



Parlement francophone bruxellois (Assemblée de la Communauté française)

Session 2022-2023

Commission plénière du vendredi 9 juin 2023

Compte rendu

Sommaire

Pages

PRÉSENTATION DU RAPPORT D'ACTIVITÉS POUR L'ANNÉE 2022 ET DU RAPPORT « SITUATION DE L'OFFRE D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES EN MAISONS DE REPOS BRUXELLOISES – 2022 » PAR INFOR-HOMES ASBL

- *ALLOCUTION DE LA PRÉSIDENTE* 2
- *EXPOSÉ DES INTERVENANTES*..... 2
- *ECHANGE DE VUES*
(Orateurs : Mme Françoise Schepmans, Mme Véronique Jamouille, Mme Magali Plovie, présidente, Mme Farida Tahar, M. Ahmed Mouhssin, M. Jonathan de Patoul, M. Emmanuel De Bock, ainsi que Mme Amandine Kodeck et Mme Myriam Bodart, intervenantes)..... 6
- *CLÔTURE*..... 15

Présidence de Mme Magali Plovie, présidente

La commission plénière est ouverte à 14h05.

Mme la présidente.- Mesdames et Messieurs, la commission plénière est ouverte.

PRÉSENTATION DU RAPPORT D'ACTIVITÉS POUR L'ANNÉE 2022 ET DU RAPPORT « SITUATION DE L'OFFRE D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES EN MAISONS DE REPOS BRUXELLOISES – 2022 »

ALLOCUTION DE LA PRÉSIDENTE

Mme la présidente.- Nous poursuivons notre journée de travail par une commission plénière, comme nous avons l'habitude de le faire. Elle est consacrée à un sujet très important et je suis très contente d'accueillir aujourd'hui l'asbl Infor-Homes dans ce cadre. Cette structure, connue pour son action en maisons de repos (MR), accompagne les personnes âgées, mais aussi leurs aidants proches et leur entourage dans leur choix d'une MR. L'asbl dispose en la matière d'une connaissance assez fine du secteur à Bruxelles. Aujourd'hui, nous nous concentrerons sur le volet de sa mission qui concerne la vie à domicile et la maltraitance.

Dans le cadre des commissions plénières, nous n'avons pas encore travaillé sur les questions du vieillissement. Il est donc essentiel de pouvoir entendre les deux invitées du jour.

Dans un premier temps, la parole sera donnée à Mme Amandine Kodeck, directrice de l'asbl Infor-Homes, et à Mme Myriam Bodart, adjointe à la direction, pour une présentation de 20 à 25 minutes sur la situation à Bruxelles. Ensuite, les groupes qui le souhaitent pourront poser leurs questions pour approfondir certains points.

EXPOSÉ DES INTERVENANTES

Mme Amandine Kodeck, directrice de l'asbl Infor-Homes.- L'objectif aujourd'hui est de vous faire part des constats, enjeux et perspectives que nous sommes appelés à observer et à analyser au travers des différents métiers portés par notre asbl. Nous vous présenterons les chiffres de 2022, mais nous vous donnerons également déjà un aperçu de nos observations pour 2023, ainsi que des projections à plus long terme, principalement en ce qui concerne la vie à domicile des seniors bruxellois et nos dispositifs de prévention de la maltraitance par le biais d'Écoute Seniors.

Afin que vous puissiez mieux comprendre notre postulat de départ, je commencerai par une brève présentation de notre asbl.

Infor-Homes est une asbl bruxelloise qui existe depuis un peu plus de 35 ans. Elle collabore, sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale, avec son homologue néerlandophone Home-Info, qui est mandatée pour proposer les mêmes services que ceux d'Infor-Homes à Bruxelles. Ces deux asbl sont totalement indépendantes et pluralistes, partiellement subventionnées par Iriscare, la Commission communautaire française et Actiris. Au total, nos équipes comptent une quinzaine de salariés.

Les trois mandats que nous portons concourent à élaborer, affiner, réfléchir au projet de vie et, surtout, au

respect des choix des seniors qui s'adressent à nos services. Concrètement, ces trois mandats portent notamment sur des consultations et sur le dispositif régional de prévention de la maltraitance Écoute Seniors. Enfin, étant donné que nous sommes les témoins de réalités qui concernent tant les personnes âgées que les aidants proches et les professionnels du secteur, nous remplissons également le rôle d'observatoire des réalités de vie et d'accompagnement à Bruxelles, quel que soit le lieu de vie des seniors. Il ne s'agit donc pas uniquement des MR, même si l'asbl orientait à l'origine son objet social vers les structures d'hébergement résidentiel. Aujourd'hui, l'offre s'est considérablement déployée. Il est donc précieux de donner accès à de l'information, tant sur la situation des MR que sur celle du secteur ambulatoire hospitalier, et des aides formelles et informelles auxquelles les aînés peuvent faire appel.

Le premier métier, à savoir celui des consultations, qui est porté par notre équipe psychosociale, consiste à soutenir un choix éclairé quand le maintien à domicile pose un problème, lorsque l'autonomie décline et que la dépendance fonctionnelle s'installe. Il nous importe de donner aux aînés, aux aidants proches et aux professionnels qui s'adressent à nous un maximum de clés pour choisir la structure qui pourra le mieux répondre à un besoin. Il peut s'agir d'une structure résidentielle, mais aussi d'une structure du secteur de l'aide et des soins à domicile, d'où l'intérêt de donner des conseils de manière neutre et indépendante. Nous n'avons aucun intérêt à ce que la personne âgée ou ses proches s'orientent vers une structure plutôt qu'une autre.

En guise d'illustration, voici deux témoignages. Le premier : « Depuis le décès de mon épouse, je suis fort seul. Nous n'avons pas d'enfant et nos amis ont également leurs problèmes. Connaissez-vous des lieux où je pourrais rencontrer des gens, participer à des activités et rompre cette solitude ? ». Le second : « Je voudrais venir en consultation chez vous avec ma fille. Voyez-vous, j'ai 93 ans et la vie à domicile devient difficile. Les enfants habitent loin et je ne veux pas les déranger. Mais enfin, s'il m'arrivait quelque chose, qui pourrait prendre le relais ? ».

Nous sommes souvent dépositaires de ce type de questions. Notre rôle est d'accueillir la situation, de poser des questions pour l'appréhender dans toute sa complexité et d'orienter ensuite les personnes vers les structures adéquates. Il s'agit en outre pour nous de leur exposer notre perception du fonctionnement du secteur ainsi que les avantages et éventuelles limites des dispositifs existants.

En effet, l'offre en Région bruxelloise désoriente les personnes âgées et leurs proches qui nous consultent, souvent en situation de crise : chute suivie d'une hospitalisation, décès d'un conjoint, épuisement d'un aidant proche, etc. C'est alors que le projet de vie doit se réorienter : il faut envisager, soit de déménager, soit d'introduire de l'aide à domicile.

Vu le caractère foisonnant de l'offre, les personnes peuvent être fort déboussolées.

Il y a les MR, les maisons de repos et de soins (MRS), les centres de soins de jour, les services d'accueil de jour, les résidences-services, le secteur de la santé

mentale représenté par des lits, des plateformes, des services de santé mentale et des réseaux de psys de première ligne dits « 107 ».

Parallèlement, une multitude d'associations dispensent de la formation comme l'asbl Alzheimer Belgique, la Ligue Alzheimer, l'Association Parkinson, la Ligue des usagers des services de santé, etc.

Il faut y ajouter les centres de coordination de soins et d'aide à domicile, les structures hospitalières qui proposent des hospitalisations en services aigus, les hôpitaux de jour, les cliniques de la mémoire, les mutualités, qui proposent des aides et des soins à domicile et des interventions financières dans certains cas, les transports adaptés, etc.

Il y a aussi des projets dits « protocole 3 », qui visent à soutenir la vie à domicile des personnes âgées fragilisées avec des « *case managers* », des ergothérapeutes, des psychologues qui se déplacent.

Les CPAS et les communes proposent leur offre propre composée d'une riche arborescence de types de services.

Il y a également les réseaux d'aidants proches, les asbl Aidants proches Bruxelles, Aidants proches Wallonie et Jeunes et aidants proches, le réseau Solidaire à la maison (SAM), le guide social du Centre de documentation et de coordination sociales, des projets de quartier d'entraide citoyenne. Bref, il y a énormément d'initiatives.

Comment une personne âgée, fragile, isolée ou pas, avec des aidants proches qui traversent la même crise qu'elle, peut-elle savoir à quelle porte frapper face à cette panoplie d'offres, pour autant qu'elle la connaisse ? Comment expliquer à plusieurs reprises parfois la même histoire ? C'est souvent pénible pour elle. C'est dans ces circonstances que nous sommes souvent amenés à intervenir.

Mme Myriam Bodart, adjointe à la direction de l'asbl Infor-Homes. - Je ne vais pas parler avec ma casquette d'adjointe à la direction, mais plutôt en tant que coordinatrice d'Écoute Seniors, le deuxième service proposé par l'asbl Infor-Homes. Écoute Seniors bénéficie d'ailleurs d'un agrément de la Commission communautaire française en tant que service d'aide aux personnes âgées maltraitées.

Les missions dévolues à Écoute Seniors, tant par la Commission communautaire française que par Iriscare, sont d'être le référent du grand public pour les appels concernant la maltraitance à Bruxelles, mais aussi de coordonner la réponse à ces situations auprès des professionnels afin d'éviter des démarches contre-productives, comme mettre en place un dispositif en ignorant qu'une personne âgée est sous la tutelle d'un administrateur de biens ou de la personne. Dans ce cas, la coordination peut être importante.

Il s'agit aussi d'anonymiser et d'analyser toutes les situations de manière globale, souvent à l'occasion de la rédaction du rapport annuel, pour mener un travail en amont et sensibiliser tant les professionnels du terrain que le grand public. C'est la raison de notre présence ici.

Le premier témoignage est un exemple de ce que nous entendons de plus en plus régulièrement. Une dame ayant besoin d'aide pour de menus travaux chez elle fait appel à un voisin charmant, qui se fait rémunérer très

largement. De fil en aiguille, il se rend indispensable. Elle peut compter sur lui jour et nuit, ce qui est très pratique, et continue de le dédommager pour chacun des services fournis. Récemment, pourtant, cette dame s'est confiée à un travailleur social qui l'accompagne : ce voisin, très gentil, qui l'aide beaucoup, lui a demandé de l'épouser. « C'est quand même un peu fort, je ne crois pas que je veux épouser monsieur ! Mais, si je dis non, il sera fâché. Il ne voudra plus venir chez moi et je vais à nouveau être tellement seule ... » Dans un tel cas, le travailleur social pourrait prendre contact avec Écoute Seniors. J'en parlerai dans un instant.

Autre témoignage : un monsieur appelle en disant être très inquiet pour son père, qui a 83 ans et ne sort plus jamais de chez lui. Il a mis à la porte toutes les aides à domicile que son fils a mises en place, sans pour autant s'en sortir seul – par exemple, il confond ses médicaments – mais ne veut pas d'aide professionnelle, seulement celle de ses voisins, en qui il a confiance. Comme il les appelle tout le temps, ils sont épuisés et ne veulent plus continuer. Comment le contraindre légalement à accepter des aides ?

Voilà deux types d'appels que nous recevons pour des situations relatives au domicile.

Que fait concrètement Écoute Seniors ? Lorsque la mission de la maltraitance nous a été confiée, nous avons imaginé toucher notre public au travers d'une écoute téléphonique.

Nous avons donc décidé de mettre en service une ligne téléphonique distincte de la ligne générale d'Infor-Homes, ligne qui est ouverte trois demi-journées par semaine : le lundi, le mercredi et le vendredi.

Ainsi que l'indique la dénomination que nous nous sommes donnée, nous cherchons d'abord à offrir une écoute à toute personne qui s'adresse à nous, une écoute confidentielle, sans le moindre a priori ni jugement. Celle-ci doit permettre d'établir des faits, mais aussi d'ouvrir un espace pour l'émotion. Elle nous offre aussi la possibilité de dispenser, à la demande ou non, des informations sur les droits et devoirs de chacun des acteurs de la problématique.

En aval, Écoute Seniors réalise un important travail d'équipe parce que les situations sont parfois très complexes, comportant de nombreux nœuds relationnels enchevêtrés. Toutes les semaines, nous organisons donc une réunion d'équipe afin de rechercher ensemble des pistes de mieux-être à offrir aux personnes.

Parmi ces pistes, je citerai le relais vers des professionnels de terrain et de proximité ou, comme je l'ai évoqué tout à l'heure, un travail en réseau.

Enfin, nous pouvons aussi proposer une « senior-médiation » dans le but de permettre à chacune des personnes impliquées dans la situation d'exprimer ce qu'elle ressent. L'idée sous-jacente est que, si la parole peut circuler entre tous les intervenants avec l'aide d'un tiers, ils pourront peu à peu coconstruire les bases pratiques qui leur permettront d'apaiser leurs relations.

Pour vous donner une idée, avant la crise sanitaire, nous traitons 275 dossiers par an, sachant qu'un dossier ne correspond pas à un nombre d'appels, mais plutôt à un ensemble de faits formant une situation précise. Mais, depuis la crise sanitaire, nous avons reçus davantage d'appels et, l'année dernière, nous avons ouvert plus de 350 dossiers.

Mme Amandine Kodeck, directrice de l'asbl Infor-Homes.- En parallèle aux consultations précitées et au dispositif de prévention de la maltraitance qu'est Écoute Seniors, nous jouons un rôle d'observatoire né de notre position centrale, au croisement de différents témoignages et situations partagées.

Ce rôle se traduit concrètement par la publication de rapports annuels d'activité, dans lesquels vous retrouverez les constats que nous vous présentons aujourd'hui. Le « Rapport annuel 2022 » est d'ordre qualitatif ; le rapport « Situation de l'offre d'hébergement pour personnes âgées en maisons de repos bruxelloises » fait davantage appel aux chiffres, notamment le nombre de lits agréés en MR, et relève donc moins des compétences de la Commission communautaire française.

Nous sommes également sollicités pour d'autres tâches. Vous pouvez voir, en bas à gauche du Powerpoint que je vous montre, la couverture de la dernière étude que nous avons publiée ce mardi. Nous avons mené cette étude, commandée par l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale, en collaboration avec le Centre de diffusion de la culture sanitaire. Son objectif était de récolter de manière qualitative les vécus de la traversée de l'épreuve Covid-19 dans les MR, afin de dégager des pistes pour penser l'avenir dans ces institutions.

Nous sommes, par ailleurs, amenés à stimuler des rencontres de réseau, à y participer et s'intégrer dans ce travail de réseau. Chaque année, nous proposons une journée de colloques. En 2022, elle portait sur l'administration de biens et de la personne. Nous sommes très fréquemment consultés sur cette thématique, quel que soit le lieu de vie de l'aîné. Dans cette situation, la personne âgée est dépossédée d'un rôle qu'elle avait souvent porté pendant de nombreuses années. Si nous comprenons les raisons pour lesquelles cette mesure de protection existe et reconnaissons qu'elle est judicieuse pour certaines personnes, nous constatons tout autant qu'elle peut être source de souffrances et d'incompréhension.

Depuis notre position d'observatoire, nous souhaitons partager avec vous quelques-uns de nos constats.

La première observation ne surprendra personne. Elle a été maintes fois rapportée dans différentes littératures et la Fondation Roi Baudouin, notamment, s'est solidement penchée sur le sujet : la majorité des aînés souhaitent rester dans leur domicile familial. À travers nos lignes d'Écoute Seniors, nous observons que ce domicile est réellement maintenu, parfois à n'importe quel prix. Le terme de « maintien » peut évoquer l'idée de contrainte et nous hésitons à l'utiliser, mais il est vrai que dans certaines situations, la personne âgée est réellement maintenue à domicile, peu importe les conséquences pour elle-même et pour ses proches.

Il existe de plus en plus de formules alternatives à la MR – maisons Abbeyfield agréées par la Commission communautaire française, résidence-services, habitats participatifs et inclusifs, habitations kangourous, etc. –, mais envisager un changement de lieu de vie reste une démarche très difficile.

Qu'il s'agisse d'un tel changement ou d'une aide à domicile, le problème résulte souvent d'un manque de projection dans le futur, et c'est donc contraints que les gens recourent à ce type d'aide. La majorité des

personnes âgées pour lesquelles nous sommes consultés sont déjà dans un état de dépendance ou de perte d'autonomie relativement avancé.

Le recours à une aide professionnelle s'impose dans les situations qui génèrent de la souffrance et malmènent la personne. Les questions de maltraitance ou d'atteinte à la dignité se présentent d'emblée aux aînés et à leurs proches, car ils vivent une situation de crise.

Phénomène ne cessant de croître au fil des mois et des années, la majorité des seniors et aidants proches qui s'adressent à nos services sont confrontés à des difficultés financières. Seuls 45 % d'entre eux ont un budget supérieur à 1.700 euros. Or, le coût moyen d'un hébergement en MR, en Région bruxelloise, est de 2.000 euros, tous types d'institutions confondus, ce qui est largement disproportionné par rapport aux pensions moyennes que ces personnes disent percevoir.

Cet obstacle financier explique également pourquoi la vie à domicile est parfois maintenue à n'importe quel prix. Nous savons par ailleurs que vivre à domicile coûte terriblement cher, quand on devient très dépendant. Il faut en moyenne 2.000 euros pour vivre en MR à Bruxelles, et le budget pour vivre à domicile avec une permanence 24 heures sur 24 chez soi correspond probablement au double. Ces états de fait ont donné lieu à des situations assez terribles.

Nous avons en outre observé que de nombreuses personnes âgées, locataires depuis longtemps, étaient contraintes de quitter leur logement, parce que le propriétaire envisageait d'effectuer des travaux de rénovation. Ce phénomène est plus fréquent ces derniers mois, probablement en raison de la crise énergétique et d'une série de mises en conformité des bâtiments, à Bruxelles et dans les autres Régions. Si ce type de rénovations est une bonne chose pour tout le monde, il est à noter qu'elles induisent souvent une indexation du loyer, qui n'est parfois plus soutenable pour la personne âgée qui vit dans le bien concerné.

Nous avons été interpellés que notre ligne d'écoute accueille toujours plus d'appels relatant des situations similaires : des personnes âgées relativement indépendantes et autonomes dont le loyer avait été indexé, ou ayant reçu une demande de déménagement en raison de travaux de rénovation. Ces personnes de 80, 85, voire 90 ans se demandent où aller. Elles s'inquiètent de trouver un propriétaire qui accepte encore de leur faire un bail. Elles envisagent, contre leur gré, d'aller en MR ou en résidence-services.

Nous observons que ces difficultés financières vont de pair avec une précarité sociale, entraînent davantage d'isolement et renforcent le sentiment de solitude chez l'aîné et ses proches, car le senior fait moins de choses de façon autonome, privé d'accompagnement pour y avoir accès.

En raison de la crise économique que nous traversons, d'aucuns nous disent devoir opérer des choix. Par exemple, certains ne peuvent plus fréquenter un service d'accueil de jour leur coûtant 30 euros quotidiennement ; d'autres envisagent de ne plus recourir à la livraison des repas, tout en se rendant compte qu'ils ne peuvent pas s'en passer. Par ailleurs, un certain nombre d'aînés perçoivent une pension trop élevée pour prétendre à l'aide sociale, mais trop faible pour leur donner accès à toute l'aide et les services dont ils auraient besoin.

Cette situation de souffrance entraîne des deuils, de la confrontation et, parfois, un maintien à domicile à n'importe quel prix. Je vous rapporte ici le témoignage d'une dame : « Je suis la fille cadette d'une fratrie de sept enfants. Dans notre culture, c'est à la fille cadette que revient le soin d'accompagner les parents âgés. C'est dur. Je travaille de nuit pour être à leurs côtés la journée. Maman a des problèmes de mémoire et papa est alité. Je n'ai vraiment plus de vie, je ne peux faire aucun projet. ». Ce témoignage met en lumière le fait que, tantôt soutenante, tantôt source d'obstacles, la culture peut avoir un impact sur la manière dont on prend soin des aînés à domicile.

Voici un autre témoignage : « Mon époux est assez jeune, valide. Mais voilà, il a la maladie d'Alzheimer. La vie à domicile est difficile. Il est perdu, de plus en plus agressif et agité les après-midi. Le problème est qu'il n'a pas du tout conscience de sa maladie. Je cherche des solutions de répit, mais c'est douloureux de faire cela dans son dos. Je vous parle de la cuisine ; il est dans le salon. ». Voilà des choses que nous entendons régulièrement.

Chez les proches, on constate souvent la présence d'un conflit de loyauté à l'œuvre, le recours à des promesses : « tu n'iras jamais en maison de repos » ; « je m'occuperai toujours de toi » ; « maman s'est tellement bien occupée de nous, elle ne mérite pas que l'on délègue sa toilette à quelqu'un d'extérieur », etc. Certains font également face à des vides structurels, à des réalités institutionnelles, comme en témoigne l'histoire de ce couple dont l'homme est atteint d'Alzheimer. Peut-être pourrions-nous parler aussi de la fragilité psychique – voire psychiatrique – grandissante chez le public que nous recevons chez nous. Force est de constater une immense béance au niveau des structures à même de répondre aux besoins bien spécifiques de ce public.

Mme Myriam Bodart, adjointe à la direction de l'asbl Infor-Homes. - Je vais terminer cette présentation en vous livrant quelques constats chiffrés relatifs à Écoute Seniors, qui ont été établis à partir de l'année 2022.

Première question : où les situations de maltraitance prennent-elles place ? En 2022, pour 30 % des situations, la personne âgée vivait chez elle ; et, dans 70 % des cas, elle vivait en institution. Il ne faudrait pas croire pour autant que vivre en institution est beaucoup plus problématique que vivre à domicile. Mme Amandine Kodeck vous a expliqué que le domicile n'était pas toujours la meilleure des solutions.

Simplement, il faut se référer, pour envisager ces chiffres, à l'image d'Infor-Homes qui, depuis près de 40 ans, est spécialisée dans la connaissance du secteur de l'hébergement des personnes âgées. Cela fait presque 40 ans qu'on nous appelle pour cela et ce n'est que depuis une quinzaine d'années que nous avons aussi comme mission de prévenir la maltraitance à domicile. Néanmoins, les appels que nous recevons sur la ligne d'Infor-Homes, dont l'indication apparaît en vert dans le présent Powerpoint, se rapportent aussi à des situations concernant le domicile.

Certains professionnels n'arrivent pas à adapter leur horaire aux trois après-midis ou matinées de permanence de la ligne d'Écoute Seniors, donc ils essaient la ligne générale. Bien sûr, la plupart du temps, on va pouvoir s'organiser pour qu'un membre de notre équipe sociale se rende disponible.

Voici un exemple. Un travailleur social nous appelle en faisant part de son inquiétude pour une dame isolée qui vit chez elle. Elle est hémiplegique et accompagnée 24 heures sur 24 par une dame de compagnie, mais, manifestement, cette dame de compagnie épouvante la personne âgée. Et donc, le professionnel, qui peut être une aide familiale ou une infirmière de passage, demande ce qui peut être mis en place. C'est dans cette optique-là qu'on entame une réflexion avec le professionnel ou la personne qui appelle.

Le graphique suivant analysant de qui proviennent les appels montre que c'est la personne âgée, dans un nombre de cas bien supérieur lorsqu'il s'agit d'une personne qui vit à domicile par rapport à un pensionnaire d'une institution. Les enfants sont très présents sur la ligne, mais aussi les services extérieurs. Nous en avons donné quelques exemples.

Enfin, Écoute Seniors n'a jamais cherché à mettre en avant une position de victime d'une personne âgée par rapport à une position de tortionnaire ou de bourreau que l'on peut entendre dans d'autres lieux. Nous essayons de pointer la relation qui fait difficulté et qui fait mal.

Nous constatons qu'une personne âgée vivant à domicile se plaint surtout de son entourage immédiat, c'est-à-dire de son conjoint, de ses enfants, de sa famille et parfois des voisins ou encore d'un service d'accompagnement, comme le service qui livre les repas. Nous rencontrons régulièrement des personnes qui se plaignent des heures de passage du service, qui ne sont pas respectées et qui la rendent confuse.

La personne vivant en institution se plaint, quant à elle, davantage du fonctionnement de l'institution. Nous pensons dès lors que la grande proximité avec un adulte âgé est une position très difficile à tenir, car elle nécessite du tact et de la compréhension. Et parfois avec les meilleures intentions du monde, des attitudes ou propos sont ressentis par la personne âgée comme très maltraitants.

Je vous livre deux exemples de plainte : l'une concerne le fait qu'une personne âgée n'a plus accès à sa carte bancaire et ne sait plus quels types de factures lui sont envoyées ; l'autre fait référence à d'importantes difficultés relationnelles dans une famille. Dans ce cas, il peut être difficile de dire qui est la victime et qui est le bourreau, dans un système familial où les relations sont compliquées depuis de nombreuses années.

Enfin, qu'est-ce qui fait mal ou est ressenti comme de la maltraitance ? À domicile, les indicateurs que vous voyez en vert sur le Powerpoint correspondent aux maltraitances psychiques ressenties par rapport à des propos, attitudes ou comportements qui, la plupart du temps, ne sont pas volontaires. Ils constituent ce que l'on a coutume d'appeler de la maltraitance banale, ordinaire. Ce sont aussi, et de plus en plus souvent, des situations de cohabitation qui dérapent.

L'exemple que je vous soumetts n'est pas du tout exceptionnel. C'est la situation d'une dame âgée qui héberge, au départ pour dépanner, sa petite-fille qui n'a plus de logement après une séparation. La cohabitation devait durer deux semaines, mais se prolonge. La petite-fille se sent très bien chez sa grand-mère, au point de se faire domicilier chez elle. Peu à peu, elle imprime sa marque. Elle lui dit qu'en dormant sur le canapé, elle ne sera pas au mieux pour aller se présenter chez un futur employeur. La grand-mère commence alors à se faire

toute petite, elle lui laisse la seule chambre de l'appartement et va dormir dans le canapé. Les rythmes ne sont pas non plus les mêmes : la petite-fille, qui rentre tard le soir, réveille sa grand-mère, qui dort déjà très mal dans le canapé. Au bout d'un moment, la situation devient donc très compliquée.

ÉCHANGE DE VUES

Mme la présidente.- Nous allons faire le tour des groupes politiques qui poseront leurs questions aux oratrices pour approfondir les éléments de leur présentation.

Mme Françoise Schepmans (MR).- Je tiens à remercier les membres de l'association venues présenter leur rapport. Ce document nous offre un aperçu détaillé des réalisations de l'asbl au cours de l'année 2022, mettant en évidence les défis auxquels sont confrontés nos aînés et les efforts considérables déployés par les équipes de l'association pour répondre à leurs besoins.

Comme nous tous, j'accorde une attention particulière au bien-être des seniors, qui revêt une importance primordiale. Mon groupe a d'ailleurs eu l'occasion de participer activement aux travaux de la commission de la Santé de la Commission communautaire commune, et nous avons été très attentifs aux réformes en cours en la matière.

À la lecture du rapport, je suis interpellée par l'obstacle financier auquel se heurtent les personnes âgées dans la recherche d'une MR. Cette réelle difficulté risque de s'accroître dans les années à venir. Je relève aussi dans vos conclusions que de nombreuses personnes âgées sont atteintes de grandes fragilités psychiques, de troubles psychiatriques ou de doubles diagnostics, alors que les institutions devant les accompagner manquent, de même que les moyens.

Disposez-vous d'une estimation des capacités nécessaires pour répondre à cette évolution. Quels facteurs favorisent-ils cette demande accrue ? Quels types de soins sont-ils les plus sollicités ?

Par ailleurs, à plusieurs reprises, les médias ont fait état de fermetures de MR, notamment celles du groupe Orpea. En Commission communautaire commune, j'ai d'ailleurs interpellé le membre du Collège réuni Alain Maron à ce sujet, afin d'exprimer notre inquiétude. Je souhaite vous adresser la même question : quelles mesures sont prises par votre association pour faciliter la transition des personnes âgées et de leurs familles en cas de fermeture ? Comment soutenez-vous les personnes directement affectées par ces fermetures ?

L'affaire Orpea a également mis en lumière des cas de maltraitance dans les MR en France. Un parallèle peut-il être établi entre les agissements dénoncés en France et la situation bruxelloise ? Des retours vous sont-ils parvenus à cet égard ?

Enfin, quelles formes psychologiques et physiques ces maltraitances peuvent-elles revêtir ? Il est vrai que vous avez déjà partiellement répondu à cette question.

Dans votre rapport, vous mentionnez la recrudescence des centres d'hébergement non agréés. Pourriez-vous nous donner plus d'informations à ce sujet ? Combien de centres de ce type existe-t-il ? Les suivez-vous au même titre que les MR ou les MRS ? Vous arrive-t-il de rediriger des seniors vers ces centres ?

Enfin, quelles sont les perspectives et les projets de développement de votre asbl pour continuer à répondre aux besoins évolutifs des personnes âgées à Bruxelles ? Je pense notamment à l'âgisme et à son impact dans la société bruxelloise.

Au mois de septembre, j'ai participé, à Louvain-la-Neuve, à un colloque organisé par l'asbl Respect Seniors et la coordination des associations de seniors, réunissant des associations et de nombreux intervenants. À cette occasion, j'ai entendu des témoignages de seniors qui s'étaient sentis abandonnés lors de la crise de la Covid-19. Ayant été désignés comme public à risque, ils ont été isolés et préservés de tout contact. Ces situations ont été largement évoquées. La décision d'isoler ce public a eu un impact majeur sur la santé mentale et a été à l'origine de certains décès. Les directions de MR ont, quant à elles, affirmé qu'elles n'avaient pas été suffisamment entendues durant la crise sanitaire.

De manière générale, dans une société qui promeut le jeunisme, les seniors ont le sentiment que leur opinion ne compte pas. Il est interpellant d'entendre que, sous le sceau de la bienveillance, des décisions sont prises à leur égard sans leur consentement, comme vous l'avez évoqué. Nous avons tendance à oublier trop vite que cette catégorie de personnes – dont le nombre croît dans notre pays – est de plus en plus souvent victime de discriminations. Le pire est le déni de leur statut d'adultes capables de prendre leurs propres décisions.

En septembre 2021, Amnesty International a publié les résultats d'un sondage sur les personnes de plus de 55 ans en Belgique francophone. Il en ressort que plus d'une sur quatre (27 %) est confrontée à au moins un type de maltraitance, et sept sur dix sont victimes de préjugés en raison de leur âge.

Les seniors sont-ils suffisamment informés de la possibilité d'interpeller Unia ou d'autres associations actives dans la défense des droits des aînés ?

Unia est-il informé de ces situations ? Comment garantir une bonne collaboration entre Unia et Infor-Homes ?

Mme Véronique Jamouille (PS).- Je vous remercie pour vos deux rapports, et plus encore pour le travail essentiel de votre association. Nous sommes au cœur d'une des grandes priorités de notre société. Il ne s'agit pas seulement d'une priorité politique ; nous serons tous d'accord, quel que soit notre groupe politique, pour dire que la qualité d'une société se mesure aussi à la qualité du traitement réservé aux personnes plus fragiles et au respect de ces personnes, qui ont tant donné à cette société.

Mme Schepmans a mis en évidence la situation des personnes âgées durant la crise sanitaire. Le manque de respect vis-à-vis des aînés a été souligné dans différents rapports et par la commission spéciale Covid-19. Certes, certaines étaient en perte d'autonomie, mais d'autres étaient et sont encore tout à fait capables de décider de leur sort, pour peu qu'elles soient bien informées et écoutées.

Je constate que de nombreux Bruxellois sont peu ou mal informés des différentes possibilités de soutien. Nous avons rencontré récemment le directeur d'une coordination de soins à domicile qui posait le même constat. Même les médecins traitants sont peu informés. Une partie fragilisée de la population bruxelloise n'a pas de médecin traitant, mais même les demandes

d'information émanant de la population, des institutions et des travailleurs à domicile montrent que les médecins traitants manquent d'informations, y compris par rapport à la maltraitance. Ce constat me laisse perplexe, car ce phénomène touche tous les milieux sociaux, et les médecins traitants se rendent parfois à domicile.

Mme Françoise Schepmans vous a posé la question des centres non agréés. Par ailleurs – et cela concerne également les compétences de la Commission communautaire française –, lors de la visite de l'asbl A.N.A.I.S., nous avons appris que celle-ci doit faire appel aux MR ou MRS pour des personnes de 50 ans ou moins qu'il lui est impossible de maintenir dans sa structure. Certes, cette solution est préférable au renvoi de ces personnes à la rue, mais le personnel des MR et MRS concernées n'est pas formé à cette fin et cela représente une charge supplémentaire pour lui.

Dans votre rapport, vous évoquez des personnes épuisées, à l'image du personnel, en nombre insuffisant, de l'ensemble des services sociaux depuis la crise de la Covid-19. Malgré toutes les bonnes volontés, une partie de la maltraitance institutionnelle vient du fait que le personnel ne sait plus où donner de la tête. Les résidents peuvent ainsi avoir la sensation que l'on ne s'occupe pas de leurs besoins quand il le faudrait.

En outre, vous nous apprenez que la grande majorité des personnes qui vous consultent ont plus de 80 ans. Cette proportion évolue-t-elle au fur et à mesure des années ? Vous avez mis en évidence la problématique de la précarité financière, y compris pour les loyers. Le travail que cela implique dépasse largement le cadre de vos compétences. Le niveau fédéral est aussi concerné eu égard aux pensions, de même que la Commission communautaire française et les communes pour le subventionnement des MR. Des pistes sont-elles à l'étude pour endiguer cette augmentation galopante ?

Par ailleurs, vous nous dites qu'aujourd'hui encore, une grande partie des lits sont gérés par des entreprises commerciales et des sociétés immobilières. Je trouve cela choquant. Certains ont même parlé de « l'or blanc » pour appeler à ces investissements potentiellement rentables. Cette problématique recoupe celle du respect que nous devons aux personnes âgées, qui ne sont ni des vaches à traire, ni des poules à plumer ! Nous parlons d'individus qui méritent le respect et qui ont suffisamment donné toute leur vie. Ils ne sont pas là pour la rentabilité ou pour faire du dividende !

Permettez-moi encore quelques mots sur la maltraitance. Pour m'être souvent rendue dans des maisons de retraite, j'ai le sentiment que les chiffres que vous citez ne représentent que la pointe émergée de l'iceberg. De nombreux témoignages corroborent l'impression que j'ai personnellement éprouvée. On n'ose pas intervenir par crainte de représailles ou, au contraire, par respect pour un personnel épuisé auquel on ne veut pas nuire.

Parfois, le témoin des faits n'est que l'ami(e) d'une personne qui n'a plus d'enfant et ne s'estime pas autorisé(e) à intervenir, à interpeller la directrice ou même à téléphoner à Infor-Homes. Malheureusement, je crains donc que vos chiffres ne soient sous-estimés. Tant les témoignages qui m'ont été rapportés que mes constats personnels semblent le confirmer.

Vous dites constater une augmentation des plaintes. La crise sanitaire aurait-elle permis de libérer la parole ? Vous dites également qu'une majorité de plaintes

concernent des femmes. Est-ce tout simplement parce qu'il y a davantage de femmes que d'hommes âgés dans la population générale, ou y voyez-vous un phénomène bien spécifique ? Les pourcentages que vous citez sont en tout cas importants : 76 % des plaintes à domicile et 63 % des plaintes en institution concernent des femmes.

Par ailleurs, dans l'accord de majorité du Collège réuni de la Commission communautaire commune et dans la foulée des mesures prises à la suite du rapport de la commission spéciale Covid-19, de nombreuses modifications et réformes en cours sont évoquées, avec des arrêtés sur les normes d'encadrement ou d'agrément qu'elles impliquent. Avez-vous été consultées à ce sujet ? Vous a-t-on également demandé votre avis sur le Plan social-santé intégré ? Pensez-vous que nous allons dans la bonne direction ?

Une dernière réflexion, qui ne concerne pas nos intervenants : à la lecture des deux rapports, je me demande pourquoi ils n'ont pas fait l'objet d'une commission conjointe, avec la commission de la Santé de la Commission communautaire commune. La plupart des compétences concernent Iriscare et la Commission communautaire commune, qui subventionne d'ailleurs en partie l'asbl.

Vous avez aussi rapporté une excellente collaboration avec votre homologue néerlandophone. Vous organisez même des visites conjointes – ce n'est pas le cas dans tous les secteurs. C'est plutôt positif, par rapport à la réalité des MR. J'aurais trouvé intéressant que le Bureau nous réunisse tous.

Mme la présidente. - Ce n'est pas une décision du Bureau. La Commission communautaire française organise régulièrement des commissions réunies autour de rapports. La mise sur pied de commissions mixtes avec la Commission communautaire commune est souvent complexe, et les blocages se situent surtout du côté de cette dernière. Le Bureau élargi de la Commission communautaire française a d'ailleurs marqué son intérêt pour l'organisation de telles commissions. Nous souhaitons ne plus tergiverser et avancer sur ce dossier.

La Commission communautaire commune est bien sûr libre de réinviter Infor-Homes et Home-Info pour examiner la deuxième partie des rapports, portant spécifiquement sur les MR. Il s'agit même d'une très bonne idée, Madame Jamouille. Puisque nous siégeons toutes les deux en commission de la Santé et de l'Aide aux personnes, je vous propose d'introduire ensemble une demande en ce sens auprès de son président.

Mme Farida Tahar (Ecolo). - Je vous remercie pour ce rapport très détaillé, fourni en chiffres et éléments analytiques. Vous faites également la part belle aux témoignages et au vécu des gens. Il importe effectivement de se mettre à la place de celles et ceux qui sont directement concernés par cette réalité, que nous vivrons probablement à notre tour. Il me semble important d'y avoir consacré un moment ensemble aujourd'hui. Je tiens donc à vous remercier toutes les deux, et à rendre hommage également à vos équipes qui travaillent dans l'ombre et s'investissent dans ce travail admirable.

Je souhaite aborder les observations que vous avez dressées dans votre rapport et que vous avez citées aujourd'hui. Je note que certaines personnes âgées en viennent à rester à leur domicile quoi qu'il en coûte, car

elles n'ont pas les moyens de payer l'hébergement dans une MR. Certes, les personnes concernées rencontrent des difficultés financières, mais les montants de certaines MR ne sont-ils pas également trop élevés ? Au-delà des difficultés financières des personnes âgées, une réflexion sur les MR, dont les montants excessifs sont à tout le moins interpellants, devrait être menée, sous peine de les voir devenir des lieux élitistes, accessibles uniquement à ceux qui en ont les moyens. Cette réflexion plus globale est-elle également menée dans vos équipes ?

J'aurais aimé vous entendre davantage sur les formes de collaboration éventuelle que vous entretenez avec les centres d'hébergement non agréés, car on peut imaginer des différences par rapport aux structures agréées.

Les données sur les difficultés relationnelles m'ont interpellée. Il est à noter, au vu du graphique, que ces difficultés sont surtout d'ordre institutionnel. J'ose dès lors utiliser le terme de « violences institutionnelles », qui constituent une réalité aujourd'hui. Vos équipes n'y sont peut-être pas directement confrontées dans le cadre de vos missions, mais comment accompagnez-vous les personnes qui en sont victimes ? Bien entendu, rien n'excuse le recours à la violence. Néanmoins, des formations sont-elles mises à disposition des équipes pour les aider à comprendre la complexité de l'accompagnement des personnes âgées et l'encadrement de leurs difficultés diverses, et ce, sans jugement ? Quelles dispositions sont-elles prises pour encadrer les équipes qui accompagnent un public fragilisé, et limiter ainsi au maximum ce type de violences malheureusement perpétrées dans certaines MR ?

Vous avez détaillé les maltraitements de tous ordres, mais moins les violences ou discriminations fondées sur l'âge ou l'origine, entre autres critères définis par la loi. Les témoignages que vous recueillez des victimes font-ils mention de propos racistes et de maltraitements du fait de leur couleur de peau, de leur confession ou de leur origine ?

Vous avez évoqué les stéréotypes dont les MR font l'objet et qui expliquent en partie la volonté des personnes âgées de rester le plus longtemps possible chez elles. Comment gérez-vous cette réalité que sont les idées reçues sur la vie en MR ?

Comment répondez-vous aux demandes de personnes âgées qui rechignent à entrer en MR, de crainte que leurs besoins spécifiques – la nourriture, notamment – ne soient pas entendus ? Par exemple, organisez-vous des formations interculturelles à destination du personnel encadrant ? Tenez-vous compte du fait que la sociologie des personnes âgées est en train de changer ?

Enfin, j'entends que la collaboration avec vos homologues néerlandophones est excellente. Dressent-ils le même constat que vous en Région bruxelloise ? Dans l'affirmative, comment échangez-vous vos bonnes pratiques ?

M. Ahmed Mouhssin (Ecolo). - Je m'interroge toujours sur la proportion de personnes âgées dans les homes et à domicile. En effet, le gros plan est souvent mis sur les personnes qui séjournent dans les homes, mais représentent-elles 10, 15 ou 20 % de ce public ?

En outre, il y a bien longtemps, Mme Plovie et moi-même avons collaboré avec Infor-Homes au colloque « Bien vieillir à Bruxelles : les rides de l'immigration », qui s'était

tenu en 2006. Depuis, beaucoup de temps s'est écoulé et j'ai désormais quelques cheveux gris. Je me demandais donc quelle est votre définition du terme « senior ». Dans les entreprises, un senior est quelqu'un qui a de l'expérience. Mais qu'en est-il chez vous ? Il serait utile de préciser ce terme pour vérifier que nous sommes bien sur la même longueur d'onde.

Par ailleurs, nous avons organisé une audition à propos d'un rapport sur le cadastre des services à destination des personnes en situation de handicap. Si la situation est compliquée pour les personnes âgées, elle est encore plus délicate pour ces dernières. L'une des réponses proposées était la création d'un guichet unique. Peut-on considérer Infor-Homes comme le guichet unique pour les services à destination des personnes âgées ou conviendrait-il d'en développer un ? Si je fais ce rapprochement entre personnes âgées et personnes en situation de handicap, ce n'est pas parce que je les confonds, mais parce qu'il y a des similitudes. Lors de la présentation de ce cadastre, un aspect avait émergé : le grand défi des personnes âgées en situation de handicap, tant pour le secteur de la personne âgée que pour celui du handicap. Qu'en pensez-vous ?

À plusieurs reprises, en commission des Affaires intérieures du Parlement de la Région de Bruxelles-Capitale, j'ai interrogé le ministre-président. Ayant la tutelle sur les matières de sécurité et de prévention, il est compétent pour les abus de faiblesse. Les chiffres communiqués concernant les personnes âgées victimes d'abus de faiblesse étaient très bas (1 % à 4 % de plaintes). Estimez-vous que c'est parce qu'elles ne sont pas victimes ou parce qu'elles ne disposent pas d'outils pour pouvoir porter plainte ? Les personnes âgées disposent-elles des outils pour porter plainte ? Dans la négative, quel dispositif faut-il mettre en place à cet effet ?

Votre intervention nous ramène à des auditions récentes sur la question du suicide des personnes âgées. En l'occurrence, il semblerait que ce soient les hommes de plus de 70 ans qui passent le plus souvent à l'acte. Dans le cadre de votre travail, la question du suicide est-elle abordée avec les personnes que vous avez en ligne ? Savent-elles qu'il est possible d'appeler un numéro dédié ?

Par ailleurs, les personnes sont-elles informées de l'existence de la garantie de revenus aux personnes âgées ? Il y a quelques années, des mesures de plus en plus restrictives ont été mises en place en la matière, comme une réduction de la durée des séjours à l'étranger ou des contrôles accrus.

Pour le reste, je vous poserai encore quelques questions dans ma réplique.

M. Jonathan de Patoul (DéFI). - Je remercie les intervenantes pour leur présentation d'un sujet extrêmement intéressant. Comme l'a dit un collègue, nous y serons tous confrontés un jour. Si nous en prenons mieux conscience, nous porterions peut-être un autre regard sur la situation.

Comment promouvez-vous vos services auprès des bénéficiaires ? La fracture numérique doit, je suppose, jouer dans certains cas et donc imposer la nécessité d'une publicité « directe » pour informer les seniors de l'existence de vos services.

Nous savons que la situation budgétaire est toujours là où le bât blesse. Êtes-vous contraints de décider de

priorités dans vos actions selon les moyens qui vous sont alloués ? Dans l'affirmative, pourriez-vous citer trois points prioritaires ou requérant davantage de moyens ? Quelles priorités fixez-vous pour les années à venir ?

J'ai beaucoup apprécié vos interventions sur la maltraitance inconsciente ou involontaire. Comment amenez-vous ces auteurs à réaliser que la situation relève de la maltraitance envers la personne âgée ?

Comparaison n'est pas raison, mais je travaille moi-même sur les questions de bien-être animal et je constate le même phénomène de maltraitance inconsciente. Des études rapportent d'ailleurs qu'un auteur de maltraitance animale maltraitera probablement aussi les personnes de son entourage, et qu'il s'agit donc d'un vecteur d'alarme. Mais il s'agit d'un autre débat.

Je suis récemment intervenu sur le sujet de la dénutrition, la presse ayant relayé la création en Wallonie d'un label de qualité des repas proposés en MR. Pensez-vous qu'il s'agit d'un outil pertinent ? Ne vaudrait-il pas mieux agir en amont et imposer un contrôle de la prise des repas dans les MR, afin de savoir rapidement pourquoi les résidents ne mangent pas et pouvoir entamer un dialogue ? Multiplier les labels à l'envi sera inutile si le résident ne s'alimente pas.

Vous a-t-on rapporté des cas de personnes ne souhaitant pas être placées dans une MR à cause de l'alimentation, parce qu'elles sont issues de cultures différentes et qu'elles ne sont pas sûres de trouver la nourriture qu'elles ont l'habitude de consommer ?

Les personnes plus âgées sont en effet parfois plus « capricieuses » à certains égards, mais il s'agit d'une véritable question de société. Constatez-vous l'existence de ce frein ?

M. Emmanuel De Bock (DéFI).- J'ai de nombreuses remarques, questions et interpellations à vous soumettre après avoir lu votre rapport et entendu votre audition. Je vous remercie pour l'état des lieux. Le rapport a été établi sur la base des contacts que vous avez eus avec les personnes concernées, et il donne une bonne idée de la problématique couverte. Nous pouvons ainsi appréhender les besoins des personnes contactées.

Je rejoins M. Mouhssin quant à la question du chiffre noir. Quels sont les besoins à l'échelle de la Région bruxelloise ? Nos infrastructures répondent-elles à ces besoins ? Ces infrastructures sont non seulement physiques – institutions, MR et autres –, mais une série de services – accompagnement, aide à domicile, titres-services – sont également concernés. Nous ne résoudrons pas la problématique de la prise en charge des personnes âgées avec une seule solution. Un panel de solutions différentes est nécessaire, et elles évoluent en fonction de l'état de santé des personnes. Les besoins de plus en plus de personnes, notamment atteintes de la maladie d'Alzheimer, ne seront pas les mêmes que la prise en charge d'un handicap physique.

Le vieillissement de la population entraîne une série de défis sociaux et un enjeu pour les familles. L'éclatement des cellules familiales pose de nombreux problèmes pour les personnes âgées, qui terminent parfois leur vie seules et qui sont une charge pour les familles, qui sont elles-mêmes parfois éclatées ou ne vivent pas dans la même ville. Cette dimension n'existait pas il y a 50 ans. Certaines de mes arrière-grands-mères vivaient chez mes grands-parents, et elles avaient un contact avec les plus jeunes, mais la charge familiale était énorme. Il faut

une famille et une belle-famille très bien établies pour pouvoir assumer cette charge. Aujourd'hui, ce genre de situation devient rarissime.

Comment résoudre cela ? Il y a la question des coûts. Souvent, les accompagnants de proximité, dans la même maison ou le même appartement, sont par exemple des étudiants qui travaillent au noir. Très peu de structures offrent ces services. Aujourd'hui, d'énormes besoins ne sont pas satisfaits ! C'est paradoxal dans notre société. De plus, cette organisation s'accompagne parfois de vols et d'autres dérapages. Et l'accompagnement de 20h00 à 8h00 est coûteux : environ 7 euros de l'heure, soit une centaine d'euros par nuit, donc 3.000 euros par mois ! Tel est le prix d'une aide à domicile qui prend en charge une personne âgée pour la nuit. C'est important de le savoir.

Actuellement, les MR sont exonérées du précompte immobilier. C'est une discrimination, puisqu'on ne fait rien de tel pour favoriser le maintien à domicile. Nous devrions réfléchir à ce type d'aide.

D'autre part, les personnes âgées qui restent chez elles n'utilisent souvent plus les 100 ou 200 m² de la maison familiale. Il est cependant difficile de leur demander de déménager. N'y a-t-il pas de solutions intermédiaires, comme réorganiser la maison bel-étage pour assurer une présence, par exemple d'un infirmier venant faire ses études à Bruxelles et qui a besoin d'un espace de 20 m² ? Une personne âgée ne peut évidemment pas assumer ces frais, mais une telle dynamique intergénérationnelle serait, tout d'abord, l'assurance d'un revenu complémentaire. En effet, si les besoins diminuent avec l'âge, les frais médicaux et d'accompagnement deviennent par contre très élevés.

Cela permettrait à celles et ceux qui ont un bien immobilier de répondre à ces besoins, celui-ci étant souvent vendu à la fin de leur vie pour pouvoir faire face à cette demande. Pour les personnes qui sont locataires, l'inaccessibilité à la propriété à partir d'un certain âge est la cause d'énormes problèmes. Les personnes qui y sont confrontées ne peuvent pas s'en sortir correctement. Il faut avoir une réflexion à ce sujet également.

À propos de la question des homes, soulevée par M. Mouhssin, il faut compter 150.000 lits en Belgique, dont environ 16.000 à Bruxelles. Il faut faire la distinction entre les MR privées et publiques : aujourd'hui, deux tiers de l'offre est privée, mais le secteur public fait aussi appel à l'offre privée. Nos CPAS n'ont pas la capacité de répondre à l'ensemble des besoins et placent des personnes dans des homes privés. Parfois, elles sont même placées à l'étranger, quand les personnes n'ont plus de famille et souhaitent passer une partie de leur retraite dans un autre pays. J'aurais aimé vous entendre à ce sujet.

Je terminerai en disant que je trouve le sujet passionnant et que j'aimerais que cet échange soit prolongé.

Mme la présidente.- Nous allons maintenant passer la parole aux invitées. Vous pourrez encore poser quelques questions après leurs réponses, si vous n'avez pas reçu toutes les informations que vous aviez demandées ou que vous souhaitiez demander.

Mme Amandine Kodeck, directrice de l'asbl Infor-Homes.- Je vous remercie pour vos nombreuses questions, qui témoignent de votre intérêt. Nous ne pouvons peut-être pas y répondre de manière exhaustive, mais nous allons tenter d'apporter quelques

éclaircissements selon notre propre perception du secteur. Nous essayerons aussi de respecter un équilibre entre le secteur des institutions résidentielles – qui ne relève peut-être pas de votre compétence, mais qui suscite beaucoup de questions – et le secteur de l'aide ambulatoire à domicile.

L'une des premières questions concernait l'accessibilité financière des MR. Il est un fait que les coûts ne cessent d'augmenter. À Bruxelles, tous types d'institutions confondues – publiques, privées commerciales, privées associatives –, le budget est de 2.000 euros en moyenne.

Vous vous demandez par ailleurs si les prix de base demandés par ces institutions ne posent pas un problème. Ces prix sont soumis au contrôle de la direction Budget, financement et monitoring d'Iriscare. Les institutions doivent informer cette dernière des prix qu'ils pratiquent et suivre une procédure en cas de majoration ou d'indexation de leurs tarifs. En revanche, toujours d'après notre compréhension du secteur, chaque MR serait libre de pratiquer des prix promotionnels pendant la durée qu'elle souhaite, sans nécessairement en informer l'autorité de tutelle.

Par conséquent, il nous arrive de recevoir des appels de personnes qui nous informent que leurs parents sont entrés en MR à un tarif journalier promotionnel, mais qu'entre temps, il y a eu un changement de direction, de groupe ou de politique, ou une indexation, de sorte que la promotion initiale n'est plus d'application et qu'ils n'arrivent plus à payer le prix de la chambre.

Cette semaine encore, nous avons été contactés dans le cadre de la fermeture des maisons Orpea, mais nous avons pu faire le même constat dans les différentes fermetures volontaires que nous avons été amenés à accompagner. Lorsqu'une institution ferme sur une base volontaire, le gestionnaire a l'obligation de reloger les résidents aux mêmes conditions financières. Il y a signature d'une nouvelle convention avec le nouveau site d'hébergement. Parfois, ce dernier applique des tarifs de base bien plus élevés que l'institution initiale, mais une promotion est accordée pour que le résident paie le même montant.

Par contre, il nous a été rapporté que l'indexation sera appliquée sur le prix de base et, donc, que la différence de tarif obtenue par ladite promotion sera de plus en plus réduite. Une personne me disait qu'en quelques mois, le prix mensuel de l'hébergement avait augmenté de plus de 400 euros et que sa famille ne pouvait plus l'assumer.

Les hausses de prix sont constatées dans tous les types d'institutions. Il serait faux de croire que les institutions publiques sont plus accessibles que les établissements privés. Nous constatons que le fossé se creuse entre les pensions moyennes et le coût de l'hébergement. Bien entendu, il y a un équilibre à trouver entre rentabilité et services.

En cas de fermeture, les résidents peuvent choisir librement leur nouvelle institution. Bien entendu, l'accessibilité financière conditionne ce choix. Une personne qui est entrée en MR il y a dix ans au tarif de 45 euros par nuit, par exemple, ne se verra rien proposer à ce prix sur le marché actuel.

Quand une MR ferme, les personnes soutenues par un CPAS sont souvent obligatoirement hébergées dans la MR publique appartenant au CPAS qui les soutient. L'on constate là aussi un déficit du taux d'occupation.

Nous avons été interpellés à nouveau par rapport à des vécus écœurants dans les structures d'hébergement non agréées (SHNA), qui nous ont poussés l'année dernière à agir de manière plus proactive et à introduire un signalement auprès du procureur du Roi. Les témoignages étaient vraiment effrayants.

Ces structures existent malheureusement depuis très longtemps. Des rapports datant de plus de dix ans pointent déjà les mêmes constats et font référence à des pistes de solutions similaires à celles proposées actuellement. Ce sont en général d'anciennes MR qui ont fermé parce que le bâtiment n'était plus aux normes ou a été racheté, et son occupation est passée dans d'autres mains.

Sont hébergées majoritairement dans ces SHNA des personnes très fragilisées sur le plan social, psychique, voire psychiatrique, et relativement jeunes. Il arrive cependant que des personnes de plus de 60 ou 65 ans y soient aussi hébergées. Dans ce cas, nous sommes contactés. La Fédération des maisons d'accueil et des services d'aide aux sans-abri (AMA) pose les mêmes constats, car une partie du public qu'elle prend en charge est confrontée à ce qui se passe dans les SHNA.

Nous ne renseignons jamais une SHNA ; nous avons des difficultés à y avoir accès et le dialogue avec ces structures n'est pas vraiment facile. Il n'y aucun moyen de contrôle au sein de ces structures, où chaque interlocuteur se renvoie la balle. Comme il n'y a pas d'agrément, il n'y a pas de responsabilité ! Toutefois, des travailleurs disent que ces SHNA permettent aux occupants d'avoir un toit, sans quoi ces derniers seraient en rue.

Après un énième témoignage reçu cette année, nous en avons eu assez d'entendre cette excuse : « Mieux vaut un toit que la rue. ». C'est vrai, mais c'est une manière de cautionner ce qui s'y passe ou au contraire, ce qui ne s'y passe pas. Le secteur plaide donc pour un agrément, fût-il minimal, pour qu'un certain contrôle soit exercé sur ces lieux de vie collectifs. Dans les situations pour lesquelles nous sommes contactés, il s'agit de lieux gérés par des personnes peu scrupuleuses et dont les pratiques sont parfois presque mafieuses.

Mme Myriam Bodart, ajointe à la direction de l'asbl Infor-Homes. - Il est également frappant de constater que les SHNA accueillent un public en situation de grande précarité, mais que les travailleurs de ces structures sont logés à la même enseigne. Les témoignages reçus émanaient ainsi de personnes plus ou moins déclarées, croyant dur comme fer qu'elles devraient s'acquitter personnellement des frais d'ambulance d'un résident mal en point.

Certains gestionnaires de structures d'hébergement non agréées sont sans foi ni loi, tant à l'égard de leurs résidents que de leur personnel qui se trouve parfois dans une terrible détresse et qui se rend bien compte des dysfonctionnements. Dans certains cas, les voisins comprennent que quelque chose ne tourne pas rond et viennent en aide au personnel. Parfois même, ils prennent l'initiative d'appeler la police quand la situation dégénère au point où l'on en vient aux mains dans un lieu, non de vie, mais de survie.

À la fin de l'année 2022, nous avons manifesté notre lassitude et notre colère face à la répétition des mêmes situations. Nous avons donc rédigé un signalement, doublé d'une plainte, adressés au Procureur du Roi.

Nous avons en outre saisi le conseil des résidents mis en place par la Commission communautaire française. Nous avons souhaité que la question y soit rediscutée en profondeur, ce qui a été accepté. Il nous a été demandé de rédiger une note, et cela a été fait. Nous espérons à présent vraiment qu'un travail politique s'engage parce que la situation n'est plus tenable.

S'agissant du nombre demandé, il doit avoisiner la vingtaine pour les dix-neuf communes, ce qui est énorme. La difficulté est que les gestionnaires de certaines SHNA disposent, dans leur parc de centres, de l'une ou l'autre MR ou résidence-services, et les pratiques des SHNA semblent contaminer les pratiques suivies dans ces structures agréées qui figurent dans leur parc.

Nous sommes extrêmement vigilants à l'égard de ces situations. Quand des professionnels du New Samu social, notamment, nous téléphonent pour nous faire part de leur inquiétude, car ils ont vu dans une maraude une personne expliquant venir de tel lieu, nous les informons qu'il s'agit d'une SHNA, le cas échéant, si nous le savons. Nous essayons de travailler avec le New Samu social pour que cette personne puisse sortir de la SHNA. Seuls, nous ne pouvons cependant pas faire de miracles.

Mme Amandine Kodeck, directrice de l'asbl Infor-Homes.- Sur la thématique des personnes en grande fragilité psychique, psychiatrique et assurément sociale, nous constatons une augmentation du nombre de personnes plus jeunes entrant en MR. Nous sommes d'ailleurs toujours plus consultés à ce sujet : au moins 10 % des situations qui nous sont soumises concernent des personnes de moins de 60 ans, soit l'âge plancher pour entrer en MR. Chaque établissement est toutefois autorisé à accueillir un maximum de 10 % de résidents sous ce seuil d'âge. Beaucoup de MR nous signalent avoir atteint cette limite de 10 %, et se retrouvent parfois entre le marteau et l'enclume : la demande toujours croissante de ce public, face à la pression de remplir des lits inoccupés.

Cette situation rejoint les besoins des personnes vieillissantes en situation de handicap, qui poussent, elles aussi, toujours plus fréquemment la porte des MR. Or, pour elles comme pour les personnes en fragilité psychique ou psychiatrique, un problème d'adéquation du cadre se pose. Une MR n'est pas conçue pour héberger ce type de public. Le personnel, si compétent soit-il, n'est pas formé pour accompagner ce type de besoins spécifiques. Pourtant, face à des lits vacants, les établissements peuvent être poussés à accepter, parfois sans aucune limite, n'importe quel nouveau résident.

Cette problématique concerne et mobilise de très nombreux acteurs du secteur. L'asbl Santé mentale et exclusion sociale a publié, fin 2022, le rapport « Quel accueil pour les « fous », les « pauvres » et les « tox » en maison de repos ? ». Son titre est, certes, extrêmement provocateur, mais nous avons, par exemple, été ahuris d'entendre une direction de MR nous parler de la gestion en interne des injections de méthadone. Le personnel est parfois amené à devoir gérer des situations qui relèvent de l'accompagnement de publics « Housing First », ou du moins en situation d'assuétude.

Nous pouvons bien imaginer que sur le terrain, ces professionnels, déjà souvent en sous-effectifs, n'ont pas le temps de suivre des formations, et sont pourtant

amenés à accompagner des problématiques toujours plus complexes et malmenantes.

Nous nous retrouvons donc dans l'illustration de la maltraitance institutionnelle. Il n'y a nulle intention délibérée de nuire, mais la conjugaison de différents facteurs engendre de la maltraitance : dépendance accrue, normes inadéquates, manque de formation et manque de bras. D'ailleurs, la crise des vocations à laquelle le secteur du « prendre-soin » est confronté est réellement préoccupante. J'ignore comment y remédier, je n'ai pas de baguette magique.

Lorsque, lors d'une visite à une MR, une infirmière ou la directrice nous dit devoir impérativement décrocher son téléphone, pour nous informer ensuite, soulagée, qu'elle a trouvé une infirmière qui fera l'intérim cette nuit, on se rend compte des difficultés rencontrées au quotidien par les directions des MR. Elles se demandent si elles auront le personnel nécessaire pour veiller sur les résidents pendant la nuit. C'est interpellant.

J'imagine que les constats sont assez proches concernant l'aide à domicile. C'est ce que l'on observe lors de nos collaborations avec les coordinations d'aide et de soins à domicile et les associations qui proposent des gardes à domicile. Ces structures nous relaient les mêmes difficultés à recruter du personnel compétent, formé et à des prix corrects. Vu l'importance de la demande, certains indépendants pratiquent des prix hallucinants, comme 1.000 à 1.500 euros la nuit. Il est évident que tant les institutions que les bénéficiaires ne sont pas en mesure de les payer. Les MR bruxelloises accueillent des publics de plus en plus précarisés et ce, à de multiples égards, qu'ils soient âgés ou non.

Vous posiez la question de la proportion des personnes résidant dans des MR. On estime qu'environ 10 % de la population âgée vit dans ce type de structure. Une grande partie des aînés ne vit donc pas en MR et ce, pour de multiples raisons : inaccessibilité financière, manque accru d'attractivité depuis la crise de la Covid-19, etc.

Je ne m'attarderai pas sur les conséquences de cette dernière. Vous trouverez réponse à vos questions dans le rapport publié mardi et intitulé « La traversée de la crise Covid en maison de repos ». Ce document donne précisément la parole aux professionnels, aux résidents et aux aidants proches. Plus d'une centaine d'acteurs ont été interrogés par une socio-anthropologue et proposent des témoignages intéressants.

Mme la présidente.- S'agissant de cette étude, j'étais présente mardi et je confirme son intérêt. Je la ferai parvenir aux collègues ici présents.

Mme Amandine Kodeck, directrice de l'asbl Infor-Homes.- J'ai évoqué l'accessibilité financière ou encore l'image négative de la MR. Vous êtes par ailleurs plusieurs à avoir mis en évidence l'impact de la culture, le respect des régimes alimentaires ou des convictions.

On nous demande parfois s'il faudrait créer des MR spécifiques pour les personnes issues de la culture juive, musulmane ou catholique ... Je ne le pense pas. Cela étant, il est vrai que Bruxelles est une capitale multiculturelle et les MR, comme les services d'aide et de soins à domicile, devraient tenir compte de la philosophie de vie de chacun, qu'elle soit religieuse ou non. Les projets de vie institutionnels relèvent d'un enjeu sociétal important.

Bruxelles compte quelques MR orientées vers un public spécifique. J'ai travaillé presque quinze ans en MR avant d'arriver chez Infor-Homes. L'institution en question était un ancien couvent et il était donc impossible de faire abstraction des crucifix au-dessus des portes, pas plus que de la grande chapelle à l'étage. Cela convient à certains, pas du tout à d'autres. L'important est de réfléchir le vivre-ensemble de manière inclusive. Or, cette démarche fait parfois défaut. Encore une fois, les professionnels de terrain manquent et le personnel n'a donc pas le temps de penser en projet de vie.

Vous m'avez demandé si nous étions témoins ou dépositaires de témoignages faisant état de discriminations basées sur la culture ou l'âge. Il me semble que nous ne le sommes que dans une moindre mesure, peut-être parce que les personnes qui se sentent discriminées auront davantage tendance à se tourner vers Unia. Ce centre est vraiment qualifié pour ce type de problèmes et c'est très positif. Nous collaborons d'ailleurs avec ses services.

Vous avez évoqué un colloque organisé en 2016 où il était question de multiculturalité. À cette occasion, vous aviez posé la question de savoir ce que cela fait de vieillir lorsqu'on est issu de l'immigration. Les personnes concernées ont sans doute pensé retourner un jour au pays et la vie fait qu'ils doivent finalement rester en Belgique : leurs enfants y sont nés, leur vie sociale est dans ce pays, etc. Nous tentons de réfléchir à cette problématique et développons des collaborations entre institutions pour en débattre.

Dans le cadre de vos questions sur les discriminations et la maltraitance, vous avez demandé si celle-ci était favorisée par le critère du genre. Les situations qui nous sont rapportées concernent la tranche de la population de plus de 80 ans, dans laquelle les femmes sont davantage représentées. L'espérance de vie des femmes est effectivement plus élevée. On constate également une majorité de résidentes en MR par rapport aux résidents.

De mémoire, je ne connais pas de témoignage déposé chez nous relatant une situation dans laquelle une femme, en raison de son genre, aurait davantage été victime de maltraitance qu'un homme. Comme plusieurs d'entre vous l'ont dit, les situations qui nous parviennent ne constituent que la pointe de l'iceberg. Nous ne pouvons pas prétendre être dépositaires de toutes les situations portant atteinte à la dignité.

Cela peut sembler pesant de traiter de telles matières à longueur de journée. Il convient de rappeler les multiples situations à domicile et en institution qui se passent bien et pour lesquelles nous ne sommes pas contactés. Pour les cas malheureux, l'enjeu des acteurs du secteur social-santé est de se faire connaître et reconnaître, de promouvoir leurs services en permanence. Le secteur est en changement perpétuel, et occupe des assistants sociaux, des médecins traitants, etc. L'un de vous a demandé si les médecins traitants sont au courant de l'existence de nos services et s'ils font les mêmes constats. Nous essayons de collaborer, tant bien que mal, compte tenu des changements fréquents au niveau des CPAS, des services communaux, des hôpitaux, etc.

En outre, les dispositifs ont des domaines de compétences uncommunautaires, bicommunautaires, régionales ou fédérales différents. Les besoins, en revanche, sont tout à fait transcommunautaires et transsectoriels. Nous observons souvent qu'au sein du

secteur social-santé, chaque secteur particulier travaille plutôt en silo, c'est-à-dire que le secteur hospitalier, les MR, les soins ambulatoires et les soins à domicile, ainsi que la santé mentale ne se mélangent pas. Le décloisonnement des secteurs apparaît comme un enjeu de taille, qui a du sens non seulement pour les bénéficiaires, mais également pour les professionnels du terrain.

Ce besoin de travailler de manière plus horizontale est peut-être l'un des éléments positifs générés par la crise de la Covid-19. Je pense par exemple aux soins psychiatriques pour personnes séjournant à domicile (SPAD), des dispositifs mobiles à domicile pour la santé mentale, qui maintenant interviennent dans les MR. Ils interviennent certes avec des moyens limités et des subventions parfois limitées dans le temps, mais en tout cas, il y a une volonté de décloisonner certains secteurs vis-à-vis du secteur hospitalier.

On ne reviendra pas sur tous les refus d'hospitalisation pendant la crise sanitaire, mais je pense que cela a mis en lumière qu'il s'agit de deux mondes qui ne se connaissaient pas. Les refus d'hospitalisation ont parfois été générés par une méconnaissance de ce qui se vivait en MR et sans doute par une méconnaissance de la MR de ce qui se vivait à l'hôpital. De nombreuses choses sont en cours, qui ont été imposées.

Je fais un lien avec la réforme des normes. Nous avons été consultés, nous avons fait partie de groupes de travail en préparation de cette réforme. Une plus grande attention envers la santé mentale, un besoin de nivellement vers le haut des normes d'encadrement et d'accompagnement y ont été mis en évidence, ainsi que la valorisation des professions non soignantes.

C'est toujours un travail d'équilibriste de positionner le curseur entre lieu de vie et lieu de soins, comment concilier les deux, les allier. Par rapport à ces normes, nous avons vu apparaître des obligations de convention avec des plateformes de soins palliatifs, qui ont été renforcées, avec des hôpitaux, des médecins-coordonneurs en MR. Ces derniers existaient déjà, mais la nécessité d'avoir un médecin référent dans les MR pour personnes âgées a été ajoutée.

Ces évolutions vont dans le bon sens, mais, que ce soit pour le secteur résidentiel ou celui des soins à domicile, toutes ces exigences légales ou normatives doivent s'ancrer dans une pratique de terrain et percoler jusqu'à ce terrain. La convention ne doit pas être qu'une belle convention, un projet de vie ne doit pas être qu'un joli papier rangé dans un dossier. Comment coconstruire ces outils avec les professionnels de terrain, mais aussi les bénéficiaires, les personnes âgées, les aidants proches ? Cela permettra de redonner du sens aux pratiques de terrain qui, aujourd'hui, en manquent cruellement, comme le montre la crise des métiers que vit entre autres le secteur de l'accompagnement des aînés, à Bruxelles et ailleurs.

Mme Myriam Bodart, adjointe à la direction de l'asbl Infor-Homes. - Je vais revenir sur certaines questions relatives à Écoute Seniors.

L'une des questions concernait notre action au niveau de la maltraitance dite banale ou ordinaire, c'est-à-dire une maltraitance quotidienne, mais non délibérée. Ce type de maltraitance peut être traité de deux manières.

Il nous est arrivé – bien que rarement – de recevoir l'appel d'une personne avouant qu'elle n'en pouvait plus.

S'occupant de ses parents depuis des mois, voire des années, n'ayant plus de vie privée, elle constatait qu'elle commençait à leur répondre de manière agressive et craignait d'être en voie de devenir maltraitante à leur égard.

Pour nous, ce type d'appel est extrêmement intéressant. En l'occurrence, nous commençons par rassurer la personne, en lui disant que le fait de se mettre en question est une bonne chose et en reconnaissant qu'elle vit certainement une situation très difficile. Nous lui demandons de nous expliquer comment elle vit les choses, comment se déroulent ses journées, si elle travaille à l'extérieur, etc. Certaines personnes renoncent à leur emploi pour s'occuper de leurs parents. Face à des parents qui appellent tant le jour que la nuit, les réserves physiques et nerveuses s'épuisent peu à peu, ce qui laisse la porte ouverte à des travers de langage, à des humiliations ou à des situations indésirables.

Ensuite, nous essayons de savoir si cette personne n'aurait pas, dans son entourage, la famille ou le voisinage, quelqu'un qui pourrait prendre le relais. Si ce n'est pas le cas, nous l'informons de l'aide professionnelle disponible. La fréquentation d'un centre de soins de jour par une personne ayant des soucis cognitifs, par exemple, peut permettre à son aidant proche de souffler, de penser à lui, de prendre un rendez-vous chez le coiffeur, de prendre un café avec un ami ou une amie ou d'accomplir des démarches qu'il n'a pas l'occasion de faire lorsque ses parents sont là.

Il est également possible, avec certaines personnes – et de plus en plus, parce que c'est aujourd'hui dans l'air du temps – de proposer à cet aidant proche de consulter un professionnel pour un travail d'accompagnement psychologique. Il peut en effet parfois être compliqué de savoir comment dire « non » à son parent. Il est possible de lui dire non, nous ne travaillons pas avec l'idée que la personne âgée, sur son piédestal, est en droit de tout dicter à tout le monde. Nous prônons une relation humaine dans laquelle chacun se sent respecté, et certains aidants proches ne le sont pas, par leur parent. De nouveau, il ne s'agit pas, dans le chef du parent, d'une volonté de nuire, mais ce sont des habitudes qui sont prises et sont difficiles.

Petit aparté : outre le terme « personne âgée », nous aimons aussi utiliser le terme « adulte âgé ». Derrière le terme « personne âgée », il se peut en effet qu'il n'y ait personne. Le terme « adulte âgé » rappelle qu'il s'agit d'un individu qui a une histoire de vie derrière lui, qu'on ne gomme pas. Nous utilisons aussi le terme « aîné », le terme officiel en Région wallonne. Ils ont dû changer ce terme dans tous leurs textes. Nous n'en sommes pas encore là à Bruxelles, et je ne sais d'ailleurs pas si c'est souhaitable.

Parfois un adulte âgé, donc, nous appelle après avoir vu un entrefilet dans un journal communal – un des moyens par lesquels nous aimons nous faire connaître – en se demandant s'il n'est pas victime de maltraitance. Quand un enfant, par exemple, veut tout régenter et prend en main le paiement de toutes les factures, insinuant que la personne âgée n'y comprend rien, le parent âgé se demande parfois ce qu'il pourrait faire. Dans ce cas, il peut être intéressant de voir avec ce parent âgé s'il se sent autorisé de temps en temps à exprimer un besoin

qui ne va pas dans le sens de l'enfant qui gère beaucoup de choses ou prend un peu trop le contrôle.

Vous demandiez également pourquoi si peu de plaintes étaient déposées auprès de la police concernant des abus de faiblesse. Je crois qu'il faut un courage énorme à la personne qui ne se sent pas respectée pour prendre du recul sur la situation et se rendre compte qu'elle a le droit de dire ce qu'elle veut, de demander conseil, de téléphoner. De nombreuses personnes n'osent pas parler, parce que dire quelque chose de compliqué dans la relation que l'on a avec son enfant revient à parler de soi-même, à constater une forme d'échec. Elles peuvent se dire qu'elles n'ont pas élevé leur enfant pour qu'il leur parle sur ce ton, ou se demander si elles pourront parler sans paraître juger l'enfant. La situation est très compliquée parce qu'elle touche à l'intime et à la famille.

Lorsque des personnes nous appellent pour nous faire part de situations difficiles, nous ne les invitons pas nécessairement à porter plainte, parce que le dépôt de plainte relève, dans certains cas, du formalisme. Il pourrait donner une image intéressante, mais ce qui compte pour la personne est qu'elle se sente un peu mieux au quotidien. Nous verrons donc avec elle si elle envisage des situations dans lesquelles elle peut commencer à dire « non ». Si elle n'en voit aucune, nous chercherons peut-être à proposer, sur la pointe des pieds, une forme d'accompagnement psychologique.

Nous disposons d'un groupe, certes petit, de quelques psychologues et thérapeutes qui ont choisi de travailler au domicile des personnes âgées. Ils quittent le confort de leur cabinet pour aller vers la personne âgée qui a besoin d'eux. Si ces personnes n'ont pas envie d'un travail psychologique, mais se posent de nombreuses questions, il nous arrive de plus en plus souvent de leur proposer de s'adresser aux services d'assistance policière aux victimes, qui sont des services très intéressants, parce qu'ils peuvent être sollicités même en l'absence d'un dépôt de plainte.

Le personnel qui y travaille est le plus souvent en civil, ce qui est moins intimidant, et ils sont de très bon conseil. Il nous arrive à nous aussi de vouloir approfondir des questions plus méthodologiques et théoriques, et nous y sommes toujours très bien reçus.

Mme la présidente.- Je propose un autre tour de parole. Le ministre concerné était, bien entendu, invité. Il vous prie d'excuser son absence. Il devait assister à une réunion très importante dans une autre matière pour la Région bruxelloise, réunion qui ne pouvait pas être déplacée. Bien entendu, il était très intéressé et il lira le rapport.

Il répondra aux éventuelles interpellations, faute de pouvoir réagir aujourd'hui. J'ai été en contact avec son cabinet, qui était très ennuyé de ne pas pouvoir être présent.

Mme Françoise Schepmans (MR).- Vos réponses étaient nombreuses et complètes. Il existe parfois au niveau communal un conseil consultatif des aînés qui peut aider et écouter les personnes âgées. Dans ma commune, il existe un service d'assistance aux victimes et un service de médiation qui aide à régler les conflits entre citoyens qui habitent à proximité.

M. Ahmed Mouhssin (Ecolo).- Le volet relatif aux abus de faiblesse ne portait pas spécifiquement sur les membres de la famille, mais plutôt sur les personnes qui se font passer pour des policiers, etc. Les personnes âgées sont ciblées et peut-être un système de prévention pourrait-il être mis en place.

Ce matin, nous avons pris en considération une résolution sur la chute des personnes âgées, ainsi qu'une série de recommandations. Je vous remercie d'avoir également abordé ce sujet, mais bon nombre de questions que nous vous avons posées devraient plutôt être adressées aux responsables politiques. Nous les conservons pour pouvoir les interpeller !

Mme la présidente.- Y a-t-il une réaction pour le groupe DéFI ? Monsieur De Bock, puisque vous interveniez sur certains chiffres, je me permets – même si ce n'est pas mon rôle – de vous renvoyer à l'étude du professeur Verte de la VUB, qui date d'il y a dix ans mais reste très intéressante pour vos questions sur le coût du maintien à domicile, de la MR, etc.

C'était ma petite parenthèse.

M. Emmanuel De Bock (DéFI).- De nombreuses études existent, mais ce n'est pas toujours simple de les retrouver. En effet, la Commission communautaire commune a repris cette compétence de la Commission communautaire française en 2015-2016. Cette matière a été bien suivie.

Nous avons eu un débat lors de la présentation de l'ordonnance du 15 décembre 2022 modifiant l'ordonnance du 24 avril 2008 relative aux établissements d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées. À cette occasion, j'ai pris connaissance de l'étude à laquelle le ministre Alain Maron avait fait référence. Elle reprend l'offre globale, mais elle ne distingue pas, commune par commune, l'offre de MR commerciales ou non. Je ne voyais pas non plus, par besoin, le pourcentage à couvrir éventuellement.

Une analyse fine, quartier par quartier, serait intéressante. En effet, l'un des enjeux, pour une personne âgée, est de rester dans son quartier. Un déménagement est plus facilement envisageable dans le même quartier. Certaines communes disposent cependant de plus de structures que d'autres.

Par ailleurs, vous n'avez pas répondu à ma question sur l'accompagnement non déclaré, qui est pourtant un point important qui laisse les familles démunies. Lorsque celles-ci font appel aux structures, elles leur répondent qu'elles n'ont pas le personnel suffisant pour autant d'heures, même si la personne concernée peut rémunérer les services.

Pourquoi ne pas en venir à des solutions plus structurelles avec une formation pour des demandeurs d'emploi ? Il ne faut pas nécessairement être infirmier ou infirmière pour être l'accompagnant d'une personne âgée. Il s'agit souvent d'avoir quelqu'un à disposition au cas où il arrive quelque chose, notamment la nuit, plutôt qu'une aide à la grande dépendance, par exemple.

La dimension de l'administration de biens, que vous avez abordée dans votre présentation, ainsi que M. Mouhssin, est très intéressante. Selon moi, la loi est très mal faite. En effet, quiconque le souhaite peut demander la mise sous administration provisoire de biens, même une personne extérieure à la famille ! Dans ma courte carrière d'avocat, j'ai vu des assistants sociaux

d'hôpitaux psychiatriques demander au juge de paix la mise sous tutelle d'une personne. J'ai trouvé assez violent qu'une tierce personne introduise une telle demande. Si, pour avoir la paix, le parent du senior concerné ne s'y oppose pas, on peut se retrouver dans des situations catastrophiques. Des associations se sont d'ailleurs regroupées pour dénoncer ce type de faits. Dans leurs décisions, certains juges de paix ont des réflexes sidérants par rapport aux administrateurs provisoires. Heureusement, d'autres demandent des expertises psychiatriques plus avancées pour définir le niveau de la tutelle éventuelle.

Il arrive qu'une personne ait la capacité de louer un bien, mais pas d'ester en justice pour ce même bien. La mise sous tutelle est très mal vécue par les personnes concernées, qui se retrouvent parfois devant les tribunaux pendant de très longs mois. Cela se traduit par une perte d'énergie et un coût pour la société qui est sidérant.

Il est faux de dire que les MR publiques coûtent moins cher, car il n'est pas tenu compte de leur déficit. À Uccle, j'ai pu démontrer un déficit de 2 millions d'euros, soit plus de 2.500 euros par patient et par mois. Cela représente un coût pour la collectivité dont on ne parle jamais.

Mme la présidente.- Je laisse le mot de la fin à nos invitées.

Mme Amandine Kodeck, directrice de l'asbl Infor-Homes.- Si j'ai bien compris, l'état des lieux par quartier constituera l'un des enjeux du Plan social-santé intégré. L'idée est de mieux analyser l'offre sur un territoire de base sain et plus réduit, pour déterminer ensuite où se situent les manquements par rapport aux besoins de la population qui y habite.

J'ai pris part à certains des ateliers du changement organisés par le Centre de documentation et de coordination sociales (CDCS) en vue d'impliquer les acteurs de terrain dans ces réflexions. Les groupes constitués à ces occasions ne comptaient peu, voire pas de représentant des MR. Était-ce parce qu'ils n'ont pas reçu l'information ? Parce qu'ils n'étaient pas disponibles ? Inclure les MR dans ces dynamiques de quartier permettra à ces dernières de s'emparer de ces problématiques, mais aussi de mettre à mal la stigmatisation à l'œuvre.

Le CDCS cartographie une série d'institutions agréées pour tout type de besoins, commune par commune. Dans nos rapports d'activités, vous retrouvez les données, commune par commune toujours, relatives aux MR, MRS, résidences-services et centres de soins de jour, avec leur appartenance : sectorielle, commerciale, privée, associative ou publique.

Pour ce qui est du coût de ces structures commune par commune, de même que concernant les frais liés aux services d'aide et de soins à domicile, il nous est très difficile de quantifier les choses. Nous parlons de données changeantes qui peuvent concerner des pratiques abordées de différentes manières. Il nous est tout aussi difficile de quantifier les éléments relatifs aux travailleurs non déclarés qui interviennent auprès de personnes vivant à domicile, car ces services ne sont pas agréés.

Cependant, je pense au travail du réseau Solidaire à la maison qui émane de l'asbl Aidants proches Bruxelles. Cette association propose un moteur de recherche référençant une série de dispositifs.

Un professionnel indépendant ou une institution peut s'identifier et créer une fiche sur ce site. L'association vérifie les données afin de s'assurer du sérieux du référencement. Il existe donc des outils permettant d'accéder à ces informations.

En ce qui concerne les questions de la fracture numérique, de l'accès à l'information et de sa circulation ainsi que du guichet unique, il convient en effet d'y réfléchir.

En matière d'administrations de biens, nous sommes effectivement aussi dépositaires de situations où tout se passe bien mais également de situations où il y a un manifestement des dérives, que l'administrateur soit ou non un professionnel. Lorsqu'une personne entre dans le système d'administration de biens, il n'est pas impossible qu'elle en sorte un jour, mais au prix de multiples démarches nécessitant des ressources sociales, culturelles et psychologiques. Et tout le monde n'en dispose pas.

Que faudrait-il améliorer ? Quel dispositif supplémentaire pourrait-on envisager ? La possibilité d'accompagner les transitions me paraît faire défaut. Les besoins sont à ce point variés et complexes qu'il n'existe pas une seule bonne manière de faire fonctionner une MR, un seul bon service d'aide et de soins à domicile, une seule bonne catégorie de professionnels susceptible de répondre à tous les besoins, aussi nombreux soient-ils. Il faut donc créer les conditions de développement de différents types de projets, structures et lieux d'hébergement.

Par exemple, nous avons évoqué la situation des personnes âgées habitant un grand logement et qui pourraient peut-être le mettre partiellement à disposition. Je pense aussi à l'asbl 1 Toit 2 Âges, qui met en relation des étudiants et des personnes âgées, aux maisons Abbeyfield, aux habitats communautaires, à un important projet de soutien aux habitats solidaires pour personnes souffrant de fragilités cognitives. De nombreux projets se développent et il faut s'en réjouir.

Il serait faux de penser que l'on détient déjà la bonne solution comme il serait erroné de croire que les solutions actuelles sont toutes obsolètes. Une variété de l'offre s'impose et il est capital, tant pour les personnes âgées que pour les aidants proches, que cette transition soit accompagnée.

Comment passer d'une institution qui montre ses limites à une autre ? Mais certaines institutions ne tentent-elles pas parfois, et à n'importe quel prix, de garder un bénéficiaire sous son toit ? Comment développer une connaissance mutuelle entre institutions ? Et comment donner aux professionnels de terrain les moyens de créer un réseau ? Le travail en réseau est très enrichissant mais à ce point chronophage que tous ne peuvent pas en bénéficier. Comment travailler à l'inter-connaissance des acteurs du secteur et à l'accompagnement des transitions de vie ? Si nous parvenons à créer un réel continuum de l'offre, les relations entre les personnes âgées d'abord, leurs aidants proches ensuite, et les professionnels chargés de les accompagner s'en trouveront apaisées.

Mme la présidente.- Merci beaucoup. Votre apport a été très apprécié.

Vos contacts avec les proches et avec les personnes âgées vous apportent une connaissance très riche et qualitative. En effet, vos rapports comprennent à la fois une partie quantitative et une partie qualitative. Vous travaillez également beaucoup avec les administrations, dont Iriscare.

Vous êtes un acteur très important de cette thématique et je suis contente que vous ayez pu venir. J'espère que vous pourrez aussi venir présenter en Commission communautaire commune votre rapport sur les MR.

Mme Amandine Kodeck, directrice de l'asbl Infor-Homes.- Avec grand plaisir ! Plus on peut diffuser l'information et réfléchir ensemble, plus on parviendra à trouver des chemins à emprunter.

CLÔTURE

Mme la présidente.- Mesdames et Messieurs, l'ordre du jour étant épuisé, la réunion est levée.

La séance est levée à 16h07.

Membres du Parlement présents à la séance : Emmanuel De Bock, Jonathan de Patoul, Véronique Jamouille, Ahmed Mouhssin, Magali Plovie, Françoise Schepmans et Farida Tahar.

