



Rapport Annuel 2024

Infor-Home-Info asbl
Cours Saint-Michel 100 bte 02 - 1040 Bruxelles
Téléphone : 02/219.56.88
Email : inforhomes@misc.irisnet.be
Site : <https://inforhomesasbl.be>
N° d'entreprise : 0433.743.022 – RPM Bruxelles
Banque : BE61 0012 2152 2717

Avec le soutien d'Iriscare





« Le sens de notre vie est en question dans l'avenir qui nous attend ; nous ne savons pas qui nous sommes si nous ignorons qui nous serons : ce vieil homme, cette vieille femme, reconnaissons-nous-en eux. Il le faut si nous voulons assumer dans sa totalité notre condition humaine. »

DE BEAUVOIR, S. (1970). *La vieillesse*, Gallimard.

Table des matières

INTRODUCTION	5
PREMIÈRE PARTIE – GÉNÉRALITÉS	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.....	10
3.3 Outils.....	11
3.4 Les formations suivies en 2024.....	11
3.5 Le travail en réseau.....	11
4. Nos missions	15
4.1 Conseils personnalisés pour le choix d'un lieu de vie.....	15
4.2 Le (re)développement de notre service « Home-Info »	19
4.3 Écoute Seniors-Brussels Meldpunt	25
4.4 « Coordination du réseau des référents pour la démence »	31
4.5 Observatoire.....	36
DEUXIÈME PARTIE – CONSULTATIONS :	40
1. Modalités et nombre de consultations	41
2. Analyse des consultations.....	42
1 Vécus et situations de nos consultants.....	42
2 Profil des consultants.....	43
3 Profil de la personne âgée concernée par la consultation.....	44
4 Choix de l'orientation.....	48
5 Budget mensuel envisagé versus tarifs du secteur	49
6 Conclusion : divers points de tension... ..	50
TROISIÈME PARTIE – ÉCOUTE SENIORS	52
1. Introduction	53
2. Analyse des appels reçus en 2024.....	53
3. Analyse des données socio-économiques	55
3.1 Par qui avons-nous été appelés ?	55
3.2 Provenance des appels	55
3.3 Quel est le lien entre l'appelant et la personne âgée concernée ?.....	56
3.4 Qui est l'aîné concerné ?.....	57

3.5	Genre de la personne âgée concernée	58
3.6	Âge du senior concerné	58
3.7	La personne concernée est-elle au courant de l'appel ?	58
3.8	Dépendance et autonomie de la personne âgée	59
3.9	Difficulté relationnelle mise en cause	60
4.	De quel type de maltraitance est-il question ?	62
4.1	Les appels relatifs au domicile	62
4.2	Les appels relatifs à une situation en institution	64
5.	Analyse des demandes formulées	67
6.	Conclusion	68
	QUATRIÈME PARTIE – OBSERVATOIRE	69
1.	Introduction	70
2.	Composer avec la solitude et l'isolement	70
3.	« L'argent ne rachète pas la jeunesse »	72
4.	Des équipes à la dérive	73
5.	Santé et handicap mental	74
6.	Des dispositifs et approches soutenantes	76
7.	Conclusion	77
	PERSPECTIVES	78
	ANNEXES	79

INTRODUCTION

L'année 2024 fut placée sous le signe du changement au sein notre ASBL. Initiés dès janvier 2023, cette année a vu aboutir les processus de restructuration menant à la création d'une seule ASBL bi communautaire. Après fusion et cession de branches d'activités, l'ASBL rebaptisée Infor-Home-Info s'appuie sur une équipe assurant les différentes missions dans les deux langues régionales.

Pour ce faire, de nombreux engagements ont eu lieu dans la première moitié de l'année. Notre équipe s'est également vu attribuer une nouvelle mission à la fois complémentaire et indépendante de celles que nous portions jusqu'alors.

Au sein du secteur de l'accompagnement des aînés, nous avons observé les conséquences de processus normatifs des réformes sectorielles initiés l'an passé.

Les défis et les besoins sont grands. Ils ne pourront trouver réponse adéquate dans l'offre disponible que moyennant des aménagements tant éthiques qu'institutionnels ainsi qu'en s'appuyant sur des collaborations nouvelles.

Dans un secteur en perpétuel changement et en quête de sens, l'arrivée d'un nouveau gouvernement questionne certaines pratiques tout comme la pérennisation de nombreux projets.

Le contexte économique régional difficile ainsi que les transitions gouvernementales ne seront certainement pas sans impact sur le financement des acteurs du non-marchand. À l'heure de la rédaction de ces pages et en l'absence de gouvernement régional, les interrogations sont nombreuses et nourrissent des inquiétudes.

Parce que notre pratique professionnelle repose et se nourrit de la rencontre à l'autre, vous verrez figurer dans ce rapport des « paroles de consultants¹ ». 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-Home-Info. Il se structure en 4 parties à la fois distinctes et complémentaires.

La première partie est consacrée à l'organisation plus structurelle de l'association. Nous y aborderons le fonctionnement interne ainsi que les moyens et ressources dont nous disposons pour déployer et développer nos 4 missions. En comparaison aux autres années, nous mettrons l'accent sur les enjeux et les défis qui animent notre service néerlandophone. Nous éclairerons également une nouvelle mission : la coordination du réseau bruxellois des référents pour la démence.

Les trois autres parties auront pour objectifs d'approfondir des constats et de les illustrer au moyen de données statistiques, qualitatives et quantitatives. Successivement nous aborderons ainsi : les consultations, le dispositif d'écoute et de prévention la maltraitance des aînés en région bruxelloise et le rôle d'observatoire.

Bonne lecture !

¹ Les « consultants » sont les personnes qui nous appellent, celles qui nous consultent.

PREMIÈRE PARTIE – GÉNÉRALITÉS



1. Introduction

À travers cette première partie, nous souhaitons vous proposer, dans les deux points suivants, une vue d'ensemble des actions menées par les équipes de l'ASBL Infor-Home-Info ainsi que sur les modes de fonctionnement internes. Le quatrième point de cette première partie explicitera les différentes missions que nous poursuivons ainsi que les interactions qui les lient et justifient le fait de les mener conjointement.

2. Qui sommes-nous ?

Unifiés au printemps 2024, les services des ASBL Infor-Homes Bruxelles et Home Info Brussel sont à présent regroupés sous une seule ASBL bicommunautaire soutenue et financée par l'administration d'Iriscare

2.1 Objectifs



L'ASBL actuelle se veut être, comme ses prédécesseuses, totalement indépendante et pluraliste. Depuis près de 40 ans, les équipes qui la constituent acquièrent une expertise en ce qui concerne les structures de l'accueil, d'accompagnement et



d'hébergement des aînés à Bruxelles. La visée de l'ASBL est de contribuer, à travers l'écoute et l'accès à de l'information, au soutien de la qualité de vie de l'adulte âgé au cours des transitions que la vie lui impose. Les services proposés sont accessibles aux adultes âgés eux-mêmes, mais aussi à leurs proches et aux professionnels du secteur.

2.2 Déontologie

Nos équipes ont depuis près de 40 ans mis en place une manière de fonctionner et de penser qui met le bien-être des adultes âgés au cœur de l'approche proposée. Celle-ci se décline autour des principes suivants ;

- autonomie totale par rapport aux institutions d'hébergement, de prise en soin et d'accompagnement 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.
- 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

Depuis presque 40 ans et ce jusqu'au mois de mai de cette année, les ASBL Infor-Homes Bruxelles et Home-Info Brussel étaient constituées en ASBL indépendantes les unes des autres. Depuis leur création en ASBL unicommunautaire, elles étaient malgré tout regroupées sous une ASBL de coupole bicommunautaire. Ce regroupement légitimait la reconnaissance et le financement de l'administration bicommunautaire régionale (COCOM puis Iriscare) et soutenait différentes collaborations entre ASBL francophone et néerlandophone : colloques, plaidoyers, partage de données et statistiques, interpellations politiques... Au quotidien, les équipes avaient un fonctionnement et un lieu d'exercice distinct.

L'année 2024 fut une année ponctuée d'étapes décisives dans les processus conséquents de restructuration des trois ASBL. Initiées fin 2022 les restructurations ont abouti fin mai 2024 par la signature d'actes notariés. En effet, sous la législature précédente, il avait été demandé aux ASBL d'entamer un trajet visant à constituer une seule ASBL bicommunautaire, « guichet unique » pour tous les Bruxellois. Un avenant avait ainsi été ajouté à la convention pluriannuelle établie par Iriscare et cadrant les missions et le financement de la majorité des activités des ASBL. Si la demande du cabinet relayée par l'administration d'Iriscare faisait sens dans le contexte géopolitique bruxellois et était soutenue par les différents organes d'administrations impliqués, le trajet se révéla vite moins simple et plus long qu'attendu.

Après plus d'un an et demi de procédures et de travail administratif, juridique et comptable conséquent, les restructurations rentrèrent en vigueur au 1^{er} juin 2024 par la dissolution de l'ASBL Home-Info et par l'apport à titre gratuit de deux des branches d'activités de l'ASBL Infor-Homes Bruxelles au profit de l'ASBL bicommunautaire renommée Infor-Home-Info.

Une seule et même équipe bicommunautaire s'emploie depuis, à assurer les différentes missions. Le travail est réparti entre différents services francophones et néerlandophones afin de pouvoir offrir un service qualitatif dans les deux langues régionales et légitimer la présence de l'ASBL dans le réseau bruxellois au-delà de toute appartenance linguistique.

Un binôme de direction veille au bon fonctionnement de la structure épaulé par un nouvel organe d'administration lui aussi bicommunautaire. Les statuts cadrant les activités de l'ASBL et régissant le fonctionnement des organes de gestion ont été réécrits de manière à prendre soin des sensibilités communautaires qui font la richesse et peut-être même la force du travail fourni.

L'équipe s'est étoffée et une nouvelle mission a également été ajoutée aux attributions antérieures. L'ensemble du travail de terrain sera détaillé dans les points suivants.

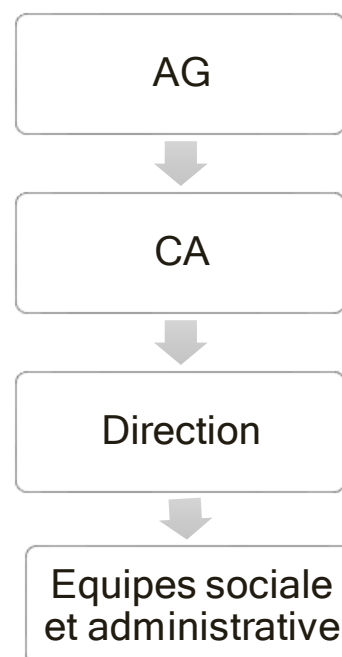
3. Notre organisation interne

3.1 Organigramme et composition des équipes

Le travail quotidien est approuvé par la tenue d'une Assemblée générale ordinaire au cours du printemps. La tenue de réunions régulières de l'organe d'administration contribue à la bonne gouvernance de l'ASBL ainsi qu'au soutien des membres de l'équipe.

Cette année, une assemblée générale extraordinaire (AGE) a également été tenue devant notaire pour acter les processus de restructuration évoqués dans le point précédent.

Cette AGE a également permis d'agrandir l'Organe d'Administration par la nomination de nouveaux administrateurs. Actuellement l'OA se compose des anciens administrateurs de Home Info Brussel et d'Infor-Homes Bruxelles ASBL. Impliqués de part et d'autre dès le départ dans les réflexions relatives aux restructurations, une relation de confiance et un respect mutuel lient les administrateurs et nous permettent de pouvoir confronter nos idées et nos défis avec un organe de gestion réellement bicommunautaire.



En septembre une rencontre a été organisée entre le nouvel OA et tous les membres des équipes.

La composition des équipes se décline de la manière suivante au 31/12/24 :

Pour Infor-Home-Info
5.1 ETP d'appointés 5.5 ETP postes ACS-GECO 2 bénévoles

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 2024 à décembre 2024 inclus	1 ETP
Sabine François Sociologue	Adjointe à la direction	Janvier 2024 à août 2024 inclus Septembre 2024 à décembre 2024	0.8 ETP 1 ETP
Thirion Véronique Assistante sociale et coordinatrice	Écoute et suivi des appels, Formations et sensibilisations Coordination quotidienne des dossiers Écoute Seniors	Janvier 2024 à décembre 2024 inclus	0.8 ETP
Boris Archambeau Assistant en psychologie	Écoute et suivi des appels	Février 2024 à décembre 2024 inclus	0.5 ETP
Alison Boutsen Stafmedewerker HI Brussel	Écoute et suivi des appels Secrétariat	Janvier 2024 à février 2024	0.5 ETP
Ans Rossy Orthopédagogue	Écoute et suivi des appels Analyse du réseau néerlandophone	Avril 2024 à décembre 2024 inclus	0.6 ETP

	Développement stratégie des services néerlandophones		
Sander Maertens Philosophe	Écoute et suivi des appels Analyse du réseau néerlandophone Développement stratégie des services néerlandophones	Mars 2024 à décembre 2024 inclus	0.7 ETP
Moens Muriel Ergothérapeute Référente pour la démence	Coordination de l'antenne bruxelloise des référents pour la démence	Septembre à décembre 2024 inclus	0.5 ETP
Postes ACS			
Ali Khan Abida Travailleuse sociale	Écoute et suivi des appels,	Janvier 2024 à décembre 2024 inclus	1 ETP
Verellen Mathieu Assistant en psychologie	Écoute et suivi des appels	Janvier 2024 à décembre 2024 inclus Juillet 2023 à décembre 2022 inclus	0.75 ETP
El Moumène Meriam Assistante sociale	Écoute et suivi des appels	Janvier 2024 à décembre 2024 inclus	0.8 ETP
Farrouk Nassima Secrétaire	Secrétariat	Janvier 2024 à décembre 2024 inclus	1 ETP
Dillies Lindsay Secrétaire	Secrétariat et gestion informatique	Janvier 2024 à décembre 2024 inclus	1 ETP
Séphane Larçon Éducateur spécialisé	Écoute et suivi des appels	Mars 2024 à décembre 2024	0.5 ETP
Bénévoles			
Wellemans Alain Bénévole	Soutien à la comptabilité et gestion des comptes- Trésorier	Janvier 2024 à décembre 2024 inclus	
Lemasson Martine Assistante sociale bénévole	Écoute	Janvier 2024 à décembre 2024 inclus	
Myriam Bodart Juriste bénévole	Chargée de projet dans le cadre des processus de restructuration	Janvier 2024 à mai 2024 inclus	

3.2 Lieu d'activité

Tous les travailleurs de l'équipe ont travaillé au sein du même siège d'exploitation, et ce, tout au long de l'année. Le déménagement des équipes de Home Info Brussel au sein des bureaux d'Infor-Homes Bruxelles ASBL avait déjà eu lieu en 2023. Ce même siège social et d'exploitation fut adopté par l'ASBL absorbante et bénéficiaire Infor-Home-Info.

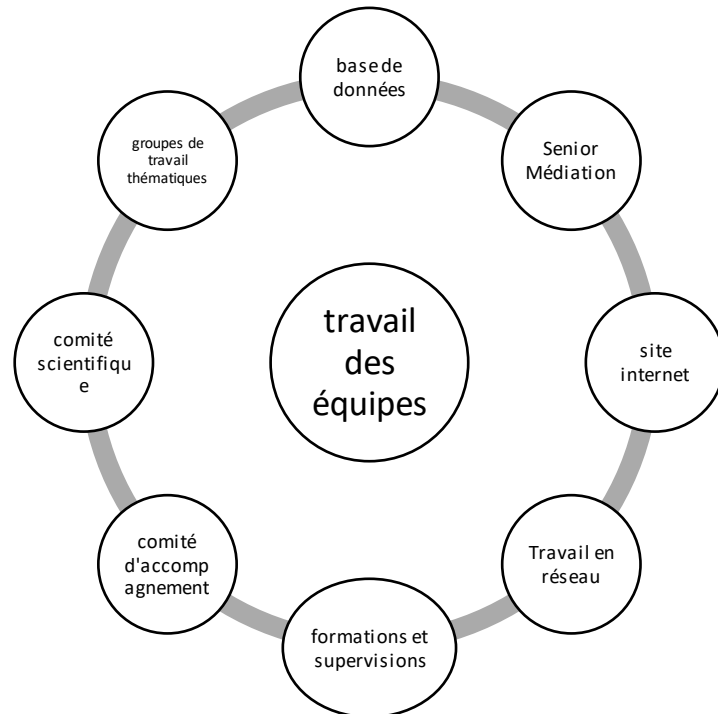
Malgré l'agrandissement conséquent de l'équipe (4 engagements au printemps 2024 et un complémentaire à l'automne), la création d'une toute nouvelle équipe néerlandophone et le passage d'une identité institutionnelle unicommunautaire à un fonctionnement bicommunautaire, nous sommes très satisfaits et fiers de constater que l'équipe s'est remarquablement adaptée aux évolutions institutionnelles.

Grâce à l'implication de chacun, la qualité du travail fourni et les nombreux suivis donnés aux différents dossiers ne semblent pas avoir été impactés malgré la surcharge de travail managérial, administratif et financier combinée à la gestion des ressources humaines qu'il a fallu porter.



Les visites des maisons de repos se sont poursuivies. Les nouveaux collaborateurs arrivés se sont faits écoler par les plus anciens. Ils ont pu rapidement prendre part aux visites et permanences. L'équipe s'est impliquée dans de nombreuses rencontres sectorielles francophones et néerlandophones et est intervenue dans plusieurs colloques et séances de sensibilisation des professionnels et du grand public. Les équipes ont fonctionné de manière hybride en alternant, déplacements, travail au bureau et télétravail. Ce fonctionnement, soutenant de l'autonomie de chaque travailleur, 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.

3.3 Outils



3.4 Les formations suivies en 2024

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

L'arrivée de nouveaux membres au sein des équipes et la recreation du service néerlandophone ont intensifié nos participations à des formations et des rencontres avec les réseaux de professionnels.

Initiée fin 2023, toute l'équipe a également bénéficié de formations hebdomadaires en néerlandais sur site et en français en visioconférence. La participation à ces formations s'est faite sur base volontaire et semble appréciée par les différents membres de l'équipe. Trois groupes de niveaux différents ont été organisés par l'institut de formation en langue avec lequel nous collaborons. À la demande des participants, ces formations seront reconduites en 2025.

Vous trouverez en annexe 1 le tableau récapitulatif des formations auxquelles les différents membres des équipes ont participé en 2024.

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 ».

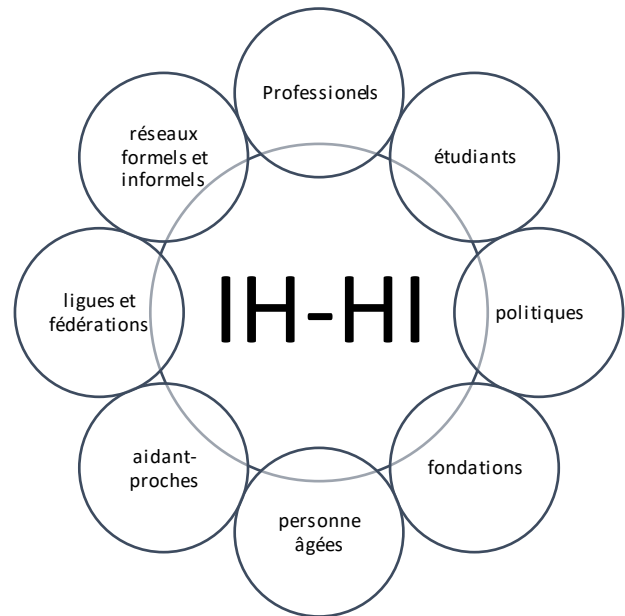
3.5.1 La Senior médiation

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 l'asbl, 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. En 2024, 6 médiations ont été initiées suite à un appel à nos services.

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 permettront certainement de pouvoir offrir ce dispositif en français et néerlandais. La construction d'une nouvelle identité institutionnelle bicommunautaire nous y encouragera certainement.



« Je suis dans une maison de repos, placé depuis que mes enfants ont appelé le juge de paix, car j'ai été influencée par de mauvaises personnes à qui j'ai donné beaucoup d'argent. On ne se parle plus et c'est dur. Votre médiatrice pourrait-elle m'aider à revoir mes deux fils ? »

Jean, 75 ans



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

Actuellement nos collaborations avec des médiateurs ne nous permettent de proposer que des accompagnements en français. Nous espérons l'an prochain avoir la capacité de pouvoir orienter les personnes qui en feraient la demande vers des prestataires néerlandophones.

Le concept de médiation dans l'avancée en âge a fait l'objet d'une intervention commune avec plusieurs de nos homologues wallons (Senoah, Adéos et Éclair-âges) lors des journées des études internationales du GEFERS organisées cette année à Louvain-La-Neuve.

Les nombreuses difficultés relationnelles entre les aînés, leurs proches et les professionnels dont nous sommes dépositaires lors des permanences Ecoute Seniors/Meldpunt nous encouragent à penser d'autres formes de soutien au dialogue en situation conflictuelle lorsqu'elles impliquent des institutions d'aides et de soins. Les notions de justices réparatrices nous semblent, dans ce contexte, également intéressantes à explorer et complémentaires. Une meilleure compréhension de ces notions ainsi que la promotion de la médiation existante généreront de nouvelles collaborations dès janvier 2025.

« Nous passons le plus clair de notre temps à gérer les familles... Ce n'est pas évident de faire face à cela. Il y a beaucoup de dénis autour de la maladie de leur proche et ceux qui vivent à l'étranger sont les pires !

La distance n'arrange rien et les culpabilise encore plus ! »

Un directeur

3.5.2 Réseaux sans frontière

Étant donné l'évolution du secteur de l'accompagnement des aînés et de la complexité des besoins qui les caractérisent, la création de collaborations avec d'autres secteurs s'impose. En 2024, nous sommes allés à la rencontre d'acteurs du secteur du logement, de la justice, du handicap, de la santé mentale...

L'organisation de notre travail en réseau fera l'objet d'une étude de développement stratégique en 2025. Une collaboration avec un consultant externe à l'ASBL est d'ores et déjà à l'agenda de l'année à venir.

L'évolution des besoins, la réalité du secteur de l'hébergement et de l'accompagnement des aînés, les défis relatifs à l'accessibilité du prendre soin, la réorganisation régionale des soins ambulatoires, les saturations institutionnelles, la crise des métiers, la réorganisation de nos services et l'ajout de missions complémentaires... ne cessent de repousser les limites du travail en réseau et de réinventer les collaborations.

En parallèle, notre expertise est, elle aussi, appelée à être sans frontière. Bien que cette perspective représente un défi dynamisant, elle n'apparaît cependant pas réaliste et se heurte à nos propres limites institutionnelles. Pour continuer de proposer un accompagnement qualitatif des demandes qui nous parviennent, nous nous devons de cibler nos expertises, d'identifier des relais, d'analyser les ressemblances dans les trajets de vie que nous rencontrons.

C'est également par des collaborations ciblées et efficaces que nous pourrions travailler à l'accessibilité de nos services, atteindre des publics plus fragilisés et contribuer à la mise en place d'actions préventives.

LA QUATRIÈME PARTIE DE CE RAPPORT APPROFONDIRA CERTAINS BESOINS ET LA NÉCESSITÉ DE TRAVAIL EN RÉSEAU QUI EN DÉCOULE



La restructuration des équipes et la recréation de nos services néerlandophones nous ont également fortement poussés à travailler et à réinvestir le réseau néerlandophone bruxellois. La réalité régionale, mais également le partage des compétences entre différentes administrations et niveaux de pouvoir, nous ont également poussés à aller à la rencontre d'acteurs et d'institutions actives au nord du pays. Si le travail en réseau n'a pas de frontières sectorielles, il apparaît indispensable de dépasser d'éventuelles barrières linguistiques et communautaires.

La capitale est riche de ses diversités culturelles, mais également communautaires. Réinvestissant le réseau néerlandophone bruxellois, il nous est apparu que l'enjeu n'était pas tant de dépasser une éventuelle frontière linguistique, mais bien de comprendre et de tenir compte des spécificités culturelles qui en découlent. La manière de penser l'organisation du prendre soin des aînés, de réorienter les demandes, de concevoir des réponses à des situations complexes ou encore de travailler en réseau s'avère prendre des formes différentes au sein des institutions francophones et néerlandophones bruxelloises.

Trouver des prestataires en capacité d'accompagner des citoyens néerlandophones au sein de la Capitale nous est, par ailleurs, souvent apparu difficile (ex : difficulté à identifier des MR/S qui proposent des activités et animation en néerlandais, impossibilité d'organiser avec une visite avec une institution suite à un mail envoyé en néerlandais...). Nous avons, à plusieurs reprises, été ainsi amenés à dépasser la frontière régionale pour identifier des ressources en proche périphérie pour des habitants de la capitale.

LES SPÉCIFICITÉS LES ENJEUX ET LES DÉFIS DE NOS SERVICES NÉERLANDOPHONES SERONT DE TAILLE DANS LE POINT SUIVANT



4. Nos missions

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

4.1.1 Écoute - 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 psychosociale reçoit donc les aînés, leurs proches et/ou les professionnels de première ligne déjà à leurs côtés à un moment où leur lieu de vie pose question. Ensemble nous tentons de pe(a)nser les transitions et d'outiller au mieux les personnes qui s'adressent à nous.

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 desiderata 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.

« Merci pour vos conseils, on est tout perdu quand un accident arrive, on découvre des termes comme "MR", "MRS", "courts séjours", "reva", "agréments"... On ne sait pas comment la situation va évoluer et on ne connaît rien à ce secteur. On est inquiets, paumés. »

Un fils de 64 ans

« Je n'ai pas d'enfant, c'est une amie qui m'envoie. Elle s'inquiète, car j'ai fait quelques chutes assez graves. J'ai 90 ans, suis autonome, mais c'est vrai qu'il serait bien que je m'informe. Quelles sont les aides possibles au domicile et existe-t-il un interlocuteur pour mon problème de chutes ? »

Yvette, 90 ans

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...). Nous croisons les informations relatives aux institutions et services 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 2024. Le total annuel du nombre de consultations se révèle plus élevé que celui de l'an passé et bien que les consultations se déroulent majoritairement par entretien téléphonique nous observons une augmentation du nombre de consultations sur place (+54 % en comparaison avec 2023). Quelles que soient les pistes proposées, le choix appartiendra toujours aux personnes qui nous contactent. Il n'a ainsi, jamais été dans nos pratiques, de rappeler les personnes qui font appel à nos services pour savoir s'ils ont bel et bien eu recours aux services des institutions renseignées au cours des consultations.

De même nous ne renseignions jamais une seule et unique institution. Autant que faire se peut, nous essayons d'éclairer les spécificités de plusieurs institutions qui nous semblent pouvoir offrir un accompagnement aux critères de recherches perçus.

LA DEUXIÈME PARTIE DE CE RAPPORT EST, ENTRE AUTRES, DÉDIÉE A L'ANALYSE QUANTITATIVE DE CE QUI CARACTÉRISE NOS CONSULTATIONS ;



« Mon épouse doit entrer dans une maison de repos. Le CPAS veut bien nous aider, mais oblige à une entrée dans leur vieille maison de repos, en chambre double et sans salle de bain ! C'est hyper violent, ont-ils ce droit ? »

Jos, 78 ans

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.

Avec l'accord de la personne qui nous contacte, nous pouvons également entreprendre des démarches exploratoires pour éclairer, sans faux espoirs, différents possibles, requestionner des besoins et des aides.

En cette fin d'année, nous nous sommes parfois sentis bien démunis face à la saturation du secteur de l'hébergement, à son inaccessibilité financière croissante ainsi qu'aux multiples crises institutionnelles frappant les équipes et non

sans impact sur la qualité de l'accompagnement proposé. Dans de nombreuses situations, les possibilités de choix et d'orientation ont vraiment été mises à mal et ont pu questionner le sens de nos pratiques.

Nous avons également tenté de nous rendre disponibles et de mieux comprendre les besoins pour des groupes cibles difficilement joignables et vulnérables, ainsi que pour la composition très diverse de la population bruxelloise. Nous avons poursuivi les collaborations visant à réfléchir à l'accompagnement de personnes issues du secteur du sans-abrisme ou à l'accompagnement des personnes handicapées mentales vieillissantes. Cette année, nous avons été davantage interpellés par des recherches de lieu de vie pour des personnes issues des services psychiatriques.

Nous avons également intégré le conseil consultatif en Santé mentale de l'administration Vivalis afin de mieux comprendre ces réalités sectorielles.

En cette fin d'année, nous refaisons le constat qu'une partie des Bruxellois fragilisés et avançant en âge ne trouve pas de lieux où être accompagnés.

LA PARTIE « OBSERVATOIRE » DE CE RAPPORT COMPORTERA UNE INTERPELLATION A CE SUJET

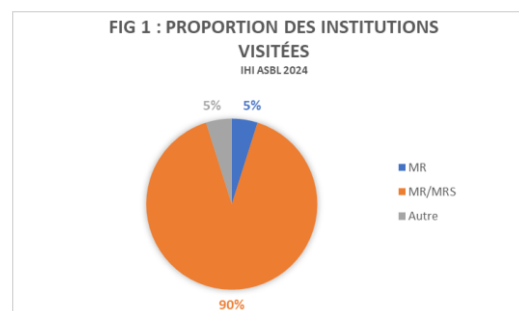


- Les (futurs) **professionnels** de différents secteurs nous ont également contactés et il nous est arrivé d'aller à leur rencontre pour partager notre expertise et nos constats de terrain : Alzheimer Belgique, Vice Versa, La Ramée, Saint-Luc, groupe MMI, ULB (étudiants en santé publique), Brusano, CPSI (directeurs de maison de repos), zone de police, CAW, LDC...
Le pourcentage de professionnels ayant recours à nos services est dans la lignée de celui de l'an passé, mais non moins significatif (31% soit 239 consultations): 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, apriori et appréhensions face au secteur de l'hébergement des seniors sont autant d'hypothèses pouvant justifier l'augmentation des appels de ces professionnels.
- Nous avons également été invités à rencontrer des **groupes d'âinés**. Ces rencontres sont souvent l'objet d'information préventive et il n'est pas rare qu'elle débouche sur une consultation individuelle en écho de vécu personnel (CSJ, praatcafé, initiative et salon communaux...)

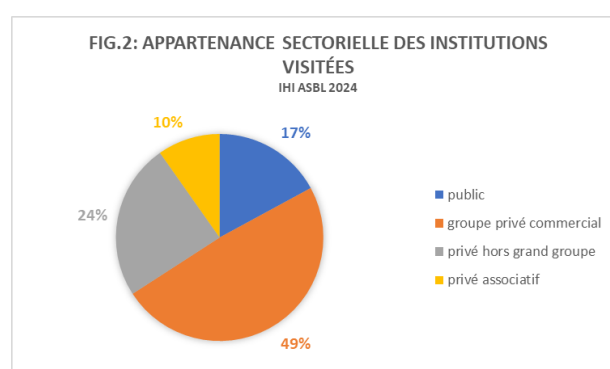
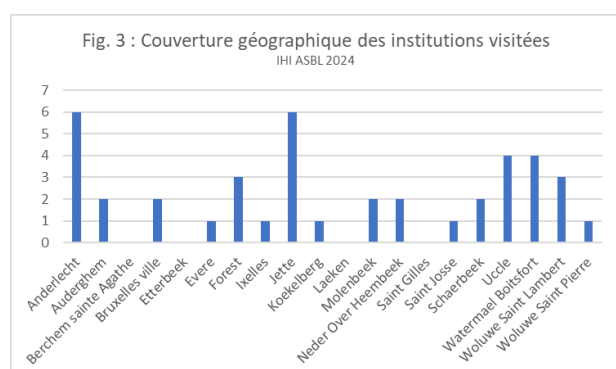
4.13 Une base de données

Notre service constitue un carrefour d'informations multiples que nous récoltons 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 2024, nous sommes allés à la rencontre de **42** institutions réparties, comme illustré, sur le territoire de la Capitale.



En parallèle des visites des institutions résidentielles précitées, de la présence de l'ASBL au sein de différentes instances consultatives et des rencontres avec le service accompagnement et contrôle d'Iriscare, l'équipe est allée à la rencontre de **58 autres** acteurs/institutions du secteur

ambulatoire et hospitalier bruxellois. Ces rencontres sont à chaque fois l'occasion de faire connaître nos services, d'initier de nouvelles collaborations et de récolter des données tant objectives que subjectives sur les différents projets institutionnels rencontrés. Cette récolte d'informations est partagée en équipe et constitue une base toujours plus étoffée à nos consultations.

2 maisons de la périphérie bruxelloise (Hal Vilvoorde) ont également été visitées. Bien que notre périmètre d'action soit circonscrit à celui de la Capitale, nous sommes bien démunis face aux demandes des citoyens néerlandophones qui demandent à pouvoir légitimement être accompagnés dans leur langue. Afin de réinvestir le réseau et dans le souci de pouvoir mieux réorienter les Bruxellois qui s'adresse à nous, nous avons également rencontré quelques institutions de première et deuxième ligne actives à la périphérie.

LE POINT 4.2 DE CE CHAPITRE SERA SPÉCIFIQUEMENT CONSACRÉ AU (RE)DÉVELOPPEMENT DE NOS SERVICES NÉERLANDOPHONES AINSI QU'AUX ENJEUX QUI LES CARACTÉRISENT



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, COCOF et Vivalis. Début 2024, la direction de l'ASBL s'est vu attribuer un mandat complémentaire en Conseil Consultatif santé mentale au sein de l'administration Vivalys.

Les informations récoltées lors de toutes ces rencontres 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.

Nos conseils et nos orientations se diversifient d'année en année. Le champ de l'ambulatoire est vaste et les possibilités d'accompagnements formels et informels se sont considérablement étoffées et professionnalisées ces dernières années. La création d'une nouvelle base de données dans les années à venir nous permettra de référencer davantage les institutions existantes et de faire fusionner les deux bases de données actuellement en possession des équipes (celle de Infor-Homes Bruxelles ASBL et celle de Home Info).

L'expertise de nos équipes dépasse, depuis de nombreuses années, celle de l'unique champ du résidentiel. Cependant une meilleure communication et une amélioration du recensement des données qualitatives et quantitatives en notre possession pourraient encore davantage accroître l'efficacité de nos services. La conception de la nouvelle base de données unifiée et complexifiée sera entamée dans le courant de l'année 2025. Nous souhaitons qu'elle soit aboutie et efficace d'ici 2 ans.

LA DEUXIÈME PARTIE DE CE RAPPORT EST DÉDIÉE A L'ANALYSE DE CE QUI CARACTÉRISE NOS CONSULTANTS AINSI QUE DE QUELQUES RÉALITÉS SECTORIELLES



4.2 Le (re)développement de notre service « Home-Info » : spécificités, enjeux, défis et perspectives d'un service néerlandophone au sein de la Capitale

4.2.1 Introduction

2024 a été une année de transition pour Home-Info. La fusion par absorption de l'asbl néerlandophone au profit de l'asbl bénéficiaire Infor-Home-Info a coïncidé avec le départ d'anciens collaborateurs de Home-Info et le recrutement de nouvelles ressources humaines néerlandophones (et multilingues).

Pour les nouveaux membres de l'équipe, 2024 a été l'occasion non seulement de s'immerger dans des thématiques telles que la maltraitance des personnes âgées, de faire connaissance avec différentes maisons de repos et de soins et le fonctionnement interne, mais aussi de (re)rencontrer différentes parties prenantes. Ce démarrage a également apporté un regard neuf sur les réalités du terrain et amorcé une première réflexion sur les évolutions ainsi que sur les points d'action et priorités potentiels pour l'avenir.

4.2.2 Constats

4.2.2.1 Diminution des appels

La nouvelle équipe néerlandophone a constaté une différence significative entre le nombre d'appels reçus par les collègues néerlandophones et les francophones. Cette variation ne semble toutefois pas anormale dans le contexte bruxellois, étant donné que la population néerlandophone y est estimée à moins de 10 % (selon un article de Bruzz).

Depuis 2017, Home-Info enregistre une baisse constante du nombre d'appels reçus chaque année.

Comme l'indiquent les précédents rapports annuels, cette diminution s'est opérée progressivement, avec une baisse de plusieurs centaines d'appels par an. Après une période de transition en 2024, le nombre d'appels est resté faible, avec quelques appels par semaine.

Les évolutions démographiques à Bruxelles pourraient expliquer cette diminution. Selon le Baromètre linguistique 5 de BRIO, réalisé en 2024, le nombre de Bruxellois déclarant parler néerlandais a augmenté, contrairement aux attentes. Cela suggère dès lors que les compétences linguistiques des habitants ne sont très probablement pas la cause de la baisse du nombre d'appels.

Partant de ce constat, nous nous sommes intéressés aux taux d'occupation des maisons de repos et de soins. Les chiffres les plus récents disponibles datent de 2020 et montrent une baisse générale du taux d'occupation des maisons de repos et de soins bruxelloises entre 2013 et 2020. Par exemple, les MR ont enregistré une diminution de 10 %, tandis que les MRS ont connu une baisse d'environ 5 %. En 2020, le taux d'occupation des MR était d'environ 70 %, tandis que celui des MRS variait entre 87 % et 100 % (source : Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale). Une réhausse des taux d'occupation est par ailleurs observée dès 2023 au sein des différentes institutions d'hébergement.

Il ressort des données que la baisse du nombre d'appels entre 2017 et 2022 peut être attribuée aux facteurs mentionnés ci-dessus. Cependant, l'ampleur de cette diminution exclut l'hypothèse que le taux d'occupation en soit l'unique cause. Si celui-ci était un facteur, l'évolution du nombre d'appels devrait être proportionnelle.

Un autre facteur possible serait la présence et le fonctionnement de certains autres services. La Woonzorglijn est un service disponible en Flandre et à Bruxelles, qui fournit des informations et des conseils. Ce service, hébergé par l'administration flamande, traite également les plaintes des habitants des institutions d'hébergements relevant de la Communauté flamande (WoonZorgCentra).

Le CAW est une organisation très polyvalente qui s'adapte aux besoins de chaque personne qui le contacte. Chacune des 19 communes bruxelloises dispose de son propre CAW.

Les chiffres de Tele-Onthaal ont également été analysés, mais aucune indication ne laisse penser que son activité perturberait la nôtre.

Il n'existe aucune raison démographique expliquant la baisse du nombre d'appels. Au contraire, à en croire les tendances observées dans d'autres services, le nombre d'appels aurait dû augmenter ou au moins rester stable.

Nous devons donc réévaluer en profondeur notre service et consolider notre rôle de point de contact pour la maltraitance des personnes âgées à Bruxelles. Nous devons également examiner la périphérie bruxelloise et déterminer le rôle que nous pouvons y jouer concrètement.

4.2.2.2 Caractéristiques des appels : habiter et vivre sans frontières régionales

Dans le quotidien des personnes, il n'existe pas de frontières entre les régions, entre Bruxelles et sa périphérie, ou au-delà.

La réalité du terrain montre une augmentation du multilinguisme et de la diversité linguistique chez les personnes âgées, des couples et des familles, parfois dispersées jusqu'à l'étranger.

Les seniors veulent pouvoir choisir librement l'endroit où ils vont vivre et recevoir des soins (aujourd'hui ou demain). Dès lors, certaines personnes habitant en Flandre souhaitent s'installer à Bruxelles ou inversement, tandis que d'autres vivant à l'étranger désirent (re)venir en Belgique.

Notre équipe est en mesure de répondre aux demandes toujours plus complexes et multiples. Les préférences linguistiques sont un critère de recherche important à considérer. Pour y répondre au mieux, nous tentons d'identifier, de mieux connaître et de collaborer avec les établissements Bruxellois mais également avec ceux de la proche périphérie.

Où trouver des activités en néerlandais au sein des institutions résidentielles ? Comment comprendre une convention d'hébergement en néerlandais pour un Bruxellois francophone souhaitant se rapprocher de ses enfants vivant à la périphérie ? Comment déposer plainte auprès d'une autorité néerlandophone en français lorsqu'à Bruxelles, une personne réside dans une institution agréée par la Flandre ? Comment légitimement trouver des acteurs communaux pouvant soutenir un accompagnement social en néerlandais ? Comment interpeller un CPAS situé en Flandre ou en Wallonie, mais soutenant un habitant d'une MR/S bruxelloise... ? Autant de questions qui se heurtent à une barrière linguistique ainsi qu'à un morcellement régional, voire communal, de différentes compétences.

La poursuite de l'exploration des acteurs importants, auxquels il est également possible de s'adresser, a démarré en 2024. Par ailleurs, des contacts ont été établis avec d'importantes autorités et institutions flamandes (Departement Zorg, Woonzorglijn, Kenniscentrum WWZ, Huis voor Gezondheid...).

4.2.3 Défis

4.2.3.1 Home-Info : examen détaillé de l'organisation et du fonctionnement

En plus des changements internes opérés en 2024, la fusion des deux ASBL et l'arrivée de nouveaux collaborateurs pour les services de Home-Info, des facteurs externes appellent également à une redéfinition du fonctionnement de l'organisation (en lien avec les tendances à la baisse des appels évoquées ci-dessus).

En 2024, l'équipe néerlandophone a lancé une analyse SWOT ainsi qu'une analyse des parties prenantes. Cette démarche sera étendue à toute l'organisation d'IHI en 2025, avec l'aide d'un consultant externe.

Les principaux constats issus des analyses sont les suivants :

Forces : la fusion en une seule organisation dotée d'une équipe multidisciplinaire et multilingue élargit l'expertise et les connaissances nécessaires du terrain en matière de logement, de soins et de bien-être des adultes âgés. Elle renforce les services sur mesure proposés aux appelants et accroît la capacité d'action pour le développement des connaissances et le réseautage.

Faiblesses : la baisse du nombre d'appels (voir ci-dessus). HI s'est quelque peu fondu dans le paysage, et les changements de personnel ont mis sous pression la continuité et la visibilité. Il est nécessaire de reconstruire les connaissances et les contacts sur le terrain. Il en va de même pour les connaissances (manquantes) de la carte sociale et des acteurs clés de la périphérie bruxelloise, afin que HI puisse bien

informer et rediriger les appelants. De manière générale, HI est bien connu des organisations professionnelles à Bruxelles mais l'étendue de nos missions n'est pas toujours bien perçue. Beaucoup de personnes âgées elles-mêmes ignorent l'existence de nos services. Un travail de promotion de nos activités vis-à-vis du grand public sera à l'agenda 2025.

Menaces : l'organisation est également influencée par des facteurs externes. Ainsi, plusieurs acteurs et services similaires sont actifs en Flandre, tels que la Woonzorglijn, Tele-Onthaal, CAW, BoP... Un certain chevauchement peut toujours se présenter et bien que la méthode diffère, les utilisateurs n'en sont pas toujours conscients. Les Bruxellois néerlandophones cherchent (et trouvent) des services en Flandre et la facilité de la langue y joue un rôle important

Opportunités : IHI est (encore) largement perçu comme un acteur fournissant des conseils sur les maisons de repos et de soins. Cependant, la demande évolue nettement. Nous sommes de plus en plus souvent consultés pour des questions et/ou des problèmes liés à la situation à domicile et au besoin d'un soutien supplémentaire à domicile. Il y a lieu de réexaminer la collaboration avec les services publics flamands (Departement Zorg, Woonzorglijn, VGC). Bien que nos sources de subventionnement aient évolué, nous nous devons de rester suffisamment informé de la réglementation flamande et d'assurer le bon déroulement de la coopération sur le terrain. À Bruxelles, les soins de santé de première ligne évoluent, notamment avec la mise en place des cinq bassins d'aide et de soins et de nouvelles collaborations avec différentes parties prenantes, tant francophones que néerlandophones. Ces changements demandent également de nouvelles collaborations ainsi qu'une participation à différentes concertations.

Par ailleurs, HI a réalisé une première analyse des parties prenantes qui peut servir de base pour déterminer les priorités et le type d'actions à l'égard de et en collaboration avec des acteurs clés pour 2025.

4.2.3.2 Renforcer le service et accroître la capacité d'action d'IHI

La première analyse SWOT et des parties prenantes de HI a donné lieu à plusieurs orientations et points à améliorer.

Une palette d'actions prioritaires a été définie sur la base de l'analyse et de l'identification des « stakeholders » afin d'accroître la portée et la visibilité. Nos services adoptent une approche plus proactive (et non uniquement réactive en réponse aux questions). Il est évident que tout ne peut être mis en place (simultanément). Les services néerlandophones au sein de notre asbl s'appuient essentiellement sur un peu moins de 2 ETP épaulés par le binôme de direction. Ces travailleurs se doivent également d'assurer la permanence téléphonique de ces services.

En 2025, HI se concentrera sur les aspects suivants :

a) Améliorer la visibilité et la notoriété de HI

- **distribution** de (nouveaux) **prospectus** dans des lieux fréquentés potentiellement par des néerlandophones : centres de services locaux, centres de la Communauté flamande, Muntpunt, organisations pour les aînés (BoP, Accolage), Broes/Praatcafé Dementie, etc.
- **campagne publicitaire** à l'égard du grand public dans Bruzz, avec des annonces et des articles, tant en ligne que dans le magazine (à compléter par Sander).
- **site en néerlandais** harmonisé avec le site francophone afin de créer une plateforme unifiée pour l'ensemble de l'ASBL IHI.

b) Accroître la notoriété auprès des professionnels de première ligne

Étant donné les changements dans les zones de première ligne à Bruxelles, il est important d'accroître la notoriété des services de HI auprès des professionnels de première ligne. HI travaillera en étroite collaboration avec Huis voor Gezondheid. Notre équipe donnera notamment des présentations dans différents milieux professionnels et participera à des concertations pertinentes.

c) Collaborations stratégiques avec des acteurs politiques importants

Après une première phase de rencontres entre HI et des acteurs clés en 2024 ainsi que la participation à différentes concertations bruxelloises, plusieurs collaborations seront poursuivies ou relancées.

- De bons échanges avec le Département Zorg sont cruciaux, notamment pour rester au courant de la réglementation (et de ses changements) et pour être à l'écoute de ce qui se passe sur le terrain dans les MRS. Identifier où se situent les préoccupations ainsi que signaler d'éventuelles inquiétudes concernant une MRS. Si IHI reçoit des signaux (qui sont différents d'une plainte officielle), il est souhaitable de pouvoir les transmettre. La procédure est comparable au mécanisme prévu avec Iriscare.
- Une collaboration plus stratégique sera mise en place avec Huis voor Gezondheid et la nouvelle organisation des cinq bassins d'aide et de soins. HI siègera au Zorgraad de BruZel nous tentons également de bien nous faire identifier au sein des 5 bassins coordonnés par Brusano dans le cadre du PSSI.
- Une collaboration sera instaurée avec Bo3NZ afin de mieux faire connaître HI auprès des professionnels de première ligne, en mettant particulièrement l'accent sur l'importance de la détection de la maltraitance des personnes âgées. Le Stagementoraat (formations pour les aides-soignants à domicile) permettra également de mieux atteindre les jeunes et les motiver à travailler dans le secteur des soins résidentiels.
- Kenniscentrum W/WZ : contacts réguliers pour assurer un bon échange d'informations et des collaborations dans divers projets et concertations, comme le Stuurgroep Woonzorg Brussel (rassemblant tous les acteurs flamands dans ces domaines) et le projet Art is Care, ainsi que d'éventuels projets futurs.
- Praatcafé Dementie/Broes : HI est partenaire de ce projet ainsi que de MEMO, la plateforme sur la démence du Brabant flamand à Dilbeek, avec des présentations sur demande dans différents Praatcafé's.
- VGC : échanges dans le cadre de la concertation avec les centres de services locaux.
- VLOCO : dans le but de développer les connaissances sur la maltraitance des personnes âgées auprès d'un groupe diversifié d'acteurs dans le domaine du logement, des soins et du bien-être, HI et VLOCO poursuivront leur collaboration afin de mettre en place des formations, des outils, une base de données...
- ...

d) Investir dans le développement des connaissances des acteurs sur le terrain

La nécessité de développer les connaissances ressort clairement des contacts intensifs que nous avons pu déployer dans le secteur résidentiel comme dans le secteur ambulatoire ainsi que via les demandes d'aide et de conseils des aînés, des proches et des professionnels qui nous ont contacté.

- Les personnes âgées et leurs proches se posent des questions sur leur avenir en ce qui concerne le logement et les soins. Comment se préparer au mieux à entrer dans une MR/S ? À quoi faut-il réfléchir pour définir un plan de soins anticipé ? Avec qui faut-il en parler ? Quelles démarches entreprendre ? Comment envisager son avenir dès aujourd'hui ? où et comment trouver des logements alternatifs... ?
- Les personnes âgées, les aidants et les professionnels s'interrogent également sur les questions de maltraitance : quels sont les signes et les facteurs de risque ? Comment les reconnaître et en parler ? Quels sont les obstacles potentiels ?
Avec ses deux points de contact pour la maltraitance des personnes âgées, notre asbl entend contribuer activement à la prévention de la maltraitance des aînés en renforçant les connaissances via des sensibilisations et des formations. À cette fin, des collaborations structurelles seront mises en place avec des formations destinées aux aides-soignants (voir également le point c) ainsi qu'avec des programmes de formation dans les MRS, par exemple.
- Par ailleurs, il est essentiel d'améliorer la collecte des données sur la maltraitance des aînés, de développer de nouveaux outils de diagnostic (par exemple dans les MRS) en vue d'une détection précoce. Des collaborations multiacteurs impliquant des acteurs du monde politique et universitaire aux côtés d'organisations d'aînés sont nécessaires à cet effet. En 2025, IH examinera avec VLOCO ce qui peut encore être développé dans ce cadre.

4.2.4 Conclusion

La recréation du service néerlandophone a généré et continuera de générer de nouvelles collaborations et une meilleure compréhension du réseau néerlandophone actif au sein de la capitale. Un travail réflexif quant au déploiement stratégique ainsi qu'à la redéfinition des missions de ce service au regard des besoins et des réalités régionales alimentera les réflexions de l'année à venir. Ces dernières seront soutenues et structurées par un consultant extérieur. Elles seront portées par l'équipe, la direction, mais également par certains administrateurs.

4.3 Écoute Seniors-Brussels Meldpunt : dispositif de prévention de la maltraitance des aînés

4.3.1 Missions et cadre théorique



LA MALTRAITANCE
PARLONS-EN

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 Infor-Home-Info. Cette dernière scelle nos missions en ce domaine.



OUDERENMIS
(BE)HANDELING

Les administrations compétentes confient à notre ASBL 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.

Les tendances relatives à la cadence des appels reçus en 2024 ainsi qu'au nombre de dossiers ouverts cette année restent similaires à celles des années antérieures.

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 me dis qu'il n'est peut-être pas essentiel pour la maison de repos de veiller au bien-être de mon frère. Il a 99 ans et souffre de démence. Il risque peu de quitter la MRS et, malheureusement, est de surcroît souvent désagréable dans ses rapports avec les autres résidents et avec les soignants »

Jeannine, 89 ans

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'évènements organisés par certains d'entre eux (journée du JIFERS, intervention auprès de médecins traitants, certificat Université et Haute école sur les Dynamiques des Violences Interpersonnelles...)
- l'analyse des données collectées à partir des situations concrètes qui nous sont confiées ;

LA TROISIÈME PARTIE DE CE RAPPORT EST DÉDIÉE AU DÉTAIL DE CE QUI A ANIMÉ L'ANNÉE 2024



4.3.2 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.

« Je vis avec ma fille pour la soutenir... je n'ai plus envie de rester chez elle, j'aimerais vivre ailleurs, mais je n'ose pas lui dire...c'est comme ça, vous savez...quand on vieillit, on est un peu exploité par ses enfants... »

Odette, 82 ans

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.

« L'hôpital a très bien soigné papa, mais pour le dialogue et les modalités de sortie, ils ont été nuls ! On a mis papa sur un brancard et dans l'ambulance, sans rien lui expliquer, encore moins lui demander, et on l'a conduit dans une maison de repos, où il était tout perdu dans sa chambre... C'est hyper violent ! »

Un fils de 67 ans

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

La **maltraitance ordinaire** est souvent racontée.

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

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

4.3.3 Objectifs et approche

4.3.3.1 L'écoute que nous cherchons à offrir

ÉCOUTE 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 pour le choix d'un lieu de vie. Cependant, une conversation de vive voix nous paraît plus opportune que l'écrit.

Nos services garantissent l'anonymat des personnes qui le souhaite et nos équipes sont soumises au secret professionnel.

« Je me sens complice et très culpabilisée, car on n'a pas dit la vérité à notre parent pour son entrée en maison de repos, et on n'a pris en compte qu'un avis médical expéditif... »

La cadette d'une fratrie de 4 enfants

« Mon épouse a une démence et déambule la nuit. Avec mon accord, on ferme sa porte à clé les nuits, car elle s'est déjà mise en danger et elle embête tous les résidents. Depuis, elle est agressive, elle veut partir de la maison de repos en permanence... Et, elle m'en veut très fort. Je voudrais tellement retrouver les quelques moments de complicité qu'on avait encore, malgré sa maladie, de temps à autre, il y a encore un mois »

Marcel, 86 ans

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.

À 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.

« J'ai porté plainte, témoigné et interpellé plein de responsables pour le mauvais accompagnement de mon mari. Je pensais à ceux qui restaient dans cette maison de repos, je ne voulais pas qu'ils soient aussi mal accompagnés et j'étais aussi en colère. Maintenant que tout cela est terminé, je ressens d'autres choses : je me demande d'abord si cela a servi à quelque chose. Surtout, l'image de mon mari me revient, il me manque fort et je culpabilise énormément de l'avoir mis là.... Je crois que j'ai besoin de parler de tout cela à un psychologue »

Christiane, 79 ans

4.3.3.2 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
- l'ouverture et le soutien d'un dialogue entre les personnes et/ou les institutions impliquées

- 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 génère rarement la réponse ou les conséquences attendues par les plaignants. Le traitement de défauts de soins spécifiques et une approche individualisée des signalements semblent aujourd'hui toujours manquants.
- 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
- ...

4.3.4 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 renforcer les compétences de l'équipe sociale grâce à un regard pluridisciplinaire de professionnels engagés dans le secteur. Cette année nous l'avons réuni afin d'aborder avec les membres qui le constituent la question des défauts de soins et identifier les recours à la disposition des personnes qui s'en estiment victimes.
Actuellement le comité scientifique réunit des acteurs de terrain francophones. Nous avons le projet, pour les mois et les années à venir, de développer un comité éthique qui réunirait des acteurs néerlandophones afin d'approfondir des questions différentes, mais complémentaires aux thématiques soumises à la réflexion et à l'expertise du comité scientifique.
- 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 et aux limites de l'écoute auxquelles ils nous arrivent d'être confrontés, nous avons poursuivi le partenariat avec le Dr de Hepcée (psychiatre ayant une pratique dans une unité hospitalière de psychogériatrie) durant toute l'année 2024. Ces échanges nous permettent de prendre du recul sur nos pratiques, de conscientiser certaines limites de notre cadre institutionnel et de le questionner de manière constructive et collective.
- L'*équipe sociale* : les équipes psychosociales renforcées par la présence d'une bénévoles spécialisée dans l'écoute assurent les différentes permanences téléphoniques hebdomadaires sur la ligne téléphonique spécifique d'Ecoute Seniors ainsi que sur la ligne néerlandophone. Elles se réunissent chaque mardi matin pour partager la réflexion concernant les situations plus complexes et assurent ensuite les suivis des appels reçus.

4.3.5 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. À travers un support didactique conçu par notre équipe, nous tentons de faire entrevoir aux (futurs) professionnels les ressources pouvant être identifiées au sein d'un réseau.

En 2024, nous avons rencontré entre autres :

- Les professionnels issus de différents secteurs participant au certificat Université et Haute école sur les Dynamiques des Violences Interpersonnelles
- Les professionnels suivant le colloque annuel du CPSI : « L'importance de cultiver l'autodétermination dans les transitions »
- Les professionnels suivant le cursus de référents pour la démence au CREA
- Des professionnels infirmiers du secteur de l'aide et des soins à domicile SOLINFIS
- Les ergothérapeutes du projet ASAP de l'ASBL Alzheimer Belgique (Protocol III)
- Les travailleurs de Brusano
- Les membres du conseil consultatif « logement » en COCOF
- Les participants aux journées du JIFERS
- Le « pool hospit » de l'hôpital St Luy
- Les étudiants en master de santé publique de l'ULB
- Les bénéficiaires du LDC Ado Icarus
- Des travailleurs participant à la journée intersectorielle des violences intrafamiliales
- ...

• Pour le grand public

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

« Il y a encore beaucoup de choses à faire en maison de repos pour le bien-être de la personne âgée et je trouve personnellement que la jeune génération n'est pas prête ! »

Une directrice

4.4 « Coordination du réseau des référents pour la démence » : une nouvelle mission

4.4.1 Historique

Créée et normée en 2011, la fonction du référent pour la démence prend sa place au sein de nombreuses MR/S wallonnes, bruxelloises et flamandes. Ces professionnels sont généralement des paramédicaux ou des infirmiers ayant suivi une formation complémentaire certifiante (spécifique et reconnue) leur permettant d'accéder à la fonction. Cette dernière a pour ambition de soutenir les équipes de soins dans la réflexion et la mise en place de projet d'accompagnement augmentant la qualité de vie des personnes âgées présentant de troubles cognitifs au sein des maisons de repos et maisons de repos et de soins (MR/MRS).

Pour asseoir la reconnaissance de cette nouvelle fonction ainsi que pour permettre une montée en compétences et légitimer l'expertise des professionnels qui l'exercent, la nécessité de travailler en réseau se fait rapidement ressentir. Dans ce contexte, une Coordination d'Antennes des Référents pour la Démence (CARD) voit le jour, dès 2012, en Belgique francophone².

Pour répondre à un besoin croissant de collaborations et de soutien entre les référents pour la démence, chaque province wallonne et Bruxelles développent une antenne à un niveau local. Chaque antenne est coordonnée sur base volontaire, sans aucun moyen complémentaire, par un ou plusieurs référents pour la démence en exercice.

Les années passent et la fonction de référent pour la démence se développe. Les antennes permettent aux professionnels de se rassembler, de partager leurs connaissances, de développer et maximiser des outils et des ressources communes, de monitorer des constats... Les antennes organisent des réunions, des rencontres sectorielles ou des moments de formation. Si tous les membres des antennes s'accordent à reconnaître la plus-value et le soutien offert par un tel réseau, les dynamiques de ces réseaux restent fragiles. Elles sont parfois rattrapées par l'urgence de la première ligne, souvent mise à mal par le manque de moyens ou de leviers d'action.

En 2022, un travail de réflexion sur les missions du référent pour la démence débute en Wallonie. La réflexion a abouti à de nouvelles missions pour les référents wallons en septembre 2023. Les nouvelles normes pour la Wallonie laissent les professionnels bruxellois de côté.

Malgré tout, l'antenne de Bruxelles continue de se réunir. Elle interpelle les instances compétentes (essentiellement Iriscare) sur l'importance du rôle du référent pour la démence en maison de repos et de soins et sur la nécessité de soutenir davantage la reconnaissance et l'expertise de la fonction. Courant 2022, en parallèle des réformes wallonnes, un travail réflexif s'initie avec les nouvelles équipes d'Iriscare (réflexion sur le descriptif de fonction, sur l'intitulé de la fonction...). Ce travail est aujourd'hui toujours en cours. Bien qu'encore non abouti, il a permis plusieurs avancées basées sur des constats de terrain relayés par des professionnels en exercice. Parmi celles-ci : la formalisation de la coordination du réseau bruxellois des référents pour la démence.

4.4.2 Présentation de la fonction au sein de l'ASBL

Le financement d'un mi-temps est octroyé notre l'ASBL pour accueillir cette nouvelle fonction. Ce financement est cadré par un avenant à la convention pluriannuelle cadrant les missions d'Infor-Home-

² En Flandre, des réseaux identiques existent, mais sont coordonnés et soutenus par les centres d'expertise pour la démence (ECD). Ces structures n'ont pas d'équivalent en Belgique francophone.

Après consultation des membres du réseau CARD bruxellois, il apparaît soutenant de mettre en place un espace pour leur apporter :

- de l'aide,
- un soutien,
- des personnes-ressources
- un espace réflexif pour leur permettre d'avancer dans le déploiement de leur fonction.

Bien qu'existant depuis plus de 10 ans, nous observons que la fonction est encore peu connue des différentes équipes de soins des MRS, mais également des professionnels extérieurs avec lesquelles les institutions collaborent. Cette méconnaissance peut engendrer des freins dans les mises en place de bonnes pratiques destinées au public cible. Partant de ce constat, la coordination peut s'avérer utile pour apporter un soutien ou faire mieux comprendre le rôle et les missions du référent pour la démence au sein des institutions comme au sein des réseaux professionnels qui les entourent.

4.4.2.2 Organiser des rencontres

Comme évoqué précédemment, les référents pour la démence se sentent souvent isolés dans leur fonction. Le soutien des relations enrichit les pratiques, valorise les expertises et rompt avec la solitude et l'isolement.

Bien que prenant des formes différentes d'une institution à l'autre, le fondement du rôle des référents demeure commun. Il inclut la coordination des soins, le soutien aux résidents et ainsi qu'à leurs proches, la promotion d'une approche centrée sur la personne... Le but final de la fonction est bien de contribuer au bien-être des personnes atteintes de démence ainsi qu'au développement de lieux de vie qualitatifs.

Actuellement, quatre réunions annuelles sont organisées pour soutenir les buts et objectifs poursuivis.

Le réseau est en mouvance permanente. Il est donc important de tenir compte des mouvements en son sein (le turn-over n'épargne pas la fonction), mais aussi de l'inégalité des expériences. Les rencontres et le climat qui y sont développés favorisent un environnement d'apprentissage mutuel, où les plus expérimentés peuvent partager leurs connaissances et leurs pratiques, tandis que les nouveaux arrivants peuvent apporter des perspectives fraîches et innovantes. Cette dynamique enrichit le réseau et contribue à l'amélioration continue des soins et du soutien offerts aux habitants.

Différents types de réunions peuvent être organisées :

- des réunions thématiques durant lesquelles un orateur faisant partie du réseau des référents pour la démence développe un aspect de sa pratique professionnelle.
- l'intervention d'un orateur externe qui maîtrise un sujet pertinent pour permettre au réseau de monter en compétence.
- des rencontres réflexives autour de l'exercice de la fonction et du cadre normatif au sein duquel elle s'exerce (ex : proposition de révision des 11 missions émises par Iriscare...)
- des échanges autour de situations concrètes d'accompagnement

De septembre à décembre 2024, 2 réunions ont pu être proposées aux référents ayant fait savoir leur intérêt à y participer soit plus de 1/3 des référents dénombrés.

La réunion de septembre rassembla 11 professionnels (+14 excusés) et fut dédiée à la présentation de la fonction de coordination du réseau.

La réunion de novembre rassembla 21 participants (+8 excusés) et fut dédiée à l'accompagnement des difficultés cognitives VS troubles psychiatriques.



4.4.2.3 Avoir un suivi des bonnes pratiques et des connaissances du secteur

L'offre de formations continues est très vaste (formations, des colloques, des e-learning, séminaire, journées d'étude...) et les référents pour la démence n'ont pas toujours la possibilité de se rendre disponibles pour ces différents événements ou peinent à trouver de l'information relative à un événement ciblé.

Référencer les événements pertinents au regard de la fonction et contribuer à la centralisation d'informations soutenant pour le réseau seront du ressort de la coordinatrice.

Mieux cerner les ressources disponibles au sein du secteur de l'accompagnement des aînés permettra de transmettre une vision plus méta de l'offre accessible et d'identifier des personnes ou des institutions ressources pour répondre à une question spécifique ou intervenir en situation de crise.

Des collaborations avec des dispositifs existants (ex : ITAV³) seront évidemment à l'agenda.

4.4.2.4 Développer le réseau et les synergies

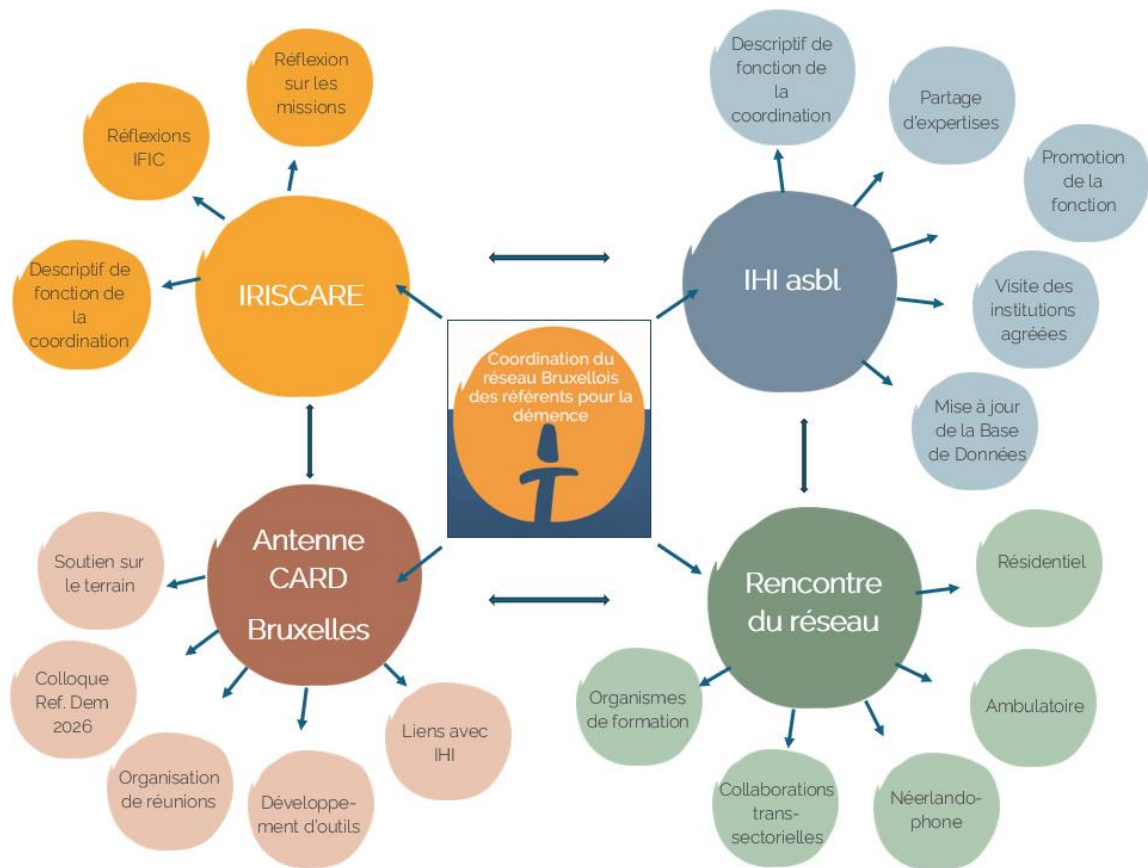
Dans un premier temps, l'enjeu sera de faire connaître la fonction de coordinatrice du réseau et l'existence de celui-ci auprès des référents pour la démence exerçant en MR/MRS. Nous observons, par exemple, que tous les référents en exercice ne semblent pas identifier l'existence de la coordination. Cette communication devra ensuite pouvoir percoler auprès d'autres fonctions clés au sein des MR/MRS : directeur, infirmier en chef, MCC...

Le développement d'un réseau pour mieux soutenir les transitions sera également certainement à développer : préparation à l'accueil en MRS ; transition domicile/hôpital/institution, accès aux centres de jours, liens avec les services d'aide et soins à domicile... L'expertise des référents pour la démence apparaît bien plus étendue que celle exploitée actuellement. Penser des interventions depuis et en dehors du « silo des MR/S » s'avèrent être un enjeu dynamisant et porteur de sens pour la qualité du prendre soins des aînés confrontés à des difficultés cognitives.

4.4.3 *Opérationnalisation de la fonction du coordinateur du réseau des référents pour la démence*

Le schéma présenté à la page suivante illustre de manière non exhaustive des différentes actions entreprises depuis l'entrée en fonction de la coordinatrice ainsi que les interactions entre les différents axes de partenariat.

³ <https://itav.brussels/fr/>



4.4.4 Perspectives et projet futurs

Comme les points précédents en témoignent, la coordination du réseau des référents pour la démence est pleine d'ambitions. Pour l'année à venir et dans la lignée des actions initiées fin 2024, les projets suivants sont envisagés :

- 2025 nous permettra davantage de travailler à la **visibilité** de l'antenne et du rôle de son coordinateur. Le référencement des référents en exercice au regard de la participation aux réunions traduit une nécessité de communication.
- le **recensement** des référents pour la démence représentera un travail continu. Sur le long terme, cela nous permettra d'analyser des données quantitatives pour mieux comprendre certains enjeux sectoriels ainsi que les forces et les faiblesses des exercices de la fonction.
- les **visites de différents lieux de vie** continueront d'apporter un regard plus éclairé sur certaines facettes de l'accompagnement bruxellois dédiées aux habitants présentant des troubles cognitifs.
- la poursuite du **travail réflexif** quant aux missions du référent pour la démence ainsi que sur l'intitulé de sa fonction permettra d'aboutir, nous l'espérons, à de nouvelles normes de travail.
- l'approfondissement de la **connaissance du réseau** « du prendre soin d'ainé » actif au sein de la Capitale et au-delà des appartenances communautaires.
- le **développement d'un outil informatique** accessible aux référents en exercice et permettant la centralisation d'informations (article, lecture, méthode, évaluation, formulaire type, carnet d'adresses...)
- la préparation d'un colloque pour début 2026

4.4.5 Conclusion

Le réseau des référents a une histoire solide et une expérience précieuse. Le fait de pouvoir investir du temps et des ressources dans le développement de l'antenne au service de la reconnaissance du rôle et de la fonction s'avère être une belle opportunité pour le secteur.

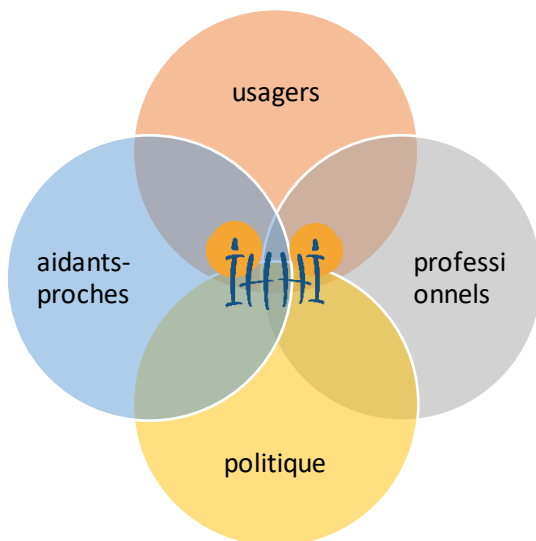
Après plus de 12 ans d'existence, il est essentiel de continuer à sensibiliser et à faire connaître le rôle des référents pour la démence. Cela permettra non seulement de valoriser leurs expertises, mais aussi d'améliorer la collaboration entre les différents acteurs du secteur.

Les évolutions démographiques et l'enjeu du vieillissement au sein de la population générale nous poussent sans cesse à adapter la conception de nos institutions et des approches pour répondre aux besoins complexes des citoyens avançant en âge.

En intégrant des fonctions spécialisées, comme celle du référent pour la démence, nous espérons contribuer au sens de la vie que se poursuit au-delà du temps qui passe et des difficultés cognitives qui peuvent apparaître tout comme au sens des professions qui accompagnent l'humain dans ses transitions.

Muriel Moens et Amandine Kodeck

4.5 Observatoire



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

Nous sommes présents dans divers lieux de réflexions et nous en organisons : colloque, tables rondes, échanges interéquipes ou intersecteurs (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.

CERTAINS CONSTATS SECTORIELS SERONT APPROFONDIS DANS LA QUATRIÈME PARTIE DE CE RAPPORT



L'année 2024 nous a permis de renouer avec la tradition de notre colloque annuel. Étant donné la surcharge de travail générée par les processus de restructuration, il ne nous avait pas été possible d'en proposer un, sous le format habituel, l'an dernier.



L'intitulé de l'évènement fut composé à l'image de notre identité bicommunautaire ? Dans les deux langues : « Ultramoderne solitude : Samen zorgzaam ».

Les ressentis de solitudes ainsi les témoignages d'isolement que nous sommes amenés à accompagner, mais aussi parfois à éprouver dans notre sphère professionnelle, ont servi de point d'ancrage de cette journée.

Dans notre travail de conseils personnalisés pour le choix d'un lieu de vie ou dans le cadre de nos dispositifs de prévention de la maltraitance, nous sommes dépositaires de ces ressentis forts, parfois similaires ou très contrastés, mais

finalement toujours en fil rouge des rencontres que nous faisons au quotidien.

L'évènement, organisé à la maison des associations internationales le 24 octobre, enregistra un taux record de participation avec la présence de plus de 250 professionnels venus d'horizons multiples : intervenants en maison de repos ou accompagnants du domicile familial, directeurs d'institutions, professionnels du secteur hospitalier, résidentiel ou ambulatoire, médecins, membres d'administrations publiques, acteurs du monde associatif, travailleurs au sein d'institutions privées ou publiques, acteurs du secteur mutualiste...

Le format du colloque s'est articulé en trois temps. En guise d'articulation et d'introduction à chacun de ces temps, une diffusion de témoignages audio recueillis par notre équipe psychosociale auprès d'aînés fut soumise aux oreilles et à réflexion des participants.

La **matinée en plénière** a permis d'aborder la solitude et l'isolement sous le prisme des aînés et des aidants proches. Que peuvent éprouver ces différents acteurs ? Comment comprendre et mettre en évidence leurs ressentis ? Que disent les acteurs de leurs besoins et comment leurs environnements peuvent-ils les soutenir ? Autant de réflexions que nous avons soumises à deux orateurs.

Inge Verhaegen (Odisee Brussel), orthopédagogue et coordinatrice du projet Resokit a ouvert la matinée par une intervention sur ce qui caractérise la solitude et l'isolement des aînés au sein de la capitale. À sa suite, Florence Mulié et Laura Danloy (Aidants-Proches Bruxelles ASBL) sont intervenues sur le vécu des aidants. Un débat avec la salle s'en est suivi.



La matinée s'est clôturée par un **lunch** visant à permettre la création de liens entre participants et la mise en lumière d'initiatives soutenant et existantes à Bruxelles. Une dizaine de stands furent mis à la disposition d'associations et de projets en lien avec la thématique : Accolage Hestia, Bras dessus Bras Dessous, Samen Toujours, Labo-Lobo, Un toit Deux Ages, Alzheimer Belgique, Aidants-Proches, Caligo, Zonar, Broes, SAM, Gammes, Télé Accueil, Elder, Radio Mouette...)



Pannel 1

Michel de Clippete, Vrederechter
- Vrederegichten van
Schaarbeek 2

Bénédictte Mortier : assistante
sociale en service de gériatrie –
Hôpital Saint-Luc

Laurence Ruscart : psychologue
clinicienne et coordinatrice
thérapeutique – Maison de repos
et de soins La Cambre

L'après-midi fut organisée de manière plus didactique. Successivement 2 **tables rondes**, composées d'acteurs de terrain issus de différentes institutions, ont été amenées à débattre d'une situation concrète. Un échange avec la salle fut également proposé à l'issue de chacune d'entre elles.

La journée se déroula dans les deux langues régionales. Une attention particulière fut portée à la parité linguistique au sein de tous les intervenants. Toutes les interventions furent modérées dans les deux langues par Margot Otten, journaliste pour BRUZZ. Une traduction simultanée fut également proposée toute la journée.

Cette journée riche en réseautage et en réflexion se clôtura par un drink qui, au-delà d'une visée conviviale et festive, avait également pour ambition de promouvoir la nouvelle mission de « coordination du réseau des référents pour la démence » accueillie par l'ASBL un mois plus tôt.

Le dernier trimestre 2024 fut riche en organisation d'évènements et le dernier mois de l'année fut marqué par la co-organisation avec le CDCS ASBL de journées d'étude internationales. Elles se déroulèrent les 5 et 6 décembre.

L'an passé, nous publions et présentons une étude commanditée par l'Observatoire de la Santé et du Social : « L'épreuve du Covid en MR/S en Région bruxelloise. L'expérience des professionnels, des résidents et des proches ». Un an plus tard, nous tenions à pouvoir lui donner une suite dans une perspective de mémoire et de diffusions de savoirs expérientiels.

Partis du constat que de nombreux scientifiques francophones se penchèrent sur différents phénomènes liés à la pandémie, il nous sembla intéressant d'en inviter plusieurs afin de croiser leur recherche et de les mettre en perspective du vécu des acteurs de terrain. Le détail et le programme de ces journées se trouvent en annexe 2 du présent rapport.

L'organisation de ces journées et la plongée au cœur d'une période que beaucoup d'entre nous ont mise à distance, à réattirer notre attention sur le fait que les blessures laissées par cette expérience pandémique sont encore belles et bien vives et qu'il apparaît urgent de les panser. Oser en reparler nous semble être une manière de poursuivre, voire même d'entamer, un travail de deuil qui, non abouti, continuera certainement d'impacter les pratiques tout comme les relations entre les différents acteurs du « prendre soin des aînés » (aînés, aidants proches et professionnels).

Tout au long des interventions des scientifiques qui se sont succédées, nous avons été marqués par la similitude des vécus, des difficultés et de l'impréparation ressentis au-delà des frontières.



Panel 2

Marie Evrard: personne de référence pour la
démence – Maison de repos et de soins Les
Tréflès - Formatrice – Senior Montessori

Aurélië Hanssens: assistante sociale au sein de
l'équipe mobile de crise psychiatrique – Hôpital
Saint Luc

Fleur Lemmens : meedewerker –
Expertisecentrum dementie brOes, Brussel

Pascalë Nachetgaële: directrice – Maison de
repos et de soins L'Olivier
Case manager pour le projet ASAP
Alzheimer Belgique

5 ans plus tard, nous devons reconnaître que si le temps est passé et si certaines réformes se sont matérialisées, le secteur reste en grande souffrance et se relève difficilement du coup de projecteur donné sur des difficultés sectorielles qui préexistait.

Comment continuer à faire alliance et restaurer la confiance entre parties prenantes ? Avec quels moyens redonner du sens et de la valeur aux pratiques de l'accompagnement ? Pourquoi redonner une place légitime au savoir-être ? De quelle manière soutenir et entretenir des collaborations intersectorielles ? De quelle manière gérer l'urgence de décloisonner les prises en soins ? Que faire pour redonner une place citoyenne et sociétale aux aînés les plus fragilisés ? Comment penser aujourd'hui des dispositifs adaptés aux besoins des aînés que nous serons demain sont autant de questions organisationnelles, politiques, mais également éthiques que cette plongée au cœur du vécu de 2020 nous pousse à réaborder à l'aube de 2025.

DEUXIÈME PARTIE – CONSULTATIONS : ANALYSE STATISTIQUE ET INTERPRÉTATION QUALITATIVE



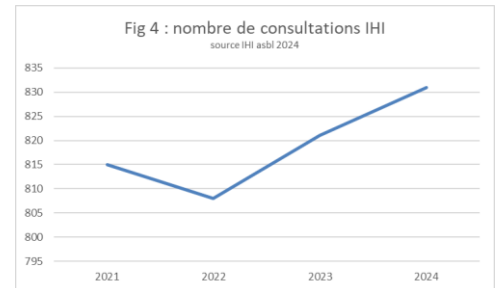
1. Modalités et nombre de consultations

En 2024, les équipes d'Infor-Home-Info ont traité plus de 831 consultations pour le choix d'un lieu de vie adapté. Comme le démontre la figure 4, ce chiffre est en augmentation d'année en année.

8 % des consultations sont arrivées via la ligne néerlandophone de Home-Info. Le déploiement d'une stratégie spécifique au redéploiement de ces services nous permettra, nous l'espérons d'accroître ce pourcentage dans les années à venir. Notons cependant que ce pourcentage s'approche 10 % de néerlandophones estimés comme résidant au sein de la Capitale⁴.

Plus de 1500 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...).



« Nous cherchons une maison de repos pour un patient dont le traitement curatif contre le cancer du poumon vient d'être arrêté. Il n'a que 1000 euros de pension. »

Myriam, infirmière au sein d'une équipe mobile palliative

Malgré cette hausse des consultations, les apriori sur le secteur, les difficultés financières, la grande fragilité et la complexité des besoins des personnes pour lesquelles nous sommes consultés ou encore la saturation de certains services ont pu rendre certaines consultations difficiles.

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 des informations ciblés sont ensuite envoyés par mail ou courrier postal aux consultants. À 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.

« J'aimerais connaître mes droits pour le jour où je devrai, et je le souhaite le plus tard possible, entrer dans une maison de repos. J'ai le statut de BIM et j'ai des enfants, mais je sens qu'ils prennent des distances et cela m'inquiète, je suis seule ! »

Thérèse, 83 ans

⁴ Ce pourcentage se base sur la langue des convocations électorales adressées aux citoyens bruxellois en cette année législative.

« Ma maman doit quitter sa maison de repos parce qu'elle épuise le personnel. Elle est refusée dans beaucoup d'autres à cause de son étiquette bipolaire alors qu'elle est stabilisée depuis des années. Pourquoi ne regarde-t-on que ce qu'elle ne sait plus faire ? Elle a encore des capacités, vous savez ! C'est vraiment dommage. »

Michel, 63 ans

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...)

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, réseaux d'entraide...). Nos consultants sont souvent perdus dans une offre complexe et multiple, dans une société de surinformation, ou d'informations commercialisées...

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

« Notre tante souffre d'alcoolisme, elle est hospitalisée, mais doit entrer en maison de repos. L'hôpital refuse l'alcool, mais nous trouvons, en tant que famille, que la maison de repos pourrait l'autoriser, le cadrer avec nous... ça reste son plaisir. C'est difficile pour nous de voir notre tante aussi infantilisée. Qu'en sera-t-il une fois en maison de repos ? »

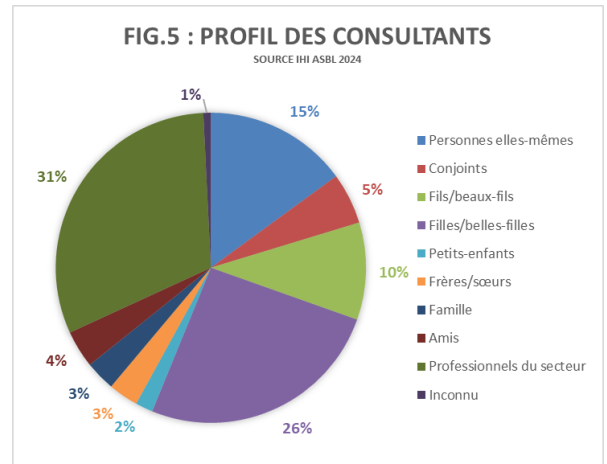
Neveux et nièces venus en consultation pour leur tante de 70 ans.

2 Profil des consultants

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

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

Les aidants proches des personnes concernées constituent toujours la majorité de nos consultants. Tous ensemble, ils représentent 53 % de nos interlocuteurs (52 % en 2023).



« Mon père est infernal, il a toujours eu de l'emprise sur moi (...) Il est en maison de repos et je souhaite me protéger en espaçant mes visites. Il se plaint beaucoup et je n'arrive plus à faire la part des choses entre ce qu'il me dit et ce que le personnel me confie...

Connaissez-vous un service qui pourrait aller près de mon papa ? Juste pour me soulager... »

Yves, 59 ans

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 31 %, soit presque 1/3 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.

« Madame est sortante de notre service de revalidation, elle est hémiplegique, très dépendante, mais sociable. Elle a besoin de soins fort complexes. Quelles sont les maisons de repos autour de la commune X qui pourraient bien accompagner un tel profil ? »

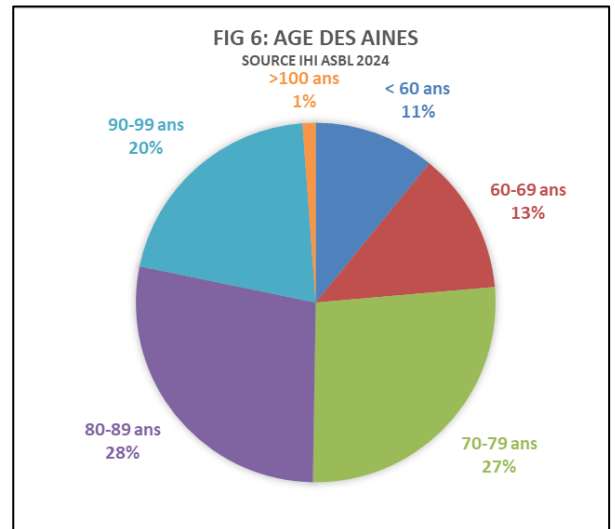
*Assistante sociale
en revalidation*

3 Profil de la personne âgée concernée par la consultation

2.3.1 L'âge

La moitié (49 %) des adultes âgés concernés par nos consultations a 80 ans et plus (21 % ont même plus de 90 ans).

Néanmoins, les demandes de personnes encore fort jeunes (<70 ans) ne sont pas négligeables (24 %). 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.



Entré en vigueur au premier septembre 2024, un nouvel arrêté⁵ restreint depuis l'hébergement des personnes de moins de 60 ans au sein des MR/S agréées par Iriscare. Si chacune d'entre elles, moyennant demande de dérogation, peut héberger un nombre maximal de résidents de moins de 60 ans (10 % de la capacité agréée) il leur est maintenant interdit d'accepter des personnes de moins de 60 ans si leur profil de dépendance équivaut à un score O ou A sur l'échelle de Katz (évaluant l'indépendance fonctionnelle).

« Nous aidons un homme au domicile. Il est assez jeune, mais son anxiété, très forte et malade l'empêche de bien vivre malgré les aides et passages de nombreux professionnels. Il est hospitalisé en psychiatrie pour la 3e fois en 2 ans... Dans ce cadre hospitalier, il se sent bien. Nous pensions lui suggérer de faire un court séjour en maison de repos, mais apprenons que les personnes de moins de 60 ans valides ne pourraient plus y entrer ? Pensez-vous à d'autres pistes pour lui ? »

Une infirmière en psychiatrie

Dans les différentes demandes qui nous sont parvenues et qui concernaient des personnes jeunes, il nous est arrivé de ne pas réussir à orienter vers une structure d'hébergement. Si les maisons de repos n'ont effectivement pas vocation à être des lieux de vie et de soins pour tout adulte dépendant, les vides institutionnels dans d'autres secteurs et les faibles taux d'occupation dans certaines MR/S, encourageaient l'admission de personnes plus jeunes en leur sein. Force est de constater que les taux d'occupation ont été revus à la hausse dans de nombreuses institutions et que cette nouvelle réglementation fait parallèlement chuter le nombre de résidents de moins de 60 ans au sein du secteur de l'hébergement des aînés. Reste à savoir où ces personnes qui n'ont de place nulle part pourront trouver à être accompagnées, au sein de quel secteur et avec quels moyens.

Une concertation intersectorielle semble indispensable pour mieux monitorer les besoins et développer une offre institutionnelle en capacité d'y répondre.

⁵ Arrêté des Membres du Collège réuni du 23 mai 2024 exécutant l'article 12, § 2, 2° de l'arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune du 18 janvier 2024

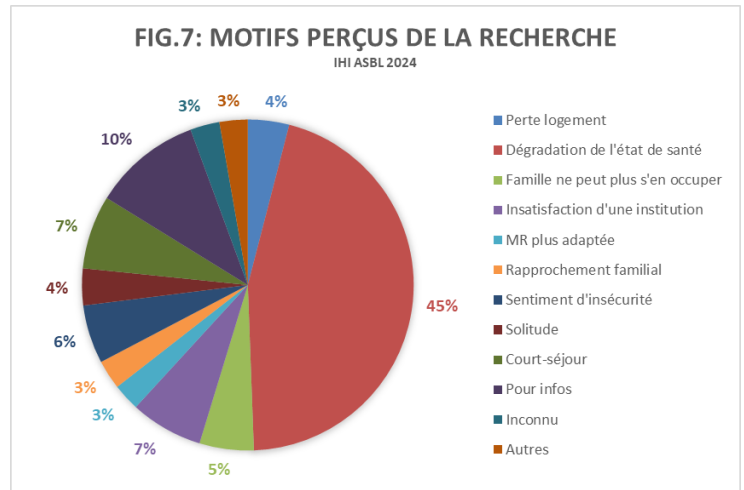
2.3.2 Les raisons de l'entrée en institution

Comme l'an dernier, la **dégradation de l'état de santé (physique ou cognitive)** représente **45 %** des raisons évoquées spontanément par les appelants pour justifier leur recherche d'informations sur le secteur. **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 difficultés en santé mentale cumulatives à d'autres fragilités et parfois non évoquées au moment de l'admission.

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, cette raison est moins invoquée que l'an passé (10 % en 2024 contre 15 % en 2023). 2023 comptabilisait un nombre record de fermetures de maison de repos et de transferts de résidents d'un lieu de vie à l'autre. Ce phénomène s'est beaucoup moins observé cette année et peut avoir eu un impact sur la satisfaction à vivre au sein d'un lieu d'hébergement pour aînés.

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.
- une confrontation aux limites du cadre institutionnel pour des personnes présentant des syndromes psychiatriques.

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 leur turnover.

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.

Pour pallier certains manques structurels, de plus en plus d'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.

« Je peux vous dire que ce n'est pas toujours évident de jongler avec les deux sons de cloche : celui de la personne âgée et celui de son proche. »

Un assistant social au sein d'une maison de repos.

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

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.

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. Aucun acteur n'est épargné par ces situations de crise.

S'il s'avère éminemment difficile pour un aîné d'accepter un changement de lieu de vie, car il s'accompagne généralement d'un bouleversement identitaire, il en est souvent de même pour les aidants proches. Culpabilité et promesse qui n'ont pu être tenues ou encore dépossession d'un rôle social sont souvent des ressentis dont nous témoignent les aidants proches. Dans ce contexte relationnel et affectif difficile, la relation entre aînés, aidants-proches et professionnels peut, d'emblée, être mise à mal. Dans certains lieux d'hébergement, le contexte institutionnel ne sera malheureusement pas de nature à apaiser les relations et la situation vécue malmènera bien des acteurs. Cette année encore, nous faisons le constat qu'il faut penser et panser les transitions au cours du vieillissement. L'impréparation reste trop grande et génère un mal-être trop fort chez des individus déjà bien fragilisés. Un accompagnement au-delà des appartenances sectorielles (ambulatoire, hospitalier et résidentiel) semble indispensable, car aujourd'hui rares sont les acteurs professionnels qui parviennent à accompagner un aîné lorsque différents lieux de vie et de soins se succèdent.

Pour faciliter ou permettre certaines transitions ou encore pour appréhender un nouveau lieu de vie sans avoir à s'engager directement sur le long terme, les **courts séjours** représentaient un dispositif intéressant. Jusqu'à l'an passé, les disponibilités au sein des structures d'hébergement facilitaient les possibilités de courts séjours. La réhausse des taux d'occupation et le coût des courts séjours agréés au sein des MR/S de la capitale semblent entraver, en 2024, le recours à ce dispositif. Cette année, des courts séjours n'ont pu être proposés que dans 4 % de nos consultations (contre 7 % en 2023).

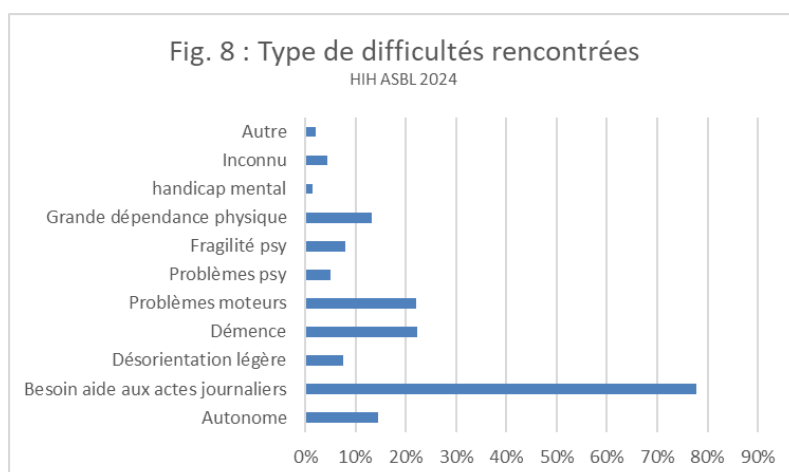
Dans ces consultations, nous avons continué de veiller à attirer l'attention de nos consultants sur le fait que les « courts séjours » offrent des possibilités de **répit** pour les proches et de **convalescence** pour les personnes qui en bénéficient. Chaque année nous sommes contactés par des personnes 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 directement aux affiliés.

2.3.3 Le type de difficultés rencontrées

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

En 2024, beaucoup de personnes âgées concernées par nos consultations nécessitent des aides et accompagnements conséquents et diversifiés, ce qui se confirme lorsque nous interrogeons les professionnels des maisons de repos : 13 % des personnes pour lesquelles nous sommes consultés sont en état de très grande dépendance physique, 30 % font face à des difficultés cognitives (22 % d'entre elles ont une démence diagnostiquée et souvent relativement avancée). Enfin près de 80 % de nos consultants ont, en tout cas, besoin d'aides pour divers actes de la vie quotidienne.

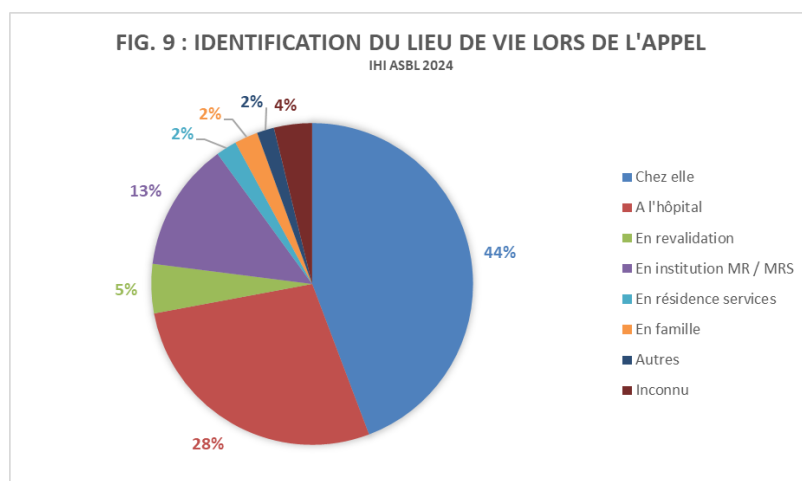


Lors de nos consultations, nous cherchons à percevoir les besoins concrets à accompagner et non à connaître d'éventuels diagnostics posés. Les difficultés rencontrées représentées dans la Fig. 8 sont le reflet de notre compréhension d'une situation singulière et des difficultés qui la caractérise lors du premier appel.

2.3.4 Le lieu de vie

Nous orientons des personnes qui se trouvent encore souvent à domicile (soit 44 %).

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.



« Mon oncle fragile ne sait plus s'occuper de son épouse encore plus fragile. Ils ont tous deux plus de 90 ans, et vivent chez eux. Il est dans un grand déni, sur la défensive, et le refus de toute aide ou dialogue. Elle a fait des hospitalisations à répétition. Là, elle est à nouveau à l'hôpital. Un médecin a dit à mon oncle qu'elle ne pouvait plus "médicalement" retourner au domicile »

Sonia, une nièce de 70 ans

Dans la lignée des tendances observées les années précédentes, **33 % des personnes se trouvent 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.

« Mon papa est en maison de repos et son comportement devient difficile, il entre dans les chambres des autres. On nous propose qu'il puisse intégrer l'unité dédiée, mais nous le vivons très mal en tant que famille... C'est une punition pour nous alors qu'on pourrait le rassurer et l'accompagner autrement... »

Gérard, 58 ans

La demande de réorientation pour des personnes se trouvant déjà en institution (13 % contre 17 % l'an passé) renoue avec les proportions des années antérieures, mais reste néanmoins interpellante. L'an dernier, de nombreux habitants de MR/S avaient été contraints de changer de lieu de vie à la suite des fermetures volontaires de nombreuses institutions. Comme précédemment évoqué, nous avons moins été témoins de ce type de pratique cette année.

Lorsque l'ainé réside déjà au sein d'une maison de repos et souhaite en changer, voici les raisons les plus fréquemment évoquées :

- une volonté de rapprochement familial
- l'atteinte d'une limite budgétaire suite à une nouvelle augmentation/indexation ou à l'arrêt d'un geste promotionnel..

- le mécontentement quant à la qualité de l'accompagnement reçu reste un motif fréquemment invoqué lors de ces appels et témoigne de la tension qu'éprouvent certaines équipes sur terrain manque de ressources humaines, turnover, épuisement...).
- Enfin c'est aussi parfois l'évolution des besoins d'accompagnement d'un aîné qui, confronté au cadre institutionnel, impose un changement de lieu de vie ou encore la difficulté relationnelle et communicationnelle entre aidants-proches et professionnels qui ne permettent pas de maintenir une relation de confiance.

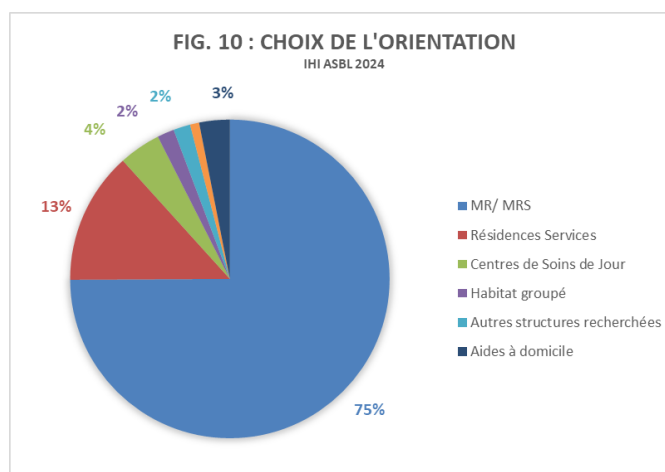
.4 Choix de l'orientation

Le choix principal de nos consultants est orienté vers la MR/MRS (77 %). Ce choix est souvent clairement établi en raison de besoins d'accompagnement forts ou évolutifs décrits et/ou perçus au moment de la consultation. Le faible pourcentage des situations pour lesquelles nous orientons vers le secteur ambulatoire (aide et soins à domicile) est à nuancer. Il reflète les limites des encodages possibles dans la conception actuelle de notre base de données.

Dans presque chaque situation Écoute Seniors accompagnées par nos équipes (soit plus de 300), nous sommes amenés à orienter l'ainé et ses proches vers des services ambulatoires et ce quel que soit le lieu de résidence de la personne âgée. L'évolution du secteur ainsi que la complexité des besoins accompagnés nous poussent à étendre et professionnaliser notre expertise. Notre ambition est d'accroître les collaborations avec ce secteur dans les années à venir afin de structurer davantage nos orientations vers ces acteurs ressources. De nombreuses rencontres sectorielles ont eu lieu dans ce sens au cours de l'année écoulée.

UN FOCUS SERA ACCORDÉ AUX SUITES DONNÉES AUX APPELS ÉCOUTE SENIORS DANS LE CHAPITRE SUIVANT



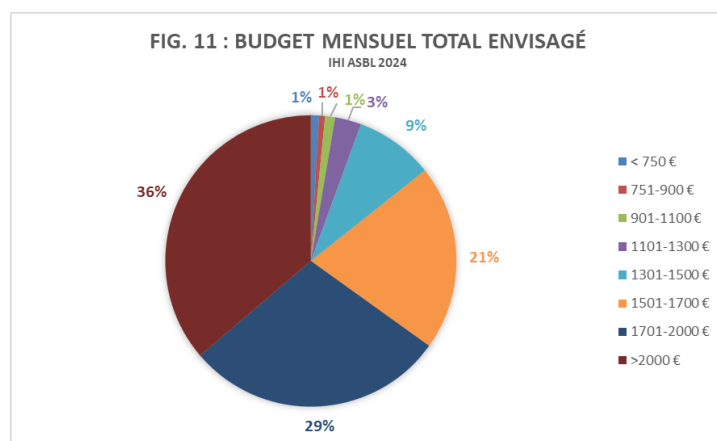


Les alternatives à la maison de repos (centres de soins de jour, résidences services et habitats groupés) constituent néanmoins en 2024, 22 % des pistes proposées par nos équipes.

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 »...

Malgré une volonté de développement des « alternatives à la maison de repos », nous devons reconnaître que leur présence au sein de l'offre reste très limitée. L'accessibilité financière de ses structures représente un enjeu de taille tout comme la création de collaborations pour accompagner l'aîné dans les transitions qui s'imposeront à lui. Si du financement régional a pu être dégagé pour permettre la conception de certains projets innovants, nous observons que la pérennisation de ces projets est souvent mise à mal par l'absence de subvention pour leur fonctionnement.

5 Budget mensuel envisagé versus tarifs du secteur



En 2024, nous notons que 15 % de nos consultants nous disent disposer de moins de 1500 euros par mois.

36 % 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.

Bien que d'année en année le budget mensuel total envisagé par les personnes qui nous contactent s'accroît, l'écart entre ce budget et le coût de l'hébergement en MR/S se fait encore et toujours ressentir. Il limite, dans de nombreuses situations, le choix des institutions.

Seules 36 % des personnes faisant appel à nos services estiment pouvoir compter sur un budget non illimité, mais couvrant a priori le coût moyen de l'hébergement au sein des structures agréées de la capitale en chambre simple. D'après nos observations et les prix qui nous sont communiqués, une personne doit, en moyenne, pouvoir déboursier plus de 2200 € pour honorer le coût d'une entrée en chambre seule en maison de repos ainsi que les suppléments et ce tous secteurs confondus (privé commercial ou associatif ou public).

« Mon ami est aidé par le CPAS. Il doit entrer en maison de repos, mais le CPAS n'interviendra que pour une chambre double. Mon ami est très calme et plutôt solitaire, il n'y a vraiment pas moyen qu'il soit seul en chambre ? »

Joséphine, 76 ans

L'inflation sur les coûts de l'hébergement a continué d'impacter en 2024 significativement l'accessibilité des MR/S.

La réhausse des taux d'occupation dans de très nombreuses institutions a fait disparaître les pratiques promotionnelles encore fréquemment rencontrées l'an passé.

Les nouvelles normes architecturales et les éventuelles diminutions d'agrément ont certainement également contribué à la hausse des prix pratiqués par le secteur.

Cette année encore, il a souvent été difficile de disposer de données actualisées sur les prix pratiqués. L'obligation de transparence ainsi que de nouvelles procédures d'enregistrement internes à l'administration permettront probablement aux citoyens d'avoir une vue plus objective sur les prix pratiqués dans le courant de l'année à venir.

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.

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'aîné 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 un 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 intrafamiliale, les conflits de loyauté tout comme la présence de vides institutionnels (pour les personnes souffrant de troubles psychiatriques ou les adultes de moins de 60 ans dépendants 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 »).

L'entrave à l'autonomie combinée aux difficultés financières et de santé semble induire, dans pratiquement toutes les situations accompagnées, un isolement social et un sentiment de solitude qui entravent le sens de la vie qui se poursuit.

En miroir du vécu de nombreux aînés et de leurs proches, les professionnels nous apparaissent eux aussi précarisés dans leurs moyens ainsi que dans la reconnaissance de leurs fonctions. Cette paupérisation n'est pas sans impact sur les relations qu'ils tissent avec leurs paires tout comme avec les aînés et les aidants proches qu'ils accompagnent et côtoient au quotidien.

« Nous avons l'envie de former, de continuer à réfléchir autour de la qualité de l'accompagnement d'une personne âgée, mais suite à l'absentéisme, il faut décupler constamment plus d'énergie pour relancer les projets, ce qui n'est pas facile. »

Johanne, infirmière en cheffe.

Si le contexte institutionnel ou sociétal malmène, nous devons également reconnaître que de nombreux projets et dispositifs tentent de soutenir les sens des pratiques et la qualité de l'accompagnement proposé. Cependant, nous observons que ces dispositifs ne pourront être efficaces que si les équipes en places, les aînés et leurs proches arrivent à se les approprier. Le temps comme l'adéquation des ressources humaines et l'entretien de relation de confiance apparaissent dès lors des incontournables pour permettre aux acteurs de s'emparer des soutiens à disposition et encourager le changement.

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



L'équipe sociale : Abida Ali Khan, Boris Archambeau, Sander Maertens, Muriel Moens, Meriam El Moumène, Sabine François, Amandine Kodeck, Stéphane Larçon, Ans Rossy, Véronique Thirion, Mathieu Verellen

TROISIÈME PARTIE – ÉCOUTE SENIORS : ANALYSE STATISTIQUE ET QUALITATIVE



**ÉCOUTE
SENIORS**



**OUDERENMIS
(BE)HANDELING**

1. Introduction

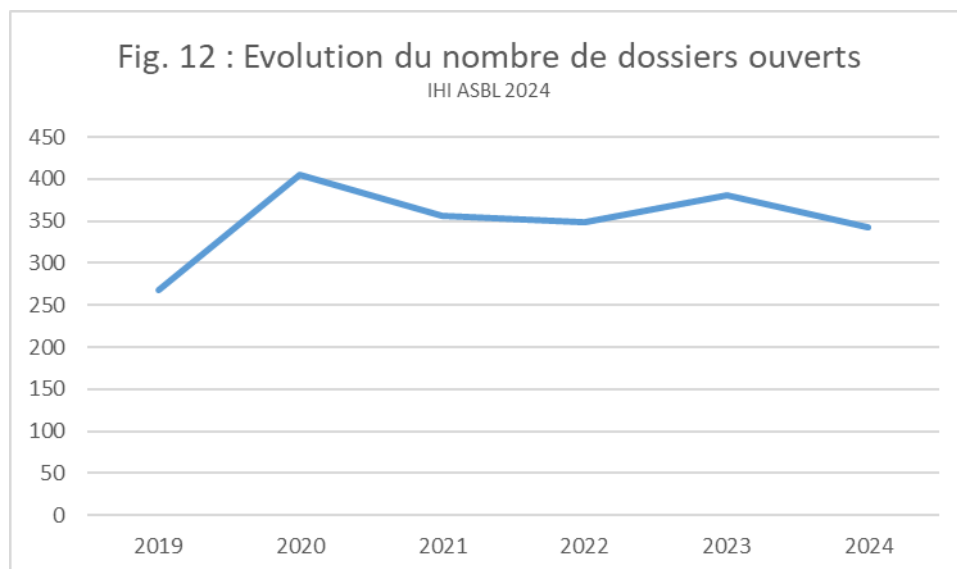
Parce que la maltraitance est une notion difficilement évaluable, nous avons entrepris, depuis plusieurs années, l'enregistrement des données récoltées à travers nos services « Écoute Seniors » et « Brussels Meldpunt ». Dans cette troisième partie, nous cherchons à objectiver, par une analyse chiffrée 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 2024 : quelques données chiffrées

En 2024, nous avons ouvert 342 dossiers au sein des services Écoute Seniors et Meldpunt (**370 en 2023**). Cette proportion d'appels se maintient depuis la crise sanitaire et varie de manière peu significative d'année en année.

L'an dernier, les très nombreuses fermetures de maison de repos avaient généré plusieurs dizaines d'ouvertures de dossiers. Ces phénomènes ne se sont presque plus observés en cette année 2024 et justifient en partie la différence entre le nombre de dossiers ouverts en 2023 et en 2024.

Le nombre de dossiers ouverts via la ligne « meldpunt néerlandophone » n'est ajouté au total des dossiers que depuis l'an dernier. En 2024, les dossiers « meldpunt » représentent un peu moins de 6 % du nombre total de dossiers ouverts. La nécessité de refaire connaître ce dispositif au sein du secteur néerlandophone bruxellois permettra peut-être de ré accroître ce pourcentage. Cependant, l'évolution des réalités linguistiques au sein de la capitale ainsi que l'ouverture de la « woonzorglijn » au sein de la Vlaamse Agentschap peuvent également justifier une diminution significative du nombre de dossiers entrant via la ligne d'écoute néerlandophone.



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.

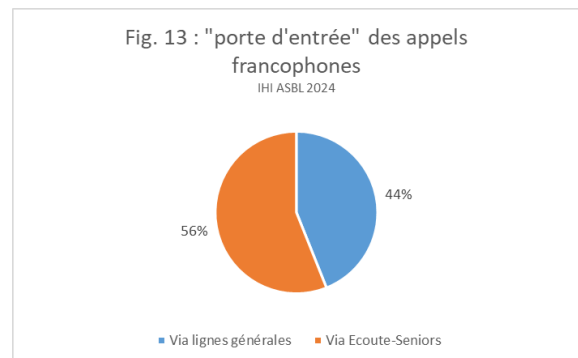
Dans presque tous les cas, il s'agit de situations vécues douloureusement par un adulte âgé ou son entourage dans un contexte d'avancée en âge.

Ces plus de 340 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 2024, nos équipes ont reçu plus de **773 appels** liés aux missions de prévention à la maltraitance, à savoir des demandes d'écoute, et/ou de soutien/d'informations...

1072 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 1^{re} 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 transmission⁶.



« Je vous téléphone pour une dame de 80 ans qui vient de perdre son conjoint. Elle est effondrée, perdue, et, en plus, ses beaux-enfants veulent la mettre à la porte de l'appartement où elle vivait avec monsieur, mais dont elle n'a pas l'usufruit... où peut-elle trouver un hébergement ? »

Natacha, médecin généraliste

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.

⁶ Ces constats sont à attribuer aux services francophones. En effet, pour nos services néerlandophones tous les appels sont centralisés sur le même numéro général indépendamment du type de demande qui les caractérise.

Parmi les dossiers ouverts par Ecoute Seniors et le Meldpunt en 2024, 28 % concernaient une situation vécue au domicile et 72 % une situation en institution (maison de repos, maison de repos et de soins, résidence-service ou hôpital).

Il serait trop simpliste de dire 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. À l'histoire de nos institutions s'ajoute le fait que certains domiciles sont des lieux où vivent, parfois en « huis 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 cependant 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 2024 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

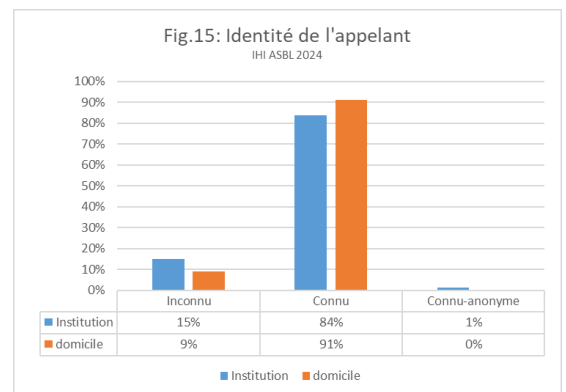
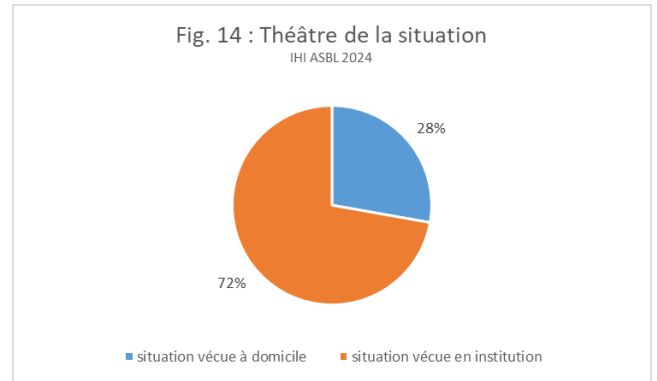
3.1 Par qui avons-nous été appelés ?

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.

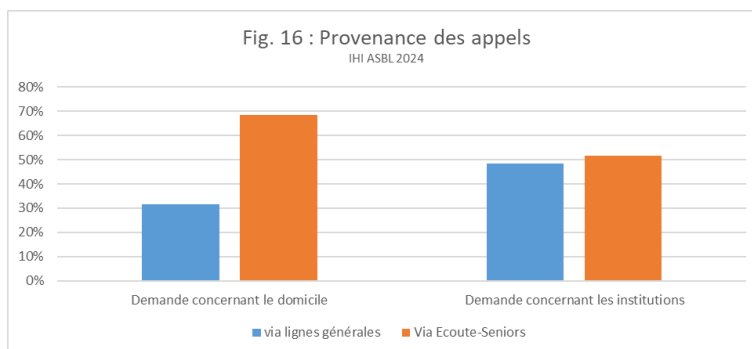
3.2 Provenance des appels

Alors qu'une majorité des appels relatifs à une situation vécue à domicile nous parvient via la ligne spécifique « Écoute Seniors »⁷, les demandes liées à un mal-être vécu au sein d'une MR/S nous sont adressées en plus grandes proportions 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 de l'ainé.

La figure 16 illustre ce constat.

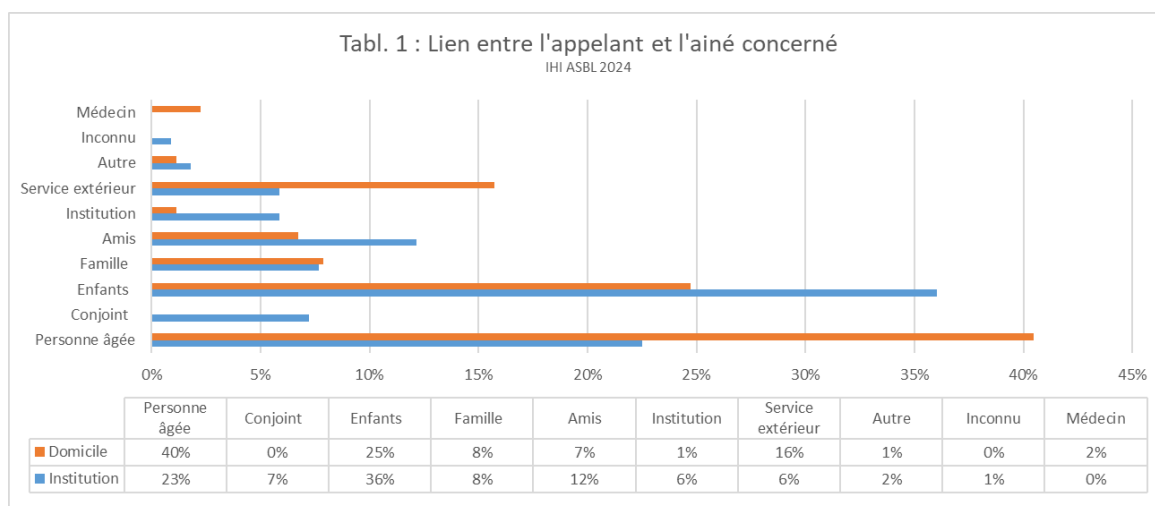


⁷ Jusqu'à présent, le Brussels Meldpunt ne dispose pas d'une ligne téléphonique distincte de la ligne générale d'Home Info. Les interpellations en néerlandais, quelle que soit leur nature (demande d'information, consultation, signalement de maltraitance...), sont canalisées sur une ligne téléphonique unique.



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

Quel que soit le lieu de vie de l'aîné, nous observons qu'il nous a appelés lui-même en plus grande proportion que les années antérieures. La personne âgée elle-même nous a appelés dans 23 % des cas à partir d'une institution (16 % en 2023) et dans plus de 40 % à partir de son domicile (contre 33 % l'an passé).



« Papa n'a aucune conscience de sa maladie. Pour lui, tout va bien, mais en réalité la vie au domicile est devenue une catastrophe pour lui, pour nous et pour les voisins... Je crois malheureusement que je vais devoir le faire entrer de force en maison de repos, c'est très culpabilisant... »

Martine, 62 ans

Les enfants, le conjoint et la famille élargie (frère ou sœur, neveu ou nièce, petits-enfants...) ou les amis sont les plus nombreux à manifester leur inquiétude par rapport au senior, que celui-ci vive à domicile (40 %) ou en institution (63 %).

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.

« Madame souffre d'une maladie de Parkinson et son mari devient plus dépendant. De ce que nous observons lors de ses visites, monsieur est dépendant à l'alcool. L'appartement n'est pas adapté et peu salubre. Il y a un fils unique, mais qui n'est pas joignable ».

Alexandra, assistante sociale en hôpital de jour

« Rien ne semble aller chez mes voisins. Ils refusent des aides, mais la dame est vraiment toute fragile et épuisée. Elle s'occupe seule de son époux alité en permanence. L'appartement sent mauvais, le monsieur crie... C'est insupportable de les voir comme ça ! »

Anne-Marie, 79 ans

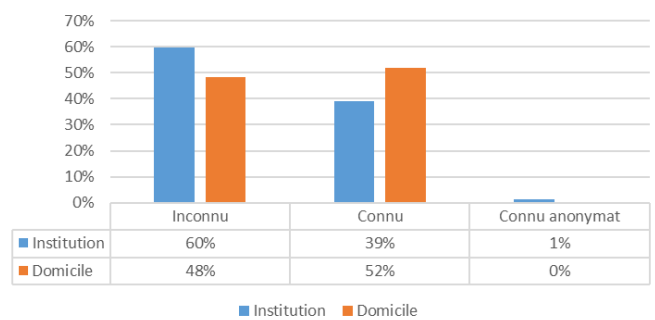
Enfin, le vécu d'un adulte âgé à domicile préoccupe aussi des professionnels et des services d'aide et soins à domicile, de CPAS, de services communaux ou d'hôpitaux : 17 % des appels.

3.4 Qui est l'aîné concerné ?

Si l'identité de l'appelant nous est presque systématiquement communiquée, il n'en 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 (60 % et 48 % en 2024 contre 61 % et 57 % en 2023). 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.

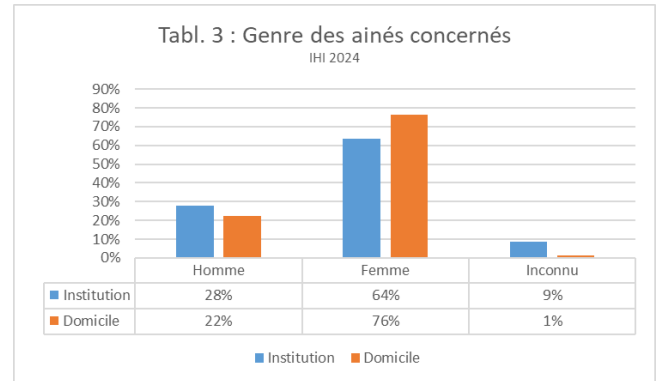
Tabl. 2 : Identité de l'aîné concerné

IHI ASBL 2024

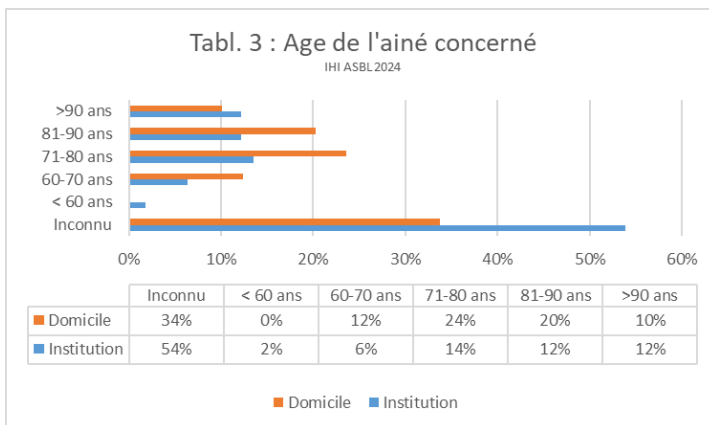


3.5 Genre de la personne âgée concernée

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 9 % 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. La crainte de « représailles » pousse également certains appelants à ne nous communiquer que peu d'information sur l'adulte âgé impliqué dans la situation qu'ils nous livrent.



3.6 Âge du senior concerné



L'âge du senior à domicile ne nous est pas communiqué dans 34 % des appels. La proportion est de 54 % pour les appels relatifs à une situation en institution. Cette proportion est similaire à celles observées au cours des années précédentes.

À domicile comme en institution, lorsque l'âge est communiqué, la majorité des appelants a plus de 80 ans (46 % à domicile et 53 % en institution)

Notons aussi que, lorsque l'âge nous est communiqué, la proportion des personnes de

moins de 70 ans pour lesquelles nos services sont contactés avoisine le 20 %, et ce, indépendamment du lieu de vie. Ces personnes plus jeunes sont souvent aux prises avec des difficultés de santé mentale, d'isolement et de précarité.

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

La réponse à cette question reste floue dans 33 % d'appels. Rappelons que la personne âgée nous contacte pour elle-même dans 40 % des situations vécues au domicile et dans 23 % des celles vécues en institution.

Lors du premier appel qui nous est adressé, la personne concernée semble au courant de la démarche que dans 35 % des situations lorsqu'elle vit en institution et dans 48 % lorsqu'elle vit à domicile.

Il nous est clairement dit qu'elle n'est pas avertie de la démarche menée dans 30 % des appels concernant une situation vécue à domicile contre 25 % en MR/S.

« Maman souffre de la maladie d'Alzheimer depuis 5 ans, elle a un ami dans la maison de repos où elle se trouve et je ne supporte pas cette situation ! Elle n'a plus tout son discernement à cause de cette foutue maladie donc je dois la protéger, n'est-ce pas ? »

Serges, 68 ans

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 toujours 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

À 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 des difficultés rencontrées s'affine ou que nous percevions 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 le pourcentage d'appels dans lesquels aucune information sur l'état de santé de l'aîné ne nous est communiquée (13 % pour le domicile et 15 % pour les situations vécues en institution), l'absence de toute difficulté est minime (5 % à domicile comme en institution). Un besoin d'aide dans les actes de la vie journalière (AVJ) est évoqué dans près d'un tiers des appels (30 % à domicile et 34 % en institution) et il se couple le plus souvent à une démence diagnostiquée, une maladie mentale, des problèmes moteurs, une grande dépendance physique, un état de grabataire voire une situation palliative.

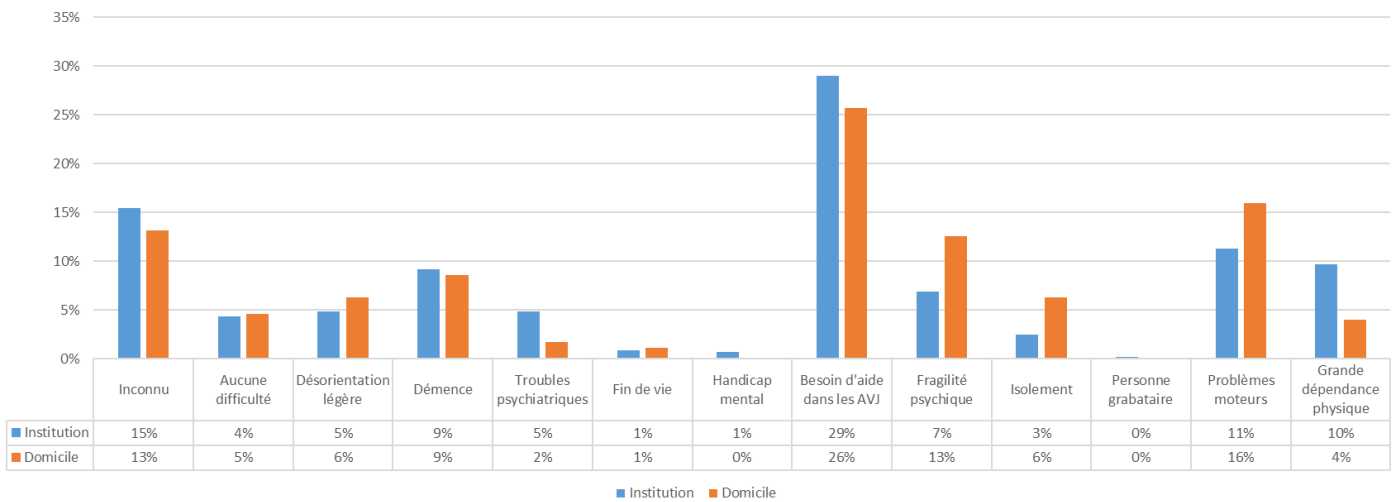
Ce besoin d'aide dans les actes de la vie journalière peut consister selon les cas en un soutien pour se laver, s'habiller, aller aux toilettes, se déplacer, boire, s'alimenter... Il n'en précise cependant pas la cause.

Mon mari est en maison de repos et souffre de graves problèmes cognitifs. J'ai beaucoup de mal avec le fait qu'il ne soit plus dans une dignité, je dois m'occuper de beaucoup de choses depuis qu'il n'est plus là... »

Annie, 80 ans

Tabl. 4 : Difficultés perçues ou évoquées lors du premier appel

IHI ASBL 2024



Les personnes fragilisées psychologiquement ou souffrant de troubles psychiatriques diagnostiqués l'annoncent ou nous le font ressentir d'emblée dans seulement 15 % des appels, et ce, indépendamment de leur lieu de vie.

Au-delà du chiffre, nous sommes frappés par la récurrence des demandes à accompagner ces profils évoqués par les professionnels que nous rencontrons.

Sans que nous ne parvenions à l'objectiver statistiquement, des fragilités psychiques se révèlent au fur et à mesure de nos échanges avec un nombre conséquent d'appelants. Actuellement, notre base de données ne permet pas d'enregistrer de manière systématique les difficultés qui se révèlent lors des échanges.

À travers nos rencontres de terrain, beaucoup d'âinés nous apparaissent précarisés et isolés socialement ce qui entrave certainement leur capacité à pouvoir interpeller de nos services.

L'enjeu dans les années à venir sera certainement de poursuivre nos rencontres avec les professionnels de première ligne pour, qu'à leur tour, ils soutiennent les personnes qu'ils accompagnent dans l'interpellation de nos services.

PLUS DE DÉTAILS SUR LES ENJEUX EN SANTÉ MENTALE AU COURS DU VIEILLISSEMENT 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 prônons 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 29 % des cas contre 18 % l'an passé. Le pourcentage de 2024 s'apparente à ceux observés lors des « années covid » : 30 % en 2020 et 2021), avec le conjoint, compagnon ou compagne (8 %) ou encore avec des parents plus éloignés, tels que petits-enfants ou neveux (6 %). La relation avec des amis ou voisins est incriminée dans 8 % des appels et avec des services ou professionnels d'aide extérieurs dans 12 % des appels. Ce dernier pourcentage augmente de manière significative comparativement à l'an dernier (3 %) et traduit, entre autres, les tensions auxquelles les équipes du « champ ambulatoire » n'échappent pas (équipes déforcées, turn-over de personnel...)

L'inadéquation du lieu de vie est soulignée dans 11 % des appels, et ce, plus souvent par un tiers (service extérieur, membre de la famille élargie ou enfant) que par l'adulte âgé qui l'occupe. Enfin, dans 10 % des situations, la notion de mal-être général est évoquée.

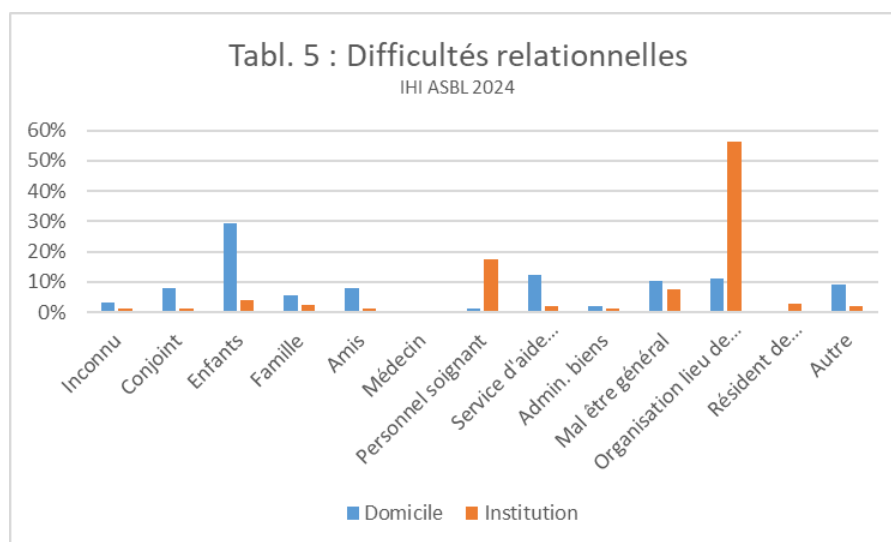
En **institution**, c'est toujours principalement l'organisation de cette dernière qui est mise en cause dans 56 % des appels (72 % en 2023) quand ce n'est pas un lien direct avec un membre précis de l'équipe soignante (18 % contre 13 % l'an passé). À nouveau ces pourcentages traduisent, comme pour le domicile, des difficultés à vivre et à exercer dans certains lieux.

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.

« Papa est devenu fort fragile avec l'évolution de sa démence. Il a passé ses derniers mois alité. On le retrouvait souvent dans une position de non-confort : sans ses lunettes, sans son appareil auditif et, en hiver, dans le noir complet à partir de 17 h...
On sait qu'ils ont des pénuries de personnel et que les soignants courent partout, mais c'est insupportable, on n'ose pas espacer nos visites, on ne peut pas être en confiance »

Jacques, 60 ans

La relation avec un, voire avec l'ensemble des autres résidents, est pointée dans 3 % des dossiers. On relève dans des proportions infimes ici les liens avec les proches (8 %). Le mal-être général de l'adulte âgé apparaît dans 8 % des appels.



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 ?

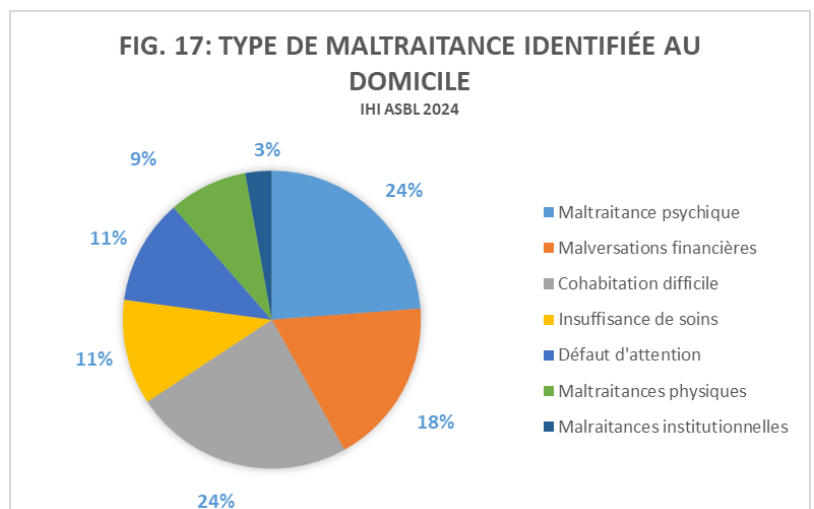
Nous livrons ici des informations brutes c'est-à-dire que nous reflétons le vécu des situations par les personnes qui nous ont appelés, sans prétendre que dans chacune de celles-ci il y a eu maltraitance avérée.

4.1 Les appels relatifs au domicile

Sur l'ensemble de l'année 2024, les maltraitements psychiques 24 % (34 % en 2023 et 23 % en 2022) ainsi que les difficultés de cohabitation 24 % (16 % en 2023, 21 % en 2022) et maltraitements liés aux finances 18 % (chiffre identique à celui de l'an passé) restent le plus à déplorer par les personnes qui nous contactent.

Parmi les **maltraitements psychiques**, citons la profonde solitude d'un senior sans famille ou en conflit avec celle-ci ; 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...

On relève que **les violences nées de la cohabitation** sont pointées dans 24 % des appels, part similaire à celles de 2020 et 2021 (25 %) et supérieure à celle de 2023 (16 %). 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. La précarité financière dans laquelle, de nombreux Bruxellois, jeunes et moins jeunes, se retrouvent encourage les cohabitations plutôt par nécessité que par de choix de vie réel.

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, des conduites inappropriées à l'égard de l'aîné et sous influence...

« C'est un risque que j'aimerais tellement prendre : gérer seule ma vie sans administrateur de bien... mais je suis bipolaire et c'est un risque et je ne suis pas sûr que mon médecin et mes proches soient d'accord, mais j'aimerais vraiment... »

André, 65 ans

« Je vous appelle pour un couple de patients âgés. Monsieur est en fin de vie et son épouse n'a pas de revenu. Depuis les soucis de santé de Monsieur, c'est la fille qui gère les finances. Ma patiente n'a plus aucune vue sur ses comptes et s'inquiète beaucoup pour le futur. »

Jean, 36 ans infirmier.

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** reste similaire à celle de l'an passé, mais n'en est pas moins importante. 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.

Parfois, il n'y a pas d'intention de nuire, mais la dépossession de l'autonomie liée à la gestion des finances portée par un tiers peut être très mal vécue par l'aîné et générer de nombreuses angoisses.

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

Le défaut d'attention a été moins dénoncé : 11 % (contre 8 % en 2023 et 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 3 % (contre 5 % l'an passé). Il peut s'agir d'une incapacité à entreprendre des démarches administratives liées 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...

Si ce dernier type de maltraitance est peu significatif dans notre analyse statistique, nous avons néanmoins été interpellés, cette année, par des services de coordination d'aide et soins à domicile qui se questionnent quant à l'autorité compétente pour recevoir des témoignages relatifs à l'accompagnement d'un intervenant professionnel du domicile.

Le secteur des soins et de l'accompagnement ambulatoire est très vaste. Lorsque les institutions sont agréées, elles peuvent dépendre de différentes administrations (COCOF, VG et Iriscare ou encore Vivalis). Une fois l'administration compétente identifiée, il est alors possible d'y déposer ou d'y appuyer un témoignage ou une plainte. La question du lieu et de l'instance compétente pour recevoir une plainte et en assurer un suivi semble, par ailleurs, demeurer entière pour les multiples indépendants qui gravitent au sein de ce secteur.

Si le service de médiation fédérale droit du patient existe, nous savons que peu de plaintes relatives à l'accompagnement d'un aîné leur parviennent.

Les défauts de soins n'étant pas toujours incriminés en tant que tels et les présumés « auteurs » ne pouvant souvent pas être nommés, le peu de recours à ce service démontre tant ses limites que sa méconnaissance.

4.2 Les appels relatifs à une situation en institution

Comme les années antérieures, les **maltraitements institutionnelles** sont le plus souvent invoquées et restent assez élevées : 38 % en 2024 (37 % en 2023 et 33 % en 2022), alors qu'elles étaient plus faibles en 2019 (25 %). Comme beaucoup s'accordent à la dire, la crise covid a généré une crise des « métiers du prendre soin » sans précédent et non sans impact sur les dynamiques institutionnelles et la qualité des accompagnements proposés.

Les appels soulignent les lacunes suivantes : personnel en nombre restreint, turnover des professionnels (absences et nombreux départs), épuisement des équipes restantes ; organisation du travail par équipes mobiles rendant impossible la création de liens avec les résidents ; absence de paramédicaux ou de direction ; 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 ; défaut d'attention quant à l'incontinence et au besoin de change ; recours abusif au matériel d'incontinence ; incapacité à faire accompagner des besoins en soins complexes et techniques ; mise au lit précoce...

« Après la mort de papa, je me suis battue pour dénoncer son horrible accompagnement de fin de vie. Il a souffert longtemps et inutilement avant qu'on décide, contre l'avis de l'équipe, de le conduire à l'hôpital où il a enfin été soulagé et est décédé dans la soirée même. On a dit à plein de soignants et de référents qu'il souffrait. Pendant 3 jours, c'était comme si la communication ne passait pas. Le turnover, le manque de personnel ont joué aussi... »

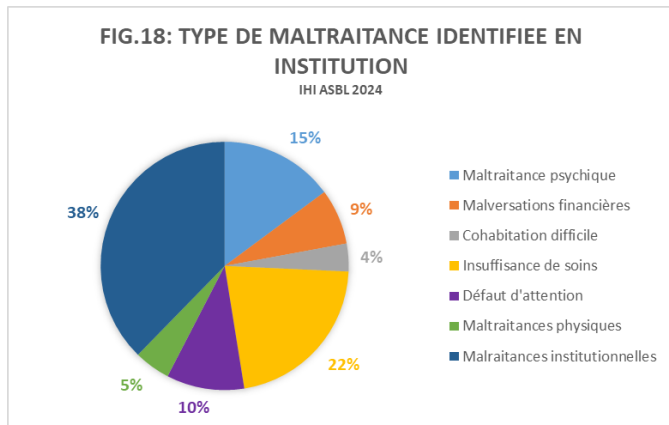
Bénédicte, 57 ans

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

UN FOCUS SUR LES DIFFICULTÉS ET LA SOUFFRANCE DES ÉQUIPES SERA ABORDÉ DANS LA QUATRIÈME PARTIE DE CE RAPPORT



Les maltraitements liés à une **insuffisance de soins et d'hygiène** restent le deuxième motif de plaintes (22 % et similaire à 2023).



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, l'accompagnement palliatif inexistant ou très tardif, déshydratation ou encore d'un manque d'hygiène général au niveau du bâti.

Suivent immédiatement les griefs de **défaut d'attention (10 %)** : 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.

Dans différentes situations ou lors de consultations, nous avons été interpellés par le nombre de personnes à la recherche d'aides complémentaires pour leur proche pourtant déjà résident en maison de repos et de soins. Le recours à des prestataires du secteur de l'aide à domicile pour des résidents de MR/S apparaît de plus en plus fréquent. Bien qu'encourageant les décroissements sectoriels, ces situations traduisent une situation difficile sur le terrain ainsi qu'un manque de confiance ou une insatisfaction des aidants quant aux soins prodigués à leur parent. Ces situations questionnent les rôles et les responsabilités des intervenants professionnels tout comme les mécanismes de financement ou encore l'accessibilité financière.

Parmi les **maltraitements psychiques (15 %)**, 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 infantilisans ; la confrontation difficile d'une cohabitation avec des résidents très dépendants, atteints de troubles cognitifs ou psychiatriques. Notons aussi que pour certaines situations, c'est l'aîné lui-même qui est décrit comme malmenant pour les professionnels ou ses proches.

Dans la catégorie des **malversations financières**, nous reprenons les litiges relatifs au contenu des factures de l'établissement et aux indexations/augmentations des coûts.

L'inflation, la réhausse des taux d'occupation tout comme la nécessité pour les institutions de se conformer à des normes architecturales exigeantes, ont eu un impact non négligeable sur les prix pratiqués par le secteur. Les prix promotionnels, autrefois très fréquemment pratiqués, sont en cette fin d'année, presque inexistantes, et nous avons été contactés à plusieurs reprises par des résidents confrontés à l'arrêt de gestes commerciaux ou inquiets à la perspective de ne plus pouvoir honorer les frais d'hébergement après leur augmentation.

« Je suis entrée dans une maison de repos qui me semblait bien, mais en réalité, je trouve le quotidien horrible. Tout le monde ici est fou ou malade ! »

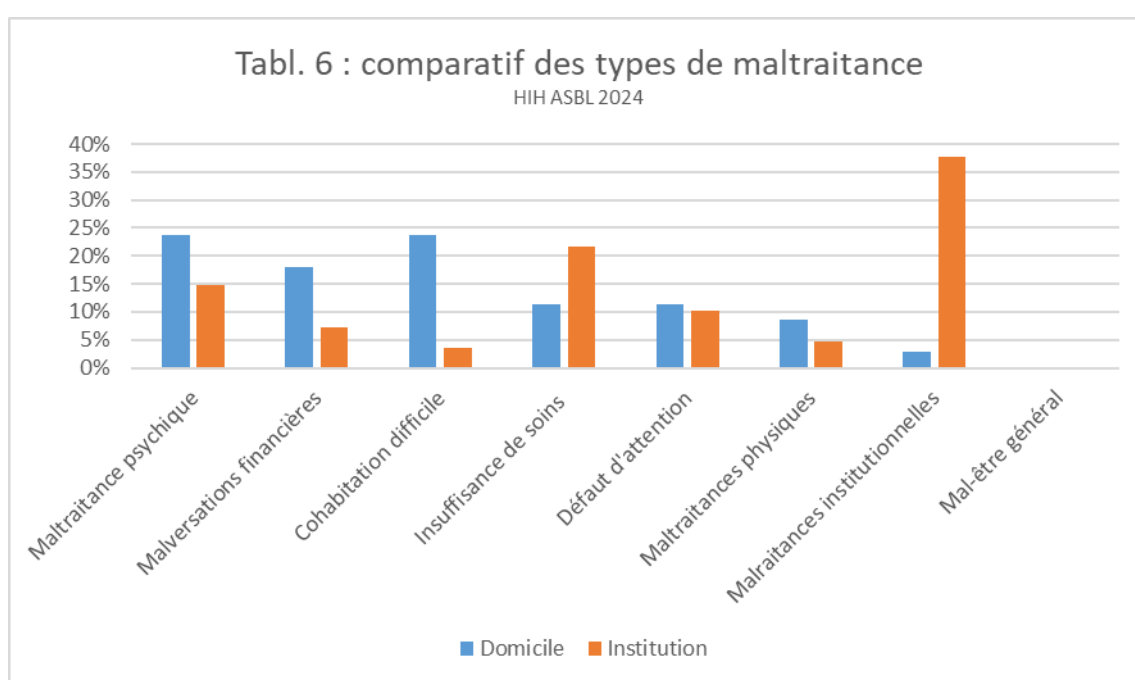
Josianne, 84 ans

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

Les **maltraitements physiques, rarement cités** (5 %) 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 institutionnelle » et « insuffisance de soins et hygiène », se vivent bien évidemment des souffrances psychiques fortes, ainsi que des sentiments légitimes de non-considération.

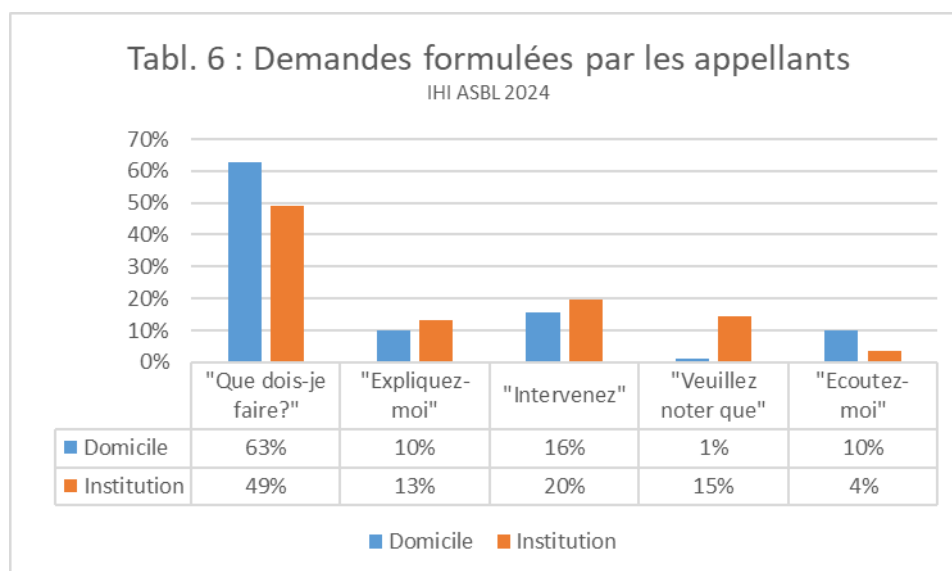
4.6 Comparatif domicile/institution



Beaucoup d'illustrations de maltraitance dans ce chapitre peuvent apparaître fort liées à une émotion 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 2024.

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 (49 %) et le domicile (63 %)
- la demande d'information « expliquez-moi » : pour l'institution (13 %), pour le domicile (10 %).
- la demande d'intervention « intervenez » : pratiquement identique pour l'institution (16 %) que pour le domicile (20 %). Ces proportions, semblables à celles des années antérieures et montrent la difficulté d'un service d'écoute face aux attentes d'interventions promptes, telles celles d'un service de secours, d'inspection ou encore de police. 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 (1 %), mais plus significative dans les demandes concernant une situation en institution (15 %)
- 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 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 2024	97	245	342
Appels reçus	773		
Interventions complémentaires	1072		
Réunions d'équipe au sujet de ces situations	51		

6. Conclusion

Bien que rarement évoqué comme motif premier du recours à nos services, nous avons très souvent été frappés par l'isolement et à la solitude des personnes qui nous ont contactés.

Isolement renforcé par la maladie, les deuils, la perte d'un logement, l'éloignement des proches mes problèmes de santé mentale...

Solitude au sein de certaines institutions, impossibilité de développer un sentiment d'appartenance à un groupe de pairs, manque de relation qualitative, tension dans les relations familiales et de soins...

En miroir de ces émotions et ressentis, notre équipe s'est aussi parfois trouvée bien seule face aux difficultés entendues sans toujours parvenir à pouvoir proposer des pistes de mieux être soutenantes. Les manques de disponibilités, les difficultés d'accessibilité et les vides institutionnels au regard de la complexité ou de la spécificité des besoins décrits nous ont régulièrement mis à mal.

Qui que soit la personne qui se livre à nous et quel que soit son rôle, le (re)développement de liens sociaux qualitatifs tissés dans un environnement bienveillant vis-à-vis des singularités des vécus apparaît être un prérequis aux relations d'aidance.

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.

Bien qu'aux prises avec les réalités sectorielles évoquées jusqu'à présent dans ce rapport, ce sont bel et bien les rencontres ainsi que les créations de collaborations porteuses de sens ou encore les réflexions et les supervisions en équipe qui nous permettent, nous aussi, de nous sentir moins seuls et isolés. Forts de ce constat et convaincus que la qualité des liens induit des mieux-être, nous continuerons de soutenir et générer des mises en relation à travers notre écoute et nos liens avec le réseau.

Amandine Kodeck

QUATRIÈME PARTIE – OBSERVATOIRE



1. Introduction

Comme chaque année, la troisième partie de ce rapport est consacrée au rôle d'observatoire de l'ASBL. À travers ce rôle, nous souhaitons soumettre à la réflexion quelques-unes de nos observations. Dans les pages qui suivent, nous tâcherons de mettre en évidence quelques tendances sectorielles qui ont marqué notre travail ainsi que les questionnements qui nous ont animés en 2024.

À l'heure où nous rédigeons ce rapport, aucun gouvernement n'est encore constitué pour la région bruxelloise. Le fond de cette partie de notre rapport servira également de base à une interpellation politique une fois une majorité formée.

Cette dernière partie s'articulera autour de 5 grands points qui tenteront d'éclairer et préciser les réflexions suivantes :

- la solitude et l'isolement : soutenir la qualité des liens
- l'inaccessibilité financière
- la souffrance des équipes et son impact relationnel
- les impensés sectoriels
- le développement de dispositifs et approches soutenant les pratiques

2. Composer avec la solitude et l'isolement : l'importance de soutenir la qualité des liens et les réinventer

En cette fin d'année 2024, nous devons reconnaître que c'est pessimistes et inquiets que nous nous apprêtons à démarrer l'année nouvelle.

Dans notre rapport de l'an dernier, nous mettions en évidence le nombre record de fermetures de maison de repos (15). En plus de 20 années d'observation, nous n'avions jamais observé un mouvement d'une telle ampleur.

Une de nos hypothèses avait été de relier ce phénomène au processus de récupération de lits (basé sur les taux d'occupation) rentré en vigueur au 1/01/2023.

Au sein de grands groupes, les fermetures de nombreuses structures s'étaient accompagnées de transferts massifs de résidents vers d'autres institutions appartenant au même groupe avec pour conséquence une réhausse significative du taux d'occupation dans les maisons restantes.

Fin 2023, nous reconnaissons que bien que questionnant le libre choix des aînés et la qualité de vie et du travail des habitants et des professionnels des MR/S, ces mouvements avaient eu pour effet d'augmenter les effectifs au sein des équipes exerçant dans les structures d'hébergement.

Nous faisons aussi l'hypothèse que les moyens financiers, récupérés par la région grâce à ce processus, permettraient d'accroître la qualité de l'accompagnement proposé au sein du secteur.

Les diminutions des pressions managériales engendrées par un meilleur taux d'occupation et des équipes renforcées ainsi que les reconversions de nombreux lits MR en MRS ajoutées au déploiement de moyens complémentaires pour financer des projets dits alternatifs nous semblaient être de bon augure pour l'offre sectorielle.

Un an plus tard, le bilan que nos consultations et nos appels Écoute Seniors/Meldpunt nous appelle à faire est malheureusement beaucoup plus contrasté.

Les sentiments de solitude et l'isolement des différents acteurs que nous avons rencontrés (aînés, aidants-proches et professionnels) furent un point commun à presque tous nos appels et rencontres.

Si le contexte pré-cité concerne les institutions d'hébergement, nous avons pu faire ces constats indépendamment de tout lieu de vie.

- solitude face à un accompagnement idéalisé et rarement trouvé pour certains aînés et leur proches
- isolement face à des équipes déforcées qui peinent à répondre aux demandes
- solitude au regard des transitions impréparées et impensées par de nombreux aînés et proches
- isolement des professionnels face à un fonctionnement sectoriel cloisonné
- solitude des intervenants quant aux besoins toujours plus complexes à accompagner
- mise à l'écart de certains publics précarisés générés par des vides institutionnels
- solitude pour certains aînés confrontés à un groupe de « paires » auxquels ils ne s'identifient pas ou plus...
- ...

« La maison de repos me donne mon préavis, ils me disent que je dois prendre un traitement, mais ils ne sont pas psychiatres à ce que je sache ? Ont-ils le droit ?! »

Joseph, 73 ans

Plus que jamais, nous ressentons l'importance de prendre soin des transitions et de leurs accompagnements. Il nous semble indispensable de donner davantage de moyens aux acteurs du secteur pour tisser des collaborations et assouplir les cadres d'intervention afin de pouvoir mieux accompagner les aînés de la Capitale dans leur trajectoire de vie et non au sein d'un lieu de vie définit et limité tant géographiquement que sectoriellement.

Il est urgent que beaucoup retrouvent du SENS dans le vécu du vieillissement comme dans son accompagnement.

Parce qu'il faudra sans doute composer avec une réalité économique difficile, nous pensons que c'est par la valorisation des liens sociaux et des collaborations ainsi que par la reconnaissance des expertises et de la valeur propre à chacun des acteurs (aînés, aidants proches et professionnels) qu'il sera possible de retrouver et de coconstruire un sens commun.

En questionnant les dynamiques institutionnelles et sociétales d'aujourd'hui, nous espérons contribuer à l'évolution du secteur tout comme aux représentations des aînés que nous incarnerons, très probablement, demain.

3. « L'argent ne rachète pas la jeunesse »⁸... cependant il s'avère souvent indispensable pour soutenir l'accompagnement de la vieillesse

Intitulée de manière différente chaque année, l'accessibilité financière fait l'objet d'un point spécifique dans les rapports que nous publions. Cette année encore, force est de constater que la précarité des aînés au regard des besoins qu'ils éprouvent et de l'offre existante pour y répondre semble avoir encore fait un bon pas en avant.

Comme évoqué dans le point précédent, nous assistons en 2024 à une augmentation des taux d'occupation au sein des institutions d'hébergement.

Dans la majorité des visites réalisées par l'équipe sociale tout au long de l'année, très peu de places disponibles sont encore référencées. Si une réhausse des taux d'occupation est, en théorie, une bonne chose pour la santé financière des institutions d'hébergement, la réalité de l'offre et de la demande a eu un impact non négligeable sur la pratique des prix promotionnels encore proposés dans de nombreux lieux l'an passé.

Nous avons été frappés par la diminution/disparition de ces pratiques commerciales et assistons impuissants à la réouverture de listes d'attente dans de nombreux lieux. Dans beaucoup de nos consultations, l'échantillon d'institutions proposé par nos équipes en réponse à une situation donnée en a été considérablement impacté. Nombreuses semblent être les situations au cours desquelles les consultants se sont heurtés à des refus d'admission soit par manque de place soit par manque de moyens financiers.

Les difficultés financières ne sont pas sans lien avec l'isolement et la solitude. Si les réalités économiques des adultes âgés et de leurs proches sont difficiles et il semble en être de même pour plusieurs institutions d'hébergement. Plusieurs d'entre elles nous confient, lors des visites, être en grande difficulté au regard de normes architecturales de plus en plus exigeantes et demandant des aménagements coûteux. Les nombreuses diminutions agréments (nous dénombrons une diminution de près de 700 lits en 2024 !), conséquence du processus de récupération des lits, rendant inexploitable certaines chambres est une cause de déséquilibre financier souvent citée par les directions et les gestionnaires que nous avons rencontrés.

Lorsque la vie se poursuit au sein du domicile familial, des difficultés financières sont aussi souvent relayées par les personnes qui nous appellent et les équipes d'acteurs professionnels que nous rencontrons. Diminution de certaines prestations, difficultés à accéder à une alimentation de qualité et à un logement décent, cohabitation entre générations nécessaire sur le plan financier, mais pouvant être très malmenante sur le plan relationnel... sont malheureusement des réalités que nous entendons fréquemment.

Dans certaines situations, le développement des réseaux d'entraide citoyenne et de volontariat nous a permis de proposer des ressources peu coûteuses pour l'aîné et bénéfiques pour ménager la solitude et l'isolement dont nous étions témoins. Nous ne pouvons qu'encourager la professionnalisation et la structuration des institutions qui coordonnent ces réseaux.

Étant donné la santé financière de la capitale et de ses habitants, les collaborations entre aide formelle et informelle constituent une réalité qu'il semble intéressant de continuer d'explorer. Le recours à une aide formelle de première ligne ne pourra malgré tout pas se substituer à de l'aide informelle et l'entraide citoyenne devra tenir compte de ses limites dans le soutien offert. La nécessité de pouvoir permettre des collaborations innovantes, indépendamment de tout lieu de vie, et d'attribuer à chaque acteur une juste place dans l'accompagnement d'une situation donnée apparaît porteuse de sens.

⁸ Proverbe chinois

4. Des équipes à la dérive : un contexte sociétal et institutionnel qui malmène tous les acteurs et tend les relations qu'ils tissent

Depuis la crise covid, il est de notoriété publique que les professions du secteur des soins de santé sont en difficultés. Depuis les centres de formations de base jusqu'aux équipes actives sur le terrain, c'est aussi impuissants qu'inquiets que nous assistons à la rarification des ressources humaines. Aucun secteur ne semble pouvoir échapper à la règle et rares sont les équipes complètes et les directions confiantes que nous rencontrons.

À domicile, à l'hôpital, en maison de repos, l'incomplétude des équipes pèse sur la qualité de la réponse aux besoins comme sur la santé des professionnels qui tentent de rester en fonction et ce toute position hiérarchique confondue.

Le turnover et le manque de ressources humaines dans ces métiers relationnels ne sont pas sans impact sur les tensions entre aînés, aidants-proches et professionnels. Tensions au sein des équipes, mais aussi tensions au sein même des relations d'aide et de soin sont souvent déposées sur nos lignes d'écoute. Les conflits isolent et augmentent la solitude de ceux qui y sont impliqués. Insidieusement, leur santé mentale et physique se détériore et impacte sans surprise leur qualité de vie ou de travail. Alors que certaines personnes démissionnent, se reconvertissent ou s'écartent du marché de l'emploi, d'autres se laissent glisser, d'autres encore nous confient avoir sacrifié une partie de leur vie.

En réponse à ces sentiments de solitudes et d'injustice certains préfèrent, une fois s'être confiés, se taire craignant les représailles. À l'inverse d'autres brandissent le dépôt de plainte comme une menace et un déclencheur de sanctions souhaitées et attendues. Le dépôt de plainte est un droit et différents lieux existent pour les recevoir. Cependant, nous devons reconnaître que dans bon nombre de situations, le dépôt de plainte ne répare pas et il aboutit rarement à ce que la personne qui s'estime lésée souhaite obtenir. Si la juridicisation de certains processus permet de laisser des traces et alimente à un travail de fond, les répercussions immédiates à l'échelle individuelle sont rarement observées dans les situations que nous accompagnons.

Dans bien des cas, les « victimes » apparaissent collatérales. La souffrance est partagée par différentes personnes impliquées et c'est en réalité un contexte plus qu'un individu qui est à incriminer.

« Lorsque je suis arrivée comme nouvelle directrice ici, j'ai pu observer plusieurs choses dysfonctionnantes au niveau des soins. Je pense qu'une direction de maison de repos doit avoir une expérience dans les soins, c'est primordial pour discuter avec les équipes et induire du changement.

Une directrice de MR/S

« Je n'ose plus me séparer de mes aides-soignantes même quand se serait pourtant nécessaire... Je n'arrive plus à engager des aides-soignantes et pour les infirmières, c'est encore pire ! »

Une directrice de MR/S

Nous restons convaincus que c'est dans le soutien du dialogue et dans la reconnaissance des vécus qu'une source d'apaisement pourra, avec le temps, se trouver. S'il n'est pas impossible, le travail sur la restauration d'une confiance, d'une considération et d'un respect réciproques peut être long et nécessite, dans de nombreux cas, le recours à une personne neutre et externe aux tensions. Les notions de justices réparatrices comme la poursuite des réflexions quant à l'intérêt d'une médiation neutre et spécifiquement pensée pour intervenir au cours du vieillissement des citoyens et de leurs accompagnements seront travaillées par nos équipes au cours des années à venir.

5. Santé et handicap mental : le paradoxe du vieillissement et ses impensés

Tant qu'on vit... on vieillit, mais lorsqu'on vieillit est-il toujours possible de trouver un lieu au sein duquel continuer à vivre ?

Si tout le monde s'accorde à dire que le vieillissement est un processus naturel qu'il est impossible de contourner quand on avance en âge, il n'est paradoxalement pas rare de constater que de nombreuses possibilités d'accompagnements prennent fin lorsque le vieillissement commence.

La clinique gériatrique est toujours apparue riche de son hétérogénéité pour les soignants qui s'y intéressent. Au cours du vieillissement, la prévalence des maladies chroniques s'accroît et il n'est pas rare que plusieurs d'entre elles se superposent complexifiant ainsi le « tableau clinique » des besoins et l'expertise requise pour les accompagner au mieux.

Cependant, depuis plusieurs années, nous observons que les besoins des aînés accompagnés en institution comme à domicile dépassent largement ceux précités. Certes complexes à accompagner, ils n'en étaient pas moins liés aux modifications fonctionnelles, sensorielles ou encore neuro-cognitives induites ou renforcées au cours du vieillissement.

Lors des consultations que nous recevons et lorsque nous échangeons avec les professionnels du secteur : « doubles diagnostics », « pathologies psychiatriques », « addictions », « sans-abrisme », « handicap mental » sont autant de pièces qui s'ajoutent à l'édifice des besoins qu'ont à accompagner les professionnels du secteur des aînés. C'est souvent bien isolés et démunis que les professionnels du vieillir, tout comme les institutions qui les emploient, se heurtent à un manque de moyens, d'expertise, de collaborations ainsi qu'à une inadéquation du cadre institutionnel.

De nombreux impensés sectoriels apparaissent. La complexité, pourtant acquise par de nombreux professionnels, quant aux processus de vieillissements est aujourd'hui dépassée par le vieillissement de public de plus en plus précarisé et mis à l'écart de toute offre sectorielle adaptée.

Les secteurs de la psychiatrie, du handicap mental ou encore du sans-abrisme nous apparaissent comme étant les secteurs les moins normés et outillés pour accompagner le vieillissement de leur public.

« On me demande mon avis en tant que médecin généraliste sur cette dame de 55 ans : la voyez-vous capable de vivre seule après avoir été aussi longtemps en maisons de repos ?

Je sais que cette dame le souhaite, mais quand on a été aussi longtemps institutionnalisée, il est difficile de porter un jugement sur la capacité à être autonome. On a si longtemps fait à sa place... »

Médecin d'une habitante en MRS

L'avancée de l'âge biologique tout comme l'apparition de dépendances fonctionnelles se heurtent trop souvent à des cadres institutionnels inadaptés (ex : personnel soignant pas ou peu normé), organisationnels (ex : âge maximal des bénéficiaires fixés) et architecturaux (ex : pas/beaucoup trop peu de chambres PMR) rendant impossible la poursuite de l'accompagnement des bénéficiaires avançant en âge, développant des dépendances fonctionnelles ou des maladies chroniques.

C'est par défaut et très souvent par dépit que ces personnes sont alors orientées vers le secteur des maisons de repos, bien en peine de soutenir ces accompagnements complexes.

L'impact des différences générationnelles n'est souvent pas non plus à négliger dans ces

accompagnements proposés en MR/S. En effet, l'âge biologique de ces habitants n'est souvent pas représentatif des besoins « gériatriques » qu'ils éprouvent et qui leur imposent une vie en institution.

Souvent âgé de moins de 60 ans, il apparaît bien difficile, voire utopiste, de générer un sentiment d'appartenance à un groupe de « paires ».

Des différences générationnelles s'observent et impactent les dynamiques institutionnelles.

Pour prémunir les MR/S des accompagnements qu'elles ne seraient pas en capacité de pouvoir offrir à des publics vis-à-vis desquels elles ne se destinent pas au départ, plusieurs adaptations de la législation sont entrées en vigueur cette année.

Nous retenons :

- La définition de la notion de « troubles perturbateurs du comportement »⁹ pour les personnes de moins de 60 ans
- L'impossibilité pour les MR/S d'héberger les profils O et A de moins de 60 ans¹⁰

Nous comprenons, bien sûr, le sens de cette mesure pensée pour préserver un secteur au regard des enjeux, des défis et des besoins qui l'anime. La présence d'un cadre et de limites sectorielles apparaît utile et nécessaire, et ce certainement à l'heure où les places au sein des maisons de repos et de soins se raréfient. Cependant, nous déplorons l'absence de coordination intersectorielle afin de penser des lieux de vie plus adaptés pour ces personnes qui ne semblent rentrer dans « les cases » d'aucune institution.

Indépendamment de l'âge, les travailleurs des institutions d'hébergement comme du domicile continuent par ailleurs d'être confronté à des accompagnements psychiatriques sans moyens complémentaires pour les penser, sans parfois disposer d'outils suffisant pour les comprendre et la crise des métiers évoquée dans le point précédent n'arrange pas la situation.

Le développement des équipes mobiles comme le conventionnement des psychologues a renforcé l'accompagnement de ce public indépendamment du lieu de vie. Malheureusement l'offre en équipes mobiles nous semble à la fois déjà saturée et parfois mal identifiée. Trop peu nombreuses sont les équipes qui voient un intérêt à développer une clinique gériatrique et qui acceptent de se déplacer au sein des MR/S. Lorsqu'elles existent, elles nous apparaissent sous financées et mises à mal par des subventionnement à court terme. Nous espérons que ces équipes mobiles pourront être renforcées dans les années à venir et s'intéresseront davantage aux nombreux aînés en besoin et ce quel que soit le lieu au sein duquel ils résident.

Les réformes en cours au sein du secteur de la santé mentale (nombre de chambres PMR au sein des HIP) tout comme celles du secteur hospitalier (mise en observation) n'augurent pas un futur apaisant pour les institutions résidentielles pour aînés.

⁹ Art. 12 §2 ACR 18/01/2024 de l'arrêté du 18 janvier 2024 fixant les nouvelles normes d'agrément

¹⁰ AM 23/05/2024 exécutant l'article 12 §2 2° de l'arrêté du 18 janvier 2024 fixant les nouvelles normes d'agrément

6. Des dispositifs et approches soutenantes : à la reconquête du sens des pratiques

Dans un contexte institutionnel et sociétal qui malmène, il apparaît à de nombreux acteurs et observateurs soutenant de rechercher et de retrouver du sens.

Pour soutenir et mieux outiller les professionnels, différents dispositifs ont été proposés et se sont vu développer cette année.

À la demande de l'administration d'Iriscare, la Fondation Roi Baudoin soutient et structure le dispositif ITAV permettant, à toutes les institutions d'hébergement agréées, de bénéficier de formation ponctuelle ou d'implémentation d'approches (philosophie Tubbe® ou Montessori®) sur le long terme.

Des moments de rencontres et des groupes de travail thématiques ont également pu être proposés à tous les professionnels de ces structures. Les institutions bénéficient gratuitement de ces d'intervention grâce à un important budget consacré par la Région pour former et offrir des espaces réflexifs aux professionnels. En parallèle et comme en témoigne le témoignage ci-joint, certaines institutions organisent de manière spontanée et proactive des espaces de parole et de réflexion.

Des objectifs apparaissent communs :

- Encourager un changement le paradigme : lieu de vie avec soins et non, lieu de soins où l'on vit
- Valoriser et développer les savoir-être
- Soutenir la qualité des liens et des relations entre acteurs
- Encourager une réflexion participative
- Valoriser la place et l'expertise de chacun
- Prendre du recul sur ses pratiques et adapter sa posture professionnelle
- Questionner l'éthique
- ...

Dans cette optique de recherche de sens et de soutien de la vie, la Flandre développe la notion de « Groene zorg ».

Selon cette « approche », le contact avec les animaux ainsi que la présence de verdure dans une MR/S devraient faire partie intégrante de la vision d'une vie de qualité, qui soutient la santé émotionnelle, mentale et physique de ses habitants. Cette approche s'inscrit dans le cadre des « Soins Verts », un concept qui est appliqué depuis longtemps dans divers domaines des soins et de l'aide.

Les Soins Verts ont deux facettes. D'une part, ils consistent à mettre en œuvre des mesures pour une infrastructure durable. Il s'agit principalement d'aborder les impacts environnementaux du secteur des soins et leurs effets sur la santé.

D'autre part, ils visent à intégrer la verdure, la nature et les animaux dans le prendre soin. La santé et les soins (care) sont considérés de manière holistique. On pourrait parler de « nature et verdure sur prescription ». Ces deux facettes des Soins Verts reflètent également la vision « One Health Planet » de l'OMS. Ainsi, le gouvernement flamand a mis en place le programme « Green Deal Duurzame Zorg »¹¹, qui consiste en un accord volontaire et ambitieux avec des partenaires (privés) afin de lancer conjointement

« Nous organisons des groupes de discussion sur la mort dans notre maison de repos, cela a un succès fou ! ça permet vraiment de déculpabiliser les gens et sortir la mort du tabou...c'est encore fort présent en maison de repos malheureusement »

Un soignant en MRS

¹¹ <https://www.vlaanderen.be/green-deal-duurzame-zorg/themas/natuur-en-gezondheid>

un projet durable. Divers projets et réseaux d'apprentissage ont été mis en place dans ce cadre, notamment avec des maisons de repos et de soins flamandes.

La présence d'animaux de compagnie dans certaines MRS à Bruxelles constitue une opportunité concrète de mettre en pratique les Soins Verts. En concertation avec la politique et les parties prenantes, il serait pertinent d'examiner comment les animaux et la verdure pourraient occuper une place plus importante dans la vie quotidienne des résidents des MRS.

Dans les différentes régions du pays, des professionnels, des résidents et des aidants proches se mobilisent avec l'appui des administrations pour encourager la vie et la citoyenneté au-delà des soins et des actes techniques qui s'imposent quand la dépendance ou la perte d'autonomie s'expérimentent.

Si l'ensemble des initiatives précitées encouragent et contribuent certainement à la construction d'un sens nouveau, nous nous interrogeons sur la capacité du secteur à pouvoir pleinement s'emparer de ces opportunités dans le contexte institutionnel ambiant.

Le proverbe dit que « Les petits cours d'eau forment les grandes rivières », mais nous espérons que l'eau aura suffisamment de force pour contourner les barrages qui entravent sa progression.

7. 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, certains vides institutionnels 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.

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 des transitions et des trajectoires de vie.

Amandine Kodeck

PERSPECTIVES

L'année 2024 a, une nouvelle fois, été placée sous le signe du changement.

Comme le corps de ce rapport en témoigne, de nombreuses modifications sectorielles se sont poursuivies et ont modifiés de manière conséquente différentes tendances sectorielles.

Au sein de notre asbl, les processus de restructuration ont abouti et nous ont invité à nous repenser, à accepter de nouvelles missions, à réanalyser le fonctionnement de certains de nos services.

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 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.

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 soutenir les collaborations décloisonnées ; 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.

ANNEXE 1 : formations suivies en 2024

THEME	ORGANISATEUR	DUREE ET PARTICIPATION
Penser les Vieillessees : les maisons de repos contexte actuel et pistes d'évolution	L'Institut de sociologie ULB	2 h 1 personne
Coordination personnes âgées et Santé Mentale	La Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale	2 h 1 personne
Supervision collective	Céline de Hepcée Psychiatre	5 x 2 h 12 personnes
Formation Solinfis : sur la « Maltraitance »	Solform	4 h 1 personne
Penser les Vieillessees "ce qu'à fait la crise du Covid aux métiers de l'aide à domicile"	L'Institut de sociologie ULB	2 h 1 personne
Symposium zorgzame buurten	Vlaamse gemeenschapcommissie	1 jour 2 personnes
Studievoormiddag: Vermissing van personen met dementie: samenwerking voorop	Politeia	3 h 1 personne
Praktijkdag : Gekonkelfoes + verandermoeheid in zorgorganisaties.	Politeia:	1 jour 1 personne
Inspiratievoormiddag: 'Plaats maken voor eenzaamheid'	Thomas More Hogeschool (onderzoeksteam "Eenzaamheid in de buurt"	4 h 30 1 personne
Congres « Grijs en vree wijs »	UCLL Hogeschool	1 jour 2 personnes
Online vorming Ouderenmisbehandeling	Vloco	2 jours 1 personne
Gestion de bases de données et process internes dans l'associatif – l'intérêt d'un bon CRM - Webinaire	Kavaliere	1 h 1 personne
Conformité RGPD : mise en œuvre du diagnostic	STICS	12 h 2 personnes
Conférence Liaison externe de gériatrie	Les Cliniques Universitaires Saint-Luc	2 h 30 2 personnes
Colloque annuel Ultramoderne solitude : samen zorgzaam	Infor-Home-Info	1 jour 12 personnes
Formation sur la Maltraitance à domicile – Protocol 3	Brusano	1 h 1 personne
Colloque Les 20 ans du Bien Vieillir « Cultiver la proximité et la chaleur humaine dans ses relations professionnelles avec les aînés ! »	Le Bien Vieillir	1 jour 2 personnes
Online cursus gezondheidsrecht	Die Keure opleidingen	2 h 1 personne
Opendeurdag WGC noordwijk	Huis voor Gezondheid/VGC/Brusano	2 h 2 personnes
Webinar Zorgzone Zuid-Oost	Huis voor Gezondheid/VGC/Brusano	1h 1 personne
Webinar zorgzone Centrum-West	Huis voor Gezondheid/VGC/Brusano	1h 1 personne
Webinar Zorgzone Zuid	Huis voor Gezondheid/VGC/Brusano	1 h 1 personne
Journée d'étude internationales L'expérience du Covid en maison de repos Savoirs, Histoires, Mémoires	le CDCS Infor-Home-Info Metices- ULB	1 jour ½ 4 personnes
Formation consultation juridique	Johanne Tilman Juriste	3 h 10 personnes

Coordination personnes âgées et Santé mentale	Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale	2 h 1 personne
Coordination personnes âgées et Santé mentale – profils psychologiques complexes	Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale	2 h 1 personne
Matinée d'étude « Incasables ? » Quels lieux de vie pour des personnes cumulant un vieillissement difficile et des problématiques de Santé Mentale, de grande précarité et d'assuétudes ?	SMES	3 h 2 personnes
Vivre et vieillir en santé au sein de son lieu de vie : le rôle de l'ergothérapeute : Rencontre de gériatrie	Les Cliniques Saint-Luc	3 h 30 2 personnes
Formation sur les droits du patient	Centre d'Action Laïque	3 h 30 2 personnes
Rencontre de gériatrie : sur la mise sous protection des personnes	Les Cliniques Saint-Luc	3 h 4 personnes
Conférence liaison externe de gériatrie	Clinique de l'Europe Sainte-Elisabeth	2 h 30 2 personnes
Cours de langues français/néerlandais toute l'année 2024 et se poursuit en 2025	Business Language and Communication Centre	100 h 10 personnes
Cultiver la proximité et la chaleur humaine dans ses relations professionnelles avec les aînés !	Le Bien Vieillir asbl	7h 2 personnes

ANNEXE 2 :

INSCRIPTIONS EN LIGNE



INSCRIPTION

Frais d'inscription :

Tarif unique pour 1 ou les 2 jours :
30 euros (lunch du jeudi inclus).
Gratuit pour les étudiant-e-s,
retraité-e-s, personnes sans emploi,
membres de l'ULB.

En cours : demande de reconnaissance en
tant que journée de formation pour les
directions et équipes MR/S et demande
d'accréditation pour les médecins.

ADRESSE DU JOUR

Université libre de Bruxelles
Institut de Sociologie
44 Avenue Jeanne
1050 Bruxelles, Belgique

Bâtiment S - Quartier Magenta
Salle Dupréel, niv. 2

[https://www.ulb.be/fr/solbosch/
plan-du-campus](https://www.ulb.be/fr/solbosch/plan-du-campus)

PROGRAMME
JEUDI 5 DÉCEMBRE 2024

8h30 | ACCUEIL

9h00 | SÉANCE D'OUVERTURE

› **Mot d'accueil**

Pierre LANNOY, Président du Département des
Sciences sociales et Sciences du travail, Faculté
de Philosophie et Sciences sociales, Université
libre de Bruxelles ; Administrateur délégué du
CDCS ; Metices-ULB, Bruxelles

› **Introduction scientifique**

Sylvie CARBONNELLE, CDCS et Metices-ULB,
Bruxelles

› **Présentation des journées**

Sabine FRANÇOIS, Infor-Home-Info, Bruxelles

9h20 | SÉANCE 1

RENDRE COMPTE DE L'EXPÉRIENCE

Présidence : Guy LEBEER, Metices-ULB, Bruxelles

› **L'épreuve du Covid en MR/S en Région
bruxelloise. L'expérience des professionnels,
des résidents et des proches**

Sylvie CARBONNELLE, CDCS et Metices-ULB,
Bruxelles

› Discussion

› **Collecter de multiples histoires pour quelle
mémoire ? Recueillir, entendre et rendre
visible l'expérience des résidents d'EHPAD
pendant la crise (France)**

Aline CHASSAGNE, Université de Franche-Comté,
Besançon

› Discussion

10h40 | PAUSE-CAFÉ



11h10 | SÉANCE 2

QUESTIONNER LE RESPECT DES DROITS DES PERSONNES

Présidence : Céline MAHIEU, CRISS-ESP-ULB et CDCS

- › **Droits fondamentaux des personnes âgées en institution durant la pandémie : perspectives internationales à partir du programme RIDPA**
Radoslav GRUEV, Université de Lorraine, Metz
- › **Les droits des résidents en maison de repos durant la pandémie de Covid-19 en Belgique : des histoires de vie bousculées par un contexte d'incertitudes**
Myriam LELEU, Haute École Louvain en Hainaut
- › Discussion

12h00 | SÉANCE 3

DES RELATIONS DE TRAVAIL EN SOUFFRANCE

Présidence : Aline BINGEN, Metices-ULB, Bruxelles

- › **«Affronter ensemble la crise sanitaire» : les effets de l'épidémie de Covid-19 sur les relations de travail en EHPAD (France)**
Jingyue XING-BONGIOANNI et Lisa TRIPLET, Clersé, Université de Lille, France
- › Discussion

12h40 | PAUSE LUNCH (HALL)

13h45 | SÉANCE 4

DES FINS DE VIE ET DES DÉCÈS HORS NORMES

Présidence : Natasia HAMARAT, Centre de droit public et social et Metices-ULB, Bruxelles

- › **Les levées de corps en établissement médico-social (EMS) en temps de pandémie. Le cas suisse**
Alexandre PILLONEL, Haute école du travail social et de la santé - HETSL, HES-SO, Lausanne
- › Discussion
- › **Échos du terrain : réflexion sur l'expérience des décès et les deuils vécus dans les RPA et CHSLD au Québec pendant la pandémie de Covid-19**
Valérie BOURGEOIS-GUÉRIN, Université du Québec, Montréal
- › **Regards critiques sur la gestion en soins de longue durée : du terrain aux politiques publiques**
Julien SIMARD (en distanciel), Université de Montréal et Cremis, Montréal
- › Discussion

15h15 | PAUSE-CAFÉ

15h35 | SÉANCE 5

TABLE RONDE – CONSIDÉRER LES PLAIES : QUELLES MÉMOIRES DE LA CRISE ?

Présidence : Pierre LANNOY, Metices - ULB, Bruxelles

Animation : Pierre BRASSEUR, Metices-ULB

Avec la participation de chercheur-euse-s et travailleur-se-s du secteur MR/S

16h55 | CLÔTURE DE LA JOURNÉE SUIVIE D'UN DRINK

VENDREDI 6 DÉCEMBRE 2024

8h30 | ACCUEIL

9h00 | MOT D'ACCUEIL

Sabine FRANÇOIS, Infor-Home-Info, Bruxelles

9h10 | PROJECTION DU FILM 'TU NE SAURAS JAMAIS'

de Robin AUBERT (Québec 2023, 109', Axia Films)

10h50 | PAUSE-CAFÉ

11h00 | DÉBAT

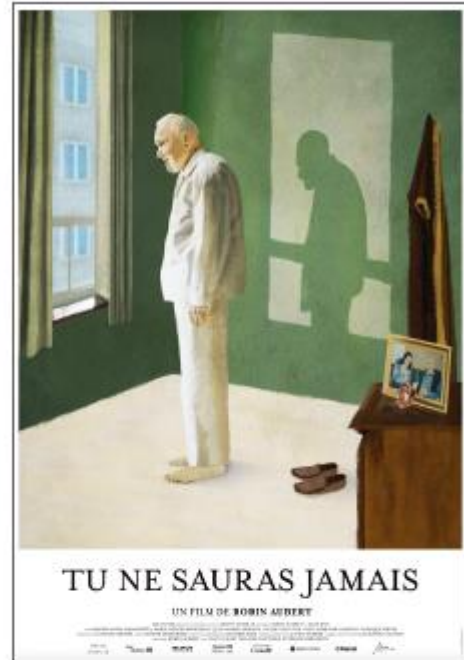
Présidence : Amandine KODECK, Infor-Home-Info, Bruxelles

Animation : Sylvie CARBONNELLE, CDCS et Metices-ULB, Bruxelles

Avec la participation de :

- › Jean-Philippe VIRIOT-DURANDAL, Chaire Internationale Sociétés Inclusives et Avancée en Âge (SIÂGE) et Université de Lorraine, Metz
- › AIDANTS PROCHES - Laura DANLOY et Florence MULLIÉ
- › ENEO - Sylvie DOSSIN
- › GANG DES VIEUX EN COLÈRE - Michèle DESORMEAUX
- › LIAGES - Ermelinde MALCOTTE
- › RESPECT SENIORS - Pascale BROCHÉ
- › Ainsi que des personnes âgées et des aidants proches

12h30 | CLÔTURE DES JOURNÉES



Synopsis :

TU NE SAURAS JAMAIS raconte l'histoire de Paul Vincent, un vieil homme en fin de vie, enfermé dans sa chambre d'un CHSLD en temps de Covid. L'attente est longue. Le manque d'effectifs se fait sentir. Sans nouvelles de son amoureuse qui vit aussi dans la même résidence, Monsieur Vincent mettra tout en œuvre pour la retrouver. Il sait qu'elle est encore en vie. Il doit la rejoindre.

www.tunesaurasjamais-lefilm.com

Mise en page : www.cdcasbl.be

Comité scientifique

Aline Bingen,
Metices-ULB

Pierre Brasseur,
Metices-ULB

Sylvie Carbonnelle,
CDCS et Metices-ULB

Katia Castetbon,
ESP-ULB et CDCS

Sabine François,
Infor-Home-Info

Natasia Hamarat,
Centre de Droit public et
social – Metices-ULB et
CDCS

Amandine Kodeck,
Infor-Home-Info

Pierre Lannoy,
Metices-ULB et CDCS

Guy Lebeer,
Metices-ULB et CDCS

Céline Mahieu,
CRISS-ESP-ULB et CDCS

Jacques Moriau,
Metices-ULB-CREBIS et
CDCS

Infos et programme



Infos & programme

<https://www.cdcasbl.be/jei/>



Infor-Home-Info asbl

Cours Saint-Michel 100 bte 02 - 1040 Bruxelles

Téléphone : 02/219.56.88

Email : inforhomes@misc.irisnet.be

Site : <https://inforhomesasbl.be>

N° d'entreprise : 0433.743.022 – RPM Bruxelles

Banque : BE61 0012 2152 2717

Avec le soutien d'Iriscare

