

Maltraitance dans les établissements pour personnes âgées

Peut-on parler de violences institutionnelles ?





: lien consultable en ligne ou téléchargeable

La présente analyse s'inscrit dans le cadre d'un projet collectif de recherche sur le thème des violences institutionnelles. Ce projet rassemble différentes publications portant chacune sur une institution particulière et sur les violences qu'elle peut générer vis-à-vis de ses usagers et/ou de ses membres. Dans le cadre de ce projet, on entend par institution toute organisation ou tout établissement, privé-e ou public/que, qui établit des règles de fonctionnement, de vie et de pensée et, par ces règles, exerce un contrôle total ou partiel sur la vie de ses agents et bénéficiaires. Nous définissons la notion de violence institutionnelle comme toute violence qui trouve ses origines dans le (dys)fonctionnement même d'une institution, soit que cette violence provienne d'une logique d'intervention propre à l'institution, soit qu'elle relève de l'inaction ou du laisser-faire des responsables de cette institution. Selon son sens le plus commun, cette violence peut consister en une atteinte à l'intégrité physique, psychologique et/ou sexuelle des usagers ou des membres de l'institution. Mais la violence institutionnelle peut également être diffuse et se manifester dans les rouages structurels de l'institution sous la forme de discriminations systématiques ou d'exploitation économique. Chacune des publications a pour objectif de repérer ces violences dans une institution particulière, d'en décrire la nature institutionnelle, d'en identifier les potentielles causes et de déceler la marge d'action dont peuvent se saisir les sujets concernés pour les enrayer.

Introduction

La récente publication de l'ouvrage de Victor Castanet *Les fossoyeurs*, parue fin janvier 2022¹, a révélé les mauvaises conditions de vie des pensionnaires de nombreuses maisons de repos. Plusieurs entreprises privées investies dans les établissements pour personnes âgées ont été dénoncées pour avoir été le lieu de nombreuses négligences envers leurs pensionnaires. Parmi les témoignages collectés au sein de ce livre, l'enquête insiste particulièrement sur les systèmes de traitement mis en place dans les institutions où les stratégies de financement peuvent parfois nuire au bien-être des résidents des établissements.

¹ CASTANET V., *Les fossoyeurs : Révélations sur le système qui maltraite nos aînés*, Paris : Fayard, 2022, 400 p.

Cette mise en lumière a permis, de plus en plus, de délier les langues sur les conditions difficiles vécues dans les maisons de repos. Il ne faut pas négliger les conséquences de la crise sanitaire de 2020 qui a soulevé une quantité de problèmes sous-jacents dans ces mêmes institutions, rien que par le nombre élevé des décès comptabilisés dans les maisons de repos. Les mauvais traitements et les conditions des pensionnaires ont été dénoncés par les autorités médicales et relayés par la sphère médiatique. S'il est important de témoigner des lacunes sanitaires, il faut pouvoir comprendre l'origine des violences sévissant dans certaines institutions. La crise sanitaire n'a finalement été qu'un révélateur d'une gestion générale et problématique des établissements pour personnes âgées. Même si certaines institutions parviennent à sortir d'une logique purement financière afin de proposer une vision et une méthode de travail basées sur l'accompagnement des personnes âgées, il n'en reste pas moins que la violence présente dans d'autres institutions doit être abordée. L'angle choisi par cette analyse est de traiter la question au travers du prisme des violences institutionnelles, de pointer les dysfonctionnements à l'œuvre dans les établissements problématiques et de proposer des recommandations afin d'endiguer cette tendance.

Pour favoriser l'échange entre la recherche et le travail de terrain, cet article se base sur plusieurs interviews et témoignages² de personnes ayant travaillé ou fréquenté les institutions dont il est question. L'objectif est non seulement de pouvoir réfléchir aux différents problèmes structurels liés à ces institutions mais également d'analyser le regard de la société envers les personnes âgées ainsi que ses éventuelles conséquences. Cette publication a particulièrement vocation à comprendre comment ce problème est devenu un réel enjeu social et comment ces violences peuvent être considérées comme institutionnelles.

² Par convention, les noms des différents intervenants ont été modifiés afin de garantir l'anonymat des personnes interviewées.

I. Établissements pour personnes âgées en Belgique

Le vieillissement de la population européenne, corrélé avec l'accroissement de l'espérance de vie et la diminution du taux de natalité, a généré une réévaluation des dépenses sociales pour les personnes âgées.³ Cette évolution annonce un contexte social tellement préoccupant qu'une augmentation est prévue par le comité d'étude sur le vieillissement avec 28,7 % du produit intérieur brut (PIB) consacré en 2040 pour les personnes âgées contre 24,6 % en 2020. Ces chiffres sont représentatifs d'une augmentation de la population au sein des établissements pour personnes âgées. En effet, en 2020, la Belgique comptabilise en moyenne 150 000 personnes résidant en maisons de repos et maisons de repos et de soin, avec un nombre d'établissements en Flandre plus élevé (784) qu'en Wallonie (574) et à Bruxelles (138).⁴

En Belgique, il existe plusieurs types d'hébergements permanents pour les personnes âgées. Les **maisons de repos** (MR) accueillent des personnes de plus de 60 ans sur la longue durée avec différents services proposés (restaurations, activités de groupe et assistances médicales). Les **maisons de repos et de soins** (MRS) assurent une médicalisation plus approfondie pour les pensionnaires ayant des difficultés à être autonomes que ce soit sur le plan de la mobilité, de l'alimentation ou des soins d'hygiène.⁵ Les normes prescrites à chaque maison de repos diffèrent selon les fonctions que celle-ci doit assurer et correspondent à un cahier des charges à la fois sur le plan fédéral et régional – une des conditions étant notamment un nombre d'aides-soignants suffisant pour le nombre de résidents présents. Ces structures se distinguent également par le Pouvoir Organisateur en fonction dans l'établis-

³ Presque deux millions d'habitants en Belgique ont plus de 67 ans tandis que plus de deux millions ont entre 0 et 17 ans. Avant 2030, la population des +67 dépassera sans doute les personnes âgées entre 0 et 17 ans en raison du vieillissement de la population. Voir : VANDRESSE M. (dir.), Perspectives démographiques, 2020-2070. Scénario de référence et variantes, Bruxelles : Bureau fédéral du Plan, 2021, p. 22.

⁴ « Les maisons de repos dans l'angle mort. Les droits humains des personnes âgées pendant la pandémie de Covid-19 en Belgique », Amnesty International, Bruxelles, 2020, pp. 12-13.

⁵ Il existe également d'autres types de services pour les personnes âgées. Notamment, les résidences services permettent de vivre de manière indépendante en bénéficiant de certaines aides nécessaires mais il existe également les centres de court séjour dont le séjour ne peut pas dépasser 90 jours annuels et les maisons de repos « pirates » ou shna qui ne sont pas répertoriées par les autorités et qui abritent ceux qui n'ont pas d'autres choix que la rue.

sement. En Flandre, les MR/MRS sont en majorité aux mains d'associations sans but lucratif (ASBL) tandis que la Wallonie accueille d'avantage d'établissements privés commerciaux.⁶ Suite aux différentes réformes de l'État, les financements pour ce genre de structure ont été gérés par les entités fédérées (Wallonie, Bruxelles, Flandre), partiellement dans un premier temps, puis totalement depuis le 1^{er} janvier 2019. En Wallonie, c'est l'AVIQ⁷ (l'Agence pour une vie de qualité) qui délivre les titres de fonctionnement relatifs aux MR/MRS. Elle s'assure également du respect des normes et des contrôles et inspections dans les établissements en question. L'équivalent bruxellois est Iriscare⁸.

En tant qu'institution, les établissements de résidence permanente pour personnes âgées relèvent de certaines caractéristiques de l'institution totale, définie par le sociologue Ervin Goffman : notamment le fait qu'il s'agisse d'« un lieu de résidence et de travail où un grand nombre d'individus, placés dans la même situation, coupés du monde extérieur pour une période relativement longue, mènent ensemble une vie recluse dont les modalités sont explicitement et minutieusement réglées »⁹. Les établissements pour personnes âgées sont en effet des lieux dans lesquels à la fois le personnel (para)médical travaille et les résidents vivent durant une longue période commune. La vie de ces derniers est organisée de manière systématique et précise pour assurer un suivi sur leur évolution et leurs habitudes de vie. L'institution est également isolée par rapport au reste de la société, contraignant dès lors travailleurs et pensionnaires à une forte promiscuité. C'est en raison de celle-ci que nous allons nous intéresser aux différentes formes de violences pouvant avoir lieu en son sein et que nous pouvons considérer les établissements pour personnes âgées comme des institutions totales.

⁶ « Les maisons de repos doivent-elle disparaître ? La désinstitutionnalisation des aînés est-elle souhaitable ? », Fédération des CPAS, Brulocalis, Juillet 2020, p. 36

⁷ « L'AVIQ, l'Agence pour une qualité de vie », Fédération Wallonie-Bruxelles, [en ligne :] <https://www.aviq.be>, consulté le 16 mars 2021.

⁸ « Qui est Iriscare », Iriscare, <https://www.iriscare.brussels/fr>, consulté le 16 mars 2021.

⁹ GOFFMAN E., *Asiles. Études sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus*, Paris : Les Éditions de Minuit, 1979, p. 55.

II. Violences sur personnes âgées

A. Constats en Belgique

Depuis la crise sanitaire de 2020, la problématique des violences sur personnes âgées est devenue un réel enjeu sociétal et politique en raison de l'augmentation des maltraitances et des décès dans les MR/MRS.¹⁰ En effet, l'Organisation mondiale de la Santé a reconnu que les comportements à l'égard des personnes âgées dans ces établissements relevaient d'actes pouvant être qualifiés de maltraitances.¹¹

Pour rappel, la maltraitance consiste en des actes physiques et/ou verbaux portant préjudice au bien-être ou au développement de la personne¹², et ce, de manière répétée.¹³ D'après l'OMS, la majorité de ces violences est générée dans les établissements pour personnes âgées.¹⁴

¹⁰ « Note de synthèse : L'impact de la Covid-19 sur les personnes âgées », Nations-Unies, mai 2020, 22 p.

¹¹ Nous n'excluons pas le fait que certains établissements pour personnes âgées ne sont pas le lieu de ces violences. En effet, certains sont épargnés des dysfonctionnements que nous abordons. Mais ces violences sont tout de même inhérentes à un système institutionnel qui nécessite d'être remis en question.

¹² Le Conseil de l'Europe propose comme définition pour la maltraitance des personnes âgées « tout acte de négligence ou omission commis par une personne, s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique, à la liberté d'une autre personne ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à la sécurité financière ». Voir : AMERA A., « Recherches coordonnées dans le domaine social, programme 1990/91. Groupe d'étude sur La violence à l'égard des personnes âgées », Conseil de l'Europe, Strasbourg, 13 juin 1991, 9 p.

¹³ « Maltraitance des personnes âgées », Organisation mondiale de la Santé, 4 octobre 2021, [en ligne :] <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>, consulté le 2 février 2022.

¹⁴ Ibid.

B. Différents types de violences

Il existe plusieurs formes de violences pouvant avoir lieu en MR/MRS¹⁵ : la violence physique, médicamenteuse, psychologique ou encore la négligence. La violence physique se traduit plus particulièrement par des coups et blessures et la contrainte physique tandis que la violence médicamenteuse se caractérise par un excès de neuroleptiques ou des traitements inadaptés selon les besoins requis. Quant aux négligences, elles consistent au fait de ne pas répondre aux besoins primaires du patient (alimentation, médicaments, hygiène), pouvant aller jusqu'au délaissement de la personne. Dans les établissements pour personnes âgées, les négligences demeurent les violences les plus récurrentes.¹⁶ Les témoignages s'accordent sur la répétition et les différentes formes de négligences :

Il y avait des négligences dans le sens où la personne restait au lit jusque tard sans être lavée et habillée. Même les plaies ne sont pas surveillées [...]. On n'a pas assez de temps pour les nourrir.

Laura, une ancienne employée de maison de repos

On ne prend plus les patients individuellement. [...] C'est un travail à la chaîne. Ce genre de situation arrive dans toutes les MR et dans les services de gériatrie, mais ce n'est pas vraiment des violences physiques.

Mathilde, une étudiante en soins infirmiers

Les conséquences peuvent être assez lourdes dans le cas des négligences ; l'oubli d'un pansement ou un mauvais traitement peut entraîner la dégradation physique et/ou mentale de la personne.

La dernière sorte de violence est d'ordre psychologique. Cela peut consister en des insultes mais également le fait de priver un résident de visite ou de ne pas respecter les principes de la vie privée. Elle peut aussi être considé-

¹⁵ MIGNON M.-N., « Touche pas à mon vieux. Lutter contre la maltraitance des personnes âgées », Bruxelles : CPCP, coll. « Au quotidien », 2015, [en ligne :] <http://www.cpcp.be/publications/maltraitance-seniors>, consulté le 5 mars 2022.

¹⁶ NAHMIASH D. « Quelques réflexions sur les mauvais traitements et la négligence exercés à l'endroit des personnes âgées ». Service social, t. 2, n°44, 1995, pp. 111–128, [en ligne :] <https://doi.org/10.7202/706695ar>, consulté le 7 mars 2022.

rée comme de la violence symbolique.¹⁷ Dans le cas des MR/MRS, le maintien de l'ordre social légitime, d'une certaine manière, les inégalités de statuts entre les résidents, le personnel médical et la hiérarchie. Les inégalités qui en émanent peuvent prendre dès lors différentes formes : sociale, économique ou matérielle. Ne fut-ce qu'en termes d'espace, il est intéressant d'observer de quelle manière l'aménagement de l'établissement participe au maintien de l'ordre en délimitant des espaces ségrégatifs, répartissant dès lors les résidents selon leur état de santé et leur degré d'autonomie. Le déplacement d'un résident dans une certaine partie de l'établissement peut symboliser un passage vers un état duquel il n'y a plus de retour possible, voire comme un aller simple vers une mort imminente.

La maison de retraite renvoie l'image d'un espace clos, suggérant que les pensionnaires de l'établissement sont des individus à isoler du reste de la société.¹⁸ Par ailleurs, elle demeure un espace de dépersonnalisation des individus dans la mesure où les pensionnaires se voient souvent dépossédés de leurs biens. En effet, les chambres présentent pour la plupart une décoration dépouillée et impersonnelle. L'aménagement de l'espace et du mobilier est pensé en fonction du bien-être du personnel médical et paramédical sans prendre forcément en considération l'épanouissement des résidents. Dans une maison de repos, Mathilde témoigne de son expérience :

Souvent, les infirmières [...] enlevaient la sonnette chez certains qui avaient tendance à plus sonner. Les personnes âgées, bien qu'elles ne soient plus présentes temporellement [...], [peuvent encourir certains dangers]. Elles sont seules dans une chambre [et ont parfois besoin de sonner pour demander de l'aide]. En tant qu'infirmière, on doit quand même être là pour nos patients, donc c'est totalement inadmissible d'enlever une sonnette à un patient.

¹⁷ Selon le concept établi par Pierre Bourdieu, la violence symbolique consiste en un maintien de l'ordre social par l'adaptation des dominés, leur intériorisation des valeurs et la reproduction des inégalités et d'une hiérarchisation de la société. Voir : BOURDIEU P. et PASSERON J.-C., *La Reproduction. Éléments d'une théorie du système d'enseignement*, Paris : Les éditions de Minuit, coll. « Le sens commun », 1970, 284 p.

¹⁸ BASTIEN C. et RICK O., « La spatialisation de la violence symbolique en maison de retraite », *Espaces d'enfermement, espace clos, Actes du colloque par Doc'geo*, Bordeaux : Cahiers Ades, 20 mai 2008, pp. 89-98.

L'installation d'une personne au sein de l'institution demeure un changement fondamental pour la vie de l'individu pouvant impliquer pour des personnes âgées une perte de repères et l'adaptation à de nouvelles habitudes de vie.¹⁹ Il y a donc un contrat tacite qui implique l'acceptation de la part du résident d'une perte de liberté, et de ce qui est imposé comme l'habillement, la nourriture, les horaires ou les activités.²⁰ L'accompagnement normalement recommandé pour le résident fait rapidement place à l'imposition d'un rythme chez celui-ci :

Tout a des heures bien précises et [doit être] bien cadré. Donc les résidents ont très peu de marge de manœuvre. S'ils sont un peu fatigués, ils doivent restés dans le fauteuil jusqu'après dîner.

Mathilde

La configuration de l'espace dans les établissements pour personnes âgées est démonstrative du traitement imposé aux résidents par la dépossession des biens, l'enfermement, la dépersonnalisation des lieux et la dépendance des pensionnaires vis-à-vis du personnel. « Elle produit *in fine*, chez les résidents, cet état végétatif si bien adapté, en définitive, à l'inertie que l'on attend d'eux au sein de l'espace institutionnel... »²¹.

Le passage en MR/MRS signifie souvent pour une personne un aller simple vers une fin de vie. Ce sont également des déclencheurs pour certaines personnes âgées. De nombreuses personnes passant par ce genre d'institution n'en ressortent pas indemnes, voire pas du tout. C'est une étape qui affecte fort le mental et la capacité d'action des résidents. S'ils rentrent parfois encore autonomes et conscients, capables d'effectuer de nombreuses tâches, la MR/MRS peut leur porter préjudice. Lorsque la famille relègue la responsabilité de l'individu à l'institution, elle peut difficilement avoir un aperçu réel et objectif des pratiques en place au sein de l'établissement. Le contrôle familial peut jouer un rôle en faveur du résident, par des visites régulières ou en exigeant un suivi détaillé de la part du personnel (para)médical de l'évolution de l'état du résident. Toutefois, toutes les familles ne sont pas en capacité de s'assurer

¹⁹ Sur le sujet, Bastien Clément parle de la perte du capital symbolique pour les personnes âgées entrant dans les MR/MRS. Voir : *Ibid.*

²⁰ BEMBEN L., « La violence institutionnelle », *Repères éthiques, Archives du collectif de recherches Psymas*, [en ligne :] <http://cms.psymas.fr/?q=node/19>, consulté le 16 mars 2022.

²¹ BASTIEN C. et RICK O., *op. cit.*

du bien-être de leurs aînées ou n'en ont pas l'envie, quand elles ne sont pas simplement inexistantes. Julie témoigne de l'expérience d'un membre de sa famille en MR sur le sujet :

[Ma grand-mère] vivait dans son appartement et, un jour, elle a fait une chute. Elle s'est donc retrouvée à l'hôpital. Après trois semaines, elle était apte à sortir. Sauf qu'elle ne voulait plus retourner dans son appartement parce qu'elle avait peur de retomber. Mon père a proposé [qu'elle aille en MR] pour reprendre un peu de force. Elle [y] est restée trois semaines et puis a dû retourner à l'hôpital parce qu'elle avait [à nouveau des problèmes de santé]. [...] Lors du deuxième séjour à l'hôpital, elle était incontinente. [...] Tous les médecins ont demandé à mon père ce qui s'était passé en trois semaines parce que ce n'était plus la même personne. [...] Elle est morte plus tard à l'hôpital. [...] C'était inattendu. Je pensais qu'elle allait aller à l'hôpital, qu'on allait la retaper puis qu'elle allait continuer à vivre quatre ou cinq ans parce que j'avais cette image de ma grand-mère très autonome.

Les différents types de violence signalés relèvent de réels problèmes sociaux et institutionnels. Pour pallier ces excès de violence, il est important de déceler leur origine et d'identifier si ces actions proviennent d'une intention individuelle ou de l'institution en elle-même.

III. Les causes des violences

Plusieurs facteurs sont à prendre en considération concernant les violences dans les établissements pour personnes âgées. Parmi ceux-ci, il faut souligner le poids de certaines négligences d'ordre matériel influençant directement le traitement des résidents, sans omettre la (dé)considération envers les personnes âgées dont les impacts sur les comportements adoptés à leur égard peuvent être tout aussi tangibles.

A. Le manque de personnel

Le secteur des soins de santé, incluant les MR/MRS, a été confronté à plusieurs restrictions budgétaires depuis quelques années. Le dernier rapport d'Amnesty International de 2020 dénonce les insuffisances en termes de financement et de personnel dans les établissements pour personnes âgées en Belgique.²² Les statistiques observées témoignent des conditions difficiles vécues par le personnel de soins de santé : 80 % des membres du personnel affirment ne pas avoir assez de temps pour assurer les soins des résidents. Pour les professionnels de la santé et de l'aide sociale, la charge de travail trop élevée est l'un des principaux obstacles à la gestion de la maltraitance.

Les MR/MRS proposent un hébergement pour personnes âgées, spécifiques selon leur dépendance, et dont les services proposés sont adaptés au pensionnaire dans une logique d'accompagnement de la personne. L'aide paramédicale, dans le cas de ces établissements, ne se résume pas à une assistance matérielle. Elle doit également se développer sur un plan immatériel, à travers un respect mutuel dans les échanges entre le personnel et les résidents.²³ Or, le nombre réduit des travailleurs influence directement la qualité du service rendu.

Les aides-soignantes pour la plupart [sont] blasées de leur travail. Ce n'est pas comme on a appris en cours où il faut comprendre le patient, etc. Ce [sont] des morceaux de viande, la toilette est faite en trois minutes et demi et [on] passe au suivant. [...] Il y a un ras-le-bol général dans les milieux des soins. Comme on n'est pas assez, avec peu de reconnaissance, pas un très bon salaire, [...] c'est un blase-ment total de toute la profession. Je généralise mais ça vient de là aussi.

Mathilde

²² « Les maisons de repos dans l'angle mort. Les droits humains des personnes âgées pendant la pandémie de Covid-19 en Belgique », *Amnesty Internationale*, Bruxelles, 2020, 58 p.

²³ BLAIRON J., « Comment qualifier et repérer des violences institutionnelles imputables aux institutions », *InterMag Magazine d'intervention*, ASBL RTA, juin 2015, [en ligne :] <https://www.intermag.be/analyses-et-etudes/associatif-institutions/514-comment-qualifier-et-reperer-des-violences-institutionnelles-imputables-aux-institutions>, consulté le 23 février 2022.

La quantité limitée de personnel résulte directement du manque de financement de l'établissement ; l'efficacité et la rapidité sont des conditions auxquelles les employés doivent répondre pour effectuer leur service afin de suppléer un personnel manquant. Ces contraintes de rendement ont des conséquences directes sur les aînés. Étant donné la surcharge de travail, les aides-soignants et les infirmiers ont plus de risques de négligence et par conséquent de maltraitance.

Il faut également indiquer que certaines sociétés privées agissent dans leurs établissements à l'instar des entreprises commerciales ; les MR/MRS pour personnes âgées deviennent dès lors le lieu de réels projets de rentabilité financière. Pour y parvenir, le personnel n'a d'autre choix que de négliger le travail d'accompagnement normalement effectué envers les personnes âgées. Au lieu d'assister le pensionnaire dans un processus d'autonomisation en le poussant à s'exécuter de manière indépendante, il est finalement guidé pour chaque tâche quotidienne comme le fait de se laver, de se nourrir ou encore de s'habiller. Or, si l'établissement travaillait au maintien de l'autonomie des résidents, il aurait sans doute besoin d'un nombre plus réduite de personnel.

Les [membres du personnel soignant] ont aussi une énorme pression : c'est la rentabilité, l'efficacité, la rapidité. Au plus vite c'est fait, au mieux c'est.

Mathilde

Il existe pourtant des règles en vigueur dans ce genre d'établissement pour évaluer la quantité de travail en fonction des membres du personnel, ainsi que du nombre nécessaire d'employés selon le nombre de pensionnaires. Des contrôles réguliers doivent normalement garantir l'application de ces normes, bien qu'il soit difficile d'évaluer le respect de celles-ci. Laura témoigne sur le sujet :

On a eu des contrôles [...]. Et on était dans cette espèce de protection. Je me disais que je ne voulais pas que la maison de repos tombe en ruine. Je ne voulais pas que les aides-soignantes perdent leur travail. On faisait comme si tout allait bien et on cachait pendant l'inspection le fait que ça n'aille pas.

Au-delà des contrôles, nous pouvons nous interroger directement sur le contenu de ces normes. Il semble qu'elles demeurent inadaptées à des condi-

tions de travail décentes, et ce malgré leur réévaluation²⁴ depuis janvier 2020, comme l'indique le conseiller expert à la fédération des CPAS, Marc Rombeaux.²⁵

Tableau 1²⁶

Normes en vigueur dans les maisons de repos depuis le 1^{er} janvier 2020 pour le financement AVIQ. Les normes indiquent le nombre de personnel nécessaire pour l'équivalent de trente résidents.

Normes maisons de repos (ETP – par 30 résidents) 01/01/2020				
Résidents	Personnel infirmier	Personnel soignant	Personnel réactivation	Personnel réactivation « Court séjour »
0	0,25		(0,1)	1,4
A	1,20	1,05	(0,2)	
Ad2				
		0,8		
D	1,2	4	1,25	
B	2,1	4	0,35	
C	4,10	5,06	0,385	
Cd	4,10	6,06	0,385	

Le personnel de réactivation correspond aux membres du personnel qui ne rentrent pas dans la catégorie « soignant » comme les kinésithérapeutes, ergothérapeutes, logopèdes, psychologues, éducateurs A1 et assistants sociaux.

²⁴ Voir les Tableaux 1 et 2.

²⁵ À titre d'exemple, les normes en vigueur qui ont été réévaluées en janvier 2020, recommandent l'équivalent de cinq infirmiers pour trente pensionnaires en maison de repos et de soins.

²⁶ Tableau issu de « Normes de personnel pour le financement AVIQ en maison de repos », Union des Villes et des Communes de Wallonie, mis à jour le 1^{er} janvier 2020 [en ligne :] <https://www.uvcw.be/personnel/etudes/art-4834>, consulté le 2 mai 2022.

L'état d'autonomisation des résidents est évalué par les numérotations allant de 0 à Cd. 0 correspond à l'état d'un individu autonome et C, celui du plus dépendant, Cd étant le résident dépendant et considéré dément.

Tableau 2²⁷

Normes en vigueur dans les maisons de repos et de soin depuis le 1^{er} janvier 2020 pour le financement AVIQ. Les normes indiquent le nombre de personnel nécessaire pour l'équivalent de trente résidents.

Normes de maisons de repos et de soins (ETP – par 30 résidents) 01/01/2020						
Résidents	Personnel infirmier	Personnel soignant	Personnel réactivation	Kinésithérapeute et/ou ergothérapeute et/ou logopède	Personnel Réactivation « soins palliatifs »	Médecin coordinateur
B	5	5,2	-	1	0,1	2h20 par semaine
C	5	6,2	0,5			
Cd	5	6,7	0,5			

Le nombre de résidents dans les MR/MRS s'intensifiant, les normes d'encadrement n'ont pas pris en compte cette évolution et limite le personnel soignant malgré cette augmentation. Malgré la mise à jour des normes en termes de personnel soignant depuis 2020, l'effectif de personnel médical et paramédical recommandé demeure insuffisant pour assurer un encadrement adéquat des résidents. La charge de travail du personnel aide-soignant dans les établissements pour personnes âgées reste trop élevée. Ces nouvelles conditions

²⁷ Tableau issu de « Normes de personnel pour le financement AVIQ en maison de repos », op. cit.

restent inadaptées pour répondre qualitativement aux besoins des pensionnaires. Par ailleurs, l'imposition de ces normes ne garantit pas leur respect, en fonction des établissements où elles sont en vigueur.

Pandémie

Comme signalé plus haut, la crise sanitaire de 2020 a entraîné des conséquences désastreuses sur le traitement des personnes âgées en MR/MRS. Elle a également été révélatrice des difficultés et des ingérences déjà présentes dans les établissements pour personnes âgées ; en effet le manque de personnel et de matériel ont été des facteurs aggravants ayant provoqué un nombre de décès conséquent au sein de ces institutions.

L'encadrement des pensionnaires a été insuffisant en raison d'un taux d'absentéisme élevé du personnel soignant. Par ailleurs, les membres du personnel surexposés à la maladie, ont été fortement impactés, souvent fatigués et démunis face au contexte sanitaire. Si le personnel inclut les aides-soignants et les infirmiers, il comprend également les médecins coordinateurs normalement présents dans ce genre d'établissement ainsi que les généralistes. Or, durant la pandémie, une grande partie des médecins n'ont plus été en mesure de se déplacer. Leur absence s'est révélée particulièrement problématique en raison du fait que certains actes médicaux ne peuvent pas être exécutés par le personnel paramédical en maison de repos. Laura témoigne des conditions difficiles vécues pendant la pandémie :

Avec le Covid, beaucoup d'aides-soignantes avaient très peur et [elles] se sont toutes mises en maladie [...]. Du coup, on s'est retrouvé un petit nombre de personnes où on a dû gérer vraiment beaucoup de choses. À un moment, j'avais un étage à moi et je devais faire l'infirmière, l'aide-soignante... je devais tout faire. À un moment je me suis dit que ça dépassait complètement mes compétences.

En termes de matériel, les stocks se sont rapidement retrouvés limités en raison de la pandémie. En effet, des équipements de



protection individuelle tels que des masques médicaux, des gants ou encore des produits de désinfection, mais aussi des lits, des médicaments, des respirateurs manquaient au personnel soignant et/ou aux pensionnaires des établissements. De nombreuses MR/MRS se sont révélées inadaptées face aux besoins de la crise, autant en raison de ces importantes pénuries que par le manque de salles d'isolement pour les personnes infectées.

Notons qu'une méconnaissance importante en Wallonie et à Bruxelles des stocks des maisons de repos et une absence d'un système de gestion informatisée – système effectif pourtant en Flandre – peuvent aussi être dénoncées. En termes d'organisation, l'absence d'information sur la manière dont il fallait gérer la pandémie et son évolution ont empêché les MR/MRS de s'organiser sur du long-terme. La difficulté d'accès aux soins hospitaliers pour tout le monde que ce soit dans les établissements ou à domicile a démontré les lacunes organisationnelles dans ce domaine.²⁸

Les conditions difficiles auxquelles les institutions de soins ont été confrontées, ont dû être remises en question. Comme l'atteste Laura :

J'avais l'impression que c'était comme une guerre. Quand je sortais à l'extérieur, je voyais les autres qui s'amusaient. [...] Personne ne nous a [vraiment] aidés en fait.

B. Insuffisance budgétaire

Malgré le vieillissement de la population, les budgets accordés au secteur de la santé et particulièrement aux MR/MRS n'ont connu qu'une faible augmentation ces dernières années.²⁹ Les conséquences de ces insuffisances budgétaires

²⁸ DENYS F., e. a., « Réformer nos maisons de repos où développer une authentique politique d'accompagnement des seniors », Centre Jean Gol, Bruxelles, 2021, 48 p.

²⁹ BELGA, « Les CPAS et maisons de repos de la capitale très inquiets de l'insuffisance de moyens », RTBF, le 29 octobre 2020, [en ligne :] <https://www.rtbef.be/article/les-cpas-et-maisons-de-repos-de-la-capitale-tres-inquiets-de-l-insuffisance-de-moyens-10620373>, consulté le 7 mars 2022.

taires ont particulièrement affecté le personnel de ces institutions, qui s'avère dès lors insuffisant.³⁰ Il est important de signaler que l'origine des financements diffère selon les établissements pour personnes âgées ; les institutions publiques reçoivent des fonds de la part des services publics et le reste des institutions reçoivent des fonds de la part de privés – ce qui peut entraîner une différenciation dans la gestion des établissements. Par ailleurs, la privatisation des hébergements pour personnes âgées peut entraîner des inégalités dans l'accès aux soins pour les bénéficiaires de l'institution : les établissements privés étant généralement plus chers, promettent des soins plus perfectionnés ainsi que de meilleures commodités. Ce confort matériel et médical est garanti par un tarif plus élevé, ce qui exclut les classes les plus précaires de ce type d'établissement et assure la place aux classes les plus aisées.³¹ Les hébergements privés répondent selon le pouvoir d'achat des pensionnaires ; par conséquent la qualité des soins et des services dépendent de l'argent dépensé.

Si les institutions privées sont généralement plus coûteuses pour les résidents, elles n'en restent pas moins aussi l'objet de diverses plaintes de la part des familles des pensionnaires.³² En effet, certaines institutions privées ont été au cœur de scandale en termes de violences et de maltraitements sur personnes âgées, comme en témoigne l'affaire qui s'est constituée derrière le groupe Orpéa³³. Le problème des MR/MRS privées réside notamment dans le fait qu'elles tentent de répondre à une logique de rentabilité.³⁴ Les faiblesses du système de financement en vigueur peuvent, comme on va le voir, pousser les établissements à avoir recourt à des stratégies économiques pour recevoir davantage de budget.

³⁰ DRIGUEZ M. et VALLET C., « Hôpitaux : Soigner les chiffres », *Médor*, n.20, 9 septembre 2020, [en ligne :] <https://medor.coop/magazines/medor-n20-automne-2020/h%C3%B4pitaux-soigner-les-chiffres/?full=1#continuer-a-lire>, consulté le 8 mars 2022.

³¹ *Ibid.*

³² ROMAINVILLE A., « La privatisation des maisons de repos a ses gagnants et ses perdants », *Observatoire belge des inégalités*, 3 août 2020, [en ligne :] <https://inegalites.be/La-privatisation-des-maisons-de-repos>, consulté le 5 mars 2022.

³³ Orpéa est un groupe privé français, investi dans l'hébergement pour personnes âgées, gérant une chaîne d'Ehpad privés. Le groupe a été accusé de privilégier la rentabilité de ses établissements au détriment du bien-être de ses résidents. L'ouvrage *Les fossoyeurs*, a regroupé plus de trois ans d'enquêtes avec 250 témoignages à l'encontre des faits d'Orpéa.

³⁴ ROMAINVILLE A., *op. cit.*

À titre d'exemple, chaque MR/MRS reçoit un forfait dont le montant dépend du degré d'autonomie des résidents et selon la nature des soins et de la quantité du personnel nécessaire. Une grille de critères permet de mesurer le niveau de dépendance d'une personne ; au plus les résidents sont dépendants, au plus l'intervention forfaitaire est élevée. En fonction du niveau général de dépendance des résidents, le budget octroyé à l'établissement ainsi que le nombre de membres du personnel peuvent se voir modifiés et être revus à la hausse³⁵. Il peut y avoir un intérêt de la part des MR/MRS d'être reconnues comme établissement avec un nombre de résidents dépendants dans l'optique d'obtenir de meilleurs financements, ce qui n'incite pas les établissements à favoriser l'autonomie de leurs résidents.³⁶ Il est toutefois difficile de discerner les réelles intentions derrière les stratégies mises en place par les institutions. Les objectifs de certaines MR/MRS, qui s'appliquent normalement à rendre plus autonomes les résidents, glissent davantage vers la rentabilité et l'efficacité exigées de la part du personnel de l'institution. Dans ce genre de cas, la vision des maisons de repos basée initialement sur le bien-être du résident, son épanouissement et sur son autonomie, évolue en sens inverse vers une prise en charge de sa dépendance. Par conséquent, la privatisation d'un établissement ne garantit par conséquent pas forcément la qualité des services rendus au sein de l'établissement.

La crise sanitaire a permis de faire prendre conscience aux pouvoirs publics des problèmes de financement et des lacunes matérielles dans ce genre d'établissement. Les conséquences perdurent jusqu'aujourd'hui et une nouvelle réévaluation du budget a été réalisée en octobre 2021 dans la perspective d'augmenter le financement pour les soins de santé pour 2022.³⁷

³⁵ « Échelle d'évaluation (Katz) », Institut National d'assurance maladie-validité, le 27 juillet 2020, [en ligne :] <https://www.riziv.fgov.be/fr/professionnels/sante/infirmiers/soins/Pages/echelle-evaluation-katz.aspx>, consulté le 5 mars 2022.

³⁶ Nous rappelons l'importance de ne pas établir de généralités par rapport à ces institutions. Si certaines vont user de stratégies économiques dans des logiques de rentabilités, d'autres MR/MRS ne fonctionnent pas de cette manière et tentent des approches humaines et à l'écoute des réels besoins des résidents.

³⁷ « En 2022, le budget de l'assurance soins de santé s'élèvera à 36 milliards d'euros », Institut National d'assurance maladie-validité, 18 octobre 2021, [en ligne :] https://www.riziv.fgov.be/fr/nouvelles/Pages/budget-assurance-soins-sante-2022.aspx?utm_source=VAS-nieuwsbrief&utm_campaign=48c6314706-EMAIL_CAMPAIGN_20211019&utm_medium=email&utm_term=0_d94d0774af-48c6314706-293255397, consulté le 5 mars 2022.

C. La déconsidération d'un métier

Une problématique récurrente des institutions pour personnes âgées est notamment la considération à l'égard des travailleurs ; la fonction occupée par les employés influence directement la manière dont leur statut est reconnu.

Si le métier de médecin assure une plus-value économique et sociale dans notre société contemporaine, d'autres professions du secteur médical rencontrent plus de difficultés à obtenir une position décente et une rémunération correcte. Cette différence de statut est issue d'un rapport de pouvoir établi entre les différentes fonctions ; par conséquent, les tâches plus pénibles et considérées « secondaires » sont souvent réservées au personnel infirmier. Les aides-soignants sont particulièrement sujets à cette déconsidération. Cela peut s'expliquer par le fait que le statut même d'aide-soignant a émergé en raison d'une pénurie du personnel infirmier.³⁸ La profession s'est dès lors constituée en récupérant les activités autrefois exercées par les infirmiers, la plupart étant celles les plus déplorables. La pénibilité et le mépris que peut inspirer ce genre de tâche contribuent à l'invisibilisation de ces fonctions et par extension de leur personnel.³⁹ Par ailleurs, la difficulté de la tâche ne doit pas être sous-évaluée.⁴⁰

C'est un travail qui est très dur. [...]. Il faut laver les personnes, les soulever. Pour moi c'est vraiment dur et ce sont des personnes qui ne sont pas fortement qualifiées qui le font.

Laura

C'est un métier prenant. Je parle pour les infirmiers mais tous les autres métiers de soin, c'est ça aussi. C'est prenant physiquement, émotionnellement et mentalement. Le budget n'est pas proportionnel par rapport aux responsabilités que c'est.

Mathilde

³⁸ ARBORIO A.-M., « Un personnel invisible. Les aides-soignants à l'hôpital », *Economica*, 2^e éd., 2012.

³⁹ *Ibid.*

⁴⁰ PELLERIN J., *De la violence en institutions pour personnes âgées*, Centre Laennec, n°1-62, pp. 41-53, [en ligne :] <https://www.cairn.info/revue-laennec-2014-1-page-41.htm>, consulté le 7 mars 2022.

La dévalorisation d'un emploi affecte directement le statut de l'individu qui l'exerce ; par conséquent, les membres du personnel soignant en fonction dans les institutions pour personnes âgées sont non seulement déconsidérés, mais également mal rémunérés. Étant donné les caractéristiques négatives liées à la profession, la population concernée par ces activités est issue majoritairement d'un milieu défavorisé.

Ce sont surtout des femmes seules, divorcées, avec plusieurs enfants qui devaient payer leur loyer. Si elles n'avaient pas un mois de salaire, elle n'avait plus leur appartement. [...] Il y avait surtout des personnes issues de l'immigration, des femmes avec des situations pas faciles de vie.

Laura

Pour aller plus loin, nous pouvons nous référer à la sociologue Jules Falquet⁴¹ ; le travail reproductif, exercé par les femmes dans la famille, s'extrait du cadre privé pour s'exporter sur le marché du travail. Sa rémunération reste faible étant donné qu'il n'est que la prolongation d'un travail soi-disant inné, considéré comme féminin.⁴² Par conséquent, le secteur du care⁴³ – notamment l'aide aux personnes âgées – est non seulement investi par une main d'œuvre majoritairement féminine mais également racisée et précarisée.⁴⁴ L'association qui est faite entre les tâches reproductives et leur mauvaise rémunération participe à la déconsidération de certains emplois.⁴⁵

⁴¹ Cette thématique a déjà été abordée dans un autre article : Voir VAN DER STEEN C., « L'économie du patriarcat », CPCP, février 2020, [en ligne :] <http://www.cpcp.be/publications/economie-patriarcat>, consulté le 16 mars 2022.

⁴² Rappelons également que la plus-value de ces activités revient généralement aux employeurs plutôt qu'aux employés étant donné que ces derniers issus de milieux plus précaires n'ont pas d'autres choix que de participer à ce système d'échange. Voir FALQUET J., « Transformations néolibérales du travail des femmes : libération ou nouvelles formes d'appropriation ? », in N. ARAUJO GUIMARAES, M. MARUANI, B. SORJ, Genre, race, classe. Travailler en France et au Brésil, Coll. « Logiques sociales », Paris : L'Harmattan, 2016, 360 p.

⁴³ Le « care » englobe tout ce qui consiste à prendre soin d'autrui. Par extension, les métiers du domaine du care consistent en des travaux généralement entrepris par des femmes et consistant dans le soin donné à l'autre.

⁴⁴ SASSEN S., *The Global City* : New York, London, Tokyo. Princeton : Princeton University Press, 1991, 412 p.

⁴⁵ Il s'agit également d'une réorganisation du travail par la prolongation de logiques patriarcales, racistes et classistes. Voir FALQUET J., op. cit.

La difficulté provient donc également de la considération que nous avons du travail en lui-même. Les conséquences peuvent être assez lourdes pour les employés, additionnées à la gestion du stress et à la pénibilité du travail ; tous ces facteurs peuvent influencer le traitement des résidents de l'institution en question.

Par conséquent, les employés se retrouvent eux-mêmes enfermés dans un système de violences à leur égard qui non seulement les affectent socialement, financièrement mais aussi physiquement et moralement. À la fois les agents de l'institution et les bénéficiaires sont déconsidérés socialement ; l'institution est dès lors porteuse d'une certaine violence, à l'égard de ses employés et de ses usagers. Ce système engendre un cercle vicieux de la violence. Si le personnel même de l'institution vit des violences systémiques, peuvent-elles être qualifiées d'institutionnelles ? La question reste en suspens et mériterait également toute notre attention.

D. L'âgisme et la déconsidération des personnes âgées

Au-delà des impacts budgétaires et matériels, ces institutions sont aussi le terrain de rapports de pouvoir entre les individus, entraînant des discriminations notamment envers les personnes âgées. Tandis que la jeunesse est synonyme d'activité et de santé, la vieillesse est associée à l'inactivité et à l'inutilité. Cette forme de discrimination à l'égard d'une personne en fonction d'un âge est appelée plus communément l'âgisme. Le concept, formulé pour la première fois par le gérontologue Robert Butler en 1975, désigne les attitudes hostiles envers les personnes âgées.⁴⁶ Par ailleurs, l'article 3 de la loi du 10 mai 2007 spécifie l'âge comme un critère de discrimination.⁴⁷ L'âgisme,

⁴⁶ Le terme a été construit en analogie avec les termes « sexisme » et « racisme » comme processus de stéréotypage de discrimination systématique contre les personnes parce qu'elles sont vieilles ou à l'inverse, parce qu'elles sont jeunes.

⁴⁷ « Loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination », *Moniteur belge*, 30 mai 2007, p. 29016.

comme toute discrimination, repose sur des stéréotypes négatifs vis-à-vis des individus concernés, ayant des répercussions à la fois sur nos représentations ainsi que sur nos pratiques.⁴⁸

En raison des nombreux clichés et des idées reçues qui en découlent, l'âge n'est plus uniquement un fait biologique mais devient une position sociale qui nous amène à fortiori dans un rapport de pouvoir.⁴⁹ Le corps vieillissant incarne une peur à la fois individuelle et sociétale contemporaine, en contradiction avec des idéaux de beauté traditionnelle valorisant la jeunesse, la minceur, immuables aux aléas du temps⁵⁰ – les rides, les cheveux blancs ou encore la peau flasque devenant des caractéristiques physiques considérées comme honteuses.⁵¹ Il est l'allégorie d'une phobie d'un être inutile à la société, symbolisant l'inactivité sociale, économique ou encore politique.

Au-delà de l'aspect physique, la vieillesse est devenue le synonyme d'inactivité et de passivité ; la personne étant proche de la mort, elle ne peut plus rien apporter à la société.⁵² En raison de cette association d'idées, les personnes âgées souffrent plus facilement de contraintes d'ordre économique, social ou autres. Par exemple, les personnes âgées ont plus de difficultés à trouver un emploi ; elles peuvent se voir plus facilement refuser d'être financées d'une

⁴⁸ BYTHEWAY B., *Ageism: Rethinking ageing series*, Buckingham : Open University Press, 1995, 158 p. ; PALMORE E., *Ageism: Negative and positive*, New York: Springer Publishing Company, 1999, 280 p.

⁴⁹ La vieillesse, écrit par Simone De Beauvoir revient sur le fait que l'âge est bien une donnée culturelle. Voir : DE BEAUVOIR S., *La vieillesse*, Paris : Galimard, 1970, 608 p.

⁵⁰ Cette déconsidération du corps empêche les personnes âgées de se voir vieillir, les poussant dès lors à cacher ou à modifier leur apparence.

⁵¹ Le féminisme a également négligé les considérations sur les femmes plus âgées et pathologisé l'image des personnes âgées comme un poids pour les générations futures. Le podcast *Quoi de meuf* traite de la question de l'âgisme : GALLOT C. et HARCHI K., « Agisme : tout le monde déteste la peau lisse », *Quoi de meuf*, n.157, 12 décembre 2021, [en ligne :] <https://podcasts.google.com/feed/aHR0cHM6Ly9yc3MuYXJ0MTkuY29tL3F1b2ktZGUtbWV1ZG/episode/Z2lkOi8vYXJ0MTktZXBpc29kZS1sb2NhdG9yL1YwL1c0WmF-tUWN2bDJwZjBaUG1XczlxSk9vUTdNWGVZVjQ3NWNUmlpMlpHeTg?hl=fr-BE&ved=2ahUKewjc-smpj8r1AhXS2KQKHUMHAgwQjrkEegQIAhAI&ep=6>, consulté le 7 mars 2022.

⁵² Il faut noter que la sociologie a longtemps négligé cet aspect de l'âgisme. De la même manière, les politiques sociales ont longtemps considéré les personnes âgées comme un poids pour la société ainsi que pour ceux qui en prennent soin. Voir ARBER S. et JAY G., « The Invisibility of Age: Gender and Class in Later Life », *Sociological Review*, t. 2, n°39, mai 1991, pp. 260-291.

quelconque manière ; elles sont aussi régulièrement déconsidérées lors de leurs interactions sociales et quotidiennes.⁵³ Les discours politiques ainsi que l'opinion publique sous-entendent souvent les personnes âgées comme bénéficiant de revenus grâce aux contributions des populations plus jeunes, ce qui pousse à les considérer comme des parasites de la société. Le rapprochement entre vieillesse et fin de vie sous-entend une diminution des attentes et de projets pour l'individu en question, influençant directement le traitement qu'il en est fait mais également son statut et sa valeur.⁵⁴ La personne devient dès lors un poids pour la société. L'âge demeure un facteur important à considérer en termes de productivité, de mobilité ou d'investissement pour une personne âgée. Le problème est que ce paramètre devient déterminant au point que les individus concernés n'ont pas d'autres choix que d'être perçus par ce prisme.

Les stéréotypes et les discriminations liés à l'âgisme se déclinent également dans le champ scientifique ainsi qu'à travers les institutions sociales. Le domaine de la santé et de la gériatrie « contribue à représenter la vieillesse sous son aspect dégénératif »⁵⁵, comme s'il était univoque. Les différentes disciplines rencontrent encore des difficultés à s'extraire de cette définition en présentant les personnes âgées comme un groupe homogène, et par conséquent, peuvent négliger les spécificités de chacun ; une définition « incompatible avec la tradition gérontologique de promotion du vieillissement positif »⁵⁶. Dans ces milieux, l'âgisme sévit par l'assimilation de la vieillesse à la maladie et du déclin lié à l'âge.⁵⁷ Certaines caractéristiques comme la perte de mémoire, la lenteur, les problèmes d'orientation ou d'indécision, sont des attitudes qu'on va également associer à la sénilité. Peuvent s'ensuivre dès lors des raccourcis en intégrant automatiquement des pratiques discriminatoires à l'égard des individus, sans considérer leurs réels besoins.

La maison de retraite en tant qu'institution d'aide et d'accompagnement de soin, repose sur les mêmes raisonnements. La logique âgiste amène à une sorte de ségrégation des personnes âgées, allant des plus actives aux plus

⁵³ ESPACE SENIOR, « Qu'est-ce que l'âgisme? », Youtube, le 29 septembre 2020, [en ligne :] <https://www.youtube.com/watch?v=jCaUfWhL73Q&t=31s>, consulté le 7 mars 2022.

⁵⁴ *Ibid.*

⁵⁵ HUMMEL C., « Les paradigmes de recherche aux prises avec leurs effets secondaires », *Gérontologie et société*, vol. 25, n. 102, 2002, pp. 41-52, [en ligne :] <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2002-3-page-41.htm>, consulté le 7 mars 2022.

⁵⁶ *Ibid.*

⁵⁷ BIZZINI L., « Adaptations et âge avancé », in RICHARD J. et DIRKX E. (ed.), *Psychogérontologie*, Paris : Masson, 1995, pp.77-98.

dépendantes. Les établissements pour personnes âgées appliquent ces principes en isolant et regroupant en leur sein les personnes semblables afin de les différencier du reste de la société – et également des familles des résidents. Les autres caractéristiques et qualités individuelles passent dès lors au second plan afin de se concentrer uniquement sur l'âge de l'individu, et les a priori qui en découlent.

Malgré les intentions premières prônées par une MR/MRS, les pratiques sont généralement impactées par l'association faite entre vieillesse et maladie (qu'elle soit mentale ou physique). Cela passe par divers procédés, notamment par l'infantilisation des personnes traitées. Ces méthodes restent dévalorisantes pour l'individu et prennent différentes formes : agir pour l'autre lorsque ce n'est pas nécessaire, s'adresser à la personne de manière infantile, supposer qu'elle est en incapacité d'agir ou de réfléchir adéquatement. Le problème réside dans le fait d'évaluer l'incapacité de l'individu uniquement en fonction de son âge sans se questionner sur son agentivité⁵⁸ et ses capacités mentales ou motrices. Cela peut, dès lors, entraîner un traitement différencié d'un autre individu plus jeune, et dévalorisant pour la personne âgée.

Mathilde témoigne de son expérience :

Infantiliser les patients, je vois ça régulièrement, [ils sont vus comme] des enfants et pas comme des adultes capables de prendre leurs propres décisions. [...] Si un patient dit qu'il a plus faim, on le force, on insiste, voire on lui donne à manger en lui enfournant [la nourriture].

Si l'âgisme est une discrimination réelle, elle sévit peut-être davantage dans certains secteurs comme le secteur médical qui est particulièrement impacté. Mathilde revient sur la déconsidération des personnes âgées. Son point de vue mitigé permet cependant de soulever certaines choses :

[À la question : est-ce que les négligences à l'égard des personnes âgées sont également issues d'une mauvaise considération que la société a envers ses aînés], je ne suis pas d'accord. Mais je pense qu'il y a un problème d'infantilisation. La personne âgée n'est plus maîtresse d'elle-même. Tout est [cadré] : son horaire, son repas, limite comment il s'habille. Mais [ce n'est pas] une mauvaise considération de la société. Pour moi, je pense que c'est plus la vision des soignants

⁵⁸ L'agentivité est défini comme étant la faculté d'un être à pouvoir agir sur le monde.

qui est dénigrante pour plusieurs raisons ; le manque de personnel, toujours plus de patients donc rentabilité, rapidité et déshumanisation des soins.

Il ne faut pas négliger que le lien entre le fait de vieillir et perdre sa productivité et son autonomie est une réalité pour certaines personnes âgées. Cependant, l'âge demeure un indicateur essentiel et déterminant qui prend le pas sur les autres caractéristiques individuelles. Derrière toutes ces idées-reçues sur l'inutilité des personnes âgées, naît dès lors un enjeu capitaliste de se débarrasser des populations vieillissantes et considérées comme improductives.⁵⁹ L'âgisme est aujourd'hui encore le reflet d'une incompréhension entre différentes populations d'âges distincts dans la société, car le vieillissement est assimilé à des stéréotypes négatifs et dégradants.⁶⁰

IV. Les violences sur les personnes âgées : un problème institutionnel ?

Suite à la crise sanitaire de Covid-19 ainsi qu'au scandale de l'affaire révélée par le journaliste Victor Castanet, les conditions difficiles dans lesquelles le personnel soignant et les pensionnaires travaillent et vivent, ébranlent de plus en plus la sphère médiatique amenant à de nouvelles revendications politiques. La problématique des violences envers les personnes âgées demeure une préoccupation sociétale contemporaine dont l'ampleur nécessite une attention particulière. La question de l'institutionnalisation de ces violences mérite dès lors d'être posée

Les différents témoignages et recherches ont mis en évidence une pluralité de facteurs induisant des violences au sein des institutions d'hébergement permanent pour personnes âgées. De plus, les récentes recherches et expertises sur le sujet contribuent à cette approche.

⁵⁹ Par ailleurs, une des stratégies capitalistes est notamment d'avoir jeté les bases d'un nouveau marché adressé spécifiquement aux personnes âgées, à travers les crèmes de rajeunissement, les chirurgies médicales, etc.

⁶⁰ ROSIER L., « Âgisme: les femmes auraient-elles une date de péremption? » RTBF, 8 mars 2019, [en ligne :] https://www.rtbef.be/info/dossier/les-grenades/detail_vous-reprenez-bien-peu-d-agisme?id=10161593, consulté le 16 mars 2022.

On peut citer notamment l'ouvrage *Les fossoyeurs* par le journaliste Victor Castanet, qui témoigne de la manière dont certaines entreprises privées ont privilégié la rentabilité de leurs établissements au détriment de leurs résidents. Par le biais de ce genre d'impératifs financiers, nous avons constaté comment ceux-ci ont pu entraîner une pression particulière sur le lieu de travail, pouvant dès lors amener à des actes de négligence envers les pensionnaires. En théorie, la problématique nous a permis de nous concentrer sur les causes de cette maltraitance, et d'avancer sur la signification de « violence institutionnelle » dans le cadre précis des établissements pour personnes âgées.

Les établissements pour personnes âgées instaurent des règles de fonctionnement, de vie et de pensée qui exercent un contrôle total ou partiel sur la vie de leurs travailleurs et résidents. Pour rappel, le concept de « violence institutionnelle » comme nous l'avons défini provient du dysfonctionnement même de l'institution. Elle implique également une notion de pérennité et une évolution dans le temps qui sacralise la violence en soi comme provenant directement de l'institution.⁶¹

Deux phénomènes sont principalement à l'origine des violences engendrées au sein de ces institutions. Le premier est lié au fonctionnement même de l'institution ; il constitue les différents obstacles structurels comme le manque de personnel ou de matériel, mais également les jeux de pouvoir conduisant à une course à l'efficacité et au rendement financier – en raison notamment de l'écart entre les valeurs premières prônées par la MR/MRS et les pratiques menées dans l'établissement. Ces éléments conduisent à négliger le bien-être des pensionnaires ou simplement ne peuvent y répondre en raison des difficultés matérielles rencontrées. Le deuxième facteur est lié à la représentation dépréciative des personnes âgées et des discriminations que cela peut entraîner. Dans cet ordre d'idée, l'institution, en sous-estimant les capacités de ses pensionnaires, contribue au maintien d'un système de représentation et de pratiques discriminantes – un système qui exclut les personnes âgées de la société active pour les constituer dans un groupe homogène déficient. Les aptitudes des résidents sont évaluées selon l'institution et son mode de fonctionnement, parfois sans considérer leurs réels besoins.

En ce qui concerne le premier phénomène, notons que les projets et les intentions de la part des institutions, aussi bienveillantes soient-elles, sont souvent contrecarrés par des problèmes de gestion, de financement ou de matériel. En raison de ces diverses complications, la principale mission de la maison de

⁶¹ BLEMEN L., « La violence institutionnelle », *Repères éthiques*, Psymas.fr, 2016.

repos s'éloigne de ses valeurs initiales ; de l'accompagnement des personnes âgées, les institutions s'assurent d'abord de leur propre survie. Les enjeux financiers, la pression de rentabilité, la déconsidération du travail en maison de repos et la charge mentale ont une grande influence sur le personnel et sur la qualité de son travail. Face aux objectifs parfois contradictoires relégués par l'institution et à leurs propres attentes professionnelles et/ou personnelles, les employés se retrouvent souvent démunis dans ce contexte. Les réalités économiques des institutions ont donc une grande influence sur le travail qui y est effectué.

C'est un problème politique. [...] Quand tu commences ta journée, tu es déjà stressée parce que tu sais que tu ne finiras pas à l'heure. [...] Tu as peur de laisser les infirmiers suivants parce qu'il y a une énorme charge de travail.

Mathilde

Si les pensionnaires se retrouvent généralement lésés, le statut des employés des établissements pour personnes âgées, reste dévalué et participe à leur mauvaise rémunération. S'ensuit un cercle vicieux où les impératifs financiers ont des répercussions directes sur le personnel ; celui-ci n'a pas d'autre solution que de se prémunir face à une surcharge de travail et offrir un service minimum sous peine de se voir remplacer.⁶²

Le second phénomène correspond aux différentes violences subies par les résidents de l'institution, liées en grande partie à la déconsidération qui s'opère à leur égard dans une société où la rentabilité l'emporte sur l'empathie. Les problèmes d'âgisme provoquent la mise en place de pratiques discriminantes et impersonnelles, assez courantes dans les établissements pour personnes âgées, où l'individu ne représente plus qu'un ensemble de soins qu'il faut prodiguer. L'âge confère un statut de parasite étant donné l'inactivité et la passivité de leur état. Leur présumée sénilité leur impose d'être placés désormais entre les mains de professionnels sans pouvoir bénéficier d'une capacité d'action ou de jugement. La mise en pratique de ces discriminations

⁶² Rappelons qu'il existe également des exceptions. Dans certains établissements, la quantité de travail est moindre et les tâches peuvent être effectuées de manière qualitative sans pression interne de la part de l'institution. Nous relevons cependant une tendance générale qui entraîne une surcharge de travail chez les aides-soignants, contraints de répondre aux impératifs institutionnels. Voir : « Les maisons de repos dans l'angle mort. Les droits humains des personnes âgées pendant la pandémie de Covid-19 en Belgique », Amnesty Internationale, Bruxelles, 2020, 58 p.

au sein de ce genre d'institution passe par l'infantilisation et le traitement des pensionnaires comme un bloc homogène sans spécificité personnelle, pouvant dès lors entraîner des violences davantage d'ordre symbolique.

Étant donné la récurrence de ces violences ainsi que du nombre d'établissements concernés, le problème des violences sur personnes âgées est considéré comme institutionnalisé. Si le manque de temps et de moyens est le facteur principal qui influence le niveau de maltraitance envers les personnes âgées⁶³, les lacunes budgétaires et matérielles doivent être mises en perspective avec le statut accordé aux bénéficiaires de ces services. L'ensemble de ces facteurs doit être considéré de façon globale car il forme un cercle vicieux de violence ; en effet, les budgets accordés dépendent également de l'importance qu'on accorde à une tranche de la population. Il est significatif que certaines sphères médicales soient privilégiées au détriment d'autres.⁶⁴

V. Recommandations

Comment réfléchir dès lors à des solutions sur du long-terme et à l'amélioration des conditions des personnes âgées dans les maisons de repos ? Comment résoudre un problème de violence qui semble inhérent à une institution, voire à la société ?

La question demeure toujours en suspens, bien qu'il existe un nombre de revendications concrètes comme le besoin urgent d'aide et de personnel dans le secteur des établissements pour personnes âgées – une demande de la

⁶³ La journaliste Elise Richard, autrice du livre *Cessons de maltraiter nos vieux*, traite de la question de la violence envers les personnes âgées et de la manière dont elle est institutionnalisée. Voir : RICHARD E., *Cessons de maltraiter nos vieux*, Monaco : Editions du Rocher, 2021, 248 p.

⁶⁴ La médecine a tendance à délaissier les populations considérées minorisées en ne cherchant pas à considérer leurs spécificités ou leurs réels besoins. Nous avons insisté sur les traitements envers les personnes âgées mais cela peut être aussi pour d'autres minorités, les personnes racisées par exemple. Voir : COGNET M., « Du traitement différentiel à la discrimination raciste dans les pratiques cliniques », *Les cahiers de la LCD*, n°5, 2017, pp. 25–42.

part des syndicats est toujours en cours à l'heure actuelle. L'étude du Centre fédéral d'expertise des soins de santé publiée en 2020⁶⁵ a permis de formuler plusieurs recommandations :

A. Assurer la suffisance du personnel et de son bien-être

L'augmentation du nombre des membres du personnel favoriserait l'efficacité des employés, comme recommandé par Mathilde, que ce soit pour s'assurer du respect des normes en vigueur en termes de quantité suffisante de membres du personnel, ou simplement pour laisser le temps aux employés de prendre du recul par rapport à leur fonction :

J'ai l'impression qu'il faudrait plus de temps [...], pas des vacances mais savoir prendre du recul parce que finalement [les membres du personnel] viennent travailler à la chaîne. [...] Tu commences et tu sais que tu as quinze toilettes à faire sur trois heures. [...] Parfois, il faudrait se recentrer sur ce qu'on a appris pendant les études et essayer de plus l'appliquer et sortir de ce schéma de rentabilité qui est imposé.

La répétition automatique des mêmes faits et gestes, combinée à des techniques de facilité afin de gagner du temps, peuvent pousser à la négligence ainsi qu'à s'éloigner des valeurs premières de l'institution. S'assurer du bien-être et des bonnes conditions du personnel médical et paramédical favorise la performance et la qualité du service rendu.

Comme l'exprime bien Laura :

Comment faire mieux ? Par exemple, protéger les aides-soignantes qui perdent leur travail. Avoir des organismes qui aident à dénoncer, où on peut trouver un autre travail avec le même salaire et la même ancienneté. Et si ce sont des personnes compétentes qui sont infirmières ou aides-soignantes, qu'elles puissent aller dans une autre MR où leur ancienneté sera reconnue.

⁶⁵ « Comment améliorer la détection et la prise en charge de la maltraitance des personnes âgées ? », KCE Centre d'expertise des soins de santé, 10 novembre 2020, [en ligne :] <https://kce.fgov.be/fr/comment-am%C3%A9liorer-la-d%C3%A9tection-et-la-prise-en-charge-de-la-maltraitance-des-personnes-%C3%A2g%C3%A9es>, consulté le 5 mars 2022.

B. Revoir la taille de la structure de la MR/MRS

Pour favoriser le bien-être des résidents des établissements pour personnes âgées, la gouvernance et le fonctionnement même de l'institution pourraient être remis en question. Il conviendrait de revoir les objectifs fixés par les MR/MRS en favorisant le bien-être du résident par son accompagnement dans le développement de son autonomie et de ses prises et capacités de décision. La convivialité de l'établissement et le bien-être du résident devraient constituer les piliers de l'établissement. Une meilleure adaptation que ce soit pour les résidents mais également pour le personnel pourrait consister notamment à réduire la taille des établissements afin de faciliter la gestion de l'institution, de ses agents et de ses bénéficiaires. De cette manière, elle serait également plus apte à répondre aux demandes spécifiques des patients selon leurs besoins.

C. Renforcer les relations entre résidents et direction

Étant donné les problèmes de violence récurrents propres aux maisons de repos, certaines stratégies ont été mises en place pour veiller au respect des personnes âgées. En Région wallonne, le Conseil des résidents est inscrit dans le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé : dans chaque MR/MRS, il est créé un Conseil des résidents constitué des pensionnaires, de leurs représentants ou des membres de leur famille ainsi que de la direction et de certains membres du personnel de l'établissement. Son but est de veiller au fonctionnement de l'établissement et de donner la parole aux résidents au sujet de l'organisation de l'institution à travers des réunions trimestrielles. Si en théorie, cette assemblée est obligatoire, elle n'est pas forcément appliquée de manière systématique.⁶⁶ Encourager ce genre d'initiative et s'assurer de leur fréquence permettraient peut-être non seulement aux résidents (ou à leurs représentants) de s'exprimer sur les dysfonctionnements de l'établissement mais également de renforcer les synergies entre résidents et personnel soignant.

⁶⁶ « Le conseil des résidents en maison de repos, utile ou pas ? », Espace senior, [en ligne :] <https://www.espace-seniors.be/le-conseil-des-residents-en-maison-de-repos-utile-ou-pas>, consulté le 8 juin 2022.

D. Indicateurs qualitatifs pour les personnes âgées

Il serait également utile de remettre en question la manière dont les budgets sont octroyés aux MR/MRS. Si le financement tenait compte d'indicateurs supplémentaires, de qualité par exemple, incluant la satisfaction des personnes âgées, l'intérêt sur le bien-être des résidents serait peut-être différent. Lors des contrôles, certains indicateurs qualitatifs pourraient tenir compte de l'avis des résidents et permettre ainsi de mieux évaluer leur qualité de vie. L'accessibilité ainsi que la visibilité publique des résultats pourraient influencer, à l'instar de la Flandre, les pratiques des institutions.⁶⁷

Ces indicateurs seraient également utiles afin d'observer les abus afin et pouvoir plus facilement les prévenir ou directement y remédier. Petit à petit, il serait également judicieux de prendre en considération ces critères afin de les mettre en pratique dans l'établissement en question.

E. Changer le regard

Au-delà des changements budgétaires et structurels, l'amélioration des conditions dans les maisons de repos doit également passer par une évolution des mentalités et des *a priori* que nous avons à la fois sur les personnes âgées mais également sur le personnel soignant. Si les discriminations envers les personnes âgées existent en et au-delà du cadre de l'institution, c'est parce que ces inégalités influencent notre système de représentation ainsi que nos comportements. Ce processus de réflexion s'adapte également aux fonctions assurées par les membres du personnel infirmier et aide-soignant. Assurer la revalorisation de l'emploi et des travailleurs permettrait de faire valoir leurs droits, voire de garantir une meilleure rémunération. Le changement du regard sur les personnes âgées mais également les inclure dans la vie de notre société, qu'ils soient en établissement d'hébergement permanent ou non, se révèle une nécessité.

Toutes ces recommandations convergent finalement vers un même objectif, à savoir se recentrer sur les réels enjeux des maisons de retraite et rappeler les valeurs premières prônées par les MR/MRS. Les objectifs de ces institu-

⁶⁷ « Le conseil des résidents en maison de repos, utile ou pas ? », op. cit.

tions consistent avant tout à assurer un suivi personnel et d'accompagnement des personnes bénéficiaires et du bien-être de leurs agents avant la quête du profit.

Conclusion

Si la maltraitance sur les seniors s'avère un phénomène réel, en particulier dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées, la question de la violence institutionnelle pour qualifier ces actes a été posée. Il s'avère qu'étant donné les différentes caractéristiques que prennent ces violences ainsi qu'en raison de leur fréquence et de leur généralisation, elles ont été considérées comme institutionnalisées. Nous avons pu constater que dans le cadre des MR/MRS, la violence institutionnelle envers les personnes âgées peut prendre différentes formes, à la fois d'ordre physique et psychologique.

La violence qui a lieu dans les établissements pour personnes âgées résulte d'une double logique : à la fois matérielle – par le manque de moyens, le personnel lacunaire ainsi que l'insuffisance budgétaire – et à la fois immatérielle. Ce dernier aspect affecte directement la vision que nous avons des personnes âgées, et participe au maintien d'un système inégal et discriminatoire envers cette partie de la population. Si l'institution et son personnel sont influencés indirectement par ce système de pensée, ils y contribuent directement par leurs pratiques et leurs prises de décisions.

L'origine de ces violences, bien qu'elle soit multifactorielle, se fonde cependant sur une dissonance objective entre les valeurs premières de l'institution et les actions qu'elle met en pratique. Les institutions concernées par ces violences s'éloignent de leur intention initiale. Elles tendent à privilégier certaines fonctions ainsi qu'un certain rendement économique jusqu'à négliger le bien-être de leurs usagers et de leurs travailleurs.⁶⁸ La visée initiale de la MR/MRS, à savoir l'accompagnement des personnes âgées sur du long terme, se retrouve dès lors contrecarrée par des logiques de bénéfice économique. Le contexte néolibéral contemporain participe à la transformation des priorités institutionnelles, dès lors régies par des impératifs capitalistes, comme

⁶⁸ PAIN J., *op. cit.*

l'investissement financier et l'efficacité du rendement. Ce dysfonctionnement institutionnel influence les pratiques des travailleurs ; par ailleurs, l'absentéisme de ces membres est aussi révélateur de ce dysfonctionnement.⁶⁹

Il convient cependant de nuancer le fait que si le capital prend une telle ampleur et le pas sur les enjeux que les MR/MRS mettent en place, certaines institutions parviennent à respecter leurs objectifs. La volonté de la part des directeurs et des propriétaires ainsi que leurs valeurs « humanistes » influencent également le fonctionnement des institutions. De la même manière, la volonté et l'investissement de la part des membres du personnel à aider les personnes victimes de violence sont des qualités qui participent au bien-être des résidents en MR/MRS.

Le problème relève du fait de l'absence d'un regard et d'un contrôle sur le niveau de qualité de vie des pensionnaires ainsi que des enjeux néolibéraux qui privilégient le profit au détriment du bien-être de individus, sans négliger les ingérences de l'État face à des situations de crise – comme nous l'a prouvé la crise sanitaire de 2020 par la gestion lacunaire du personnel et du matériel dans les MR/MRS. Notons que le système de domination capitaliste en place participe au maintien de discriminations à l'égard de certains groupes de la population, entretenant des écarts de statuts entre les individus. L'ensemble de ces phénomènes contribue à l'institutionnalisation de certaines violences comme nous les retrouvons dans les établissements pour personnes âgées.

**

Clara Van Der Steen est titulaire d'un master en Archéologie et Histoire de l'art (ULB) ainsi que d'un master en spécialisation en étude de Genre (UCL). Elle est chercheuse au sein du Pôle Recherche & Plaidoyer, pour le CPCP.

⁶⁹ PAIN J., *op. cit.*

Pour aller plus loin :

- CASTANET V., *Les fossoyeurs : révélations sur le système qui maltraite nos aînés*, Paris : Fayard, 2022, 400 p.
- DENYS F., e. a., « Réformer nos maisons de repos où développer une authentique politique d'accompagnement des seniors », Centre Jean Gol, Bruxelles, 2021, 48 p.
- RICHARD E., *Cessons de maltraiter nos vieux*, Monaco : Editions du Rocher, 2021, 248 p.
- « Les maisons de repos dans l'angle mort. Les droits humains des personnes âgées pendant la pandémie de Covid-19 en Belgique », Amnesty Internationale, Bruxelles, 2020, 58 p.

VAN DER STEEN Clara, *Maltraitance dans les établissements pour personnes âgées. Peut-on parler de violences institutionnelles ?*, Bruxelles : CPCP, Analyse n° 459, 2022, [en ligne :] <http://www.cpcp.be/publications/maltraitance-personnes-agees>.

DÉSIREUX D'EN SAVOIR PLUS !

Animation, conférence, table ronde... n'hésitez pas à nous contacter,
Nous sommes à votre service pour organiser des activités sur cette thématique.

www.cpcp.be



Avec le soutien du Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles

Maltraitance physique, affaiblissement psychologique, négligences... ces actes commis dans les établissements pour personnes âgées sont encore des pratiques récurrentes en Belgique. La crise sanitaire de 2019 n'a fait qu'accentuer ces violences qui étaient déjà en place dans ces institutions. Si les résidents des maisons de repos souffrent directement de ces négligences, les membres du personnel soignant subissent également des pressions internes particulièrement difficiles. Étant donné la fréquence de ces violences ainsi que les mécanismes par lesquelles elles se mettent en place, il est nécessaire de revenir sur les causes qui entraînent ces violences au sein de ces institutions et sur les différentes formes qu'elles peuvent prendre au sein des établissements. Ces éléments amènent à réfléchir sur leur qualification en tant que violences institutionnelles et comprendre la manière dont ce système de violence se maintient, et ce, dans le but de proposer des solutions pour les contrer.

Centre Permanent pour la Citoyenneté et la Participation

Avenue des Arts, 50/bte 6 – 1000 Bruxelles

02 318 44 33 | info@cpcp.be

www.cpcp.be | www.facebook.com/CPCPasbl

Toutes nos publications sont disponibles en téléchargement libre :
www.cpcp.be/publications/