis-je établir un contrat de soins et de prise en charge complète qui serait sans possibilité de discuter par lui ? Puis je avoir de l'aide pour supporter l'insupportable ? »

« Maman est passée en zone « FERMEE » dans la maison de repos, afin de recevoir l'aide et l'assistance qui lui est nécessaire. J'assiste au repas du soir et que vois-je, totalement consternée ? UN, oui 1 seul aide-soignant pour une douzaine à quinzaine de personnes totalement dépendantes ! »

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

L'écoute nous met aux prises le plus souvent avec des témoignages douloureux tant par les faits relatés que par les émotions qu'ils suscitent. Nous cherchons à comprendre le plus finement possible ce qui se vit au cœur de ces relations humaines difficiles entre la personne âgée et son entourage. A travers cette compréhension, nous cherchons à saisir le sens des situations dans lesquelles chacun souffre le plus souvent.

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

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

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

4.2.3.2 Autres interventions

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

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

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. Dans certains, cas, il aide également à mettre en évidence des acteurs manquants.
- Le *réseau* des acteurs professionnels
- Notre *Comité de pilotage scientifique* : composé de plusieurs acteurs de terrain de formations et d'expériences professionnelles diverses, il constitue un atout important pour soutenir notre démarche tant au niveau du travail de terrain qu'en termes de réflexions sur ce travail.

« Maman et moi, nous n'arrivons plus à supporter émotionnellement la situation car papa refuse toutes les aides et se met en danger. Il nous épuise et nous ne savons pas vers qui nous tourner. Ce que je sais, c'est que cette situation est en train de tuer ma maman. »

- *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. Face aux nombreuses situations liées à des questions de santé mentale, nous avons concrétiser un partenariat avec le Dr de Hepcée (psychiatre ayant une pratique dans une unité hospitalière de psychogériatrie) durant le dernier trimestre 2023. Une supervision par cette professionnelle de terrain est désormais proposée, à fréquence régulière, aux membres de l'équipe.
- *L'équipe sociale* : les équipes psycho-sociales d'Infor-Homes et de Home Info, renforcées par la présence de deux personnes bénévoles spécialisées dans l'écoute, assure les trois permanences téléphoniques hebdomadaires sur la ligne téléphonique spécifique d'Ecoute Seniors. Elle se réunit chaque mardi matin pour partager la réflexion concernant les situations plus complexes et apporte ensuite les suivis aux appels reçus.

4.2.5 Promotion – sensibilisation – formation

- *Pour les professionnels*

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

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

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

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

« Dans notre maison de repos, nous accueillons presque uniquement des personnes déjà très dépendantes mais qui sont restées chez elle, très/trop longtemps, dépendantes et souvent seules. Selon moi, elles se sont désocialisées, dans le sens que reprendre des contacts sociaux au sein de leur nouveau lieu de vie qu'est la maison de repos, leur semble trop difficile. »

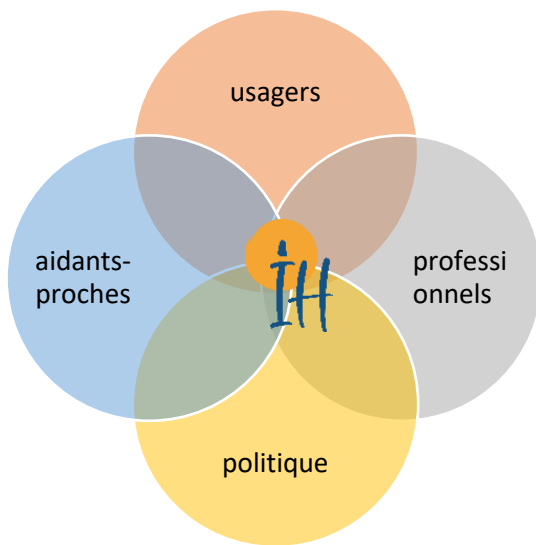
En 2023, nous avons rencontré entre-autre :

- Les professionnels de la MRS Arcadia autour de la thématique : « Plaintes des résidents en maison de repos et recommandations par rapport au modèle domiciliaire »
- Les professionnels suivant le cursus de directeur de maison de repos au CPSI : « constats sectoriels, enjeux et perspectives »
- Les parlementaires francophones bruxellois : « Dispositif de prévention de la maltraitance : retour sur 2022- regard sur 2023 »
- Les étudiants en master de santé public de l'ULB
- Des travailleurs du secteur des addictions au sein d'un groupe de travail sur le vieillissement et les assuétudes pour Modus Vivendi asbl

- *Pour le grand public*

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

4.3 Observatoire



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

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

L'année 2023 semble avoir permis le soutien de la réflexion en matière de logement alternatifs et innovants. Nous avons rencontré, à plusieurs reprises, les porteurs de certains de ces projets novateurs et avons échangé sur les freins, les leviers et les opportunités que nous identifions.

L'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2023 du processus de récupération des lits non occupés au sein des institutions d'hébergement, semble avoir impacté certaines logiques managériales et institutionnelles. Depuis la fin de l'année 2022, nous avons assisté à de multiples mouvements avec un nombre record de fermetures d'institutions.

Comme évoqué précédemment la crise du logement et l'inflation qui n'épargne pas ce secteur, semble quant à elle, générer sentiment d'urgence, d'inacceptation et d'inconfort dans certaines situations à domicile.

La saturation de nombreux services de première ligne de soutien de la vie à domicile tend davantage ces réalités.

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



En raison de la charge de travail induite par les processus de restructuration et de réorganisation des équipes décrit précédemment, il ne nous a pas été possible d'organiser en 2023 le colloque sous son format habituel.

Cependant, il nous a été permis de co-présenter le 6 juin 2023 les résultats de l'étude qualitative que nous avons menés en collaboration avec le Centre de Diffusion de la Culture Sanitaire (ULB)⁴.

Organisée par l'Observatoire de la santé et du social bruxellois (commanditaire de l'étude) au sein du parlement bruxellois, nous avons pu présenter devant un hémicycle rempli de professionnels, nos constats de terrain. Des acteurs de terrain exerçant dans différents secteurs (résidentiel, hospitalier, administratif régional, soins à domicile, juridique, éthique, santé mentale, ...) et au sein de différentes structures (privées, publiques et associatives), des soignants et non soignants (directeurs, assistants sociaux, juristes...) ainsi que quelques aidants proches composèrent un panel de participants pluridisciplinaire et hétérogène.

Le sujet traité était « L'épreuve du Covid en maison de repos (et de soins) en Région bruxelloise. Une étude qualitative auprès des professionnels, des résidents et de leurs proches ».




6 juin 2023

L'épreuve du Covid en maison de repos (et de soins) en Région bruxelloise : témoignages des professionnels, des résidents et de leurs proches

Les maisons de repos (et de soins) ont été fortement impactées par l'épidémie de Covid. Si différentes études ont apporté un éclairage sur la situation socio-sanitaire dans ce contexte, aucune en Région bruxelloise ne s'était encore focalisée sur le vécu des principaux acteurs concernés, à savoir les professionnels, les résidents et leurs proches, ni à leur « donner la parole ».

Nous vous convions à une matinée d'étude afin de vous présenter et d'échanger sur la recherche "L'épreuve du Covid en maison de repos (et de soins) en Région bruxelloise. Une étude qualitative auprès des professionnels, des résidents et de leurs proches".

L'étude, commanditée par l'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale, a été réalisée par le Centre de Diffusion de la Culture Sanitaire (Sylvie Carbonnelle) et Infor-Homes/Home-Info (Amandine Kodeck et Ivan De Naeyer), en collaboration avec le Centre de Recherche en Approches Sociales de la Santé (Ecole de Santé Publique - ULB, Céline Mahieu) et le Kenniscentrum Welzijn, Wonen en Zorg (Olivia Vanmechelen).

Mobilisant une approche qualitative, celle-ci vise à rendre compte de l'expérience de la crise du Covid par les professionnels, les résidents et leurs proches. En croisant ces perspectives-expertises, des pistes d'amélioration et/ou de changement dans les pratiques ont été formulées en vue de permettre aux maisons de repos (et de soins) d'être mieux outillées et préparées dans le futur.

« Les maisons de repos (et de soins) ont été fortement impactées par l'épidémie de Covid. Si différentes études ont apporté un éclairage sur la situation socio-sanitaire dans ce contexte, aucune en Région bruxelloise ne s'était encore focalisée sur le vécu des principaux acteurs concernés, à savoir les professionnels, les résidents et leurs proches, ni à leur « donner la parole ». Mobilisant une approche qualitative, cette étude vise à rendre compte de l'expérience de la crise du Covid par les professionnels, les résidents et leurs proches. En croisant ces perspectives-expertises, des pistes d'amélioration et/ou de changement dans les pratiques ont été formulées en vue de permettre aux maisons de repos (et de soins) d'être mieux outillées et préparées dans le futur »⁵

Après une introduction et un aperçu quantitatif de la situation épidémiologique en maison de repos pendant la crise Covid faite par l'observatoire, Sylvie Carbonnelle (cdcs asbl) a présenté les principaux résultats de l'étude. Céline Mahieu (Ecole de Santé Publique de l'ULB) a clôturé la première partie de la matinée par le vécu des médecins au cours de cette période pandémique.

⁴ Carbonnelle Sylvie (dir.), Kodeck Amandine, Mahieu Céline, Vanmechelen Olivia, L'épreuve du Covid en Maison de repos (et de soins) en Région bruxelloise. Une étude qualitative auprès des professionnels, des résidents et de leurs proches, Etude commanditée par l'Observatoire de la Santé et du Social, CDCCS asbl, Coordination Infor-Homes/Home-Info, CRISS-ESP-ULB, Kenniscentrum WWZ, Octobre 2022.

⁵ Op cit.

Quant à nous, nous avons animé la seconde moitié de la matinée par une présentation visant à « penser le futur ». Après avoir présenté les points de vigilance issus de l'expérience de la crise Covid (re)mis en lumière par l'étude, il nous semblait important de faire le lien entre la « sortie des mesures de la crise sanitaire » observée fin 2022 et la poursuite de la vie au sein des institutions au cours de cette année 2023. Si un travail de reconnaissance et de mémoire de ce qui a été vécu se doit d'être fait, il nous semble important d'observer comment ce vécu, souvent traumatique, a pu amorcer des changements, renforcer des difficultés ou des sentiments d'impuissance, a permis la recréation de certains concepts, stimulé l'émergence de nouvelles manières de penser l'accompagnement.

Au moment de la présentation de cette étude, la crise Covid semblait déjà bien loin pour beaucoup d'entre nous. Cependant, nous ne pouvons nier ses impacts sur un secteur qui, bien qu'encré dans le présent et désireux de se tourner vers l'avenir, reste fragilisé par son vécu passé et la manière dont il est stigmatisé.

Cette matinée d'étude s'est déroulée dans les deux langues régionales. L'étude est quant à elle accessible dans son intégralité via sur internet :

<https://www.ccc-ggc.brussels/fr/observatbru/publications/epreuve-covid-maison-repos-et-soins-Bruxelles>



DEUXIEME PARTIE – CONSULTATIONS : ANALYSE STATISTIQUE ET INTERPRETATION QUALITATIVE



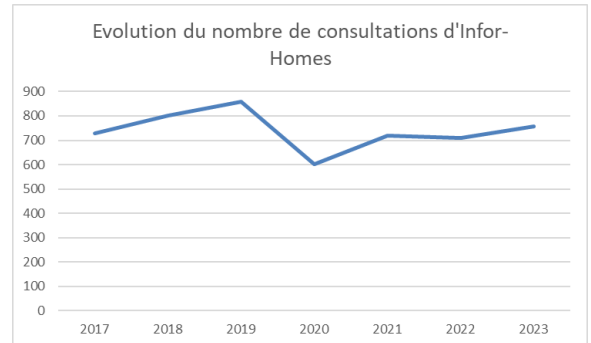
1. Modalités et nombre de consultations

En 2023, les équipes d'Infor-Homes et Home-Info ont traité plus de 820 consultations pour le choix d'un lieu de vie adapté.

Comme l'an dernier c'est plus 1600 appels ont été comptabilisés sur nos lignes téléphoniques générales.

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

La crise sanitaire et ses conséquences avaient généré une diminution significative du nombre de consultations. Le graphique ci-contre montre que 3 ans après le pic pandémique, le nombre de consultations traitées par nos services cette année est similaire, voire même légèrement supérieur, à celui rencontré en 2017.



« Malgré le fait que la directrice soit sympathique et mette en avant un passé de soignante, elle n'en reste pas moins une très bonne commerciale au service du groupe Y(.) Les directeurs d'établissement ont beau jeu de dire que c'est la seule chambre disponible puisque les personnes qui viennent visiter sont en situation d'urgence et n'ont aucun moyen de vérifier l'information ».

Malgré cette hausse des consultations, les nombreux stéréotypes véhiculés au sein du secteur alimentent la méfiance et les craintes ressenties ou entendues chez beaucoup de consultants.

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

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

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

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

« Je ne souhaite pas entrer en Maison de Repos dans le but d'avoir plus de contacts sociaux. Je veux être seule, mais surtout je souhaite « déposer mes valises » dans un endroit que j'ai choisi, « dire ouf », avoir une tranquillité d'esprit ! »

« Dans la maison A, j'ai rencontré des professionnels d'une rare humanité mais vous avez vu le bâtiment ? C'est trop confrontant pour les familles, ce n'est pas possible. Dans la maison B, les espaces sont très beaux... par contre la personne qui m'a reçue était complètement à côté de la plaque. »

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

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

2. Analyse des consultations

.1 Vécus et situations de nos consultants

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

La rencontre avec un membre de nos équipes sociales 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...)

« Vous savez, mon mari est très dépendant, je n'ai plus de vie. Depuis sa chute je suis passée le voir deux fois par jour, tous les jours, à l'hôpital et ensuite dans une Maison de repos loin de chez moi. Il a été mal soigné là-bas, et il a dû entrer en urgence dans un autre hôpital. J'ai moi-même 85 ans, je suis épuisée, j'avais envisagé un retour au domicile, mais je n'ai pas la force. Je crois que je souhaite le faire entrer en court séjour dans une MR près de chez moi. »

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

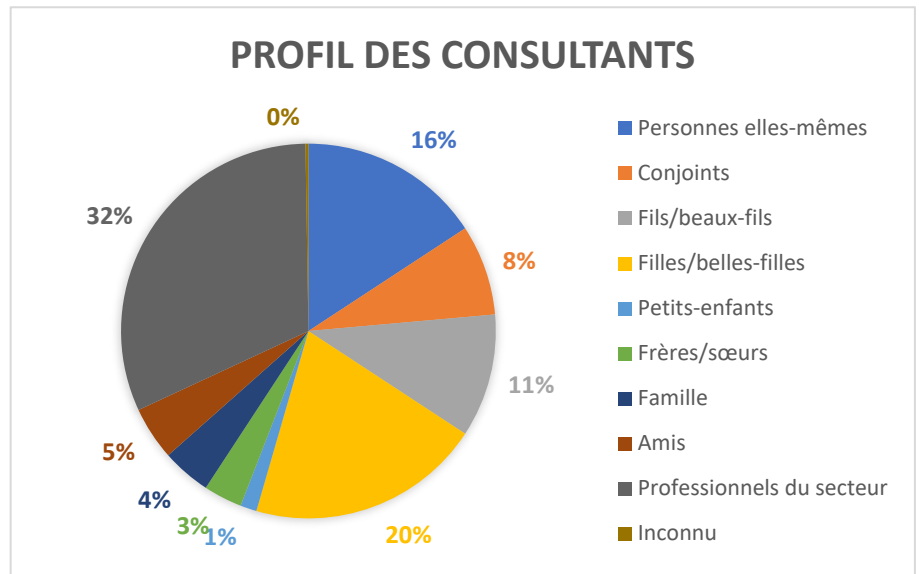
Lors de chaque échange, nous prenons le temps nécessaire pour **expliquer les spécificités, les soutiens, les limites et fonctionnements de chaque piste et structure évoquée ou ciblée**.

.2 Profil des consultants

Le nombre de personnes venues pour elles-mêmes reste stable et minoritaire (16 %).

Bien qu'il nous semble primordial que les personnes âgées concernées puissent elles-mêmes être actrices de leurs choix, force est de constater que 84% des consultations relèvent de situations où il n'a pas été possible pour ces adultes âgés de nous rencontrer/appeler directement...

Les aidants proches des personnes concernées constituent toujours la majorité de nos consultants. Tous ensemble, ils représentent 52 % de nos interlocuteurs (51% en 2022).



« J'ai de plus en plus de difficultés à rendre visite à mon époux. Je suis terriblement confrontée à sa désinhibition mais également à celle de ses voisines de palier. Elles font sans cesse irruption dans sa chambre. Je voudrais plus d'intimité »

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

Les professionnels (des secteurs de la santé/du social...) quant à eux, représentent 32 %, soit plus d'1/4 de nos consultants. Les appels de ces professionnels concernent principalement des situations d'urgence/de crise, soit des contextes douloureux pour assimiler un diagnostic, une dépendance, une entrée en institution... Ces collaborations nous semblent pertinentes et précieuses, afin de proposer à ces personnes des pistes adaptées aux besoins décelés.

« Cela fait la deuxième fois en quelques mois que cette dame arrive aux urgences. Nous avons conditionné son précédent retour à domicile à la mise en place d'aides et de soins adaptés à ses besoins. Malheureusement, l'anamnèse médicale semble nous prouver qu'elle n'a pas bénéficié des soins nécessaires ces derniers mois. Nous avons introduit une requête de mise sous protection et sommes à la recherche de maisons qui pourraient l'accompagner »

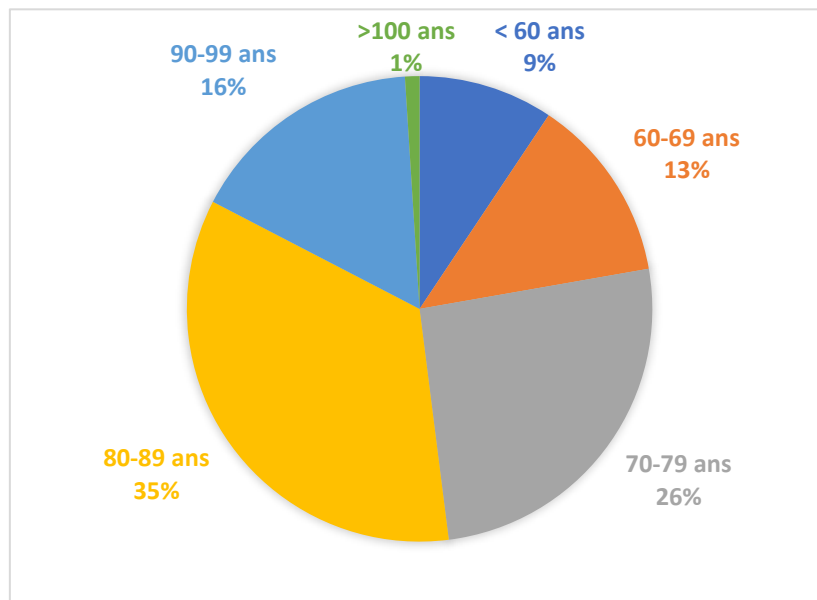
3 Profil de la personne âgée concernée par la consultation

2.3.1 L'âge

Plus de la moitié des adultes âgés concernés par nos consultations a 80 ans et plus (17 % ont même plus de 90 ans).

Néanmoins, les demandes de personnes encore fort jeunes (<70 ans) ne sont pas négligeables (22%). Les raisons de leur entrée en institution sont parfois similaires à celles des personnes plus âgées (situation palliative, dépendance...) mais peuvent aussi fort diverger. Dans la majorité des demandes qui nous sont adressées et qui concernent des personnes de moins de 65 ans, des troubles psychiatriques ou du comportement, un handicap mental ou encore d'importantes fragilités sociales semblent à l'avant plan.

« Mon mari a été diagnostiqué d'une démence frontale quand il avait 54 ans. Il fréquente un centre de jour mais je suis épuisée. Je pense à une entrée en maison de repos mais je n'ai pas encore eu la force d'aborder le sujet avec lui. Je veux d'abord me renseigner. »



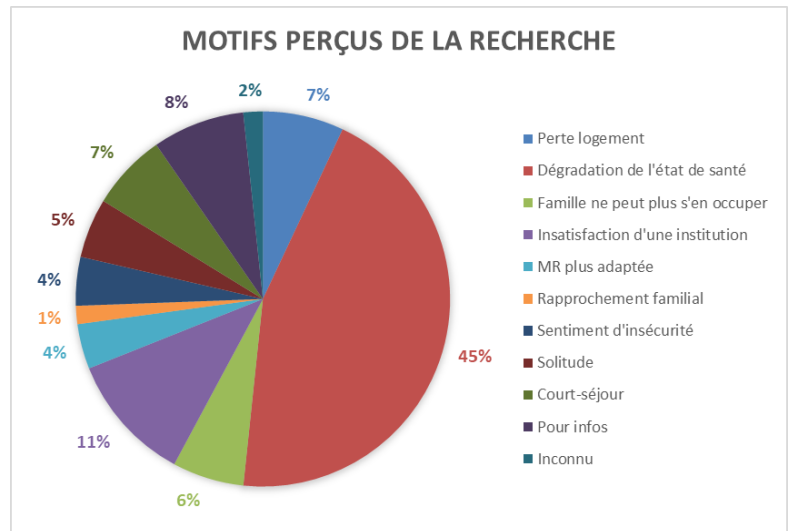
2.3.2 Les raisons de l'entrée en institution

La **dégradation de l'état de santé (physique ou cognitive)** représente **45 %** des raisons d'entrée en institution. Les autres raisons sont multiples et se cumulent souvent à une dégradation de l'état de santé.

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

Lors de nos contacts avec le secteur (résidentiel mais également de l'aide et des soins à domicile), les professionnels nous font part de leurs difficultés à accompagner les fragilités psychiques de plus en plus présentes.

Ces changements de profils et de besoins modifient les prises en soins et désespèrent les équipes.



Un **changement de maison de repos** peut aussi être à la base d'une consultation. Cette année il représente le motif rencontré dans 15% de nos consultations. Comparativement à l'an passé, ce chiffre subit une nette augmentation (9% en 2022).

Dans la majorité de ces consultations, ce qui motive le changement de lieu de vie s'est avéré être :

- une insatisfaction quant à l'accompagnement proposé
- une confrontation aux limites du cadre institutionnel lorsque l'évolution d'un état de santé induit d'autres besoins d'accompagnements que ceux initialement proposés.

Dans les situations où une insatisfaction quant à l'accompagnement est évoquée, le manque de ressources dont disposent les équipes est souvent incriminé de même que le turnover des équipes.

Les changements de profils des résidents parfois combinés à des pressions de maintien ou de hausse du taux d'occupation, contraignent certaines institutions à repousser leurs limites.

Le manque de moyens (humains mais aussi en termes de formation, supervision...) indispensable pour repenser des prises en soins complexes n'est également pas sans impact sur la qualité de l'accompagnement des résidents. Il en est de même pour l'exercice des professionnels qui les accompagnent.

Pour pallier certains manques structurels, des aidants proches se tournent vers des services d'aides et soins à domicile (aide familiale, garde...) pour accompagner leur parent résidant au sein d'une maison de repos.

Nombreux sont les aidants-proches qui regrettent de ne pas pouvoir plus être considérés comme partenaires dans la prise en soin de leur parent.

Par ailleurs, des situations de collaboration difficiles ou inenvisageables avec des proches nous ont également été relatées par des professionnels.

« Mon mari a 85 ans. Il est rentré dans ce CANTOU il y a plusieurs mois. Aujourd'hui la maison m'annonce qu'elle ne peut plus le garder, que j'ai 60 jours pour trouver autre chose. Je leur avais pourtant tout expliqué, ils me disaient accepter tous les profils, savoir accompagner tous les besoins. Je ne comprends pas... où vais-je aller maintenant... je n'ai pas la capacité de reprendre mon mari à la maison. »

Dans certains cas, l'impossibilité relationnelle avec des proches a pu pousser des institutions à rompre la convention d'hébergement et à arrêter l'accompagnement.

L'atteinte de limites institutionnelles a également été observée dans de nombreux appels. Si l'évolution des besoins motivent certains préavis, nous avons également été témoins de renons donnés par les institutions.

Le renoncement à un accompagnement d'un résident est un droit qui se doit d'être respecté. La reconnaissance des limites institutionnelles nous semble être soutenant de la bienveillance des différents acteurs. Cependant ces renons, questionnent et mettent en évidence les besoins du secteur et le manque, toujours criant, de structures d'hébergement pour accompagner des besoins complexes : troubles du comportement, assuétudes, maladie mentale...

Si certaines institutions ont fait le choix de ces accompagnements spécifiques sans moyen complémentaire pour y parvenir, elles sont quant à elles confrontées à l'impossibilité de pouvoir passer le relais en cas de difficultés et parfois empruntent d'un sentiment d'isolement et d'épuisement avec lesquels elles sont contraintes de fonctionner.

Quels que soient les besoins de l'adulte âgé confronté à un changement de lieu de vie, envisager un autre lieu de vie que le domicile initial, confronte et génère de nombreuses inquiétudes souvent majorées par la situation de crise vécue quand une entrée en maison de repos s'impose

Les disponibilités au sein des structures d'hébergement facilitent, encore et toujours, les possibilités de **courts séjours** qui représentent 7% de nos demandes de consultation.

Ceux-ci peuvent répondre à une série de besoins : répit des aidants-proches, sortie rapide d'hôpital ne permettant pas un retour au domicile immédiat, approvisionnement 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.

Cependant, il nous semble impératif de bien clarifier et de (re)définir le(s) but(s) poursuivi(s) par un « Court Séjour (CS) » au sein d'une Maison de Repos /et de Soins.

Dans nos consultations, nous veillons à attirer l'attention de nos consultants sur le fait que les « courts séjours » offrent des possibilités de **répit** pour les proches et de **convalescence** pour les personnes qui en bénéficient. Chaque année nous sommes contactés par des personnes interpellées ou déçues par l'accompagnement dont elles bénéficient durant leur séjour car elles l'ont accepté en pensant y trouver une revalidation.

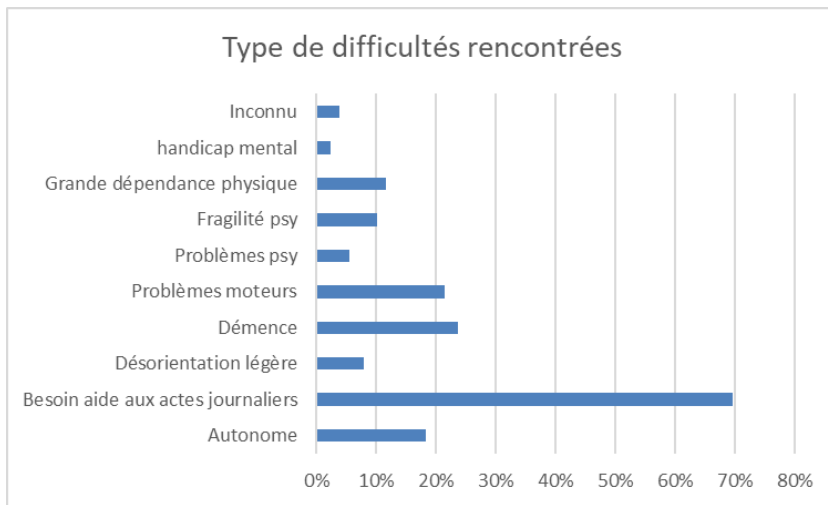
La revalidation reste une compétence hospitalière différente de celles des maisons de repos. Aussi compétents soient les professionnels (soignants et paramédicaux) des maisons de repos, il apparaît illusoire de pouvoir organiser, dans le cadre normatif actuel qui s'impose au MR/S, les prestations des soignants de la même manière qu'en secteur hospitalier. Il est également à souligner que le coût d'un CS pour le bénéficiaire différera fort selon qu'il s'agit d'une hospitalisation dans une unité de revalidation ou un court séjour en maison de repos pour lequel seules quelques maigres indemnités financières sont octroyées par la sécurité sociale.

Ces dernières années, la majorité des structures d'hébergement se sont mises à proposer/accepter des courts séjours. Les taux d'occupation relativement bas pré et post covid ont certainement encouragé ces modalités d'admission.

En cette fin d'année 2023, de nombreuses institutions semblent avoir réatteint un taux d'occupation satisfaisant voir maximal. Il n'est de nouveau pas rare d'entendre une institution nous dire qu'elle est complète ou qu'elle réouvre des listes d'attente. Le maintien de cette tendance dans les mois et les années avenir, pourrait impacter les possibilités de court séjour. Nous resterons attentifs à l'évolution de ces constats et de leur conséquence sur les réponses aux demandes.

2.3.3 Le type de difficultés rencontrées

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



En 2023, beaucoup de personnes âgées concernées par nos consultations nécessitaient des aides et accompagnements conséquents et diversifiés, ce qui se confirme lorsque nous interrogeons les professionnels des maisons de repos : 12 % des personnes pour lesquelles nous sommes consultés sont en état de très grande dépendance physique, 24 % ont une démence diagnostiquée, et souvent relativement avancée. 70 % de nos consultants ont en tout cas besoin d'aides pour divers actes de la vie quotidienne.

Lors de nos consultations nous cherchons à percevoir les besoins concrets à accompagner et non à connaître d'éventuels diagnostics posés. Les difficultés rencontrées représentées dans ce graphique sont le reflet de notre compréhension d'une situation singulière et des difficultés qui la caractérise.

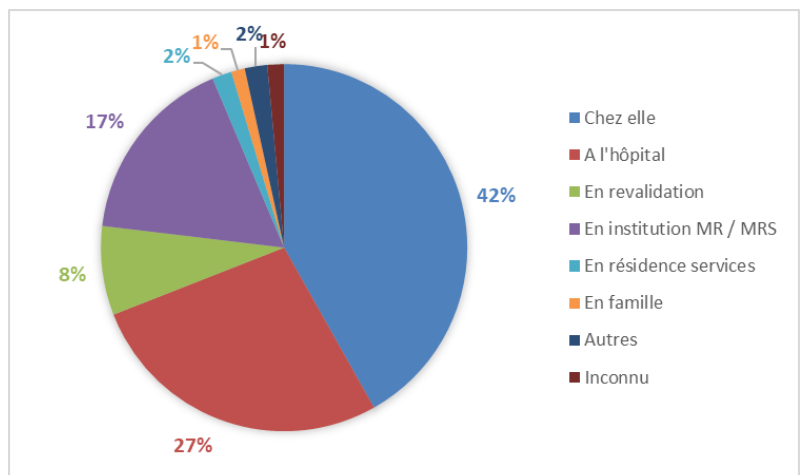
Mon propriétaire vient de m'annoncer qu'il allait vendre l'appartement dans lequel je vis depuis plus de 15 ans. Je suis veuve et j'ai 87 ans. Je me débrouille toute seule jusqu'à présent mais je ne vais pas en rajeunissant. Pourriez-vous me donner des informations sur les résidences services ?

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

2.3.4 Le lieu de vie

Nous orientons des personnes qui se trouvent encore souvent à domicile (soit 42 %).

Bien qu'encore insuffisante aux regards du nombre de demandes, l'augmentation de l'offre d'aides et de soins à domicile permet à de nombreux aînés de rester chez eux dans de bonnes conditions. Cependant, le domicile peut avoir ses limites, et certains consultants arrivent vers nous en nous interpellant en ce sens.



« Papa souffre d'une démence depuis plusieurs années. A présent, il est dépendant pour toutes les activités journalières. Il n'a plus aucune mémoire à court terme. Il n'a plus aucune patience et moi non plus d'ailleurs. Je cherche une maison de repos bien desservie en transports en commun. Je n'ai pas de voiture »

« Mme X est hospitalisée depuis plus d'un mois à la suite de problèmes cardiaques. Assez vite d'important troubles de la mémoire nous sont apparus. Mme est veuve et vit seule. Son fils unique habite à l'étranger. Nous allons avoir une discussion avec lui mais un retour à domicile dans ces conditions n'est pas conseillé. »

Comme l'an dernier, **35 % de personnes se trouve à l'hôpital ou en revalidation lorsque nous sommes contactés**. Malheureusement ces situations génèrent une urgence à repenser le projet de vie de l'adulte âgé concerné. Il s'agit majoritairement de choix non préparés et non posés par les personnes concernées.

« J'ai 61 ans et je vis dans cette maison de repos depuis 1 ans. J'y suis entrée avec maman et parce que j'ai moi-même des problèmes de mobilité. Maman est décédée il y a quelques mois et je me questionne sur ma place ici. Malgré mes problèmes locomoteurs, je suis quand même très autonome par rapport aux autres résidents. Je souhaite déménager au sein d'une résidence service. »

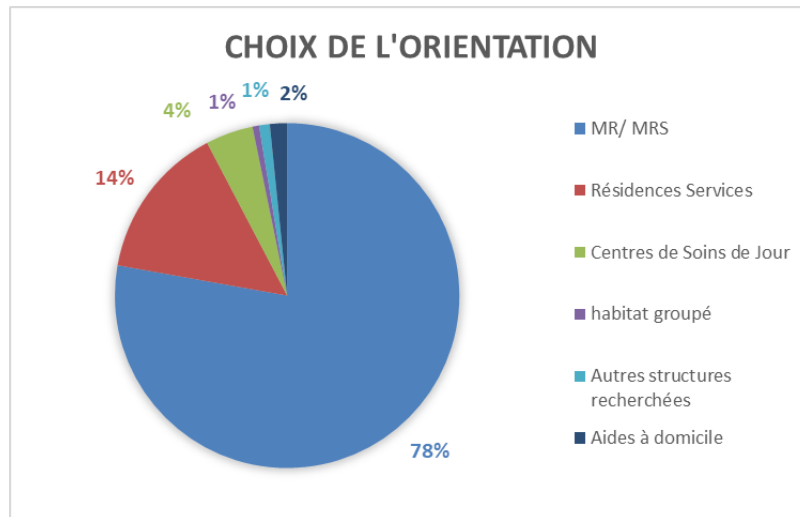
La demande de réorientation pour des personnes se trouvant déjà en institution pose question (17%). Outre les insatisfactions ou les inadéquations des accompagnements que nous avons déjà détaillés précédemment, voici quelques illustrations de ce qui motive les consultations lorsque l'ainé réside déjà au sein d'une maison de repos :

- La fermeture de plusieurs maisons de repos au cours de l'année 2023 a poussé plusieurs personnes à prendre contact avec nos services pour réfléchir à un autre lieu de vie.
- La volonté de rapprochement familial peut être à l'origine d'une demande de changement de lieu de vie
- L'atteinte d'une limite budgétaire. Plusieurs fois au cours de l'année 2023, nous avons été contactés par des personnes nous disant avoir épuisé leurs économies et

ne plus être en mesure de payer le prix d'hébergement qui leur est aujourd'hui facturé. En effet, les prix promotionnels à durée limitée et l'inflation mettent en grande difficulté certains résidents.

.4 Choix de l'orientation

Le choix principal de nos consultants est orienté vers la MR/MRS (78 %). Ce choix est souvent clairement établi en raison de besoins d'accompagnement forts ou évolutifs décrits et/ou perçus au moment de la consultation.



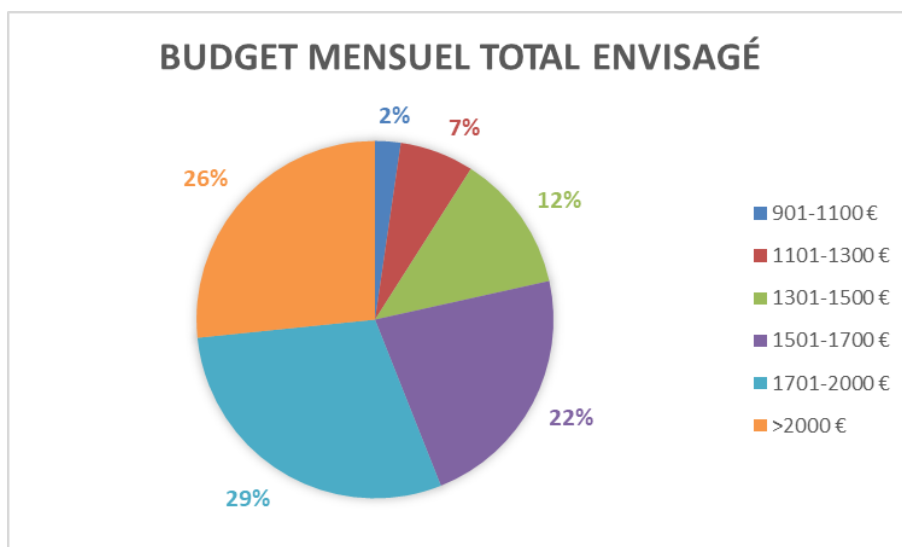
Les alternatives à la maison de repos (centres de soins de jour, résidences services et habitats groupés) constituent néanmoins en 2023, 20 % des pistes proposées par nos équipes.

Beaucoup de situations nous amènent malheureusement encore à proposer des choix limités. C'est le cas pour des personnes ayant développé de forts troubles du comportement, souffrant de troubles psychiatriques, disposant de petits à moyens revenus, ayant moins de 65 ans mais étant confrontées d'une manière ou d'une autre à un vieillissement catégorisé de « précoce » ...

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



5 Budget mensuel envisagé versus tarifs du secteur



En 2023, nous notons que 21 % de nos consultants disposent de moins de 1500 euros par mois. 43 % estiment pouvoir compter sur un budget égal ou inférieur à 1700 €/mois.

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

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

Seules 26% personnes faisant appel à nos services estiment pouvoir compter sur un budget non illimité mais couvrant a priori le coût moyen de l'hébergement au sein des structures agréées de la capitale en chambre simple.

L'inflation, sur les coûts de l'hébergement, a continué d'impacter en 2023 significativement l'accessibilité des MR/S. En cette fin d'année, nous observons aussi que de meilleurs taux d'occupation enregistrés par certaines institutions ne sont pas sans impact sur les prix promotionnels jusqu'alors pratiqués.

C'est souvent impuissants et sans possibilité de recours que nous assistons aux conséquences de la marchandisation d'un secteur où la règle de l'offre et la demande semble régir significativement l'accessibilité.

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

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

Lors de nos échanges, il nous arrive régulièrement de questionner le droit à certaines aides financières (Grappa, APA...)

Pour les personnes disposant de faibles revenus, une aide financière pour une entrée en maison de repos est, fort heureusement, souvent possible auprès du CPAS compétent.

Néanmoins, une telle aide n'est pas neutre pour les personnes concernées et leur famille : enquête sociale (obligation alimentaire), entrée dans l'institution publique du CPAS compétent et ce parfois en chambre double non désirée, vente de tout bien immobilier et/ou utilisation préalable de l'épargne du bénéficiaire...

Bien que comprenant les logiques financières et sociales sur lesquelles reposent ces constats, les principes du libre choix et du droit à l'autonomie sont questionnés dans ces différentes situations.

Au niveau du secteur privé commercial, la pratique de prix promotionnels, bien que souvent contrebalancée par les indexations, n'a pas fait exception en 2023.

Ces 14 derniers mois ont malheureusement été rythmés par de nombreuses fermetures volontaires de maisons de repos et la menace de plusieurs autres nouvelles fermetures plane malheureusement encore sur le secteur.

Lors de la majorité des fermetures d'institutions que nous avons vécue cette année, le coût de l'hébergement a limité voire rendu impossible nos possibilités d'orientation.

Les fermetures volontaires ont impacté plusieurs institutions au bâti vieillissant et pratiquant des prix « accessibles » pour le secteur. Appartenant à des groupes privés, le maintien du prix de l'hébergement fut promis pour les résidents acceptant de déménager dans d'autres institutions appartenant au même groupe. Etant donné les prix initiaux pratiqués nous avons, dans la majorité de ces consultations, été dans l'impossibilité de proposer d'autres institutions que celles du même groupe et ce pour des raisons exclusivement budgétaires.

« J'ai 70 ans, Je suis un ancien médecin généraliste à la retraite et je cherche une Maison de repos, je vais vendre ma maison pour être confortable, heureusement que j'ai cette possibilité. Mais comment font les autres ? c'est devenu tellement cher.»

Si la pratique de prix promotionnels séduit et permet aux résidents de bénéficier d'un environnement physique souvent qualitatif, elle n'en questionne pas moins la liberté de choix et s'inscrit dans une logique essentiellement marchande et concurrentielle.

A plusieurs reprises, l'équilibre financier du bénéficiaire s'est vu rompu par des « promesses non tenues » :

- application du prix initial à durée limitée (par exemple durant les 6 premiers mois suivant la nouvelle convention avant un retour au prix de base)

- ristourne appliquée sur le prix de base qui, une fois indexé, impacte significativement le budget estimé

« Comme chausse-pied final pour, si j'ose dire, enfiler une chaussure certes jolie mais un peu serrée, on fournit une réduction sociale temporaire comptant que les familles ne voudront pas se confronter à nouveaux à la charge d'un nouveau déménagement quelques mois plus tard... au moment où la réduction sociale n'est plus d'actualité...»

L'insécurité financière ou la confrontation à un impossible budgétaire sont restées au cœur des situations rencontrées.

Nous regrettons que la pratique de gestes commerciaux semble échapper à toute supervision et puisse induire un supplément de souffrance à une situation de crise.

6. 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.

Nous **rapportons depuis plusieurs années les tendances détaillées ci-dessous** Elles n'en sont cependant pas moins neutres.

Le recours à une aide professionnelle s'impose dans une situation qui fait souffrance, qui malmène.

Lorsque nous sommes contactés, l'adulte âgé et son entourage traversent une crise. Ils font face à l'urgence.

Dans ce contexte, l'ainé apparaît souvent dépossédé de ses capacités décisionnelles. Les transitions sont brutales et douloureuses. L'impréparation est grande.

Des difficultés financières sont quotidiennement constatées dans les situations qui nous sont déposées. Elles guident et motivent des choix (maintien à domicile, nombre de repas livrés ou de jour dans une centre de jour...) et peuvent retarder une entrée en maison de repos ou limiter l'accès à des services et des (lieux de) soins.

La culture intra-familiale, les conflits de loyauté tout comme la présence de vides institutionnels (pour les personnes souffrant de troubles psychiatriques par exemple) ou le manque de projets d'accompagnement spécifique, vont également fortement influencer les décisions de l'adulte âgé et/ou de ses proches (ex : choix réduit, « par défaut »).

Cette année, nous avons été frappés par la récurrence des pertes de logements : expropriation, réception d'un renom lié à un bail locatif, fermetures de maison de repos... Ces événements ont eux aussi impacté le projet de vie de l'ainé, induit des possibilités de relogement limitées et confronté de nombreuses personnes à des difficultés financières.

L'entrave à l'autonomie combinée aux difficultés financières et de santé semblent induire, dans de nombreuses situations, une paupérisation sociale des aînés que nous rencontrons. Il n'est pas rare d'observer que le repli social touche aussi les aidants-proches qui les accompagnent.

En miroir du vécu de nombreux aînés et de leur proches, les professionnels nous apparaissent parfois eux aussi fort isolés et précarisés dans leurs moyens ainsi que dans la reconnaissance de leurs fonctions.

Si le contexte est malmenant, nous sommes aussi conscients et témoins de nouveaux projets, de nouveaux moyens, de nouveaux lieux qui laissent entrevoir l'amorce d'une réorganisation d'un secteur. Cette année encore nous avons tenté de soutenir la reconnaissance de l'expertise de chacun des acteurs et la recherche d'un sens tant individuel que commun, tant sectoriel que sociétal.

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



L'équipe sociale : Abida Ali Khan, Alison Boutsen, Meriam El Moumène, Sabine François, Amandine Kodeck, Véronique Thirion, Mathieu Verellen, .

TROISIEME PARTIE – ECOUTE SENIORS : ANALYSE STATISTIQUE ET QUALITATIVE



**ECOUTE
SENIORS**



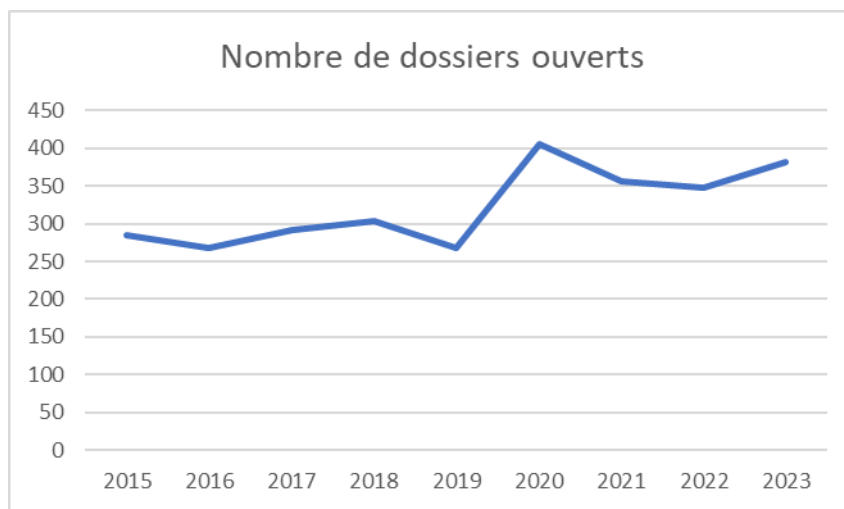
**OMB-BRUSSELS
MELDPUNT**

1. Introduction

Parce que la maltraitance est une notion difficilement évaluable, nous avons entrepris, depuis plusieurs années, l'enregistrement des données récoltées à travers nos services « Ecoute Seniors » et « Brussels Meldpunt ». 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, souvent trop peu exprimée ou, à l'inverse, médiatisée avec peu de nuances et de contextualisation.

2. Analyse des appels reçus en 2023 : quelques données chiffrées

En 2023, nous avons ouvert 370 dossiers au sein du service Ecoute Seniors (**348 en 2022**). Force est de constater que ces chiffres augmentent d'année en année et se maintiennent à un niveau bien supérieur à avant la crise COVID (270 dossiers en 2015).



Rappelons que l'ouverture d'un dossier correspond à un questionnement lié à un ressenti de maltraitance chez l'appelant. Cette ouverture de dossier n'implique pas forcément que la maltraitance soit avérée. Elle signifie qu'une plainte ou un mal-être a été accueilli par un membre de notre équipe et qu'un travail de clarification et de suivi a été mené.

Dans presque tous les cas, il s'agit de situations vécues douloureusement par un adulte âgé ou son entourage dans un contexte d'avancée en âge.

Une dame nous parle de sa vie « d'avant », du temps où elle allait chercher ses petits enfants à l'école, où elle était secrétaire de direction et parlait 3 langues ... « Et voyez ce que je suis devenue et à quoi j'en suis réduite... Je ne suis plus capable de rien, même pas de noter un numéro de téléphone... ma vie n'est que souffrance... ça n'a pas de sens... aidez-moi... »

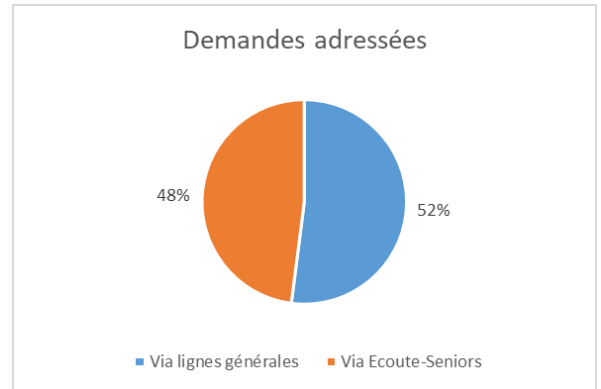
Ces 370 situations ont induit de nombreuses écoutes (souvent plusieurs écoutes pour une même situation) et un nombre tout aussi important de démarches de la part de l'équipe sociale.

Ainsi, en 2023, nos équipes ont reçu plus de **1120 appels** liés aux missions de prévention à la maltraitance, à savoir des demandes d'écoute, et/ou de soutien/d'informations...

1592 suivis ont été effectués pour ces situations (briefings d'équipe, appels à des proches ou professionnels dans une vision systémique des situations, recherches et envois d'informations, mises en réseau avec des professionnels de 1ère ligne, recherche de soutien tiers...)

Quel que soit le lieu de vie de l'ainé, nous avons été dépositaires de vécus difficiles tant sur nos lignes générales que via notre ligne d'écoute spécifique. S'il nous semble important de cadrer ces appels au sein des lignes d'écoute dédiées, il nous semble tout aussi important de pouvoir accueillir ces situations quels que soient leurs canaux de transmission.

« Je réfléchis à des maisons de repos. Je ne sais pas si c'est le moment, mais je pense que je voudrais me poser, me décharger d'un stress. Vous savez, je suis fatiguée de devoir toujours interpellier le service. Ils font au mieux, mais les aides au domicile sont en sous nombre, ne viennent parfois pas, modifient souvent leurs heures de rendez-vous... Mais, moi, j'ai besoin d'aide pour tous mes transferts. Hier, je suis restée couchée dans mon lit jusque 13 h ! »



Une consultation pour cibler des maisons de repos peut déboucher sur la verbalisation d'un vécu difficile. Elle peut révéler des souffrances et des tensions familiales aiguës, être motivée par un accompagnement inadapté/maltraitant au domicile ou dans une institution. Elle peut être liée à un moment de vie bouleversant appelant à un grand besoin d'écoute, à une recherche d'appuis divers... Les périodes de transition apparaissent parfois bien malmenantes pour la personne qui les vit et l'entourage qui se réorganise.

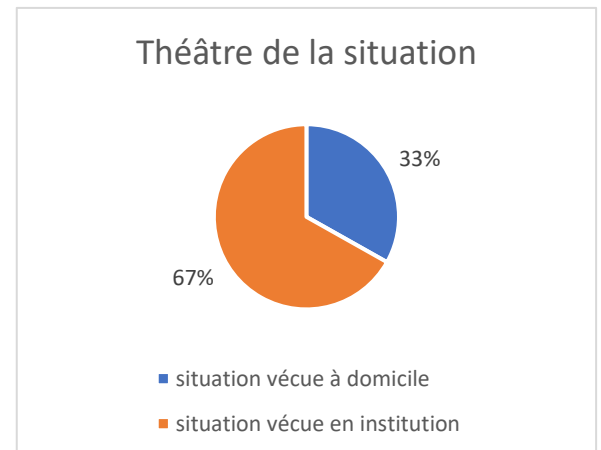
Certaines situations nous sont aussi parvenues par e-mails et certains suivis ont pu être soutenus par courrier postal.

Parmi les dossiers ouverts par Ecoute Seniors en 2023, 33% concernaient une situation vécue au domicile et 67% une situation en institution (maison de repos, maison de repos et de soins, résidence-service ou hôpital).

Ceci ne signifie pas que l'institution à Bruxelles exposerait plus à la maltraitance que le domicile. Elle relève plutôt, selon nous, du fait que la représentation de nos associations reste étroitement liée au champ institutionnel. A l'histoire de nos institutions s'ajoute le fait que certains domiciles sont des lieux où vivent, parfois en « huit clos », quelques acteurs peu nombreux (couple, duo parent-enfant). Certains domiciles privés sont aussi des lieux de solitude où ne se rendent pas de professionnels, parfois même aucun proche.

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

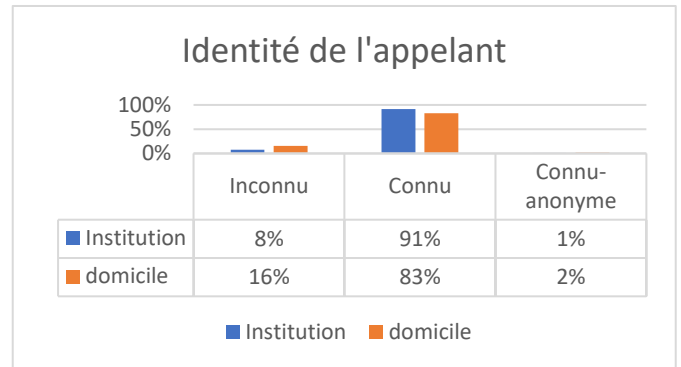
Relevons enfin qu'un peu moins de 10% des dossiers ouverts en 2023 constituent des suivis d'appels reçus au cours d'une année antérieure. Nous observons que certaines personnes nous appellent ponctuellement sur le long terme (lors de l'évolution de leur situation) ou régulièrement ; année après année.



3. Analyse des données socio-économiques

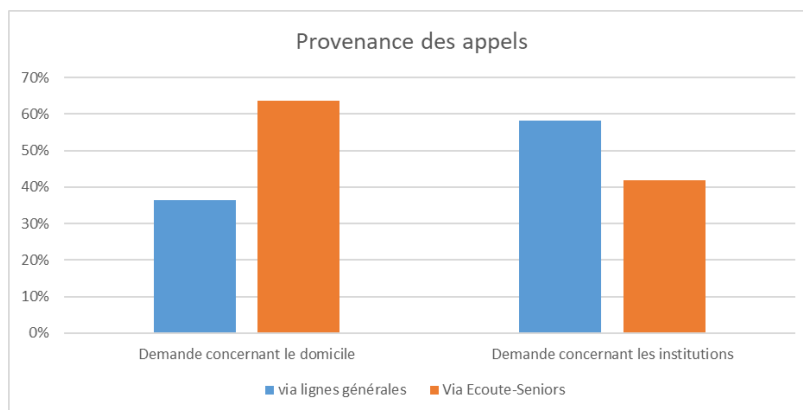
3.1 Par qui avons-nous été appelés ?

Comme chaque année, nous observons que la part d'appelants qui préfèrent ne pas se présenter reste faible. Cette année, cela a concerné plus de personnes vivant au domicile.



3.2 Provenance des appels

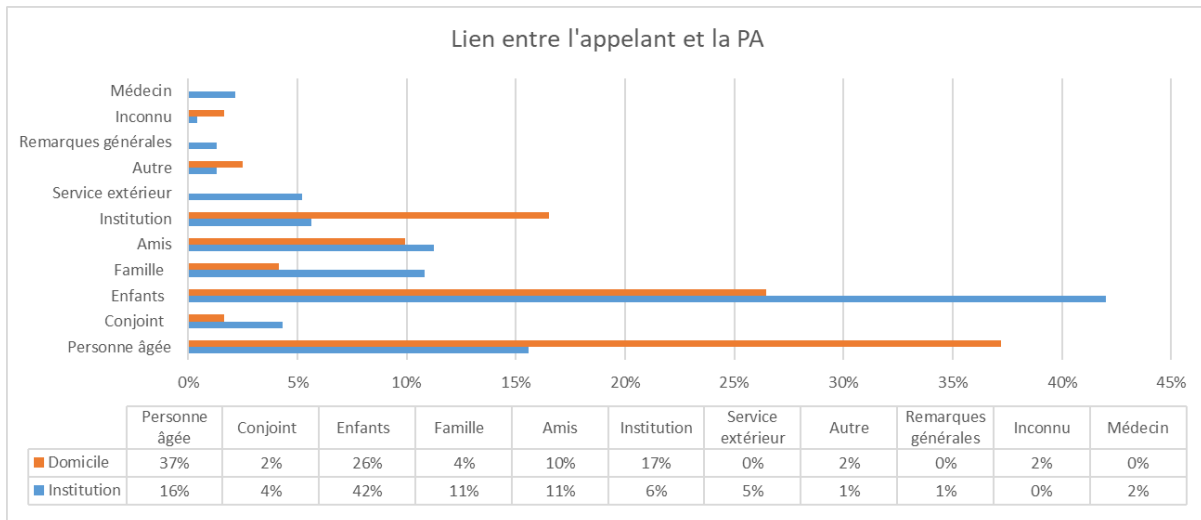
Alors qu'une majorité des appels relatifs à une situation vécue à domicile nous parvient via la ligne spécifique « Ecoute Seniors »⁶, les demandes liées à un mal-être vécu au sein d'une MR/S nous sont adressées plus souvent via nos lignes générales. Nos lignes d'écoute semblent de plus en plus connues du grand public bruxellois alors que les professionnels disposant de moins de souplesse horaire recourent davantage à la ligne générale d'Infor-Homes, quel que soit le lieu de vie du senior.



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

La personne âgée elle-même nous a appelés dans 16% des cas à partir d'une institution (ce chiffre est en diminution : 21% en 2022 et 19 % en 2021) et dans 33% à partir de son domicile (pourcentage similaire à celui des années 2022 et 2021).

⁶ Jusqu'à présent, le Brussels Meldpunt ne dispose pas d'une ligne téléphonique distincte de la ligne générale d'Home Info. Les interpellations en néerlandais, quelle que soit leur nature (demande d'information, consultation, signalement de maltraitance...), sont canalisées sur une ligne téléphonique unique.



« Je suis mécontente de l'accompagnement de maman dans cette maison de repos : le personnel est sous tension, plus aimable du tout, maman a décliné depuis quelques mois, et le personnel l'accompagne comme si elle était encore plus autonome »

Les enfants, le conjoint et la famille élargie (frère ou sœur, neveu ou nièce, petits-enfants...) sont les plus nombreux à manifester leur inquiétude par rapport au senior, que celui-ci vive à domicile (32%) ou en institution (57%).

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, ou avec un souhait d'aider/de relayer mais en étant dans une position délicate.

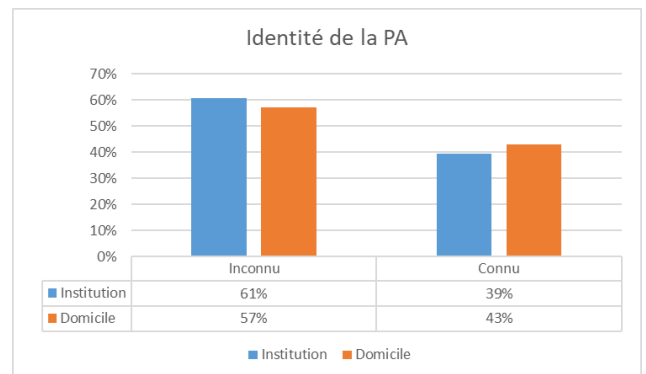
« Je m'occupe beaucoup d'une voisine âgée habitant dans mon immeuble et cela commence à être lourd et malaisant pour moi. Elle ne se tourne que vers moi. Pourriez-vous trouver un assistant social qui pourrait prendre le relais pour s'occuper de sa situation ? »

« Les aides familiales de mon équipe évoquent une situation de violence dans le couple depuis toujours, mais la situation s'est complexifiée du fait de l'avancée en âge. La cohabitation devient de plus en plus pénible car Monsieur veut tout diriger et contrôler alors qu'il en est de moins en moins capable »

Enfin, le vécu d'un adulte âgé à domicile préoccupe aussi des professionnels et des services d'aide et soins à domicile, de CPAS, de services communaux ou d'hôpitaux : 17 % des appels

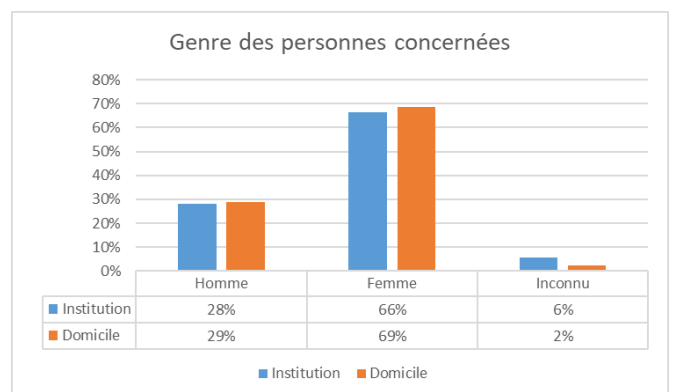
3.4 Qui est la personne âgée concernée ?

Si l'identité de l'appelant nous est presque systématiquement communiquée, il n'en n'est pas de même pour l'adulte âgé concerné par la situation. La part de personnes âgées, dont l'identité ne nous est pas révélée lors du premier appel, est assez élevée (61% et 57% contre 58% et 51% en 2022). Il arrive néanmoins que son identité nous soit partagée par après, après plusieurs contacts et l'établissement d'un lien de confiance, dans nos efforts de nous approcher au plus près de ce que vit cette personne âgée.

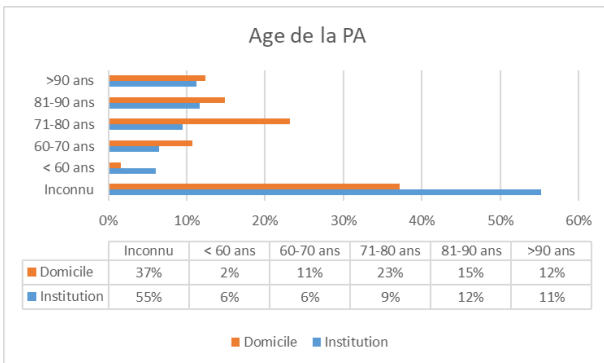


3.5 Genre de la personne âgée concernée

Les appels concernent majoritairement des femmes. Ce pourcentage est très probablement lié à leur représentativité au sein de la population des aînés. En institution, le genre du senior ne nous est pas précisé dans 6% des cas : il s'agit essentiellement alors d'appels concernant des observations générales, des questions ou des craintes pour l'ensemble des résidents d'une même institution.



3.6 Age du senior concerné



L'âge du senior à domicile ne nous est pas communiqué dans 37% des appels. La proportion est de 55% pour les appels relatifs à une situation en institution. Cette proportion est similaire à celles observées au cours des années précédentes.

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

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

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

La réponse à cette question reste floue dans 45% d'appels. Rappelons que la personne âgée nous contacte pour elle-même dans 33% des cas du domicile et dans 16% des cas en institution. Or elle n'est au courant du premier appel qui nous est adressé que dans 23% des situations lorsqu'elle vit en institution et dans 45% lorsqu'elle vit à domicile.

Il nous est clairement dit qu'elle n'est pas avertie de la démarche menée dans 20% des appels concernant une situation vécue à domicile contre 40% en MR/S.

« Cette dame âgée vit avec son fils qui est alcoolique et de nombreux incidents arrivent au domicile. Il faut faire en sorte que ce fils parte de là ! »

Nous pouvons dès lors faire l'hypothèse que lorsqu'un tiers nous appelle à propos d'un aîné qu'il estime en danger de maltraitance, il n'en informerait pas souvent ce dernier au préalable.

Quoi qu'il en soit, nous cherchons à comprendre comment l'adulte âgé concerné perçoit la situation qui nous est décrite. Il nous semble important de tenter de faire la part des choses entre son ressenti et le vécu du tiers qui nous appelle afin de ne pas déposséder la personne âgée de son autonomie.

En outre nous encourageons l'appelant à parler de sa démarche à la personne âgée concernée. Lorsque son état de santé le lui permet, nous invitons également l'adulte âgé à entrer en contact avec nous. Toutefois, dans beaucoup de situations, la fragilité de la personne ne permet pas de l'associer à une démarche et entrave la prise de parole.

3.8 Dépendance et autonomie de la personne âgée

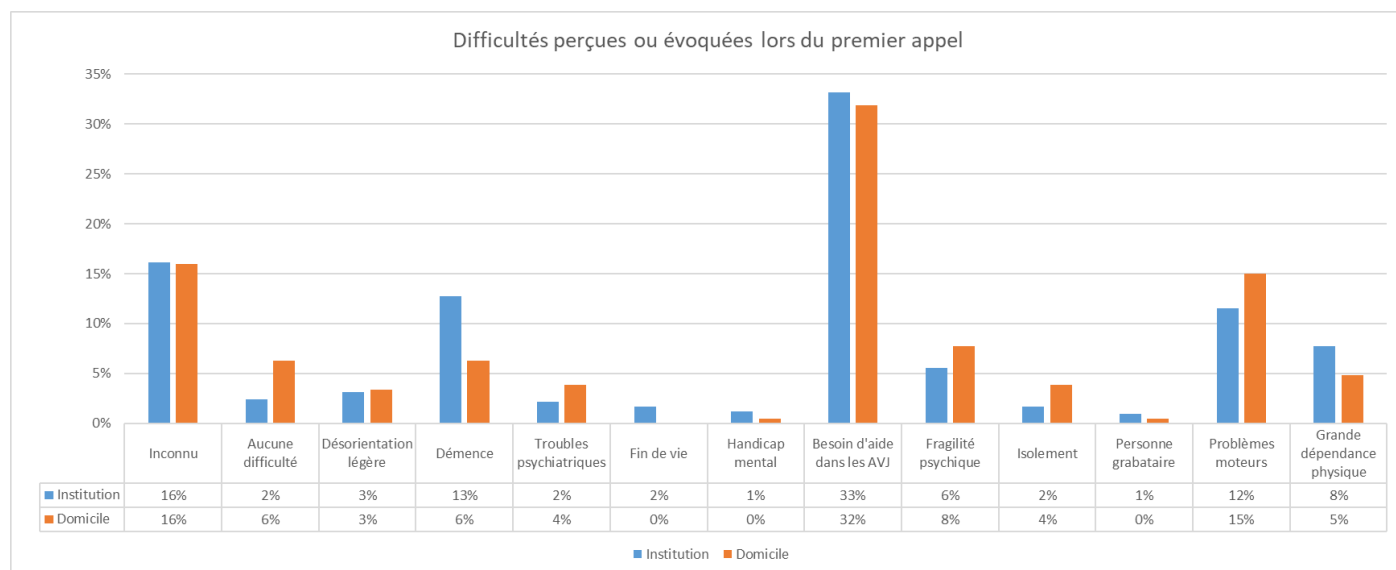
A l'aide de cet item, nous cherchons essentiellement à comprendre les difficultés de santé auxquelles l'aîné est confronté. Il s'agit des difficultés dont l'appelant fait état lors de son premier appel ou de celles que nous pouvons déduire lorsque nous l'accueillons sur notre ligne d'écoute la première fois. En fonction de la récurrence des appels, il se peut que notre perception des besoins et difficultés rencontrées s'affine

ou que nous percevons une évolution conséquente de l'état de santé. Quoi qu'il en soit, nous n'avons pas à avoir accès au dossier médical ou à quelque évaluation afin d'objectiver médicalement ce que nous percevons ou ce qui nous est communiqué.

Si nous mettons de côté les 16% d'appels dans lesquels l'état de santé du senior ne nous est pas communiqué (chiffre identique pour le domicile et en institution), l'absence de toute difficulté est minime (6% pour le domicile et 2% en institution). Un besoin d'aide dans les actes de la vie journalière (AVJ) est évoqué dans plus d'un tiers d'appels (32% à domicile et 33% 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... Il n'en précise cependant pas la cause.

« Maman a une démence, et vit dans une unité dédiée. Le personnel y est empathique et maman y est en sécurité. Cependant, je ne sais pas que faire par rapport à plusieurs problèmes récurrents : prothèse de dents et paires de lunettes non mises ou perdues (et c'est cher !), bas de contention non mis. Elle porte des habits dépareillés d'autres résidents qui ne sont même pas à sa taille, elle qui était si coquette... »



Le pourcentage des personnes fragilisées psychologiquement ou souffrant de troubles psychiatriques diagnostiqués est statistiquement peu significatif sur ce graphique. Cependant, nous sommes frappés par la récurrence des demandes à accompagner ces profils évoqués par les professionnels que nous rencontrons. Ces témoignages des professionnels sont confirmés par nos constats lors de nos visites d'institutions. Ces résidents nous apparaissent souvent fort précarisés et isolés socialement ce qui entrave certainement leur interpellation de nos services.

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

Dans certains lieux d'hébergement, ces difficultés sont nommées et reconnues. Elles génèrent alors, bien souvent, des réflexions et mobilisent la créativité des professionnels qui les accompagnent quotidiennement. Dans d'autres, les moyens et le soutien du cadre pour penser ces accompagnements très spécifiques, élaborer des collaborations ou penser des limites semblent beaucoup moins soutenant.

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



3.9 Difficulté relationnelle mise en cause

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

Pour nous, en effet, la maltraitance, quelle qu'en soit la forme (psychique, financière, physique ...) est souvent la traduction d'un lien, au sein d'un système relationnel, qui dit sa souffrance de manière inappropriée. La violence est une forme extrême d'expression du lien en difficulté.

Nous nous sommes dès lors attachés à mettre en lumière le lien et le contexte incriminés dans les appels que nous avons reçus et prôtons une vision holistique de chaque situation.

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 18% des cas contre 16% en 2022, 30% en 2020 et 2021), avec le conjoint, compagnon ou compagne (12%) ou encore avec des parents plus éloignés, tels que petits-enfants ou neveux (11%). La relation avec des amis ou voisins est incriminée dans 12% des appels et avec des services ou professionnels d'aide extérieurs dans 3% des appels.

L'inadéquation du lieu de vie est soulignée dans 21% 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 9% 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 dans 72 % des appels (75% en 2022, 59% en 2021) quand ce n'est pas un lien direct avec un membre précis de l'équipe soignante (13%).

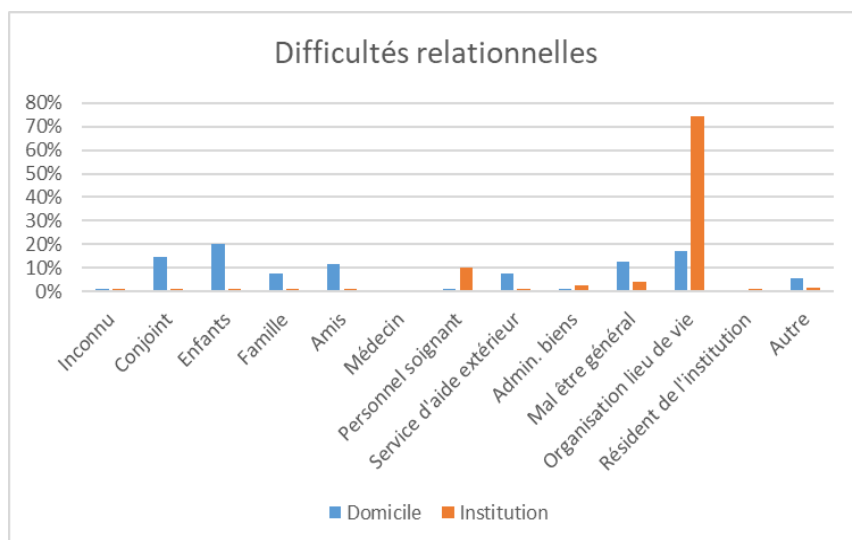
Dans un contexte institutionnel lui-même malmené et surchargé, les relations entre les soignants et les habitants sont mises à mal : manque de temps pour les soins mais aussi pour soutenir la création de liens de confiance et prendre du recul sur ces pratiques.

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

On relève dans des proportions infimes ici les liens avec les proches (4%).

Le mal-être général de l'adulte âgé apparaît dans 3% des appels.

« La semaine, tout va plus ou moins bien dans la maison de repos mais est-ce légal qu'il n'y ait presque personne et aucune activité les week-ends ? Comment font les personnes très dépendantes qui n'ont pas la famille pour pallier les manques lors de ces deux jours de présence minimale ? »



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

La question est exigeante, car au-delà de liens individuels, elle s'adresse à l'ensemble de la société : comment rendre nos relations avec un adulte âgé plus respectueuses de son humanité ? Comment permettre aux professionnels du grand âge d'exercer dans des conditions permettant la création d'un lien de qualité avec leurs bénéficiaires et résidents ?

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.

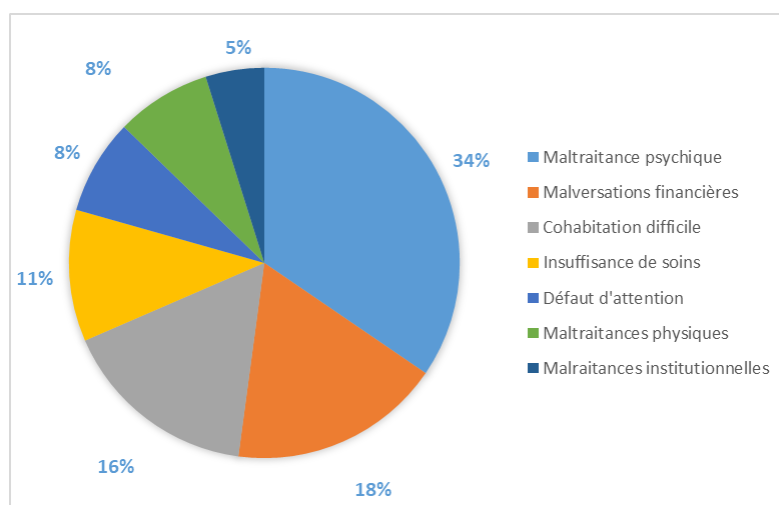
4. De quel type de maltraitance est-il question ?

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 2023, les maltraitements psychiques 34 % (23% en 2022) ainsi que les difficultés de cohabitation 16 % (21% en 2022) et maltraitements liés aux finances 18 % (15 % en 2022) restent le plus à déplorer par les personnes qui nous contactent.

Parmi les **maltraitements psychiques**, en forte augmentation en 2023, citons la profonde solitude d'un senior sans famille ni amis ou qu'un proche ne veut plus voir ; les injures, les remarques blessantes, les menaces ou



cris envers le senior ; la volonté de tout contrôler à la place de l'aîné ou encore l'infantilisation de celle-ci ; les conflits ou désaccords dans la fratrie quant à l'accompagnement à préconiser pour le parent.

L'introduction par un enfant ou un professionnel d'une requête auprès du juge de paix en vue de la désignation d'un administrateur des biens ou de la personne est aussi souvent source de souffrance et de révolte dans les situations que nous entendons.

En miroir de la dépossession de l'autonomie vécue par l'aîné, nous recevons aussi des appels traduisant le désarroi profond d'aidants-proches confrontés aux refus d'aides et de soins de la personne âgée : impossibilité de faire entrer de l'aide extérieure, opposition à une entrée en MR/S, mise en danger, insalubrité ou inadéquation du lieu de vie....

« Maman et moi, nous n'arrivons plus à supporter émotionnellement la situation car papa refuse toutes les aides et se met en danger. Il nous épuise. Il est tout à fait dans le déni de sa maladie ... Cette situation est en train de tuer ma maman »

On relève que **les violences nées de la cohabitation** sont pointées dans 16% des appels, part relative moindre que celle de 2020 et 2021 (25%) mais toujours supérieure à celle de 2019 (12%). Ces violences sont le fait du conjoint – homme ou femme – mais aussi, dans une part importante, d'enfants ou de petits-enfants revenus vivre avec leur aïeul après un accident de la vie.

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

« Je suis responsable d'une société d'aides et de soins au domicile et suis inquiet devant l'emprise que semble exercer un 'ami' sur un couple de personnes âgées : il détient leur carte bancaire, fait leurs courses en les rationnant, veut changer le médecin qui les soigne ... Je soupçonne des abus de faiblesse »

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

La proportion de **malversations financières** a augmenté dans nos appels 2023 : 18 % (15 % en 2022). On y trouve essentiellement les conflits autour de l'administration de biens mais aussi l'usurpation de biens, l'abus de confiance ou de faiblesse et l'emprise avec chantage financier.

L'**insuffisance de soins** est représentée de manière similaire aux années antérieures : 11%.

Le **défaut d'attention** a été moins dénoncé : 8 % (contre 15 % en 2022).

Revient cependant régulièrement dans les appels le sentiment de ne pas compter, d'être oublié lorsque le senior attend une réponse de son administrateur de la personne ou des biens ou encore des nouvelles du réparateur agréé de l'ascenseur ou du chauffage de son logement qui perd dès lors sa fonction protectrice.

La proportion de **maltraitance institutionnelle** reste minoritaire et revient à 5%.

Il peut s'agir d'une incapacité à entreprendre des démarches administratives liée à la fracture numérique ; d'une incapacité d'un service d'aides ménagères à honorer ses rendez-vous ou à respecter ses horaires ; de la saturation de certains services, de l'attente interminable d'un logement social, ...

4.2 Les appels relatifs à une situation en institution

Comme les années antérieures, les **maltraitements institutionnels** sont le plus souvent invoquées et restent assez élevées : 37% en 2023 (33% en 2022), alors qu'elles étaient plus faibles en 2019 (25%).

Les appels soulignent les lacunes suivantes : personnel en nombre restreint, turnover des professionnels (absences et nombreux départs), épuisement des équipes restantes qui apparaissent par moments peu qualifiées et de méchante humeur ; organisation du travail par équipes mobiles rendant impossible la création de liens avec les résidents ; suspension des activités dans la maison de repos en l'absence d'ergothérapeute ; lacunes dans la communication interne au sein du personnel, non transmission de messages et recommandations du médecin traitant ou de la famille ; nourriture peu savoureuse, sans fruits ni légumes frais et insuffisante surtout le soir où le repas est le plus souvent composé de 2 ou 3 tartines peu garnies ; manque de concertation avec le résident entre autres pour le déplacer vers un autre étage ou une unité dédiée ; recours fréquent au matériel d'incontinence alors que le résident est continent mais a besoin d'aide pour aller aux toilettes ; incapacité d'une institution à faire face à un handicap lourd ; mise au lit précoce, personnel jugé insuffisant en soirée ou la nuit...

« Mes parents auraient préféré rester chez eux. Avec le budget de cette maison de repos de standing, on aurait pu mettre vraiment beaucoup d'aides, ils y seraient probablement mieux accompagnés... Ici, le personnel court partout : il y a de beaucoup de turnover, d'absentéisme, ils n'ont pas le temps. Finalement, c'est papa qui aide maman très dépendante au quotidien dans leur chambre, mais il est lui-même fragile. Je crains l'accident tous les jours... »

Lors de certains appels, des difficultés de communication avec les directions aussi été mises en avant : impossibilité de rencontre, absence de réaction, vacance du poste de direction.

En 2023 les fermetures volontaires de maisons de repos ont été particulièrement nombreuses et violentes pour l'ensemble des acteurs (résidents, professionnels et aidant-proches). A la violence institutionnelle et psychique souvent identifiée dans ce contexte, nous avons aussi souvent été témoins de maltraitance financière générée par ces fermetures : impossibilité de choisir un nouveau lieu de vie pour des résidents voulant être relogés aux mêmes conditions financières, augmentation soudaine du prix d'hébergement dont le maintien n'avait été garanti que pour les quelques mois suivant le déménagement...

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



Les maltraitances liées à une **insuffisance de soins et d'hygiène** reste le deuxième motif de plaintes (22%).

Il est question de manque de vigilance lorsque la santé du résident se dégrade : escarres non soignées, hospitalisations tardives ou à l'initiative de la famille, mauvaise médication, change trop peu fréquent, non-respect des régimes alimentaires, déshydratation ou encore d'un manque d'hygiène général au niveau du bâti.

Sont aussi cités les prestations de kiné réduites ; l'accompagnement palliatif inexistant ou très tardif ; le refus de prendre en compte la demande d'euthanasie d'un résident.

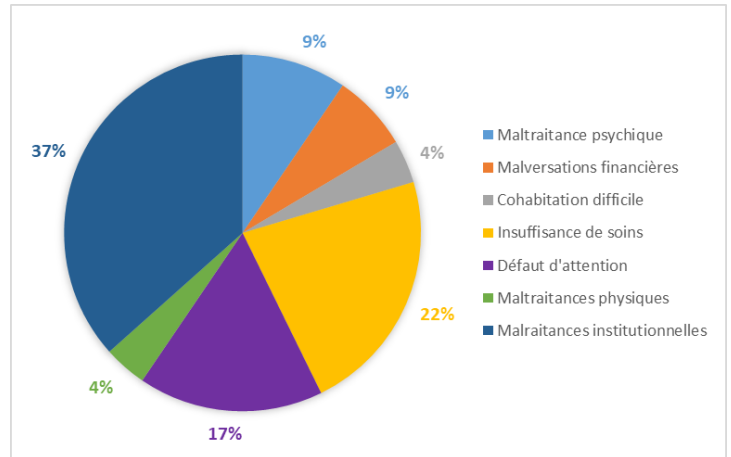
Des inquiétudes sont également exprimées concernant la carence ou l'inadéquation des soins prodigués dans les structures d'hébergement non agréées.

Suivent immédiatement les griefs de **défaut d'attention (17%)** : temps d'attente très long après appel, sonnette laissée hors de portée d'un résident ; défaut d'aide au moment des repas, personnes délaissées voire oubliées dans leur chambre, sans stimulation, que l'on peut ainsi retrouver face à un plateau-repas ou à des médicaments intacts ; triste tableau de résidents réunis dans une pièce avec un membre du personnel rivé à son smartphone ; recours systématique aux protections pour des personnes qui ne sont pas incontinentes ; usage de vaisselle jetable difficile à manier par les résidents ; mise au lit précoce ou quasi permanente de résidents très dépendants vu le personnel en sous-nombre ; oubli de rendez-vous médicaux du résident à l'extérieur de l'institution, pourtant programmés de longue date ; oubli répété de donner à un résident invalide la télé commande de son téléviseur ; panne prolongée du système de téléphonie fixe en chambre alors que le résident ne peut pas se servir d'un gsm.

Il est également question d'usure des résidents et de leurs proches face à des travaux jamais entrepris dans les chambres.

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

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



« Je ne peux plus rien faire pour mon ami. Depuis que nous avons communiqué notre intention à la maison de repos de déménager, l'institution a introduit une requête auprès du juge de paix pour que mon ami soit mis sous protection de la personne. Au sein de cette institution, les résidents sont manipulés lorsqu'ils émettent le souhait de partir »

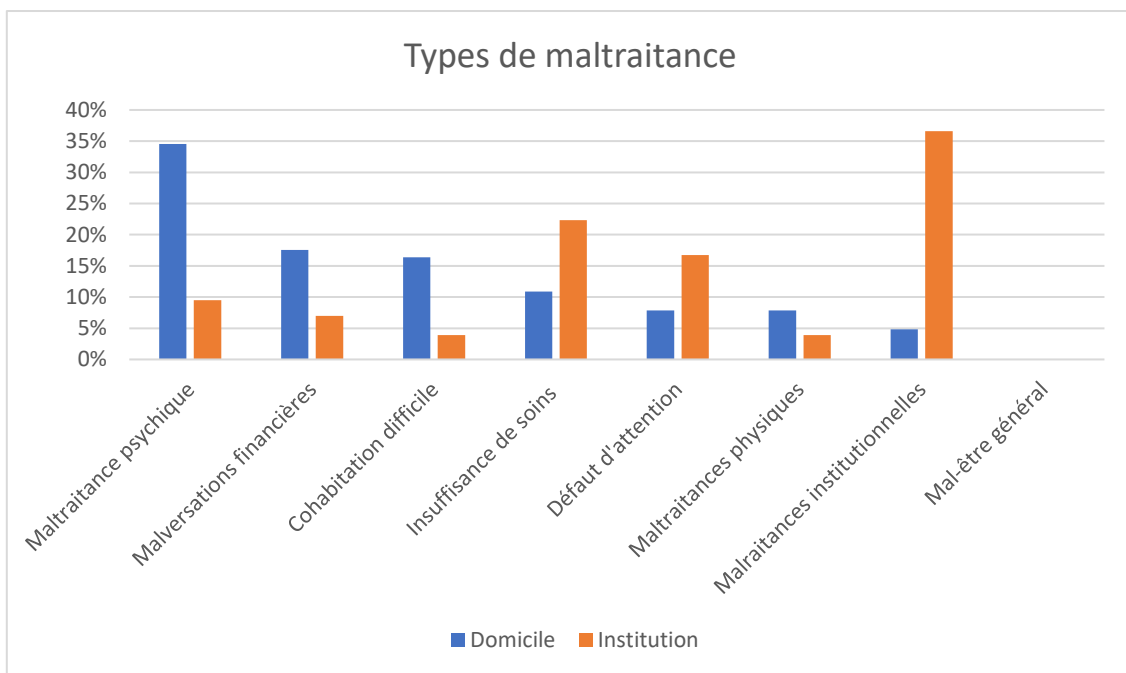
Dans la catégorie des **malversations financières** nous reprenons les litiges relatifs au contenu des factures de l'établissement et aux indexations des coûts particulièrement douloureuses depuis 2022 ; les plaintes pour vol, entre autre pendant une hospitalisation du résident ou dans les heures qui suivent son décès ; la disparition de vêtements pourtant nominés.

Est également perçu comme maltraitant le fait de ne plus pouvoir disposer ou faire usage de sa carte bancaire ou d'avoir trop peu ou plus du tout d'argent disponible, que ce soit ou non dans le cadre d'une mesure légale de protection de l'adulte âgé.

Les **maltraitements physiques, rarement citées** (4%) consistent en souffrances causées par des lacunes dans les soins ; coups portés à un résident par un autre en proie à des troubles cognitifs ou psychiques, des contentions prolongées en dehors de tout cadre légal, des gestes brusques lors des moments de soins.

Derrière la majorité des témoignages, regroupés dans les catégories « maltraitance institutionnelles » et « insuffisance de soins et hygiène », se vivent bien évidemment des souffrances psychiques fortes, ainsi que des sentiments légitimes de non-considération.

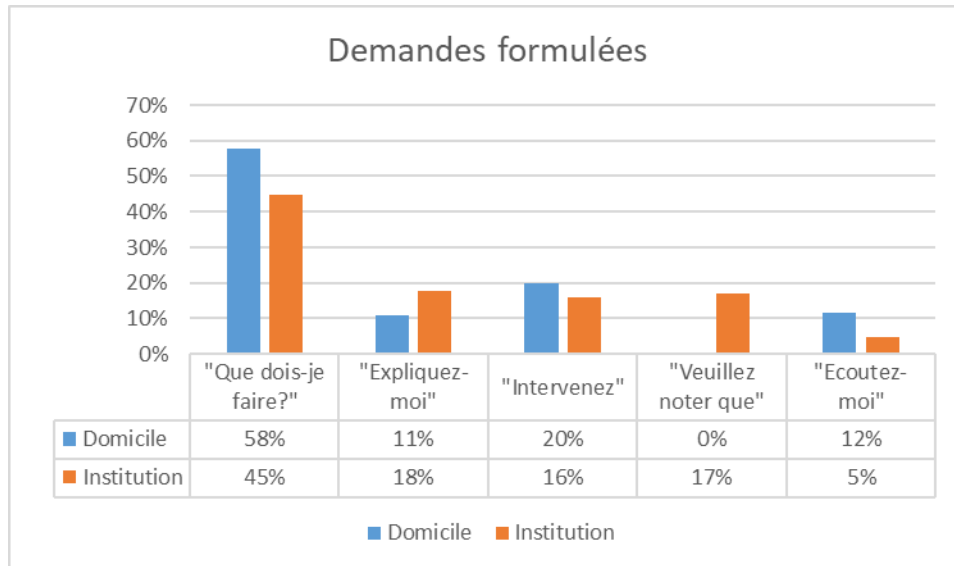
4.4 Comparatif domicile/institution



Beaucoup d'illustrations de maltraitance dans ce chapitre peuvent apparaître fort liées à une émotivité exacerbée. Les ressentis sont, en effet, très personnels : l'un vivra comme maltraitant une remarque jugée anodine par un autre. Il en va ainsi de ce que nous appelons la maltraitance ordinaire, banalisée, invisible qui reste largement majoritaire dans les témoignages reçus en 2023.

5. Analyse des demandes formulées

Dans le tableau suivant, nous identifions le type de première demande formulée par les appelants.



Nous distinguons :

- la demande de conseil et d'avis « que dois-je faire ? » : est majoritaire pour l'institution (45%) et le domicile (58%)
- la demande d'information « expliquez-moi » : pour l'institution (18%), pour le domicile (11%).
- la demande d'intervention « intervenez » : pratiquement identique pour l'institution (16%) que pour le domicile (20%). Ces proportions, semblables à celles de 2021 et 2022 montrent la difficulté d'un service d'écoute face aux attentes d'interventions promptes, telles celles d'un service de secours. À côté des services d'urgence, nous pouvons offrir un temps d'écoute et de réflexion approfondie qui peut aussi contribuer à apaiser désarroi et inquiétude chez les appelants
- la demande d'enregistrement « veuillez noter que » n'est pas du tout présente pour le domicile mais plus significative dans les demandes concernant une situation en institution (17%)
- la demande d'écoute « écoutez-moi » est retenue en cas de demande expresse d'écoute ou lorsque nulle autre demande spécifique n'est formulée. Nous sommes bien conscients que l'écoute est sollicitée lors de chaque appel. Cette proportion est un peu plus importante pour les personnes qui vivent à domicile.

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

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

	Domicile	Institution	TOTAL
Dossiers ES-OMB ouverts en 2023	136	261	397
Appels reçus	1123		
Interventions complémentaires	1592		

6. Conclusion

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

Cependant, elles ont été plus nombreuses que les années précédentes à nous demander conseil quant à une aide psychologique. Petit à petit l'idée des bénéfices d'un tel soutien fait son chemin au sein d'une génération qui n'en a pas eu l'habitude. En parallèle au changement des mentalités, la politique fédérale de conventionnement des psychologues a certainement permis d'améliorer considérablement l'accès financier à leurs prestations. Nous nous réjouissons de cette belle évolution.

Dans beaucoup de situations, nous avons recherché un travailleur social de première ligne pour s'approcher de l'aîné. Se déplacer sur leur lieu de vie afin de percevoir de manière nuancée la situation et débroussailler des demandes souvent complexes apparaît indispensable pour un public fragilisé. La saturation des services sociaux nous a, régulièrement, mis à mal dans nos orientations.

Au niveau des institutions de soins et d'hébergement, la majorité des maltraitances dénoncées sont liées à l'organisation de l'institution ou à l'organisation des soins. La question des normes et des moyens (au sens large) dont disposent ces établissements se pose. L'augmentation des accompagnements de résidents/habitants présentant des fragilités psychiatriques interroge l'adéquation du cadre et met en évidence la complexification des accompagnements.

Les conséquences, des crises traversées ces dernières années sur les différents acteurs, se perçoivent encore aujourd'hui dans certains établissements : pénuries de personnel (infirmier, mais aussi aides-soignants, paramédicaux, assistants sociaux...), taux élevé d'absentéisme, manque de confiance entre professionnels et aidants proches...

Quel que soit le lieu dans lequel se déroulent les difficultés qui nous sont relatées, il semble primordial de ménager des espaces et des temps de parole où chacun puisse se dire et se sentir entendu. Tel est l'objectif des lignes spécifiques 'Ecoute Seniors' et 'Brussels Meldpunt' : un espace confidentiel au sein duquel chacun occupe une place à part entière et se sent accueilli ; un lieu où nous cherchons à nous départir de tout jugement ou minimisation pour rester dans l'écoute avec respect et suggérer des appuis personnalisés

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

Sabine François, Amandine Kodeck, Véronique Thirion

QUATRIEME PARTIE – OBSERVATOIRE



1. Introduction

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

Au-delà de ce que les chiffres démontrent bien souvent de manière unanime, il nous semble important de nous faire relays de réalités et perceptions, moins mesurables à travers les données chiffrées, mais néanmoins significatives pour les acteurs du secteur de l'accompagnement des aînés.

Cette dernière partie s'articulera autour de trois chapitres qui tenteront d'éclairer et préciser nos réflexions sur nos observations :

- la paupérisation de notre public cible
- l'impact des changements normatifs sur le secteur de l'hébergement des aînés
- la complexité des besoins et la nécessité d'une pensée décrochée et déssectorialisée quant aux réponses à fournir

2. Précarité financière et sociale : maintenir le cap au gré des vents

Ces dernières années, la société dans son ensemble s'est vue confrontée aux conséquences économiques de la traversée des crises successives (sanitaire, énergétique, géopolitique...). Si nous faisons tous l'expérience de ces conséquences, nous avons été interpellés par ce qu'elles génèrent de singulier auprès de publics fragilisés : ce qu'elles ajoutent comme peine, comme angoisse ; ce qu'elles rendent impossible ; ce en quoi elles entravent l'autonomie décisionnelle auquel chaque adulte devrait pouvoir prétendre ; ce à quoi elles contribuent (saturation des services, crise du logement, inaccessibilité aux soins, tensions familiales...); comment elles repoussent, tendent et contraignent les limites du secteur social santé et les situations personnelles, groupales et institutionnelles qui l'animent. Si les capacités d'adaptation des individus sont considérables, nous nous demandons malgré tout si elles pourront leur permettre indéfiniment « d'affronter tous les vents ».

Il nous a semblé, cette année, assister une paupérisation de l'ensemble des acteurs tout comme des institutions qui les accueillent.

Au niveau résidentiel, la maison de repos/et de soins apparaît de plus en plus inaccessible financièrement. La majorité des pensions moyennes est en deçà du prix d'hébergement et nombreux sont les aînés qui sollicitent les membres de leur familles ou l'aide sociale pour pouvoir avoir accès à un hébergement en institution.

Pour limiter ces coûts, rester indépendant, ne pas « peser financièrement » sur ses proches, de nombreux aînés se « maintiennent » à domicile. Si nous cherchons souvent à éviter le mot « maintien » car il induit la contrainte, il est ici volontairement choisi. Dans de nombreuses situations rencontrées c'est bien de maintien à domicile et non de soutien ou de choix de vie dont il a été question : se maintenir pour continuer, pour ne pas peser, pour préserver une certaine fierté, pour ne pas risquer d'être davantage dépossédé.

Si la maison de repos coûte cher, les recours à des aides à domicile quand la perte d'autonomie et la dépendance évoluent peuvent vite être insupportables sur le plan financier. La saturation et les limites des services ambulatoires existants contraignent, eux aussi, les choix. Le développement de projets alternatifs, innovants et accessibles financièrement apparaît encore bien trop peu généralisé. Les contours et les limites de ceux-ci semblent devoir être affinés.

La crise du logement, majorée sur le territoire de la capitale, a motivé un nombre important de nos consultations et c'est souvent bien impuissants que nous avons écouté ces situations de vie nécessitant un relogement.

Si les réalités économiques des adultes âgés et de leurs proches sont difficiles, il semble en être de même pour les institutions d'hébergement. L'année 2023 a ainsi été rythmée par des fermetures volontaires de maison de repos, des indexations de prix et le déploiement de stratégies managériales et commerciales nouvelles.

Au sein du secteur ambulatoire et non marchand de nombreuses institutions ont plaidé pour plus de pérennisation des subventions, de stabilité d'emplois et des projets et, par extension, pour un accroissement de la qualité des accompagnements proposés.

Au sein du secteur hospitalier, la cadence effrénée des entrées et des sorties au profit d'une meilleure rentabilité questionne le sens du travail des équipes, la qualité de l'accompagnement et de la continuité des soins.

Ces constats sont peu encourageants, s'ils inquiètent et démotivent, ils invitent aussi la société à penser ensemble et autrement de nouvelles manières de développer des entraides citoyennes, à penser hors des cadres existants.

En effet, à l'augmentation de la précarité financière se lie souvent une paupérisation sociale. Les individus s'isolent, les tensions relationnelles augmentent, les équipes se déforcent, les équilibres institutionnels basculent. La quête d'un sens nouveau devient impérative mais nécessite en amont de retrouver un peu de souffle avant de l'entreprendre.

En cette fin d'année 2023, nous entendons l'émergence de nouveaux dispositifs et de nouvelles intentions, portées tantôt par la région et ses administrations tantôt par quelques groupes d'acteurs qui, malgré les difficultés, tentent au mieux de se mobiliser, de continuer à inspirer et à innover au gré des vents qui ne semblent pas prêts de s'arrêter de souffler.

3. 2023, année réformatrice : des changements normatifs aux conséquences organisationnelles.

3.1 Introduction

Le début de l'année 2023 fut marqué par l'entrée en vigueur du projet de révision de l'Ordonnance du 24 avril 2008 relative aux établissements d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées⁷. Après avoir animé de nombreux groupes de travail et été au centre de multiples discussions sectorielles et parlementaires, les maisons de repos et de soins bicommunautaires se voient soumises à une ordonnance révisée. Ces modifications législatives ont pour but de légitimer les processus suivants : une récupération partielle des lits non occupés au sein des institutions d'hébergement (MR/S), des possibilités de sanctions intermédiaires et administratives pour le « nouveau » service d'inspection de l'administration d'Iriscare, un agrément à durée indéterminée pour les institutions bicommunautaires qui se conforment à la norme, un rééquilibrage des appartenances sectorielles (public, privé associatif et privé commercial).

Ces premiers changements législatifs portent donc essentiellement sur des aspects organisationnels. Cependant, au-delà d'un rééquilibrage quantitatif, nous assisterons tout au long de l'année aux impacts qualitatifs de ces modifications organiques au sein des maisons de repos.

3.2 Récupération des lits et rééquilibrage sectoriel

Depuis plusieurs années, et ce déjà avant la crise sanitaire, de nombreuses maisons de repos/et de soins (MR/S) de la Capitale rencontraient des difficultés à atteindre et/ou à maintenir un taux d'occupation satisfaisant (et ce toute appartenance sectorielle confondue). Le décalage entre l'offre et la demande semblait évident et avait pour avantage de renforcer les possibilités de choix.

La disparition des listes d'attente, la possibilité quasi systématique de courts séjours, l'ouverture d'institutions publiques à des résidents extérieurs à la commune étaient des pratiques encouragées par les gestionnaires. Les taux d'occupation bas, influent également sur certaines pratiques marchandes à visées concurrentielles (prix promotionnels).

Sur le terrain, les fluctuations occupationnelles n'étaient néanmoins pas sans impact sur l'organisation des équipes et l'admission de personnes présentant des besoins tant complexes que variés.

Au niveau de la région et de ses administrations, les lits agréés, sur base de prévisions démographiques quantitatives, mais non occupés sur le terrain généraient un « gel budgétaire ». L'impératif post covid de repenser et de diversifier l'offre et l'organisation d'un secteur aux moyens limités au regard des défis qu'il affronte, semble avoir encouragé la récupération des lits non occupés et surtout du budget « gelé » qui les accompagnait.

Si le « processus de récupération » s'est inscrit dans une logique d'optimisation budgétaire, son ambition de diversifier l'offre et de rééquilibrer l'appartenance sectorielle des institutions était également

⁷ COCOM, Ordonnance du 15 décembre 2022 modifiant l'ordonnance du 24 avril 2008 relative aux établissements d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées. Au sein de la région de Bruxelles Capitale, la VGC reste compétente pour l'agrément, le financement et contrôle de 8 institutions d'hébergement et d'institutions d'accompagnement ambulatoire. Ces institutions ne sont pas concernées par ces modifications normatives.

sous-jacente⁹. En effet, l'intention politique s'est avérée être de pouvoir allouer les budgets ainsi récupérés à de nouvelles initiatives sectorielles portées par des institutions publiques ou associatives.

L'année 2023 a également vu émerger plusieurs nouveaux projets financés par l'administration bicommunautaire : résidences services sociales, habitats à petite échelle pour personnes atteintes de fragilités cognitives, projets soutenant l'inclusion (ex : admission de personnes issues du secteur du sans-abrisme au sein de certaines MR/S), habitats intergénérationnels, coordination de projets d'entraide citoyenne au sein de certains quartiers...

Dans les maisons de repos/et de soins, nous avons également assisté à un nombre croissant de reconversion de lits MRS ces dernières années.

3.3 Une réorganisation sectorielle attendue mais non sans conséquence

Nous sommes nombreux à encourager et espérer le développement d'initiatives telles que celles précitées et nous sommes convaincus que les innovations ne peuvent se développer de manière pérenne qu'à condition d'être soutenues et reconnues par les autorités.

De manière générale, nous observons un secteur en attente de révisions normatives inchangées depuis de nombreuses années et de plus en plus en décalage avec la réalité de terrain. Cependant, nous avons rapidement observé certaines conséquences collatérales de cette réforme tant sur la vie des habitants des maisons de repos et de soins que sur les réalités des professionnels qui les accompagnent.

La fin de l'année 2022 et l'année 2023 ont vu se succéder une série de fermetures volontaires de maison de repos. Nous avons dénombré 15 sur cette période soit 10% de l'offre résidentielle de la région⁹. Ces fermetures ont été majoritairement observées au sein de groupes privés d'institutions.

La fermeture volontaire d'un établissement est un droit dont dispose chaque gestionnaire. Il peut s'exercer moyennant le respect d'une procédure administrative. Ces situations, extrêmement malmenantes pour les résidents qui y vivent, tout comme pour les équipes qui y exercent, nous sont apparues généralement liées à une volonté institutionnelle de remplir des lits non occupés au sein d'autres institutions du même groupe.

La pression induite par la « menace de récupération des lits et le rééquilibrage sectoriel », la crise observée des métiers, les pressions budgétaires et la commercialisation du secteur de l'aide et des soins ont impacté certaines logiques managériales.

Si chaque habitant est, en théorie, libre de résider dans la maison de son choix, l'accessibilité budgétaire des établissements a, dans la majorité des cas, influencé le déménagement des résidents. Lors de ces fermetures, les résidents ont à chaque fois eu la possibilité d'être relogés dans les institutions du même groupe au « même prix » que celui qui leur était appliqué dans l'institution en voie de fermeture. Les habitants et leurs proches se sont vus proposés des ristournes sur le prix de base du nouvel établissement offrant souvent d'un standing supérieur au précédent.

Il est malheureusement fréquemment arrivé que ces gestes commerciaux soient proposés mais pour une durée limitée ou soient rapidement contrebalancés par l'inflation et les indexations légitimes du prix

⁹ Aujourd'hui 57% (contre 62 l'an passé) des parts de marché des MR/S appartiennent au secteur privé commercial. Infor-Homes, Situation de l'offre d'hébergement pour aînés en maison de repos bruxelloises 2023, 20p.

de base qu'elle entraîne. Cette prise de conscience s'est souvent manifestée après le déménagement de la personne âgée.

Si aucun contrôle sur les prix promotionnels ne semble, en l'état actuel de la législation, pouvoir s'appliquer, les modifications normatives à venir, devraient néanmoins inviter les institutions à plus de transparence sur les prix pratiqués.

L'inaccessibilité financière du secteur résidentiel de l'aide et des soins aux aînés pousse de plus en plus de bruxellois à demander le soutien de l'aide publique. Ainsi, le soutien des cpas s'avère être indispensable dans de plus en plus de situations mais constitue un frein au libre choix, contraignant souvent le résident soutenu à intégrer la maison publique de la commune dont il dépend.

Sur le terrain, la dynamique des équipes a, elle aussi, été impactée par ces processus de fermeture. Quelle que soit la fonction exercée par une personne au sein d'une institution, il peut être très douloureux d'avoir à se séparer d'une équipe, des résidents côtoyés quotidiennement, d'un bâtiment investi parfois depuis de nombreuses années, ...

Appropriation d'une nouvelle place, apprivoisement d'une nouvelle équipe, prise de repères dans un nouveau lieu, création de relations de confiance sont quelques exemples des défis auxquels professionnels, résidents et aidant-proches ont dû être confrontés.

Si chacun des acteurs partage l'importance de prendre soin des transitions, nul ne semble pouvoir nier que la réalité de terrain, l'urgence du quotidien et la temporalité imposée ont déstabilisé les dynamiques et la qualité des relations.

Passé le choc de l'annonce de fermeture et la période d'instabilité qu'elle génère, nous avons cependant pu observer le retour à certains équilibres. Ces réorganisations institutionnelles semblent, dans plusieurs lieux, avoir induit

- un renfort des équipes : cession de lits MRS induisant une hausse des normes d'encadrement, renfort et recomposition d'équipe avec des professionnels expérimentés ...
- une diminution des pressions managériales visant à faire remonter un taux d'occupation (le transfert de résidents d'une structure à l'autre a, inévitablement, eu un impact non négligeable sur le nombre d'habitants hébergés)
- une redéfinition des contours de certains projets institutionnels et de certaines limites
- une occupation optimale et une réapparition de liste d'attente
- une diminution des prix promotionnels pour les nouveaux résidents (conséquence de l'offre et de la demande dans un contexte de marchandisation des soins)
- des possibilités de courts séjours plus limitées
- ...

3.4 Perspectives ; des changements plus qualitatifs

L'année prochaine verra la réforme de l'ordonnance se poursuivre pour les institutions d'hébergement pour aînés agréés par Iriscare¹⁰.

A l'heure de la rédaction de ce rapport, l'ensemble des modifications n'a pas encore été rendue publique mais un changement de paradigme semble vouloir s'amorcer.

¹⁰ Il est en effet à souligner qu'à Bruxelles, 3 administrations dotées chacune d'une législation qui leur est propre, se partagent la reconnaissance, le contrôle et le financement au sein du secteur social/santé

Les résidents sont invités à devenir des habitants au sein de leur lieu de résidence et des citoyens au sein du quartier ; les maisons de repos sont encouragées à penser la vie au-delà des soins ; les organisations sont appelées à co-construire avec les différents acteurs (aidants-proches, résidents, et professionnels) des modèles plus participatifs et respectueux des expertises de chacun.

Soutien de modèles conceptuels humanistes (Tubbe, Approche Montessori...), développement de partenariats, valorisation de la diversité, accompagnement aux changements sont quelques-uns des piliers sur et autour desquels les maisons de repos sont invitées à s'appuyer et à se (re)pen(an)ser .

Si les différents acteurs s'accordent sur les bien-fondés de ces valeurs et les ambitions qu'elles sous-tendent, encore faudra-t-il qu'ils disposent des ressources suffisantes pour les traduire en actions concrètes.

Soutenir l'innovation, stabiliser les projets, valoriser le déploiement de pensées complexes, encourager les pratiques « déssectorialisées » sont autant de nécessités pour pouvoir accompagner autrement le(s) vieillissement(s) des habitants de la capitale.

4. Besoins sans frontière : des demandes qui appellent à une réflexion intersectorielle

4.1 Introduction

Bruxelles, capitale nationale mais aussi européenne, est une ville région riche de ses diversités culturelles, linguistiques, communautaires et sociales. Dans ce paysage, chaque citoyen évolue dans un environnement psycho-social qu'il construit ou qui s'impose à lui. Il est influencé dans ses choix par son identité et développe des besoins bien intrinsèques.

Nous en faisons tous l'expérience, la vie est imprévisible. Sa qualité est souvent dépendante d'un juste équilibre que nous parvenons à maintenir ou à retrouver au fur et à mesure des événements qui la jalonne. En avançant en âge, il est fréquent que des équilibres se rompent tantôt soudainement tantôt insidieusement. Des fragilités apparaissent ou s'intensifient. La réponse aux besoins se fait plus complexe. Nos ressources se modifient et mettent à mal nos capacités d'équilibriste.

Les découpages territoriaux (quartier, communes, bassins, régions), la « lasagne institutionnelle » (fédéral, régional, communautaire), le morcellement et la redistribution de certaines compétences, le développement et le soutien de projets intra sectoriels, la saturation des services, la manque d'accessibilité physique et financière, les barrières linguistiques, la modification constante de l'offre, les limites des moyens budgétaires... sont autant d'éléments avec lesquels les adultes âgés, leurs proches et les professionnels vont devoir composer.

Comment répondre à des besoins nécessitant une approche holistique ? Comment mobiliser des ressources au-delà de cadres institutionnels préconstruits ? Comment poser des choix institutionnels face



à l'ampleur de certains vides ? Comment soutenir l'innovation face aux défis démographiques, économiques et sociaux non sans impact sur la qualité « des vieillissements en santé » ?

Au sein du secteur social santé, la nécessité de mobiliser des réseaux au-delà des frontières institutionnelles et sectorielles apparaît comme une nécessité incontournable lorsqu'il est question d'accompagner des vieillesses plurielles.

4.2 Santé mentale et vieillissement : des besoins grandissants, de nouveaux dispositifs, un besoin d'approche spécifique face à certains vides significatifs.

Quel que soit le lieu de vie de la personne, la traversée des crises de ces 3 dernières années (sanitaire, économique, géopolitique) a mis en lumière le besoin criant de prendre soin des émotions.

Si personne n'échappe à ce besoin, force est de constater que la perte d'autonomie et/ou le développement de dépendances peut impacter, dans l'avancée en âge, la perception et la manifestation de ces besoins.

Secteur de la santé mentale et secteur de l'accompagnement des aînés apparaissent de plus en plus liés et se doivent d'envisager des collaborations au-delà de toutes appartenances sectorielles ou communautaires.

Au cours de ces dernières années et à l'échelle nationale, la réforme fédérale « 107 » a modifié l'organisation de l'offre ambulatoire et résidentielle en santé mentale.

Le conventionnement de nombreux psychologues indépendants a accru le recours à un soutien psychothérapeutique. Un meilleur référencement des professionnels disponibles et surtout l'abaissement du seuil budgétaire pour accéder de ces services y a certainement contribué. Ces conventionnements ont encouragé des collaborations avec des maisons de repos, des propositions de psychoéducation ou de groupe de parole pour les aidants proches, des consultations pour aînés... En institution comme à domicile, l'intervention de psychologues cliniciens a cependant pu être freinée par le manque de considération des enjeux de mobilités de ces professionnels. Face à un public pouvant être confronté à des dépendances fonctionnelles importantes, la consultation en dehors du lieu de vie de l'aîné peut s'avérer inenvisageable.

Le développement d'équipes mobiles (équipe mobile de crise, SPAD...) semble avoir pris la mesure de cette nécessité de mobilité. Cependant, leur charge de travail, l'instabilité de certains de leurs financements, leur intervention dans un moment bien spécifique (ex : la crise) et la méconnaissance de ces dispositifs au sein du secteur de l'accompagnement des aînés, souligne la nécessité d'accroître la qualité des collaborations et de les stabiliser.

Si la réforme 107 a permis un développement d'une offre ambulatoire attendue et nécessaire, elle a aussi modifié considérablement l'offre au sein des institutions d'hébergement (MSP...). Au sein de la capitale, le manque de structures à même d'accueillir, de soutenir et d'accompagner des adultes souffrant de maladie mentale est criant. Bien qu'aspirant à plus d'inclusion au sein de la société, nous ne pouvons nier que certaines personnes auront toujours besoin de structures résidentielles pour pouvoir fonctionner.

Ces dernières années, nous assistons à une explosion des troubles de santé mentale tant à domicile qu'au sein des maisons de repos et de soins. C'est sans moyens complémentaires ni formation adéquate et souvent bien impuissantes que les équipes tentent au mieux de prendre soin de ces personnes qui ne peuvent que trop rarement trouver un hébergement dans des lieux dédiés et spécifiquement pensés pour y être accompagner.

L'admission de ces personnes fragiles et souvent fort isolées socialement au sein des Structures d'Hébergement Non Agréés (SHNAS) est également une problématique que nous continuons d'identifier.

4.3 Lieu de vie/lieu de soin : le dilemme d'un positionnement institutionnel et un conflit temporel.

A l'hôpital il faut soigner et bien souvent dans un laps de temps limité. Alors que certaines unités ferment par manque de professionnels, d'autres arrivent à saturation. Les durées d'hospitalisation se raccourcissent sans cesse et les hôpitaux réorientent régulièrement des personnes âgées en dehors de leurs murs.

Dans certaines situations, la temporalité hospitalière accélère le retour à domicile sans qu'aucun aménagement n'ait pu être envisagé. Dans d'autres, les maisons de repos sont confrontées à des admissions en urgence. Des séjours de convalescence/revalidation sont proposés sans pour autant être normés. Les résidents et leurs proches se sentent désabusés et les maisons de repos peuvent être dépassées par la technicité de certains actes à poser.

Des contraintes temporelles s'entrechoquent, et les attentes se heurtent à des cadres institutionnels inadaptés. Comment parvenir à aligner l'urgence médico-sociale et les formations nécessaires pour pouvoir y répondre au temps indispensable à la réflexion quant à la conception de projets de (fin) de vie ? Par quel moyen concilier des logiques curatives ou palliatives à des impératifs financiers et des pressions de rentabilité ?

Cette réalité malmène les acteurs, questionne le sens de la vie qui malgré la fragilité se poursuit et met à mal le sens des pratiques professionnelles.

Plusieurs de nos consultants témoignent de la violence institutionnelle qui décourage le retour à domicile après une hospitalisation et incite, avec trop peu de concertation, une entrée brusque et violente en maison de repos.

Si les maisons de repos peuvent trouver un intérêt économique à admettre de nouveaux résidents en urgence, les équipes témoignent de la difficulté à accompagner des besoins aigus non stabilisés. Problématiques complexes, nécessité d'un suivi médical quotidien, manque d'objectivation des besoins à accompagner, ... impactent la qualité de l'accompagnement.

Il est vrai que la prise en soin des uns s'arrête là où commence celle des autres. Néanmoins la question des limites ne peut valablement s'envisager qu'en préparant les transitions et en soutenant les collaborations.

La réalité hospitalière ne fait pas exception et la question des transitions et des limites se posent également dans de nombreuses autres institutions confrontées à l'avancée en âge. Vers où orienter des adultes âgés porteurs d'un handicap mental ? Où et comment accompagner des consommateurs de drogues dures avançant en âge ? Qu'existe-t-il pour les habitats des maisons de soins psychiatriques quand la dépendance physique devient trop grande ...? Nombreux sont les lieux de vie qui conditionnent l'hébergement de leurs habitants à leur implication dans le monde du travail. Comment l'accompagnement continue-t-il d'être envisagé quand la « vie active » et le projet de vie de l'adulte se modifient ?

« Monsieur a décompensé, on ne sait pas le garder, le service de gériatrie est complet et il n'a pas sa place en revalidation. Il lui faut une MR. »

4.4 Vieillir à domicile : une offre d'accompagnement qui s'étoffe et se sature

Bien que plus de 70% de nos orientations soient dirigées vers des lieux d'hébergement (MR/S), seul en moyenne 10% de la population âgées bruxelloise est amené à y résider.

L'accessibilité financière du secteur de l'hébergement et l'accroissement des dispositifs d'aides et de soins ont certainement contribué à soutenir la vie à domicile.

Bien que l'offre des services ambulatoires ait été renforcée ces dernières années et soit, elle aussi, en train d'être réformée, la qualité de l'accompagnement est parfois impactée par des réalités tant institutionnelles que sectorielles.

Au sein de nos dispositifs d'écoute et de prévention de la maltraitance, plus de 30% des situations dont nous sommes dépositaires implique un adulte âgé vivant à domicile. Lorsque nous cherchons à mieux comprendre ce qui rend la vie difficile, certains appelants mettent en avant le turnover de soignants auquel ils sont confrontés, les difficultés de trouver des prestataires indépendants qui se déplacent (kiné, médecin...), les temps d'attente liés à la saturation de certains services, ...

Alors que le secteur « des soins à domicile » semble montrer des difficultés à absorber de nouvelles demandes, nous sommes interpellés par le fait que certains prestataires de ce secteur interviennent, à la demande de proches, en maison de repos. Dans plusieurs situations nous avons été contactés par des aidants de résidents à la recherche de professionnels extérieurs pour renforcer l'accompagnement proposé par l'institution.

« Mon papa est entré dans un cantou il y a un an. Est-ce normal qu'à partir de 20h il n'y ait plus aucun professionnel au sein de ce service ? La nuit passée, un résident s'en est pris à un autre. Ça a été très violent. »

Ce recours aux services d'aides à domicile en maison de repos est évidemment questionnant. Il souligne le manque de moyens nécessaires à une prise en soins relationnels de qualité dans certains lieux. Il peut également être induit par un décalage entre les aspirations légitimes des résidents et de leurs proches quant à un standard d'accompagnement, la réalité de terrain et de la norme qui la régit.

De nombreux aidants-proches revendiquent une meilleure considération et reconnaissance de leurs expertises de la part des professionnels et appellent à d'autres modes de collaboration. En parallèle, certains professionnels décrivent des situations conflictuelles avec certains d'entre eux allant parfois même jusqu'à motiver l'arrêt de l'accompagnement d'un résident ou d'un bénéficiaire. Les blessures relationnelles, intensifiées par la crise sanitaire et sa traversée traumatique, nous sont apparues, dans plusieurs situations, encore bien ouvertes.

Ce décloisonnement entre les institutions d'hébergement et le secteur ambulatoire de l'aide et des soins à domicile sera certainement amené à se déployer davantage dans les années à venir. Ces collaborations, déjà existantes au sein des résidences services, seront certainement amenées à être transposées au sein des alternatives qui se conceptualisent.

La diversification des lieux de vie tout comme la réalité des lieux de soins laissent déjà entrevoir les défis quantitatifs et qualitatifs de l'offre ambulatoire.

4.5 Vieillesse et (mal)logement : les conséquences d'une crise immobilière sans âge

En 2023 nous avons été contactés par plusieurs dizaines de personnes confrontées à la perte de leur logement. A travers ces appels, nous avons rencontré des adultes vieillissants indépendants et autonomes mais locataires de logements privés.

Des projets de rénovations énergétiques, l'indexation de loyers, la récupération ou encore la vente du bien loué par le propriétaire en difficulté les ont contraints à devoir trouver un autre lieu où vivre et envisager leur fin de vie.

Dans ces appels, beaucoup de souffrance à entendre sans soutien concret à pouvoir proposer : pas de besoin d'un accompagnement en maison de repos, pas de moyens pour assumer le coût d'une résidence service, pensions insuffisantes pour absorber les hausses locatives, saturation des AIS et des logements sociaux, discrimination dans les recherches locatives du secteur privé...

En parallèle de la crise immobilière qui frappe la capitale et n'épargne pas les seniors qui y vivent, le secteur du sans-abrisme est lui aussi confronté au vieillissement de sa population.

Plusieurs collaborations entre Maisons de Repos et institutions actives dans le housing-first et soutenant l'inclusion se sont concrétisées cette année.

Accompagner des personnes précarisées nécessite une bonne compréhension de leur parcours de vie et un remaniement de certains cadres institutionnels. Si nous ne pouvons que soutenir le déploiement de pratiques renforçant le vivre ensemble, force est de constater que ces accompagnements ne vont pas de soi et nécessitent d'être pensés en amont. Précarité sociale, isolement, fragilités psychiques sont des éléments à prendre impérativement en compte pour adapter les accompagnements complexes de cette population souvent plus jeune mais au vieillissement difficile.

4.6 Vieillir, exercer ses droits, vouloir les maintenir : une justice accessible à tous ?

La majorité des personnes qui font appel à nos services traversent une crise lorsqu'elles nous contactent. La dépendance ou la perte d'autonomie est souvent à l'origine de l'équilibre rompu qui caractérise les situations auxquelles elles sont confrontées. L'ainé est mis à mal dans son intégrité biopsychosociale. Il est contraint de demander de l'aide et, souvent malgré lui, se voit soumis à des mesures de protections prises par d'autres.

Dans les faits, les adultes âgés pour lesquels nous sommes sollicités apparaissent souvent dépossédés d'une part, plus ou moins grande, de leur autonomie décisionnelle par un système, une institution, des proches, une maladie, l'accroissement de fragilités.

Cette dépossession peut être consécutive à une décision de justice, inhérente malgré elle aux fonctionnements institutionnels, émaner d'une volonté consciente de la personne qui l'initie ou, au contraire, s'imposer dans un contexte relationnel ou de santé qui malmène. Elle peut être soudaine ou progressive.

Quelle qu'en soit la cause, perdre en autonomie génère révolte ou résignation et semble induire presque inévitablement des blessures narcissiques douloureuses.

Malgré la douleur, l'inacceptation d'une situation pousse certaines personnes à se battre pour retrouver ce dont elles sont dépossédées, pour revendiquer leurs droits, pour retrouver la place et le respect dont elles s'estiment privées.

Dans ces situations où la maltraitance se vit, la quête de justice sociale et réparatrice est souvent grande mais les recours et les possibilités d'investigation vont malheureusement souvent nous apparaître limitées.

Faire appel au secteur juridique est mobilisateur de nombreuses ressources et tous les adultes ne vont pas toujours pouvoir porter seuls, entourés ou même représentés par leurs proches ces lourdes démarches.

Si le recours en justice est un droit auquel chacun doit pouvoir prétendre, les limites du secteur judiciaire et les bases législatives sur lesquelles il s'appuie vont, elles aussi, limiter les réponses espérées : comment objectiver des défauts de soins quand les blessures physiques ne sont pas visibles, comment mettre en lumière un abus de confiance, ... ?

Comme tous les secteurs, celui de la justice dispose de ces propres acteurs, ses leviers et contraintes sectorielles.

Dans les parcours de vie que nous rencontrons la figure du juge de paix apparaît comme un acteur incontournable. Sollicité pour des mises sous protection (nomination d'un administrateur des biens et/ou de la personne) ou la révision d'une décision, il l'est aussi dans le cas de conflit impliquant un aîné, dans un désaccord entre locataire âgés et propriétaire, ...

Si son intervention va avoir pour but d'offrir un lieu de dialogue ou de protéger une personne fragilisée, certaines de ses décisions s'avèrent malmenantes pour la personne qui se les voit imposées.

L'accroissement de la fragilité et l'avancée en âge sont souvent des éléments discriminants. Ils donnent moins de valeur à la voix qui les porte et tente de se faire entendre.

Chaque citoyen étant en droit de solliciter un juge de paix, nous sommes parfois témoins de situations qui questionnent les intérêts qui motivent une requête tout aussi légale soit elle.

« Nous avons fait part à la maison de notre intention de trouver un autre lieu de vie pour ma sœur. Nous devions en visiter une demain. Nous n'aurions jamais dû signaler notre intention. Nous avons reçu une convocation en justice de paix. La maison a introduit une requête pour la nomination d'un administrateur. Un fois cette personne nommée, nous ne pourrons plus décider des choses de la même manière. »

Sans que cette pratique ne soit généralisée, nous avons été dépositaires de situations dans lesquelles des institutions sollicitent une mise sous protection d'un résident souvent isolé après qu'il ait verbalisé son souhait de changer de maison de repos.

A domicile, des mésententes au sein d'une fratrie peuvent déposséder la personne âgée, tout comme certains membres de la famille, des rôles sociaux qu'ils incarnaient jusqu'alors.

Il arrive également que des impossibilités de dialogue entre une institution et des aidants-proches encourage l'introduction d'une requête en justice.

Un autre acteur incontournable des situations déposées s'avère être l'administrateur de biens et/ou de la personne. S'il peut être nommé parmi les proches d'une personne à protéger, il nous apparaît souvent être un professionnel extérieur à la situation.

Les personnes qui nous consultent témoignent tant de leurs difficultés à vivre cette mesure que de l'insatisfaction liée à la qualité des prestations qui l'accompagne : inaccessibilité des administrateurs, conflit de temporalité, incompréhension des besoins, difficulté de collaboration, manque de considération...

En miroir de ces difficultés, nous observons que les juges comme les ADB/P sont eux aussi impactés par différentes réalités sociétales et sectorielles : saturation des services, complexification des besoins, crise des métiers (pénurie de juge de paix dans certains cantons par exemple), attentes de la personne à protéger ou de ses proches idéalisées au regard du fonctionnement d'un secteur, évolution des rôles professionnels (d'un rôle d'administrateur à celui de travailleurs psycho-sociaux...)

Enfin, la police est également un acteur cité dans certaines situations que nous rencontrons. Déposer une plainte au sein de la zone de police compétente reste également un droit dont chaque citoyen dispose.

Si les agents comme les SAPV peuvent soutenir les victimes dans leur vécu difficile, la proportion des affaires classées sans suite (plus de 80%) décourage et révolte les personnes qui se tournent vers les forces de l'ordre.

Les difficultés d'objectivation des plaintes (peu de flagrant délit, maltraitance majoritairement involontaire ou institutionnelle, conflit de loyauté, crainte des représailles, perceptions diverses d'une même situation ...) impactent les suites pouvant être données à ces dépôts de plaintes.

Certaines situations aussi préjudiciables soient elles, semblent ainsi échapper à toute possibilité d'action, d'évaluation, d'enregistrement de résolution ou d'inculpation : abus de faiblesse, défaut de soins ou d'attention isolés, cohabitations difficiles...

Conscients de ces constats, quelques projets se pensent et s'expérimentent. Si ces processus n'ont pas la possibilité de tout résoudre, la médiation, la conciliation ou encore les processus de concertation peuvent parfois contribuer à trouver un terrain d'entente et permettre à chaque voix de trouver une place, un lieu pour être entendue et écoutée.

Certains projets de quartier ou certains projets pilotes portés par des zones de police locale se développent malgré tout avec la volonté de sensibiliser les acteurs professionnels à ce qui caractérise les vieillissements et leurs impacts relationnels.

5. Conclusion

Le développement de dépendances, la confrontation à la perte d'autonomie, la traversée de deuils, l'annonce d'un diagnostic, l'épuisement des aidants proches, le manque ou la limitation des moyens financiers, l'aspiration à un idéal inexistant caractérisent les situations auxquelles nous sommes confrontés.

Peur, crainte, tristesse, révolte, honte, fatigue, désespoir, perte de repères et de moyens sont des émotions que nous rencontrons fréquemment.

Dans le contexte systémique au sein duquel un déséquilibre émotionnel et relationnel s'opère, les relations avec les institutions du secteur peuvent s'avérer complexes. Les espoirs et les attentes, bien que légitimes, sont parfois irréalistes au regard et de la réalité de terrain des organisations.

Certaines relations familiales se tendent, des professionnels s'épuisent, certains aidants-proches combattent... Les différents acteurs apparaissent malmenés dans leur relation à l'autre ou par le contexte qui, en toile de fond, sert de théâtre aux interactions.

Accompagner la fragilité ou la grande dépendance s'avère être un art subtil et passionnant mais à l'équilibre délicat.

Au-delà de la technicité des soins de plus en plus exigeante, il s'agit aussi, et peut-être même avant tout, de prendre soin du sens de la vie des personnes qui interagissent dans ces situations. Encore et toujours l'enjeu nous apparaît être de renouer avec plus de dialogue, de restaurer les notions de respect, de citoyenneté et de confiance réciproque, de « cocréer » des modes d'accompagnement sans frontière mais avec sens et utilité sociale et citoyenne.

Sabine François et Amandine Kodeck

PERSPECTIVES

L'année 2023 a indéniablement été placée sous le signe du changement.

Comme le corps de ce rapport en témoigne, de nombreuses modifications sectorielles ont été amorcées. Au sein de nos asbl, le démarrage des processus de restructuration a stimulé la quête d'une nouvelle identité institutionnelle, a généré de nouvelles collaborations et nous a, nous aussi, invité à nous repenser.

En miroir des évolutions institutionnelles et sectorielles, nous avons continué d'assister aux modifications des besoins et des réalités de vie du public que nous accompagnons.

Qui dit évolution des besoins dit évolution de l'offre et par extension adaptation des missions portées par nos structures. La hausse du nombre de sollicitations de nos services combinée à l'émergence de nouvelles fonctions (liée à la réorganisation territoriale sociale santé par exemple), de nouvelles formes d'habitat, de nouveaux dispositifs de soutien (soutien à la formation continue pour les institutions d'hébergement, ...) ainsi que du renforcement de certaines structures ou pratiques professionnelles (éducateur, ergothérapeute à domicile, conventionnement de psychologue...) , nous poussent à repenser nos missions et à décroquer davantage nos pratiques.

Comment accroître notre accessibilité ? Comment contribuer plus activement à des actions préventives ? Comment mettre notre expertise et nos observations au service des acteurs de première ligne tout comme des citoyens ? Comment soutenir les ponts entre secteurs ? Comment renforcer nos équipes ? Comment atteindre des publics plus précarisés et isolés ? Comment, à notre niveau, contribuer à une société plus inclusive et égalitaire ? ... Autant de questions que nous continuerons d'explorer dans les mois à venir.

2024 permettra sans doute la concrétisation de nouveaux projets mais les changements de gouvernements ne seront sans doute pas non plus sans impact sur ces perspectives.

L'évolution des politiques publiques comme des pratiques et réalités de terrain continuent d'inviter nos institutions à poursuivre et adapter leurs parcours.

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, Alison Boutsen, Lindsay Dillies,
Meriam El Moumène, Nassima Farrouk, Sabine François,
Amandine Kodeck, Martine Lemasson, Véronique Thirion et Mathieu Verellen

ANNEXE 1 : formations suivies en 2023

THEME	ORGANISATEUR	DUREE ET PARTICIPATION
L'intergénérationnel au prisme de l'autonomie et des dépendances	l'asbl Résad	1 jour 1 personne
Rencontre de Gériatrie : L'approche palliative : un chemin à parcourir ensemble : quelques repères pour nous guider.	Les cliniques universitaires Saint-Luc	4 h 2 personnes
Démences au pluriel : la personne au singulier 29 ^{ème} colloque	La Ligue Alzheimer	1 jour 1 personne
Concertation éthique dans les soins de la théorie à la pratique.	Comité consultatif de Bioéthique de Belgique	1 jour 3 personnes
Formation à l'Ecoute	Télé-Accueil de Bruxelles - CEFEC	4 jours 2 personnes
Journée de réseautage intersectoriel « Secteur social-santé au-delà des communautés » Intersectorale Netwerkdag "Welzijn- en zorgsector over de gemeenschappen heen"	Kenniscentrum et CBCS	1 jour 1 personne
Formation à l'utilisation de Joomla 4 – Webinaire	Comstrat	2 h 4 personnes
Webinaire Adobe Express	Social Ware	1 h 1 personne
Webinaire protection des données, comment se mettre en conformité avec le RGPD ?	Stics	2 h 1 personne
Cycle de conférence à l'hôpital Saint-Pierre « Maladie d'Alzheimer, quand le maintien à domicile n'est plus possible : entrer en MRS, quels choix ? Quel soutien ? »	La ligue Alzheimer	2 h 1 personne
"L'approche domiciliaire" : vivre en maison de repos comme chez soi	Maison de repos Arcadia	3 h 30 3 personnes

CLAP sur la maltraitance de la personne âgée	Hôpital Sainte-Elisabeth	2 h 2 personnes
Supervisions d'équipe	Céline de Hepcée Psychiatre	2*2 h 10 personnes
Penser les vieillesse : la perspective des professionnels, des résidents et des proches	CDCS	2h 1 personne
Résidences-services sociales innovantes	CSD	3h 2 personnes
Colloquium 'Drempels Buurtgericht wonen'	GroenPlus	4h 1 personne
Zorgzame buurten	Provincie Antwerpen	7h 1 personne
Ongehoord en ongezien. Hoe Vlaanderen vergrijst	Coalitie ouderenrechten	4h 1 personne
Het laatste stukje zorg, webinar palliatieve zorg	Cera	2h 1 personne
Inspiratiedag Zorgzame buurten Brussel	VGC	4h 1 personne
Webinar Reminiscentie	Cera + Expertisecentrum dementie	2h 1 personne
Webinar ouderenmis(be)handeling	Vloco	4h 1 personne
Webinar Schatten in de Vlaamse Dementiezorg	Expertisecentrum Dementie Vlaanderen	2h 1 personne
	Departement Zorg	2h 1 personne

Webinar Eerstelijnspsychologische zorg Ouderen en mantelzorgers		
Webinar Zij-instroomtrajecten in de ouderenzorg	Afosoc Asbl - Vesofv vzw	2h 1 personne
Ateliers du changement	BRUSANO et le CBCS	2*2h 2 personnes
Festival intergénérationnel du bien vieillir : Innovage Tables rondes	Samen toujours, citylight et Seniors Montessori	3h 1 personne
L'épreuve du Covid en maison de repos (et de soins) en Région bruxelloise : témoignages des professionnels, des résidents et de leurs proches	Observatoire de la santé et du social Bruxelles	3h45 6 personnes
Repenser l'accompagnement des aînés : Recherche qualitative sur les besoins en santé mentale des personnes âgées en Région de Bruxelles-Capitale	LBSM	2h 1 personnes
Forum des partenaires	Bras dessus Bras dessous : l'outil papillon	4h 1 personne
30 ans de modus vivendi : 30 ans de prévention des risques	Modus Vivendi	4h 1 personne
Cocotte-Minute	Séisme ASBL	2h30 3 personnes
Réunion du consortium : processus d'accompagnement au changement des MR-MRS de la Région Bruxelles Capitale	FRB	7h30 1 personne





Coordination Infor-Homes – Home-Info asbl
Cours Saint-Michel 100 bte 02 - 1040 Bruxelles

Téléphone : 02/219.56.88
Email : inforhomes@misc.irisnet.be
coordi.inforhomeinfo@gmail.com
Site : <https://inforhomesasbl.be>

N° d'entreprise : 0433.743.022 – RPM Bruxelles
Banque : BE61 0012 2152 2717

