

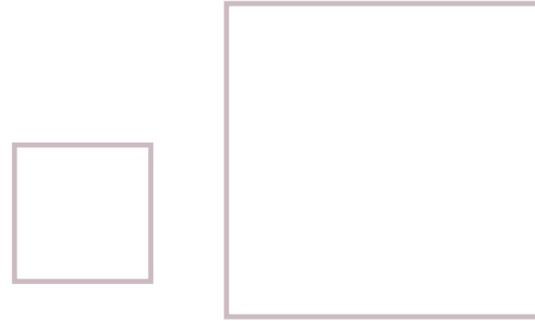
*«Ce n'est pas parce qu'on a un pied
dans la tombe qu'on va se laisser
marcher sur l'autre».*

François, Mauriac

Introduction	4
1. Accessibilité des institutions d'hébergement	5
2. Promouvoir la qualité de vie de l'adulte âgé et autour de l'adulte âgé : pour une approche de la bienveillance	7
3. Santé mentale des aînés et nouveaux défis de l'accompagnement	8
4. Vivre une vie de qualité chez soi en institution	9
Conclusion	11
Lexique	12
Biographie	13

Merci aux acteurs de terrain ainsi qu'aux membres de notre réseau qui ont,
par leurs échanges et expertises, nourri nos constats de terrain.





A Bruxelles, le nombre de personnes âgées de plus de 65 ans est estimé à 155.000 (Kenniscentrum, 2017). D'après les perspectives, une croissance de 10% est à prévoir dans les deux années à venir. Ainsi, toujours d'après ces mêmes prévisions, la capitale abriterait près de 220.000 personnes de plus de 65 ans en 2040

Dans ce contexte, **Infor-Homes asbl** et **Home-Info vzw** sont deux associations, respectivement francophone et néerlandophone, qui occupent le paysage du secteur depuis plus de 30 ans. Ces deux structures sont réunies au sein d'une asbl de coordination Infor-Homes/Home-Info qui bénéficie d'une reconnaissance bicommunautaire

Appartenant au secteur non marchand, Infor-Homes et Home-Info sont **indépendants** de tout pouvoir organisateur et revendiquent une **position neutre et objective** grâce à laquelle ils déclinent leurs champs d'action autour de trois axes distincts mais complémentaires concourant à **promouvoir la qualité de vie de l'adulte âgé**. Ainsi, nous proposons un service de conseils personnalisés et un accompagnement dans l'adaptation ou la recherche d'un lieu de vie, un dispositif de lutte contre la maltraitance de ce public cible et occupons un rôle d'observatoire des réalités d'accompagnement des personnes âgées à Bruxelles.

Le vieillissement est un processus commun à tous mais qui possède néanmoins des caractéristiques intrinsèques et singulières. Il touche l'humain dans son existentialité profonde et, souvent le fragilise. L'inversion de la pyramide des âges induit une prévalence des maladies chroniques ainsi qu'une augmentation des situations de handicap qui les caractérisent. L'écoute et la rencontre de nos consultants (personnes âgées et aidants-proches) ainsi que les nombreux échanges que nous entretenons avec les professionnels du secteur alimentent notre rôle d'observatoire et nous permettent de dégager différents constats confirmant des **réalités sociétales, transectorielles et transcommunautaires de plus en plus complexes**.

A l'heure où les pouvoirs publics encouragent et promouvent le maintien à domicile, notre pratique nous laisse

souvent entrevoir une réalité plus nuancée dans laquelle le domicile et l'institution gagneraient à être envisagés de manière moins opposée. En effet, s'il est avéré que chacun aspire à vivre chez soi le plus longtemps possible, la maison de repos pourrait aussi devenir un réel chez soi où il est possible de s'épanouir.

L'évolution constante des besoins de la population et des normes qui régissent le secteur gériatrique (ambulatoire, hospitalier et résidentiel) entraîne un **rythme soutenu de changement et de (re)création de l'offre**. Ces nombreux mouvements questionnent la qualité, l'accessibilité et l'adéquation des services et des soins dédiés aux adultes âgés et fragilisés. Ils justifient la mise en place de nos services d'écoute et nous confortent dans l'exercice de nos différents mandats.

Parce que **le vieillissement ne devrait, en aucun cas, porter atteinte à la dignité, l'autonomie et la qualité de vie à laquelle chacun de nous aspire**, nous espérons par nos actions permettre aux adultes âgés d'aujourd'hui mais aussi à ceux de demain de continuer de s'épanouir et de vivre dignement dans des **lieux de vie** adaptés à leurs besoins afin **d'occuper la place citoyenne qui leur revient**.

Cet écrit se veut un **support à la réflexion et à la discussion**. Il s'articule autour de quatre chapitres reprenant différents **constats non exhaustifs** de la réalité bruxelloise telle que nous l'observons. En écho à ces états des lieux, nous vous proposons quelques pistes de recommandation ainsi que la mise en évidence de dispositifs existants et soutenus. Nous vous remercions pour l'attention que vous porterez à notre interpellation.



L'accessibilité des MR/MRS/RS peut s'envisager sous différents axes et être entravée par différents points. Parce que chacun aspire à vivre chez soi le plus longtemps possible et parce que le secteur institutionnel séduit peu dans l'imaginaire collectif, il semble intéressant de **(re)questionner ces freins**.

La promotion des soins à domicile ainsi que le développement de ceux-ci ces dernières années semblent en partie justifier l'entrée de plus en plus tardive en institution. Le **profil de dépendance de plus en plus lourd** des personnes résidant au sein de ces structures confronte les personnes qui en passent le seuil et les conforte dans l'idée de n'y rentrer qu'en dernier recours.

L'augmentation croissante et significative du **coût de l'hébergement** au sein de ces structures est également un critère indéniable à prendre en compte. La professionnalisation du secteur et l'exigence de la norme impactent les coûts de fonctionnement de ces structures et ce, tout secteur confondu et en dehors de toute considération relative à leurs parts de marché inégales au sein de la capitale : privé commercial 61%, associatif 17% et secteur public 22%.

En référence à l'année 2018, le coût mensuel d'un hébergement hors frais supplémentaires (prestations médicales, dépenses quotidiennes et de confort,...) en MR/MRS/RS était supérieur à 1700€ pour 61 % de ces structures. Pour 36% d'entre elles un budget de plus de 2000€ devait être envisagé. (Infor-Homes asbl, 2019)

Cette réalité affecte et effraye nombreux de nos consultants. En effet, seuls 16% d'entre eux déclaraient avoir une possibilité budgétaire mensuelle supérieure à 2000€ (pension et revenus complémentaires inclus) et indispensable à la couverture des frais d'hébergement et des frais annexe. (Infor-Homes, 2019).

La **marchandisation du secteur** opère un changement subtil dans la relation entre les résidents et les équipes. En position de **client**, le résident paye souvent cher des services. Ses attentes et exigences en sont influencées et cette **relation plus commerciale** peut s'avérer **délicate**. En effet, comment répondre par un service commercial à

de la souffrance, à de la crainte, à de la solitude, à des relations familiales tendues, à des réalités de fin de vie... ?

Notons aussi l'influence de la composante culturelle et le **manque d'inclusion de la diversité** au sein des projets de vie institutionnels.

Sur le **plan géographique** nous constatons également une disparité de la répartition des différents types de structure au sein des communes bruxelloises ainsi qu'une construction massive de nouvelles institutions à la frontière de notre capitale. Il peut être intéressant de questionner l'isolement et le déracinement des aînés que la localisation de ces lieux de vie implique.

Pour les gestionnaires et directeurs des structures d'hébergement ces freins à l'accessibilité sont contraignants. Ils induisent une pression difficile à gérer et souvent reportée sur les résidents, leurs proches, la qualité des prestations et les conditions de travail des employés.

Diminution qualitative des produits utilisés pour la préparation des repas, augmentation de la cadence de travail des soignants, multiplication des horaires à temps partiel, dépersonnalisation des soins, vide locatif pour les Résidences Services (RS) et chambres inoccupées au sein d'une très large majorité des MR/MRS publiques et privées, déménagement forcé de certains résidents (du privé vers le public)... sont autant de constats qui nous parviennent tant des bénéficiaires que de leurs aidants formels et informels.

Face à ces constats les **structures alternatives** existent mais présentent, elles aussi, de nombreuses limites parmi lesquelles : leur présence en nombre insuffisant, leur coût, leur inadéquation lorsqu'une personne perd en autonomie psychique ou en indépendance physique, leur manque de subvention, ...

En réaction à cette réalité de terrain, de **nombreuses réflexions** animent beaucoup d'acteurs du secteur et ce à différents niveaux décisionnels et exécutifs.

Le fonctionnement actuel des MR/MRS répond-il à la de-



mande et aux besoins de ses potentiels usagers ? Comment envisager différemment le financement afin d'encourager la mixité de profils et lutter contre la stigmatisation du secteur ? Comment orienter les soins sur le quartier au sein duquel les MR/MRS/RS s'intégreraient comme pôles ressources et non stigmatisés ? Pourquoi ne pas envisager un plafond maximum de facturation,... ? Faut-il rééquilibrer la répartition des lits au sein des secteurs privés et publics, à quelles fins et avec quelles conséquences ? Comment communiquer davantage sur les aides financières disponibles ? Comment évaluer et répondre à l'urgence de la création d'une assurance autonomie bruxelloise ? Les soins à domicile sont-ils quant à eux aussi accessibles qu'ils n'y paraissent ? L'isolement versus l'accès à l'accompagnement des aînés gagnerait-il être envisagé de manière plus globale ?

Ces réflexions encouragent à l'échange et laissent entrevoir de nouvelles perspectives et des défis indispensables pour le bon fonctionnement de ces structures ainsi que pour l'adéquation de l'offre aux besoins.



Promouvoir la qualité de vie de l'adulte âgé et autour de l'adulte âgé : pour une approche de la bientraitance.



Alors que la **bientraitance** semble une évidence et une valeur centrale dans toute relation d'aide, la réalité observée tant à domicile qu'en institution se montre plus complexe. En effet, la notion du respect de la dignité apparaît subjective et variant d'un individu à l'autre. La bientraitance pourrait se définir comme étant le **respect de l'intégrité, de la liberté, de l'autonomie** de chaque adulte et ce quels que soient son âge, son lieu de vie et sa fragilité.

La grande proximité avec une personne âgée peut induire des difficultés relationnelles. Dans la majorité des cas, elles sont un enchevêtrement de **relations complexes**, résultant de **perceptions de réalités différentes**, d'un **manque d'(in)formation, de difficultés de communication, ...**

Le poids des mots est important et nourrit notre imaginaire. Ainsi, le mot « maltraitance » fait peur, véhicule toute une série de tabous. Pouvant prendre différentes formes, elle n'est pas toujours épinglée par crainte, ignorance, indifférence ou encore épuisement... Cependant c'est en la nommant qu'elle se met à exister et qu'il est alors possible de la considérer. La **maltraitance** serait la traduction d'un **lien qui dit sa souffrance de manière inappropriée et impacte la qualité de vie.**

Sur le terrain (tant à domicile qu'en institution résidentielle), des **liens indéniables entre qualité de vie au travail et qualité du prendre soin** sont mis en avant. La bienveillance nécessite une **attention constante**, un **travail d'analyse et de réflexion** des facteurs susceptibles de la mettre à mal, une **formation** suffisante pour la susciter, une **équipe** ainsi qu'une **direction soutenant** pour pouvoir l'aborder.

Dans l'intérêt d'une telle approche résolument humaniste et qualitative, la rédaction d'un **projet de vie institutionnel** peut-elle à elle seule servir de cadre de référence ?

Sur ces points les individus ne sont pas seuls garants du déploiement de la bientraitance. En effet, les **moyens** (matériels, humains, temporels, ...) ainsi que le **fonctionnement institutionnel** ou le **huit clos du domicile**, les

conceptions culturelles, les **représentations intrinsèques** (« ce qui est bon pour moi est bon pour l'autre ») sont autant d'éléments l'influençant.

Face à la complexité de ces constats de terrain, le **rapport au temps** nous interpelle. Vieillir peut induire son lot de confrontations. Heureusement, l'être humain possède de nombreuses ressources internes et souvent, lui-même, sous-estime ses capacités d'adaptation. Cependant, pour qu'il s'adapte, l'Homme a besoin de temps. Ce temps lui permet d'appivoiser et parfois d'accepter, de compenser et pallier, de s'adapter. Il est indispensable à l'établissement d'une relation de confiance et influence la qualité de vie.

Pour les proches, ce temps est indispensable à leur besoin de répit, de réflexion, de concertation et pour eux aussi d'acceptation.



Pour les professionnels aussi, **le temps a de la valeur** et bien que ce temps leur fasse souvent défaut, il donne du sens au travail accompli, leur permet une **juste proximité émotionnelle et relationnelle** au carrefour de l'**empathie et de la congruence qui humanisent leurs actes**. L'absence de ces notions feront souvent le lit d'une violence réciproque entre personnes âgées, aidants-proches et professionnels. « **L'accompagnement bienveillant c'est prendre du temps et faire le choix de lui donner du sens !** ».

8 3. Santé mentale des aînés et nouveaux défis de l'accompagnement



La santé mentale est « une **composante essentielle de la santé** qui permet à chacun d'être en lien avec soi-même, de vivre avec les autres, de faire face aux difficultés de la vie, d'investir son environnement, de créer, de participer et de contribuer à la vie en société, y compris de façon atypique. » (Ligue Bruxelloise Francophone de Santé Mentale, 2019). En se référant à cette définition et en l'élargissant, il s'agit donc d'un **vaste concept subjectif** permettant aux individus de se réaliser et pouvant être **influencé par différents facteurs** :

• Le vieillissement

Si il est réducteur et stigmatisant de réduire le **vieillessement** à la confrontation à la dépendance, à la perte d'autonomie et aux deuils, force est de constater que cette période de la vie pousse bien souvent les individus à devoir s'adapter et impacte indéniablement leur santé mentale.

Il est interpellant de constater que **peu de moyens** existent **pour accompagner la santé mentale des aînés** tant à domicile qu'en institution : déficit de la formation de base, manque d'attrait du secteur psycho-gériatrique pour les professionnels, sous diagnostic et sous traitement de la dépression, quasi inexistence d'un accompagnement ambulatoire de ce public cible, saturation des structures existantes, manque d'accessibilité et inadéquation du cadre existant ...

• L'augmentation de l'espérance de vie et la maladie mentale

Le milieu institutionnel semble lui aussi faire face à de **nouveaux défis** d'accompagnement liés à l'augmentation de l'espérance de vie des **personnes issues du secteur psychiatrique**. En effet, bon nombre d'entre elles poussent les portes des Maisons de Repos et de Soins par manque de place au sein des Maison de Soins Psychiatriques (MSP) ou par inadéquation à leur profil du suivi ambulatoire. L'adaptation de l'accompagnement de ce public cible représente un défi de taille pour les professionnels du secteur gériatrique en **manque de ressources et de connaissances** face à cette **prise en soin spécifique**. Le **cadre institutionnel** s'avère **inadapté** aux besoins de cette population et la **présence de troubles psychiatriques** définit

bien souvent la limite de l'accompagnement. Etant donné ce **vide institutionnel**, bon nombre de ces personnes sont alors orientées vers **des structures d'hébergement non agréées** ou se retrouvent à la rue.

• La solitude et l'isolement

D'après une étude de la Fondation Roi Baudoin (2012), 46 % de nos aînés se sentent seuls. Les seniors citadins sont plus isolés socialement que les seniors résidant en zone rurale. En institution, la vie en collectivité n'apparaît en aucun cas un moyen de prévention efficace contre le sentiment de solitude. A cette « **paupérisation sociale** » vient, chez de nombreux aînés bruxellois, s'ajouter des **difficultés financières** qui renforcent davantage la **fragilité** et influent sur la santé mentale.

• La diversité et multiculturalité

Les besoins physiologiques sont propres à chacun et, a priori, indépendants de toute appartenance culturelle. Cependant, **la culture influence la perception du vieillissement et la conception des soins** aux personnes âgées issues de l'immigration en structure résidentielle, ambulatoire ou aigüe. **Au sein des équipes** de professionnels, la multiculturalité apparaît également comme un **paramètre** important à prendre en compte au niveau **managérial**. Parce que la diversité fait de Bruxelles une capitale européenne cosmopolite, ouverte et tolérante, il nous semble important de **considérer l'influence de cette diversité** et de **penser son accompagnement de manière plus inclusive et égalitaire**.



4. Vivre une vie de qualité chez soi en institution¹ 9



« Vivre chez soi jusqu'au bout » est un souhait formulé par une très large proportion de la population. Derrière cette revendication bien légitime se pose, malgré tout, la question de la définition du « chez soi ».

Dans la représentation mentale que de nombreux citoyens s'en font, le terme « chez soi » est bien souvent assimilé à la maison ou l'appartement familial(e). Cependant, il arrive que ce domicile familial montre ses limites et ne constitue plus un garant de la qualité de vie et ce essentiellement quand les besoins en soins ou en accompagnement psycho-social augmentent.

Pourquoi le changement de lieu de vie reste-t-il si tabou ? Pourquoi dans de nombreux cas est-il caché voire tu ? Comment promouvoir l'anticipation afin de rendre la personne actrice de ses choix ? Comment opérer un changement de regard sur les structures d'hébergement résidentielles ? Comment contribuer à faire de celles-ci de réels nouveaux « chez soi » au sein desquels la vie continuerait, avec tout ce qui lui donne sens, et primerait sur le soin ? Comment remplacer chez nos aînés la crainte d'y mourir par l'envie d'y vivre ?

Dans le système actuel des **normes** qui régissent ces structures, c'est bien souvent **la dépendance fonctionnelle des résidents qui détermine les moyens humains** dont elles disposent. Actuellement, les **besoins psychosociaux** d'accompagnement ne semblent que très peu pris en compte. Sous l'influence d'une logique hospitalière historique, l'évaluation des besoins et les réponses qui leurs sont données restent essentiellement médicales. Petit à petit les normes paramédicales et de réactivation ont été revues à la hausse mais restent malgré tout très inférieures aux normes de personnel soignant. Pour une prise en compte plus holistique des besoins de chacun, la notion d'accompagnement pourrait être élargie. Bien qu'indispensable, le **contrôle quantitatif** de la norme gagnerait à être envisagé de manière plus **qualitative** et à être pensé en réponse à certaines spécificités (ex : réglemen-

tation pour les structures dédiées à l'accompagnement des personnes désorientées, ...). L'hétérogénéité des profils des résidents mériterait d'être soutenue afin de réduire la confrontation et la stigmatisation de ce secteur.

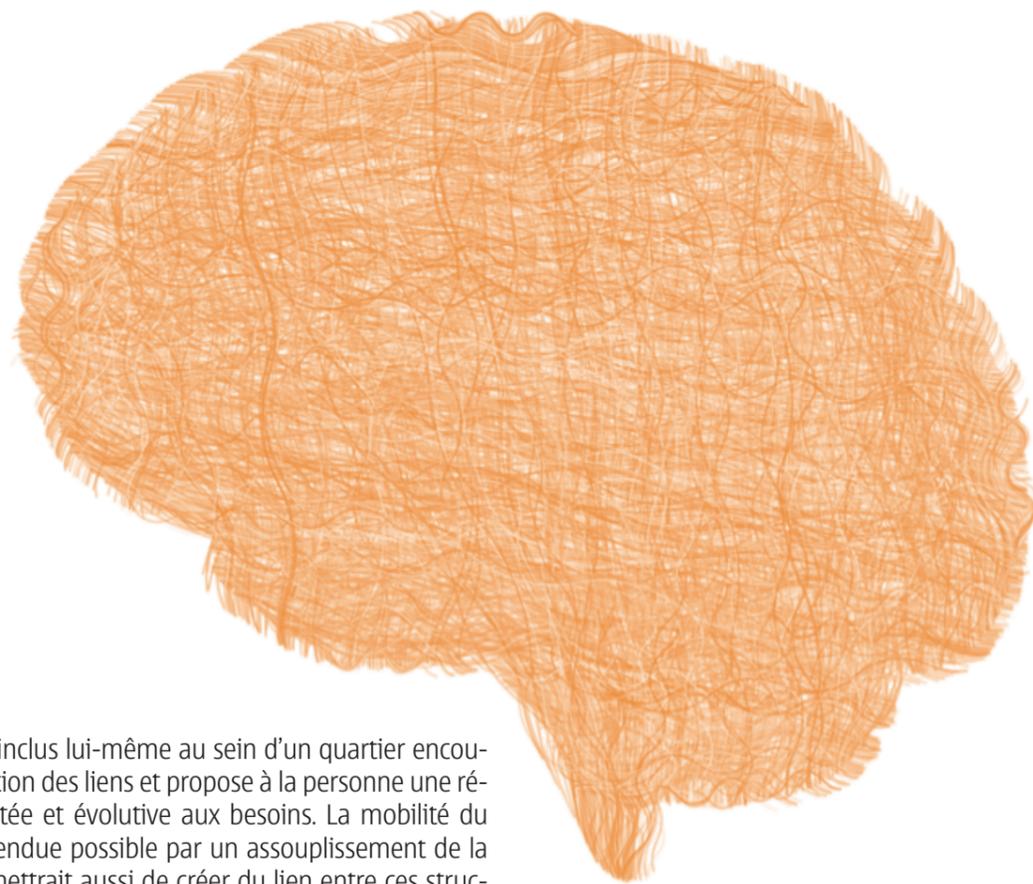
Face à une norme quantitative de plus en plus exigeante et à des bâtis parfois vieillissants, plusieurs petites structures se voient, à raison, retirer leur agrément. Cependant, il est interpellant de constater que plusieurs d'entre elles continuent de fonctionner sans agrément et sans aucun contrôle de quelque type que ce soit. Bien que ces **Structures d'Hébergement Non Agréées (SHNA)** offrent un toit à de nombreuses personnes bien souvent précarisées et en grande fragilité (psychique et sociale), nous observons également qu'elles sont parfois le théâtre d'un « huis clos dramatique » au sein duquel la maltraitance se déploie de manière insidieuse et à l'abri de tout regard.

Dans les institutions agréées, différents projets de vie institutionnels coexistent et des procédures internes s'établissent (ex : contrôle qualité).

Etant donné la conjoncture actuelle et le nombre non négligeable de lits inoccupés, nous observons une **concurrentialité croissante entre institutions** et la nécessité pour celles-ci de se démarquer les unes des autres par des services ou des axes d'accompagnement différents. La personnalité de la direction de l'établissement ainsi que celle des chefs de services influenceront considérablement la philosophie de vie (et/ou de soins) qui s'y développe ainsi que l'épanouissement des équipes et des résidents et ce, tous secteurs confondus (public, privé commercial ou associatif).

Le **manque d'ouverture** des structures résidentielles **vers l'extérieur** contribue certainement aux stéréotypes qui leur sont associés ainsi qu'à la stigmatisation des résidents qui y vivent et des professionnels qui y exercent. Plusieurs initiatives nous poussent à penser que l'existence de différents types de structures (RS, CSJ, MRS,...) au sein d'un

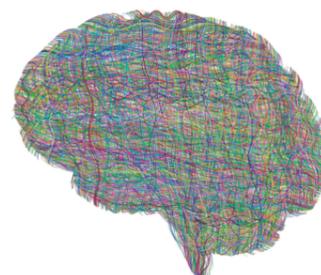
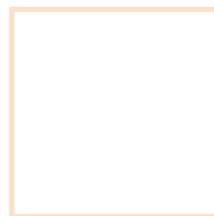
¹ Les constats relatés dans ce point se veulent être le reflet des réalités que nous observons en institution. Il serait cependant erroné d'y opposer ceux rencontrés par les services ambulatoires.



même site, inclus lui-même au sein d'un quartier encourage la création des liens et propose à la personne une réponse adaptée et évolutive aux besoins. La mobilité du personnel rendue possible par un assouplissement de la norme permettrait aussi de créer du lien entre ces structures et de diversifier le travail des professionnels de terrain (pourquoi une infirmière ne pourrait-elle pas pratiquer des soins en MRS et à domicile, pourquoi une MRS ne pourrait-elle pas constituer un pôle ressource au sein d'un quartier ?).

Qualité de vie au travail et qualité de l'accompagnement sont indéniablement en interdépendance. Le turnover important, tant des directeurs que des membres des équipes en place, le manque d'attrait du secteur ainsi que la complexification des accompagnements (à la frontière entre gériatrie, psychogériatrie, oncogériatrie et soins palliatifs) sont interpellants. Pourrait-on, en repensant ou diversifiant les tâches et en revalorisant certaines professions (aides-soignantes, aides-logistiques...), contribuer à un épanouissement professionnel dans un secteur où la confrontation à la souffrance, à la mort, à la frustration, aux deuils font parties intégrantes du quotidien?

Différentes **projets dynamisants et innovants** sont également portés par des acteurs de terrain investis mais très souvent proposés à une **échelle très locale**. Dans un secteur en pleine (re)création il semble important d'éclairer ses initiatives et de leur donner plus de visibilité, de soutien et de reconnaissance.



A travers ces quelques pages, nous espérons vous avoir permis d'appréhender la réalité du secteur psycho-médico-social mais aussi sociétal dans lequel nous évoluons.

Bien que présentés dans cet écrit de manière distincte, les quatre points (accessibilité, santé-mentale, qualité de vie et bienveillance) forment un tout indéniablement lié. Ces quatre concepts en interdépendance impactent tant la vie des adultes âgés autour desquels ils se déploient que celle des aidants formels (professionnels) et informels (familiaux) qui les entourent.

Parce que le vieillissement nous concerne tous et parce que nous savons qu'il influencera incontestablement les besoins socio-sanitaires de nos sociétés occidentales, il apparaît indispensable de continuer de questionner son accompagnement. Le déploiement et la mise en œuvre d'une pensée complexe et significative appelle la mise en place de dispositifs adaptés répondant aux besoins de la population vieillissante et non à la perception, souvent simplifiée, que les acteurs professionnels et décisionnels s'en font.

Dans une société où l'avancée en âge est encore bien trop stigmatisée, nous espérons et tentons d'œuvrer pour un **changement de paradigme**, pour des **réformes cohérentes, inclusives** mais aussi **spécifiquement conçues**, pour une collaboration avec une **administration publique** soutenue et soutenante, pour plus de **visibilité** des initiatives éclairantes, pour la **promotion de collaborations professionnelles intersectorialisées, décloisonnées, coordonnées et complémentaires**, pour une meilleure **accessibilité** de l'offre, pour une **lutte contre la paupérisation** sociale mais aussi institutionnelle dans laquelle de nombreux acteurs professionnels sont en quête de **sens**.

Ces réflexions, c'est ensemble, au sein de collectifs d'acteurs de terrain investis, multiples et variés que nous tentons de les porter. Cependant, pour que la réflexion se transforme en action, la question des moyens se pose souvent.

Au-delà d'enveloppes budgétaires, les moyens que nous évoquons sont aussi des moyens pour penser et prendre

le temps de déléguer, coordonner et réaliser une prise en soins qualitative de la fragilité. Au-delà de toutes récupérations institutionnelles ou gouvernementales il semble indispensable de repositionner l'ainé au centre de ses propres préoccupations, de lui permettre de se réapproprier le sens de cette vie qui est avant tout la sienne, de le rendre acteur de ses choix.

Accompagner le vieillissement c'est avant tout encourager l'autonomie et reconnaître la place de ceux qui le vivent, c'est vouloir penser l'avenir bienveillant, c'est s'ouvrir à l'altérité, c'est adopter un questionnement éthique, c'est contribuer modestement à l'évolution des mentalités, c'est vouloir donner un écho à toutes ces voix trop peu entendues et représentées.

Parce que l'accompagnement du vieillissement nous semble constituer un enjeu social important et surtout passionnant, nous espérons pouvoir être soutenus à travers une volonté gouvernementale engagée, forte et signifiante.

Malgré le temps qui passe et bien souvent nous échappe, l'heure n'est-elle pas venue de « réenchanter la vieillesse » (M. Billé, 2012)... ?

Nous vous remercions pour l'attention que vous porterez à notre démarche et restons à votre disposition pour tout complément d'information ou échange sur ces sujets.

L'asbl de coordination Infor-Homes/Home Info.



MSP : Maison de Soins Psychiatriques
 SHNA : Structure d'Hébergement non Agréée
 RS : Résidence Service
 CSJ : Centre de Soins de Jour
 MRS : Maison de Repos et de Soins
 MR : Maison de Repos

- Billé, M., Gallopin, C. & Polard, J. (2012). *Manifeste pour l'âge et la vie : réenchanter a vieillesse*. Toulouse, France: ERES. doi:10.3917/eres.polar.2012.01.
- Carbonelle, S. (2017). *Les profils des résidents O et A* en maison de repos pour personnes âgées (MRPA) en Région de Bruxelles-Capitale : parcours, logiques d'orientation, d'accueil et alternatives*. Bruxelles, Belgique : CDCS C/o Institut de Sociologie-ULB
- Fondation Roi Baudoin. (2012). *Vieillir, mais pas tout seul. Une enquête sur la solitude et l'isolement social des personnes âgées en Belgique*. Bruxelles, Belgique : FRB-KBS
- Home Info. (2019). *Jaarversag 2018*. Bruxelles, Belgique
- Infor-Homes Bruxelles. (2019). *Situation de l'offre d'hébergement pour personnes âgées en Maisons de Repos Bruxelloises 2018*. Bruxelles, Belgique
- Infor-Homes Bruxelles. (2019). *Rapport d'activité 2018*. Bruxelles, Belgique
- Kennis centrum
- Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale. (2019). *Mémoire du secteur de la santé mentale bruxelloise*. Bruxelles, Belgique : LBFSM



Coordination Infor-Homes/Home-Info asbl
Siège social : 59 Boulevard Anspach – 1000 Bruxelles
Sièges d'exploitation : 59 Boulevard Anspach – 1000 Bruxelles
Laekensestraat 76 bus 1 – 1000 Bruxelles
N° d'entreprise : 433.743.022 – RPM Bruxelles

Email général : coordi@inforhomeinfo@gmail.com
Sites : www.homeinfo.be – www.inforhomesasbl.be
Banque : BE61 0012 2152 2717
Avec le soutien de la COCOF, de la VGC et d'Iriscare

<http://www.inforhomesasbl.be>



<http://www.home-info.be>

