



Agence wallonne de lutte contre la maltraitance des personnes âgées  
0800/30 330

## **JOURNÉE D'ÉTUDE ORGANISÉE PAR L'A.S.B.L. RESPECT SENIORS**

### **SYNTHÈSE**

**Madame Tillieux**<sup>1</sup>, en tant que Ministre wallonne de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, a introduit cette journée d'étude en soulignant l'importance de prendre conscience que les aînés constituent un groupe au sein de notre société et de son évolution. Madame la Ministre a ensuite présenté sa politique en faveur des aînés déclinée en quatre axes de travail complémentaires et seize objectifs opérationnels. Ces derniers se traduisent en différentes actions spécifiques à développer ou à intensifier.

1. Le premier axe se donne pour objectif de mettre en place un cadre adéquat favorisant l'intégration des aînés dans notre société ;
2. Le deuxième axe vise à rencontrer le désir de la majorité des personnes de pouvoir vivre à domicile le plus longtemps possible et dans les meilleures conditions possibles. Il s'agit dès lors, lorsque l'autonomie commence à diminuer, en raison de difficultés ponctuelles ou irréversibles, de mettre à leur disposition une offre de soins et d'aides à domicile variée, accessible et de qualité ;
3. Lorsque le niveau d'autonomie devient de plus en plus fragile, que l'on rencontre les limites du maintien à domicile, il convient alors, et c'est l'objet du troisième axe, de proposer une gamme diversifiée de solutions de qualité en matière d'accueil et d'hébergement ;
4. Le quatrième axe est consacré aux actions ciblées à mener à l'égard de pathologies ou de difficultés liées à l'avancée en âge, telles que la maladie d'Alzheimer et d'autres pathologies apparentées, le phénomène de dénutrition ou la maltraitance des personnes âgées. Ces actions spécifiques devront en toute logique s'inscrire en transversalité des trois premiers axes.

Madame Tillieux s'est ensuite attardée plus particulièrement sur le deuxième axe de sa politique en rapportant différentes initiatives favorisant le maintien des aînés et de leurs activités dans leur communauté locale (« papys et mamys surfeurs » ; « la plate-forme bien vivre chez soi » qui vise à informer, à mettre en place des services conseils en matière d'aménagement du domicile et

d'aides techniques et à réfléchir à une aide directe aux personnes telle que le prêt à taux préférentiel ou nul pour faciliter cette mise en place).

Enfin, elle s'est attachée à expliquer pourquoi le Gouvernement wallon a souhaité faire de la lutte contre la problématique de la maltraitance des personnes âgées sa priorité en reconnaissant un organisme chargé de cette lutte en Région wallonne. Elle a donc présenté les missions et activités de Respect Seniors et a félicité l'ensemble de l'équipe pour le travail de qualité fourni.

Le docteur **Nicolas Berg** gériatre et Président de l'association Respect Seniors nous pose la question suivante : « C'est quoi une personne âgée ? »

Comme chacun le sait, le nombre de personnes âgées augmente, pourtant, parmi tous ces seniors, une grande hétérogénéité de profils se rencontre.

Ce n'est pas parce qu'on est vieux, qu'on tombe, qu'on maigrit ou qu'on perd la tête. La nuance entre personne âgée et personne ayant un profil gériatrique amène à opérer une distinction entre personne âgée avec une qualité de vie encore importante et une espérance de pouvoir vivre en bonne santé avec une autonomie importante et personne âgée ayant une multi pathologie, une invalidité importante, une espérance de vie moindre, une qualité de vie discutable, de nombreuses dépendances (profil gériatrique).

Il ya donc une grande variété de personnes âgées, vieillissant plus ou moins bien qui même si elles ne sont pas toutes des championnes, doivent surtout lutter contre nos préjugés.

Ces considérations doivent donc nous amener à **apprendre à considérer** l'aîné, le senior, l'ancien ou encore la personne âgée **et à apprendre à le connaître**. À distinguer aussi parfois « les fragiles et les robustes » pour adapter les stratégies et les moyens à mettre en œuvre. En services de gériatrie, la fragilité signifie une mortalité doublée, des durées de séjours et des risques d'institutionnalisation plus importants.

Petit bémol donc à une image trop idéalisée de la vieillesse où la maladie serait absente et focus donc sur une évaluation global sans penser le vieillissement uniquement en termes de dépendance mais en laissant la place à l'autonomie et à la possibilité pour chacun de bénéficier de façon préventive du large champ d'actions qui nous est offert (prévention des maladies mais aussi maintien des contacts sociaux, limitation de la douleur, exercices, ...) contribuant ainsi à permettre à un maximum de personnes jeunes ou moins jeunes de profiter de la vie à tout âge.

Lors de son intervention **Monsieur Manoukian** a pu nous rappeler que les intervenants sociaux et les soignants font face à une multitude et une variété de situations que même une longue pratique ne pourrait jamais recouvrir entièrement. Chaque cas renvoie l'intervenant à lui-même, à sa motivation, sa fonction et ses limites, ses émotions et ses valeurs. Chaque cas a des effets, à court et à plus long terme, et comporte donc des risques.

Monsieur Manoukian a pu souligner combien afin de comprendre ce qui se joue pour les professionnels, il est éclairant de voir d'abord ce que pense le grand public face à leur travail. En

effet, ces images et attentes sont à envisager comme des repères imposés par le social pouvant être parfois très lourd à porter pour les professionnels.

Est-ce que les professionnels de l'aide se voient de la même manière que le grand public ? De moins en moins. Le travail n'a pas dû apporter la contrepartie qu'ils espéraient. Et ils sont nombreux à ne pas conseiller à leurs enfants leur profession. Mais qu'est-ce que soigner, aider, accompagner sinon un ensemble d'actes et de comportements issus d'une relation duelle.

Travailler avec des personnes âgées, plus ou moins malades, plus ou moins dépendantes signifie comme dans nos exemples, côtoyer, régulièrement, la douleur, la souffrance, la frustration, l'abandon, le deuil, la mort.

*La première difficulté est d'entendre ce qui nous est énoncé soit par le sujet lui-même et sa propre parole, soit par son entourage, soit encore, par tous les éléments relevant du non verbal de sa situation.*

Toutes ces expressions se mêlent, se superposent et se mélangent volontiers. On prend une demande pour une plainte, un rêve pour un projet, un souvenir pour une attente, et inversement.

Notre époque est bien l'époque de la communication. Pour être plus précis nous devrions dire des outils matériels de communication. Mais est-ce suffisant pour s'entendre ?

*La seconde difficulté dans ces relations est de recevoir des projections imaginaires, du stress, des émotions dont nous ne sommes pas les vrais destinataires.*

Nous sommes acteurs de l'aide, de l'accompagnement mais aussi témoin ce qui suppose écouter, s'arrêter et chercher à comprendre. L'effet le plus immédiat est l'identification. Elle renforce cette relation que les statuts et les attentes des deux interlocuteurs ont commencé à nouer. L'empathie est l'autre effet concomitant de cette posture de témoin. Elle nous fait vivre ce qui ne nous appartient pas et que nous assumerons sans mise à distance ni négligence ni maltraitance à 3 conditions minimum liées les unes aux autres et qui sont aussi nos ressources.

- 1- Avoir adapté ses objectifs à la réalité de la population concernée
- 2- Bénéficier de soutien pour assumer son travail
- 3- Parvenir à nourrir son besoin d'accomplissement personnel

Quels sont les moyens de soutien ? Des actions comme l'amélioration de la cohésion d'équipe, le management participatif, les groupes de projets, la formation permanente ou encore les groupes d'APP sont de bons exemples de supports des intervenants. Si l'on est attentif, il y a un point commun à tous ces moyens et il sera notre transition avec le troisième élément à considérer dans la prévention du burnout et de la maltraitance. C'est la stimulation créative. Que ce soit dans le management participatif, dans la réflexion menée par un groupe de projets ou dans une séance d'analyse de la pratique, il est question d'un espace pour penser, élaborer, analyser, faire des liens, en un mot pour créer.

Avec la notion d'accomplissement personnel, nous parlons de « motivations ». S'il faut nourrir son corps, il faut aussi nourrir les autres dimensions de la personne. Il nous faut des sentiments,

des valeurs, des projets, du sens, de la création. L'accomplissement personnel n'est pas une étape ni un but en soi, c'est un chemin qui suppose de trouver un sens à son action, à son travail.

Amputé du pouvoir de penser ou d'agir et donc in fine de créer, l'intervenant ne trouve plus assez d'énergie pour se ressourcer et poursuivre ces métiers de l'aide et de l'accompagnement qu'il est temps de reconsidérer.

Faisant suite à l'apport de Monsieur Manoukian, les participants ont pu grâce à **Madame Likaj** percevoir que la maladie ou la grande dépendance pouvait être entendue comme une attaque massive des sentiments de sécurité de la personne âgée d'une part mais aussi pour chacun des membres de son entourage.

Dans un premier temps, la réaction des familles est de minimiser les erreurs et les failles de la personne âgée, les premières solutions visent à permettre au parent âgé de vivre comme avant, en maintenant une autonomie et un bien être optimal. On tente ainsi de colmater les trous dans les sentiments de sécurités de la personne malade, dans l'investissement compensatoire d'une nouvelle identité, celle d'aidant proche...à la hauteur de la maladie. Et dans les situations où ce provisoire dure, une relation entre la maladie et la famille vient sceller un double lien douloureux : la relation au proche malade est menacée d'épuisement et de rupture ; l'identité et les sentiments de sécurité de l'aidant proche sont menacés si le parent atteint de démence n'a plus besoin de lui.

Ainsi, quand vient le temps du placement, toute l'énergie a été investie dans cette compensation, ayant occulté la réalité qui s'impose alors, le vieillissement, la démence ne se répare pas. Et la maison de repos vient dans ce contexte dire, à travers son projet de vie institutionnel, qu'elle va tout mettre en œuvre pour promouvoir l'autonomie, lutter contre l'isolement et les risques de dépendance...là où les familles ont échoué... Le projet de vie peut, tout simplement, se vivre comme dangereux tant le péril identitaire pour ces dernières est grand. Soulager et faire à la place des aidants proches condamne alors le « prendre soin » à l'échec, où quatre scénarios relationnels se dessinent : le marchandage, la fuite en avant, la fuite en arrière et la démission, chacun définissant un rapport différent, incomplet et incompris entre soignants, personne âgée et famille. Dans ce contexte, le projet de vie reste une illusion bien ficelée sur papier et inexistante sur le terrain, laissant place à la frustration devant l'impossibilité de trouver du sens et de la sécurité dans l'accompagnement de la personne âgée tant pour les proches que pour les professionnels.

Enfin, l'accent sera mis sur les possibilités pour la maison de repos d'aller à la rencontre des familles, là où elles se trouvent au moment de l'entrée du résident. Toute institution peut grandir dans sa capacité à être créatrice de présent et accroître ses compétences de négociation afin de remettre la personne âgée atteinte de démence au cœur d'une relation épurée des « il faut, je dois », du travail de deuil, des croyances et du regard des autres. Tout projet de soins doit donc permettre aux proches de dégeler leur histoire en redéployant des sentiments de sécurité indépendant du rôle d'aidant, lâché progressivement au profit des soignants, et de réinvestir le parent malade pour ce qu'il dans l'instant présent.

Tenant le délicat exercice d'offrir une vision transversale des apports de la matinée, **Madame Neyrinck** a pu souligner combien les trois interventions de la matinée avaient parlé des souffrances et maltraitements respectivement des aînés, des professionnels et des familles.

À la rencontre de ces trois pôles : dès qu'une personne âgée en difficulté nécessite un accompagnement dans sa vie quotidienne, un partenariat va se créer entre elle, sa famille et les professionnels du soin, partenariat qui se développe en plusieurs étapes et qui est constitué de plusieurs binômes ayant chacun histoire et passé propres.

Les relations doivent se construire entre ces trois pôles : « relations faites de complicités et aussi de conflictualités, construites au fil du temps de cette relation, exprimées ou latentes, chez l'une ou l'autre partie » (Gaucher et al, 2003). Ajoutons que le contexte social (politique des soins) et institutionnel n'est évidemment pas sans effet sur la construction, l'épanouissement ou les difficultés de ces relations et que dans les situations d'aide aux personnes âgées, il est fréquent que des enjeux lourds et contraignants viennent s'y imbriquer.

L'ensemble des intervenants crée donc un « système » où souffrances et maltraitements peuvent être envisagées dans une logique circulaire : elles constituent les symptômes signalant que l'ensemble du système est affecté négativement dans son fonctionnement. L'analyse se porte sur les relations *entre* les individus pour en comprendre les souffrances. La qualité des échanges, la dynamique du système au regard des principes d'équité, de réciprocité et de justice dans les relations et leurs dérives sont alors à la source des souffrances vécues, exprimées par l'un ou l'autre des protagonistes.

### **Synthèse de la table ronde**

L'objectif de cette table ronde était d'apporter le témoignage et la réflexion de différents professionnels de terrain, autour du thème général : « *quand la souffrance fait-elle le lit de la maltraitance ?* ».

Pour ce faire, le modérateur, Dr Servais les a invités à aborder différents points :

- les différentes souffrances rencontrées dans leur travail,
- leurs hypothèses concernant un possible lien entre souffrance(s) et maltraitance(s),
- leurs pistes de réflexion.

**Madame Berton**, psychologue au sein de l'Asbl Respect Seniors (antenne du Hainaut oriental), constate que ses collègues psychosociaux et elle-même sont régulièrement confrontés à des souffrances multiples (provenant des personnes âgées, de l'entourage familial, amical de celles-ci ou encore des professionnels)...

Partant de l'origine latine « *sufferentia* » (ayant donné le sens premier du mot : en souffrance), elle fait l'hypothèse que ce qui est non réglé, en attente, suspendu, est peut être ce qui fait le lit de la souffrance et de la maltraitance. Elle détaille ensuite les multiples souffrances qu'il est

possible de ressentir en tant qu'intervenant (difficultés dans la communication avec autrui, le contact avec la souffrance d'autrui, les frustrations, le vécu d'impuissance, la complexité relationnelle,...)

Enfin, Madame Berton essaye de dégager quelques pistes pour les intervenants afin que ça ne reste pas en souffrance... La méthodologie de travail élaborée et régulièrement réévaluée au sein d'une institution ou d'une association constitue les premiers rails qui guident les interventions. L'importance de recentrer le questionnement, la réflexion sur la personne âgée concernée, ses choix et ses souhaits peut aider à ne pas porter ce qui ne nous appartient pas et donc éviter d'être en souffrance, de se sentir impuissant. Pour les professionnels, d'autres pistes peuvent être trouvées dans la formation continuée, les contacts et échanges avec d'autres services/associations, les réunions d'équipe, les supervisions, etc.

Pour **Monsieur Bignerou**, directeur d'une maison de repos à Cul-des-Sarts, le projet élaboré au sein de son institution peut être considéré comme une des réponses possibles permettant d'éviter de nombreuses souffrances et des maltraitances.

Ce projet de vie institutionnel s'inscrit dans la logique du concept de milieu de vie substitut, ce qui implique que la maison de repos est considérée comme un lieu de vie et non, comme un lieu de soins. La maison de repos est donc définie comme « un lieu de vies où certains reçoivent aussi, si nécessaire, des soins »...

Les habitants sont avant tout des adultes, âgés, voire très âgés certes, mais ils ne sont jamais ramenés à un statut de malades ni seulement à leur grand âge, ce sont tout simplement des Hommes qui y sont accompagnés.

Afin d'atteindre ces objectifs, il y a un engagement, en tant que professionnels, à être garants de certaines valeurs telles que le respect de l'autonomie, de la citoyenneté et des libertés de nos habitants. L'autonomie, bien au-delà de la notion « d'encre savoir faire ceci ou cela » recouvre avant tout l'idée que l'adulte âgé habitant en maison de repos sait mieux que quiconque ce qui est bon ou mauvais pour lui. Il décide dès lors lui-même de ce qu'il va vivre, boire, manger, faire ou ne pas faire, etc.

En cohérence avec le respect de ces valeurs, l'organisation est souple, adaptable et inscrite dans une dynamique « questionnante et apprenante ». Cela implique également pour les professionnels, d'être en recherche de sens, c'est-à-dire de ne pas prendre de décisions ou poser des actes sans en avoir cherché le sens.

**Monsieur Dubois** est directeur général d'un Service Provincial d'Aides Familiales (SPAF).

Au travers d'exemples concrets tirés du travail quotidien sur le terrain, Monsieur Dubois a mis en évidence les difficultés auxquelles les professionnels sont confrontés. Il relève différents éléments qui contribuent à une certaine souffrance : tels que le manque de moyens (financiers notamment) octroyés, le regard porté par la société sur les personnes âgées ainsi que sur les

professionnels les accompagnant, les limites auxquelles les employés sont régulièrement confrontés (limites du maintien et des aides possibles à domicile, limites liées à la mise en danger de la personne aidée), écart entre les valeurs de la famille aidée et celles du professionnel, ainsi que l'écart existant entre l'idéal professionnel et la réalité de terrain.

**Madame Neiryneck** travaille au sein d'un centre de guidance ayant une mission spécifique envers les personnes âgées.

Elle a mis en lumière le fait que la souffrance évoluera peut être en maltraitance si elle n'est pas résolue, s'il n'y a pas de réponse adéquate apportée. La maltraitance peut être envisagée comme une des nombreuses réponses à la souffrance. Il est également important de souligner que commettre un acte maltraitant, ce n'est pas « être maltraitant », ni « être malfaisant ». La souffrance doit être envisagée avec prudence, elle n'a pas de sens mais une fonction d'appel. Madame Neyrinck souligne le rôle et donc toute l'importance d'un lieu de parole pour que la souffrance puisse se dire et qu'elle soit entendue.

Pour **Monsieur le Juge Warlet**, Juge de Paix à Seneffe, il n'existe pas de mécanismes légaux sur ces questions de souffrance. Par contre, il attire notre attention sur deux évolutions récentes dans la Loi :

- L'article 458 bis sur le secret professionnel a été modifié récemment. Il permet la levée du secret professionnel dans les situations qui concernent des personnes vulnérables.
- Une proposition de Loi est à l'étude pour étendre l'administration provisoire des biens vers une possibilité d'administration de la personne.

Monsieur Warlet renseigne également deux guides qui traitent de questions juridiques:

Livret édité par l'Awiph sur ce qu'il faut savoir sur l'Administration provisoire des Biens (possibilité de le télécharger gratuitement sur le site : <http://www.awiph.be/documentation/publications/Droit/index.html>)

Livret de la Fondation Roi Baudouin : praticiens du Droit et personnes âgées en difficulté cognitive (téléchargeable gratuitement sur le site : <http://www.kbs-frb.be/publication.aspx?id=295137&langtype=2060>)

Monsieur le Docteur Servais, maître de cérémonie du jour, a pu conclure cette table ronde et cette journée en soulignant l'idée que la souffrance n'a pas de sens, mais a bien une fonction de symptôme. Il a remercié l'ensemble des participants (orateurs et publics) pour la richesse des échanges et les perspectives optimistes dégagées, via notamment les ressources mobilisables.