

RAPPORT SUR LA DISCRIMINATION DANS LE SECTEUR DES MAISONS DE REPOS À BRUXELLES

**CONCLUSIONS DES ATELIERS SECTORIELS
(2019 - 2020) AU SETCa**

Contribution de la **Cellule Egalité de la FGTB de Bruxelles**
Avec le soutien du Conseil de la Non-Discrimination et de la Diversité d'Actiris

FGTB-ABVV
Bruxelles-Brussel

 **actiris**
.brussels 
au coeur de l'emploi

Rédaction :

Paola PEEBLES VLAHOVIC, Conseillère en diversité,
FGTB Bruxelles

Comité de lecture :

Kathleen DE DECKER, Deniz AGBABA, Yves DUPUIS,
Samuel DROOLANS, Eric BUYSENS, Vroni LEMEIRE,
Fabian MEULENYSER, Coline LALOY,
Estelle CEULEMANS

Graphisme :

Julie FLAM

Editrice responsable :

Estelle CEULEMANS, Secrétaire générale FGTB Bruxelles

Bruxelles, 24 février 2021



FGTB-ABVV
Bruxelles-Brussel



TABLE DES MATIÈRES

Liste des acronymes et abréviations	5
Rapport sur la discrimination dans le secteur des maisons de repos privées à Bruxelles	
Conclusion des ateliers sectoriels (2019 – 2020) au SETCa	7
I. Le secteur des maisons de repos et des maisons de repos et de soins en Région de Bruxelles-Capitale	8
1. Cadre législatif : normes de financement et normes d'agrément	9
2. Les accords sociaux dans le secteur	10
II. Une situation particulièrement difficile, dramatiquement aggravée par l'épidémie en 2020	11
III. Les constats des délégués syndicaux du secteur Maisons de repos du SETCa	12
1. Conditions et organisation du travail	12
2. Pratiques discriminatoires	17
IV. Les pistes pour combattre les discriminations dans le secteur des maisons de repos en Région de BXL-Capitale	20
Références citées dans le rapport	23
Contacts	25

REMERCIEMENTS

Que soit chaleureusement remercié chaque représentante et chaque représentant des travailleuses et des travailleurs de Maison de repos ayant participé aux ateliers et réunions sectorielles en 2019 et 2020 au SETCa, pour les apports essentiels à ce travail. Merci aussi aux secrétaires de secteur du SETCa : Nicolas DE COMMER, avec qui ce travail a été entamé en 2019 et Kathleen DE DECKER et Deniz AGBABA, avec qui il a été poursuivi en 2020, ainsi qu'à Yves DUPUIS, secrétaire responsable non-marchand. Que soient remerciés également l'équipe de formation d'Unia ; Linde VAN ISTHOVEN, Rachid BATHOUN et Fatima HANINE, qui ont contribué à faire des journées de réunion des espaces d'apprentissage sur les outils anti-discriminations. Merci à Tania DEKENS d'Iriscare et à Nicolas ROSSIGNOL du Cabinet du ministre Alain MARON, pour leur relecture attentive des pages concernant les normes du secteur. La « cellule égalité » du bureau d'études de la FGTB Bruxelles a guidé ce projet tout au long du processus : merci à Vroni LEMEIRE, Youssef BEN ABDELJELIL, Eric BUYSENS, et Samuel DROOLANS. C'est un travail collectif qui a permis d'alimenter le présent cahier.

Cette publication n'est évidemment qu'une étape vers l'objectif de faire évoluer les pratiques du secteur vers le respect des droits fondamentaux de chacune et de chacun, les droits des résidentes et résidents et les droits des travailleuses et des travailleurs de travailler et de vivre dans des conditions dignes, et sans discriminations.

LISTE DES ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

Actiris	Actiris est l'Office Régional Bruxellois de l'Emploi
APL	Association de promotion du logement
CCT	Convention collective de travail
CE	Conseil d'entreprise
CGSP-ACOD	Centrale Générale des Services Publics – Algemene centrale Openbare Diensten (centrale professionnelle des services publics - FGTB-ABVV)
COCOF	Commission communautaire française (Région de Bruxelles-Capitale)
COCOM	Commission communautaire commune (Région de Bruxelles-Capitale)
CPPT	Comité pour la prévention et la protection au travail
DS	Délégation syndicale
Fedris	Agence fédérale des risques professionnels
FGTB-ABVV	Fédération Générale du Travail de Belgique – Algemeen Belgisch Vakverbond
IEFH	Institut pour l'égalité des femmes et des hommes
IF-IC	Institut de classification des fonctions
INAMI	Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité
Infor-Homes	Information sur les Maisons de repos de la Région de Bruxelles-Capitale
Iriscare	Office bicommunautaire de la santé, de l'aide aux personnes et des prestations familiales en Région de Bruxelles-Capitale
KCE	Centre fédéral d'expertise des soins de santé
MR	Maison de repos
MRPA	Maison de repos pour personnes âgées (ici équivalent de « MR »)
MRS	Maison de repos et de soins
NACE	Nomenclature statistique européenne d'activités économiques
ROI	Règlement d'Ordre Intérieur
SETCa-BBTK	Syndicat des employés, techniciens et cadres - Bond van Bedienden, Technici en Kaderleden
Unia	Ex- Centre pour l'égalité des chances et de lutte contre le racisme



RAPPORT SUR LA DISCRIMINATION DANS LE SECTEUR DES MAISONS DE REPOS PRIVÉES À BXL CONCLUSION DES ATELIERS SECTORIELS (2019-2020) AU SETCA¹

Ce document reprend des constats et explore des pistes évoquées dans les quatre journées d'atelier sectoriel de représentantes et représentants syndicaux du SETCa. Ces journées ont eu lieu entre septembre 2019 et septembre 2020. L'objectif de ce travail est de contrer les discriminations dans le secteur des maisons de repos et les maisons de repos et de soins à Bruxelles.

1. Initialement, c'est aussi avec des représentants des travailleurs de maisons de repos du secteur public que ce travail allait être réalisé. Les mesures sanitaires de 2020 ont malheureusement empêché de mener à bien les ateliers et le travail conjoint avec les délégués CGSP-ACOD. Le présent document porte dès lors sur le secteur privé.

I. LE SECTEUR DES MAISONS DE REPOS ET DES MAISONS DE REPOS ET DE SOINS EN RÉGION DE BXL-CAPITALE

Iriscare² définit les **maisons de repos** (MR) comme des résidences qui hébergent les personnes âgées de manière collective et permanente, et offrent des services d'animation, d'aide aux actes de la vie quotidienne et de soins légers. Les maisons de repos accueillent des personnes âgées de 60 ans au moins (sauf dérogation exceptionnelle). Certaines maisons de repos possèdent un agrément spécial en tant que **maison de repos et de soins** (MRS) pour la prise en charge de personnes âgées fortement dépendantes et nécessitant des soins adaptés. Les maisons de repos et de soins sont des structures intermédiaires entre la maison de repos et l'hôpital. Ces résidences collectives prennent en charge, de manière permanente, des personnes qui nécessitent des soins lourds, des services et de l'aide à la vie journalière².

Le secteur des maisons de repos (comprenant les maisons de repos pour personnes âgées, les maisons de repos et de soins, les résidences-services, les centres de soins de jour et les centres d'accueil de jour pour personnes âgées) sont regroupées dans la commission paritaire 330.01.20.

Il y a 137 maisons de repos et maisons de repos et de soins en Région de Bruxelles-Capitale. Environ 7.000 travailleurs sont employés dans le secteur (secteurs public et privé).

La tendance à la privatisation du secteur s'est accentuée depuis deux décennies. En 1999, la majorité des lits en maisons de repos et de soins se trouvaient dans des institutions publiques. Les années 2000 voient une augmentation des lits dans des institutions privées. La dernière étude complète, datant de 2014, concernant le nombre de lits dans la région bruxelloise, montre cette tendance à la privatisation du secteur santé des personnes âgées. En effet, en 1999, il y avait 1.500 lits dans des structures publiques et 1.000 lits dans des structures privées. En 2014, la courbe s'est inversée avec 1.700 lits dans le public pour plus de 4.000 dans le privé. Fin 2020, 69% des lits en maisons de repos et de soins dans la région bruxelloise se trouvent dans des institutions privées commerciales, 18 % se trouvent dans des institutions publiques et 12 % dans des institutions privées sans but lucratif (asbl).³

Le **financement** des établissements d'accueil et d'hébergement pour personnes âgées s'effectue par des subventions octroyées par les Régions en matière d'infrastructures, par le prix d'hébergement payé par les résidents et par IRISCARE, qui finance les maisons de Repos pour la partie « soins et dépendance », en leur rétribuant un forfait lié au nombre de résidents ainsi qu'à leur niveau de dépendance. Un contrôle du respect des normes est exercé par IRISCARE.

2. « Les maisons de repos », site internet d'Iriscare : www.iriscare.brussels/fr/citoyens/seniors/maisons_de_repos

3. Pourcentages basés sur le tableau de la COCOM, en ligne sur le site www.ccc-ggc.brussels/fr/espace-professionnel

Pour la Wallonie, le plafond légal de 50% de lits en institutions commerciales a été atteint. En Flandre, la situation est différente, le privé associatif gère la majorité des structures pour les seniors, tandis que les entreprises commerciales n'exploitent pas plus de 15% des lits. « Silver économie : quand le secteur des aînés se livre à la bourse », Le Guide Social, 17/12/19 URL consulté le 17 décembre 2020

pro.guidesocial.be/articles/dossiers-a-la-une/silver-economie-quand-le-secteur-des-aines-se-livre-a-la-bourse

1. CADRE LÉGISLATIF : NORMES DE FINANCEMENT ET NORMES D'AGRÉMENT ⁴

Depuis janvier 2019, suite à la 6^{ème} réforme de l'Etat, le secteur des maisons de repos en Région de Bruxelles-Capitale (dont le financement et la régulation des prix) est de la compétence de la Commission communautaire commune (COCOM) de la Région de Bruxelles-Capitale et d'IRISCARE, le nouvel organisme d'intérêt public bruxellois bicommunautaire à gestion paritaire.⁷ La Communauté flamande est également compétente à Bruxelles pour les institutions monolingues néerlandophones. Cependant, ni les normes d'agrément, ni les normes de financement du forfait hérité de l'INAMI n'ont été réformées depuis la réforme de l'Etat.⁵

La prise en charge par IRISCARE d'un forfait pour les soins des résidents concerne le financement des frais du personnel soignant (en ce compris le financement des dispenses de prestation des fins de carrière), les équipements de soins, etc. Les établissements sont tenus de respecter les normes d'encadrement, qui varient en fonction de l'état de dépendance de chaque résident, évalué sur l'échelle de Katz (allant de 1 à 4 pour les plus dépendants).

Les normes d'agrément à Bruxelles⁶ varient selon que l'établissement est reconnu comme Maison de Repos (MR)⁷ ou comme Maison de Repos et de Soins (MRS) et selon qu'il dépende de la Communauté flamande ou de la COCOM (celles dépendant de la COCOF étant absorbées dans les compétences de la COCOM), la plupart relevant néanmoins de cette dernière. Un contrôle du respect des normes est exercé par Iriscare qui délègue l'exécution au Service Contrôle des Services du Collège réuni.

Les normes d'agrément concernent une série de règles générales relatives aux libertés et droits de la personne âgée, à des obligations de communication de l'établissement à l'égard de celle-ci, à l'obligation d'instituer un conseil participatif des résidents, ou encore, un « projet de vie » pour la personne âgée.

L'agrément est également lié au respect d'un certain nombre de normes relatives à la qualité des soins, notamment liées au maintien et au développement de l'autonomie, le respect du rythme de chacun (« le rythme personnel de la personne âgée prévaut sur l'organisation et l'horaire des interventions du personnel »⁸).

Enfin, l'agrément est également conditionné au respect de normes de personnel (en ce compris le personnel ouvrier de cuisine, de nettoyage) et de certaines exigences en termes de qualification (notamment, l'obligation de formation continuée de 30h minimum par an).

Un arrêté royal (AR du 21/09/2004) définit les normes d'agrément spécial comme MRS. Des normes d'encadrement plus élevées y sont prévues, notamment en ce qui concerne le personnel paramédical et de réactivation, et l'obligation d'avoir un infirmier en chef pour 30 résidents. Cet arrêté royal définit également les missions de l'infirmier en chef et celles du médecin coordinateur.

Les tâches qui peuvent être déléguées par l'infirmière aux aides-soignantes sont détaillées dans l'arrêté royal du 12/01/2006.

En septembre 2020, IRISCARE a permis à 145 lits aux normes d'encadrement « maison de repos pour personnes âgées » (MRPA) de passer en norme d'encadrement « maison de repos et de soins » (MRS)⁹. En 2021, le gouvernement bruxellois prévoit de convertir encore 201 lits MR en lits MRS¹⁰.

4. Données actualisées à partir du travail de Rachel CARTON, « Quelles stratégies individuelles et collectives face au conflit éthique en maison de repos ? », Recherche qualitative basée sur un dispositif de formation-action au niveau sectoriel, Master de spécialisation conjoint en gestion de risques et bien-être au travail, module aspects psychosociaux, promotrice Annalisa CASINI, ULG, UMons, ULB, UCL, Année académique 2017-2018, pp. 33-34.

5. L'ensemble de la compétence sur les maisons de repos et de soins a été transférée à la COCOM : organisation, financement, agrément... Afin de ne pas révolutionner le secteur en même temps que l'opérationnalisation de la reprise de la compétence par Iriscare au 1/1/2019, le Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale a décidé de faire une reprise des compétences en l'état. Toutes les normes de vigueur avant le 31/12/2018 (les normes de l'INAMI) ont été reprises telles quelles par Iriscare. Le gouvernement bruxellois actuel prévoit une révision de ces normes dans le cadre de la réforme en discussion en 2021. C'est alors que les textes bruxellois prendront forme.

6. Les normes d'agrément COCOM sont reprises sur la page www.ccc-ggc.brussels/fr/espace-professionnel/agrement

7. « MR » ou « MRPA », pour Maison de Repos pour Personnes Agées

8. Art 150 § 3, du 3 décembre 2009, Arrêté du Collège réuni, fixant les normes d'agrément auxquelles doivent répondre les établissements d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées et précisant les définitions de groupement et de fusion ainsi que les normes particulières qu'ils doivent respecter

9. « En moyenne, plus de 2.000 résidents qui ont un profil de dépendance lourd séjournent aujourd'hui dans un lit de maison de repos pour personnes âgées (lit MRPA). Afin de favoriser une meilleure qualité de soins pour les résidents qui en ont besoin, Iriscare a permis la reconversion de 145 lits MRPA en lits MRS. », Iriscare, 14 septembre 2020, www.iriscare.brussels/fr/2020/09/14/145-lits-supplementaires-pour-les-maisons-de-repos-et-de-soins-bruxelloises

10. Information communiquée par le Cabinet du ministre Alain Maron le 8 février 2021.

2. LES ACCORDS SOCIAUX DANS LE SECTEUR¹¹

Plusieurs conventions collectives de travail (CCT) conclues dans le secteur concernent la charge de travail et les aménagements de fins de carrière.

- La CCT du 16/06/2004 met en place des équipes mobiles qui visent à assurer, au sein d'une résidence, un remplacement immédiat en cas d'absence ou un renforcement de courte durée en cas d'augmentation soudaine de la charge de travail.
- La CCT du 26/10/2005 concerne la dispense de prestations en fin de carrière pour le personnel soignant, le personnel

intégré dans les équipes de soin ainsi que le personnel assimilé. Il prévoit la possibilité, à partir de 45 ans, de réduire son temps de travail sans perte de salaire. A 45 ans, cette dispense est de 96h/an pour atteindre 192h/an à 50 ans et 288h/an à partir de 55 ans. Iriscare prend en charge les frais liés au financement de ces fins de carrière.

- La CCT du 08/10/2007 prévoit la mise en place d'un fonds Maribel Social, dans lequel les réductions de cotisations patronales sont centralisées pour financer des emplois supplémentaires dans le secteur. Les engagements (ou augmentations du temps de travail du personnel déjà employé) doivent respecter certains critères (notamment ils doivent concerner les tâches liées aux soins, et il faut un accord préalable de la délégation syndicale)

11. voir Rachel CARTON, référence citée p.9



II. UNE SITUATION PARTICULIÈREMENT DIFFICILE, DRAMATIQUEMENT AGGRAVÉE PAR L'ÉPIDÉMIE EN 2020

Une première mouture du présent document a été soumise aux délégués syndicaux lors de la dernière journée d'atelier, au moment où les statistiques de surmortalité des 65+ dans les Maisons de repos venaient d'être confirmées. Deux tiers des près des 10.000 personnes décédées du COVID 19 en Belgique à ce moment-là étaient résidentes d'une maison de repos. Entre le 9 mars et le 24 mai 2020, il y a eu quasi deux fois plus de mortalité dans les MR-MRS qu'en 2018 et 2019, avec un taux de +86 % de décès. Il y a également eu 700 travailleurs sous certificat médical pendant la première vague, c'est-à-dire 10 % des travailleurs du secteur.

Si de nombreuses voix se sont élevées pour dénoncer la situation délétère dans le secteur pendant la pandémie en Belgique, pointons ici le rapport publié en novembre 2020 par Amnesty International, intitulé « *Les maisons de repos dans l'angle mort. Les droits humains des personnes âgées pendant la pandémie de COVID19 en Belgique* ». ¹² Ce document met en exergue les défaillances structurelles dans le secteur, dont le manque de financement et le personnel insuffisant, ainsi que l'impréparation à une pandémie. Le document d'Amnesty dénonce la violation des droits fondamentaux des résidents :

« Pendant la première période de l'épidémie de COVID-19 en Belgique (mars - octobre 2020), les droits humains des résident-e-s des maisons de repos et maisons de repos et de soins (MR/MRS) ont été violés. (...) »

Des manquements structurels de longue date ont contribué à l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les droits humains des résident-e-s des MR/MRS. Le système hospitalier et les MR/MRS ont été contraints de fonctionner avec un personnel et un financement considérés comme insuffisants. Conjuguées à la fragmentation réglementaire et organisationnelle des soins de santé belges, ces lacunes structurelles ont joué un rôle de catalyseur des problèmes de droits humains dans les MR/ MRS. Un autre facteur important qui a contribué à cette situation est le manque de préparation à une pandémie dans ces établissements. »

Les représentants des travailleurs et des travailleuses du secteur déplorent que des droits fondamentaux des travailleurs et des travailleuses soient aussi bafoués. Les travailleurs des MR-MRS sont en effet contraints de travailler dans des conditions qui leur font faire leur travail de façon souvent inhumaine. Pourtant, l'engagement des travailleurs et des travailleuses est réel et leurs efforts compensent souvent les manquements auxquels ils font face. Pendant la pandémie, ces conditions (manque de personnel, manque de matériel et de connaissances) ont eu des conséquences aggravant le risque pour les résidents, et comportant des risques élevés pour la santé des travailleurs et celle de leurs familles. Les travailleurs et les travailleuses ont dû poser des actes qui, sans les protections nécessaires dans le cadre de leur travail, allaient mettre en danger leur vie et celle de ceux dont ils sont censés prendre soin.

12. « Les maisons de repos dans l'angle mort. Les droits humains des personnes âgées pendant la pandémie de COVID19 en Belgique », Amnesty.be, Novembre 2020 www.amnesty.be/IMG/pdf/20201116_rapport_belgique_mr_mrs.pdf

III. LES CONSTATS DES DÉLÉGUÉS SYNDICAUX DU SECTEUR MAISONS DE REPOS DU SETCA

Selon X., délégué du SETCa ayant une longue expérience dans le secteur ;

« Les maisons de repos fonctionnent dans une logique où le client est supposément roi. C'est en tout cas ce que les gestionnaires essaient de faire miroiter aux familles. En réalité, les résidents sont vus, par les employeurs, comme un numéro de plus dans le T.O (taux d'occupation) ».

1. CONDITIONS ET ORGANISATION DU TRAVAIL

Les quatre journées d'ateliers sectoriels avaient comme objectif de se pencher sur les **enjeux de discrimination** au travail. Tout au long des ateliers, le travail a été guidé par ce fil conducteur.

Il est rapidement apparu que **les problèmes soulevés étaient, dans leur grande majorité, liés à des enjeux organisationnels et, in fine, à des choix politiques. Y compris les problèmes de discrimination.** En effet, la plupart des problèmes dénoncés par les représentants des travailleurs semblent liés à la recherche constante de rentabilité et ce, malgré les apparences, qui pourraient faire penser a priori à des causes d'une autre nature.

Cette situation préexistante s'est dramatiquement aiguïlée pendant la crise sanitaire de 2020.

La pression et les cadences de travail en MR-MRS sont déshumanisantes. Le temps à consacrer par résident est trop court : toilettes, soins, repas, ... tout doit aller beaucoup trop vite. Les travailleurs (soignants et encadrement logistique, ...) sont en permanence en sous-effectifs. Les efforts des travailleuses et des travailleurs pour offrir des conditions dignes aux résidents compensent partiellement les manques engendrés par une organisation du travail problématique.

- Ex. Lorsque les conséquences du manque de temps pour faire du travail de qualité sont dénoncées, des formations contre la maltraitance sont imposées aux travailleurs en question. Le message de l'employeur est donc de traiter le problème comme un problème de comportement individuel des travailleurs, alors qu'il s'agit d'une problématique structurelle qui relève de la responsabilité de l'employeur.
- Ex. Il est courant qu'une seule infirmière doive couvrir les besoins de toute une MRS pendant toute une nuit. On ne peut faire porter la responsabilité des conséquences de cette situation aux travailleurs. Cette réalité existait déjà avant 2020 mais au moment de la crise sanitaire, des témoignages de délégués rapportent qu'une infirmière pouvait se retrouver seule avec 80 patients, tout en devant respecter les normes contraignantes pour se prémunir contre le virus.
- Ex. D'autres témoignages pendant la première phase de la pandémie font état des sous-effectifs criants d'aides-soignantes, ainsi que des équipes de nettoyage, qui n'ont pas été renforcées.

Qualité et quantité de nourriture. Des économies sont même réalisées dans la qualité et la quantité de nourriture donnée aux résidents.

- Ex. Dans certaines maisons de repos, la somme de 4 € par résident est allouée à tous les repas de la journée. Le prix demandé aux résidents est inférieur au coût pour la nourriture. Il en résulte que les repas, prescrits par des nutritionnistes, sont pesés et en cas de restrictions budgétaires, cela résulte en diminution des quantités données.¹³

Traitements inhumains et dégradants consécutifs à ces restrictions budgétaires (temps pour donner à manger, quantité et qualité de la nourriture)

- Ex. Des délégués rapportent que les aides-soignantes n'en peuvent plus de devoir « gaver » des résidents qui ne veulent pas manger. Le terme « gaver », est utilisé en référence au rythme auquel elles sont obligées de le faire, qui ne permet pas de manger correctement. Ces situations de gavage sont des faits graves : elles peuvent être qualifiées de traitements inhumains et dégradants, tant pour les résidents qui les subissent que pour les travailleuses mises dans cette situation et qui n'ont d'autre choix que de se dépêcher pour nourrir les résidents. Rappelons que toute personne est sensée être protégée contre les traitements inhumains et dégradants, un des interdits les plus fondamentaux des droits humains.¹⁴

• **Inadéquation des structures d'accueil.** Un nombre croissant de résidents ne sont pas des personnes simplement âgées mais des personnes ayant des **problèmes psychiatriques**, hébergés dans les maisons de repos à défaut d'une offre suffisante d'hébergement spécialisée, ce qui demande un encadrement spécifique et ce dernier ne peut pas être fourni correctement dans une MR-MRS.

- **Les situations de crise aiguës sont régulières**, et les travailleurs autour d'un patient agressif sont en nombre insuffisant. Cela génère des situations incontrôlables et des violences subies par les travailleurs. Il y a en effet beaucoup de résidents de MRS classés « 4 » sur l'échelle de Katz (niveau le plus élevé sur l'échelle d'évaluation de la dépendance). Il n'existe pas suffisamment d'institutions spécialisées, notamment pour personnes souffrant d'alcoolisme en Région de Bruxelles-Capitale et il n'y a pas suffisamment d'institutions psychiatriques pour prendre en charge tous les patients qui requièrent ces types de soins.

- **Comme le marché privé est en crise, les MR/MRS acceptent « tout le monde », mais elles ne sont pas préparées et elles n'ont pas suffisamment d'effectifs** (pour s'occuper des personnes agressives par ex.). Les MR/MRS ont en principe pour objectif de s'occuper des résidents âgés, non pas des patients psychiatriques. Les MR/MRS, dont un nombre de plus en plus important dans la Région appartient à des entreprises cotées en bourse¹⁵, sont contraintes d'avoir un taux d'occupation suffisant pour assurer leur rentabilité en vue d'octroyer des dividendes aux actionnaires.

13. Un médecin dénonce la situation dans un article en 2017, attestant notamment du fait que la situation n'est pas toute récente soirmag.lesoir.be/126779/article/2017-11-30/malnutrition-dans-les-homes-un-medecin-denonce

14. L'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, du 4 novembre 1950, stipule que « Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants. ». Il s'agit d'une des rares dispositions de la Convention qui ne soit pas assortie d'exceptions.

15. « Silver économie : quand le secteur des aînés se livre à la bourse », Le Guide Social, 17 décembre 2019, pro.guidesocial.be/articles/dossiers-a-la-une/silver-economie-quand-le-secteur-des-aines-se-livre-a-la-bourse



Management

- **Le comportement de certaines directions** s'ajoute aux conditions de travail difficiles. Les directions adoptent souvent un type de management contrôlant, manquant de respect envers les travailleurs, manquant de formation, et exerçant des pressions inappropriées. Ils subissent eux-mêmes des pressions de ceux à qui ils doivent rendre des comptes et ne sont pas aptes à gérer des équipes et les compétences présentes dans leurs institutions.
- Avec la recherche d'un taux d'occupation suffisant, les **gestionnaires**, craignant de perdre de l'argent s'ils perdent des résidents, **hésitent à rappeler aux résidents les interdits basiques**.
- Souvent, quand ces situations sont mises en lumière, les **réponses de l'employeur ne répondent pas aux problèmes**. En effet, cela impliquerait d'octroyer notamment plus de temps pour s'occuper de chaque résident et, par conséquent, une augmentation du nombre de travailleurs.
- **Impréparation face à l'épidémie.**
 - Soulignons **le manque grave, par défaut de prévoyance, du matériel de protection indispensable** en cas de crise sanitaire. Cela s'est révélé au grand jour avec les conséquences dramatiques rencontrées au début de la pandémie au printemps 2020. Tous les travailleurs ont été contraints de prendre des risques disproportionnés.
 - Ex. Plusieurs délégués témoignent de conditions de travail sans désinfectant en suffisance au début de l'épidémie.
 - Ex. Lors des premiers mois de l'épidémie, plusieurs délégués rapportent que les travailleurs n'avaient qu'une seule blouse de protection par jour et par chambre pour tous les soignants qui y passaient. Des travailleurs ont donc dû utiliser la même blouse que leur collègue de la tournée précédente en entrant dans la chambre d'un résident : le patient était supposément « protégé » mais le travailleur ne l'était pas.
 - Plusieurs délégués ont mentionné des blouses de protection encore humides au moment de les mettre. Beaucoup de travailleurs se sont débrouillés avec des sacs poubelles transformés en tabliers de protection.
 - Beaucoup ont travaillé sans masques au départ, ou sans gants. Un témoignage fait état de gants mis sous clé par la direction.

- Notons également qu'il y a eu au moins une interdiction de porter un masque parce que ça allait « faire peur aux gens».
- **Des délégués ont rapporté des situations où les malades n'ont pas été isolés** alors que les infections se multipliaient et qu'il a fallu attendre de longues semaines avant la mise en place d'un étage ou d'une aile Covid.
- **Pendant les premiers mois de la crise sanitaire, certaines maisons de repos se sont transformées en mouiroirs.**
 - Ex. Plusieurs délégués ont fait état de situations de panique pendant la première vague, environ toute la maison de repos ayant été infectée, avec des taux de mortalité d'un quart à près d'un tiers des résidents. Le manque de matériel était tel que personne n'avait été correctement protégé. Dans plusieurs cas, la pression syndicale a finalement permis d'imposer un changement de direction. Le traumatisme pour les résidents comme pour les travailleurs n'en reste pas moins grave.
 - Les travailleurs avaient peur de mourir et de ramener le virus dans leurs familles. Ces craintes leur faisaient perdre le sommeil, mais ils ont pour la plupart continué à travailler. Une déléguée témoigne avoir infecté trois membres de sa famille.
- **Le non-remplacement immédiat des travailleuses et travailleurs malades.** Le taux d'absentéisme élevé est une conséquence des mauvaises conditions de travail et des difficultés provoquées par l'incurie des directions. Les travailleurs malades ne sont pourtant que rarement remplacés avec la célérité requise. Les délégués parlent de « prétendus oubliés » des responsables. « Prétendus », parce qu'ils sont systématiques. De plus, il est courant que les travailleurs absents soient pointés comme responsables et coupables de leur absence.
- D'après tous les témoignages recueillis, les directions ne remplaceraient jamais immédiatement les absents. Là où il devrait y avoir deux ou trois travailleurs, pour des cas lourds, les travailleurs sont épuisés, par conséquent, plus souvent absents. Celles et ceux qui restent finissent aussi par tomber malades. Ensuite, la répartition des tâches est effectuée avec les présents, qui, quasi inévitablement, tombent malades à leur tour.
- Lors des premiers mois de la pandémie, 10 % de certificats médicaux ont été présentés par les travailleurs. Des travailleurs malades, notamment du COVID, mais aussi traumatisés, vu les conditions d'impréparation et le manque de matériel de protection, et la confrontation avec la mort quotidienne des résidents.
- Pendant la première phase de l'épidémie, des glissements de tâches ont été courants. Les aides-soignantes ont notamment été contraintes de réaliser des tâches de toutes sortes : nettoyage, cuisine, vaisselle... Ces situations se sont parfois prolongées pendant des mois.

Conséquences :

1. Pour les résidents¹⁶

- La sécurité des résidents n'est pas garantie
- Le risque d'être soumis à des traitements inhumains et dégradants est élevé
- L'impact sur leur qualité de vie est énorme

2. Pour les travailleurs

- Les conditions de travail sont déplorables, déshumanisantes
- Les tensions entre travailleurs sont systématiques (induites par la mise en concurrence dans des conditions pénibles)
- Une hausse des tensions et des discriminations est palpable lorsque les conditions globales de travail se dégradent

16. Voir également au sujet de la maltraitance des aînés le rapport du KCE, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé 2020, URL consulté le 27 décembre 2020 kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_331B_Maltraitance_personnes_agees_Synthese.pdf

Conclusions sur les conditions et l'organisation du travail

La marchandisation de la grande dépendance engendre la recherche du profit au détriment de la qualité des soins et est une des principales sources de cette dégradation des conditions de travail.

- ▶ **Les normes d'encadrement** sont insuffisantes et obsolètes (elles datent de 1989). Celles qui existent ne sont pas bien respectées, le manque de personnel dû au sous-financement et à la recherche de la rentabilité engendre des violations des droits fondamentaux des résidents et des travailleurs, et des problèmes en cascade.
- ▶ **Les mauvaises conditions de travail** dans le secteur, principalement liées au manque d'effectifs dans les maisons de repos semblent découler de la logique marchande, à la base de la grande majorité des problèmes existants. **La plupart des difficultés soulevées par les représentants des travailleurs et travailleuses, y compris celles qui ne semblent pas directement liées à la question du nombre d'employés, ont pourtant bel et bien un lien causal avec la recherche de la rentabilité, dans un secteur d'activité qui consiste à prendre en charge les personnes âgées en état de grande dépendance.**

Dans le contexte de la pandémie, ces conditions ont aggravé la situation, menant au grand nombre de décès qui auraient pu être évités, surtout parmi les résidents. Cependant, les travailleurs de maisons de repos ont aussi travaillé dans la peur, manquant d'équipements de protection individuels adéquats ou en suffisance, et se sachant particulièrement exposés. Certains y ont laissé la vie.

Le nombre exact de travailleurs ayant contracté le virus sur leur lieu de travail ou ayant perdu la vie à cause du Coronavirus n'est pas recensé à ce jour, ni par secteur ni de manière globale. Cependant, des mesures permettant de reconnaître le COVID 19 comme maladie professionnelle ont été prises, de façon limitée dans le temps (entre le 17 mars et le 17 mai 2020). Ainsi, des statistiques de Fedris, l'agence fédérale des risques professionnels, permettent d'avoir un aperçu du nombre de demandes d'indemnisation pour le secteur des soins de santé et pour les secteurs dits « cruciaux et essentiels ».¹⁷ On peut notamment y percevoir que **les femmes sont largement plus touchées que les hommes**, 84 % des déclarations concernant des femmes et 16 % des hommes. Ces chiffres sont comparables à la proportion de femmes et d'hommes travaillant dans le secteur des soins.

17. A la date du 15 décembre 2020, Fedris a enregistré 11.701 déclarations de COVID-19 introduites par des conseillers en prévention-médecins du travail. Celles-ci ont été classées par sexe, classe d'âge, région, province, NACE et profession. 67 % des déclarations proviennent du secteur privé et 32 % des déclarations proviennent du secteur des APL. 1 % des déclarations proviennent du secteur public. Les déclarations sont réparties plus ou moins uniformément entre les différentes classes d'âge entre 24 et 59 ans.

Il s'agit de chiffres absolus et non de chiffres qui tiennent compte de l'emploi dans chaque groupe d'âge.

36,5 % des déclarations, proviennent de Wallonie, 53,5 % viennent de Flandre, 8 % de Bruxelles-Capitale.

Les 7 demandes suite à un décès concernaient une infirmière de 49 ans travaillant dans un CPAS, une femme de 47 ans travaillant dans un hôpital, une femme de 49 ans faisant partie du personnel d'entretien, une femme de 58 ans qui était soignante dans une maison de repos, une femme de 57 ans qui était soignante dans un CPAS, une infirmière de 52 ans et une femme de 58 ans qui travaillait dans un hôpital universitaire.

www.fedris.be/sites/default/files/assets/etat_des_lieux_covid-19_-_maladies_professionnelles_-_15_decembre_2020.pdf



2. PRATIQUES DISCRIMINATOIRES

Suite aux témoignages et analyses des participants aux ateliers sectoriels, la FGTB Bruxelles déplore des **comportements discriminatoires** (notamment des comportements racistes, sexistes, homophobes...) qui semblent courants dans le secteur. Ces pratiques inadmissibles sont le plus souvent constatées lorsque les conditions de travail sont mauvaises par manque de collègues et de temps. Cette situation quotidienne dans le secteur génère des tensions et engendre de la violence. Ces situations exacerbent le racisme, le sexisme et peuvent donner lieu à des comportements discriminants.

Beaucoup de travailleurs sont d'origine étrangère et sont des femmes dans le secteur des MR-MRS.¹⁸ La pénibilité du travail y est grande. Le secteur est délaissé par les travailleurs qui peuvent trouver de meilleures conditions ailleurs. Cela met au moins en évidence les effets cumulés des mauvaises conditions de travail et de l'« ethnostratification » du secteur.

Outre du harcèlement et de la violence (physique, psychologique), le racisme est si fréquent en maison de repos qu'il est probablement présent dans toutes les entreprises du secteur. Les manifestations en sont multiples. Outre les faits de racisme, les délégués relèvent des actes discriminatoires sur base des autres critères protégés par la législation dans les relations de travail. Ils sont le fait de membres de la direction, de résidents mais aussi de travailleurs.

NB. Il faut souligner la responsabilité des employeurs, qui est de protéger chaque travailleur et chaque résident.

Il faut ainsi relever :

- **des situations de harcèlement raciste**
Ex. des propos ouvertement racistes, des refus de serrer la main ou des refus de prendre en photo parce que les travailleurs sont Noirs, une ambiance de banalisation de « petites » remarques racistes, des généralisations liées à l'origine ou à la couleur de peau des personnes visées.
- **des inégalités de traitement quotidiennes**
Ex. du favoritisme dans les horaires, basés sur des différences d'origine, du racisme.

18. Selon Statbel, en 2019, 98 % du personnel infirmier (niveau intermédiaire), 86,6 % des cadres infirmiers et 91,1 % des aides-soignantes en institution étaient des femmes, Jehanne BERGÉ, « Genre et santé mentale (2/3) : le cumul des violences, www.RTBFB.be, 22/12/2020.

- **des problèmes de racisme et de harcèlement qui ne sont pas traités** ou alors, le sont d'une façon pour le moins curieuse.

Ex. Il semble habituel que la direction déplace (d'un étage) le travailleur qui en est l'objet. Bien entendu, lorsqu'un résident « dépasse les limites » en tenant des propos racistes, trouver des solutions adéquates est complexe. En effet, souvent, on tient compte du fait que la personne est trop âgée pour encore changer d'attitude, ou du fait qu'elle n'a « plus toute sa tête ». Néanmoins, un changement n'est pas nécessairement impossible. Notamment, il ne faut pas minimiser l'importance d'être à plusieurs autour d'un résident. Cependant, c'est impossible lorsqu'il y a un manque d'effectifs et quand l'employeur applique des mesures qui ont comme objectif de contourner les problèmes au lieu de les résoudre.

- **Des discriminations à l'embauche mais aussi pour les promotions :**

Ex. Apparemment, il y a peu de MR-MRS où des travailleurs non belges font partie de l'équipe de direction. L'« ethnostratification » des postes et des services est notoire.

- **Des intimidations à l'égard des délégués syndicaux** et des mesures de représailles, de harcèlement, de discriminations à leur rencontre.

- Des discriminations sur base des critères protégés par la législation comme **l'âge ou l'état de santé.**

Ex. des remarques répétées dont témoignent les délégués, au sujet des collègues malades, qui sont jugés

et décrits comme « tire-au-flanc », et coupables de « créer des problèmes à ceux qui continuent de travailler » (de plus, la direction se garde de remplacer rapidement ces travailleurs malades comme cela devrait être le cas).

- **Des comportements homophobes et sexistes** non systématiquement combattus par la direction.

Ex. Témoignages de remarques sur les attitudes et rôles attendus des femmes et des hommes, des remarques sur l'orientation sexuelle de travailleurs, qui ne sont pas remises en question par la direction.

En conclusion, pour les représentants des travailleurs et des travailleuses du secteur privé des maisons de repos à Bruxelles, la violence semble constitutive de leurs conditions de travail au quotidien. Si la fin de vie et la maladie sont sans doute des violences en soi, avec lesquelles résidents et travailleurs doivent composer, une telle violence n'est pas une fatalité. Cette violence se traduit par de la violence physique et par des comportements maltraitants, largement conséquents des conditions de travail du secteur, mais aussi par des comportements discriminatoires, notamment racistes ou sexistes. Une partie des travailleuses et des travailleurs semble s'être fait à l'idée qu'il faut accepter une certaine dose de violence au travail. C'est une logique à renverser. Ni le harcèlement, ni la violence, ni le racisme, ni le sexisme, ni d'autres pratiques discriminatoires ne sont tolérables, même à basse intensité.

Soulignons néanmoins que chaque délégué syndical remarque que malgré les conditions de travail difficiles, les travailleurs et les travailleuses font chacune et chacun un maximum pour les résidents, qu'ils accompagnent jour et nuit.



IV. LES PISTES POUR COMBATTRE LES DISCRIMINATIONS DANS LE SECTEUR DES MAISONS DE REPOS EN RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE

La lutte contre les discriminations dans le secteur est conditionnée par l'amélioration des conditions de travail. Pour parvenir à un environnement de travail non-discriminant, il faudra également mettre en œuvre des mesures de prévention, de meilleures procédures de travail et le traitement immédiat des cas signalés.

L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL

1. **Démarchandiser** les maisons de repos. La recherche du profit de sociétés cotées en bourse est inconciliable avec le bien-être des personnes en grande dépendance et dont les besoins sont forcément non « rentables ».
2. **Refinancer** le secteur des soins aux personnes âgées et des soins de santé en général (revendication déterminante pour réaliser les revendications qui suivent).
3. **Revoir à la hausse les normes d'encadrement obsolètes** (minima de travailleurs par résidents) de façon significative en termes d'effectifs numériques minimaux en personnel dans les Maisons de repos.
4. **« Normer » tous les métiers du secteur.**
5. **Engager massivement dans le secteur**, du personnel soignant mais aussi des travailleurs « non-soignants ». Il est impératif de tenir compte de l'absentéisme pour les calculs, afin que la réalité de l'encadrement corresponde aux normes. Il faut aussi instaurer des mesures de remplacement plus rapides.
6. **Développer la formation** initiale et continue du personnel soignant et non-soignant. Les formations continues des travailleurs (30h obligatoires par an) ne peuvent pas se limiter à des « briefings de travail ».
7. **Renforcer d'urgence les unités protégées**, en sous-effectif criant.
8. **Créer suffisamment d'institutions spécifiques autres que les Maisons de repos et Maisons de repos** et de soins à Bruxelles pour les personnes ayant des problèmes psychiatriques et autres (problèmes de dépendances, problèmes judiciaires, ...).
9. **Améliorer le contrôle et l'inspection des maisons de repos** (augmenter leurs effectifs et leurs moyens)
 - Par rapport aux normes d'encadrement des résidents
 - Par rapport au bien-être des résidents
 - Par rapport au bien-être au travail
10. **Instaurer des critères qualitatifs plus contraignants** (propreté, hygiène, soins, alimentation, sécurité, animation, bien-être).
11. **Revaloriser les salaires** dans le secteur, harmonisées entre les Régions, notamment afin de solidariser les travailleurs en valorisant les métiers du secteur (soignants et non-soignants).
12. **Rehausser les exigences** dans l'enseignement des métiers liés à la gériatrie, permettant d'accéder à de meilleures connaissances liées à l'âge (hygiène, nutrition, troubles neurologiques).
13. **Permettre aux représentants des travailleurs** d'exercer leurs droits syndicaux et de s'outiller (formations, documents) afin que personne ne soit tenu d'accepter des conditions de travail telles qu'elles existent en 2020. A titre d'exemple, en cas de harcèlement, ou de violence, il faut acquérir le réflexe d'appeler un médecin le cas échéant, de savoir qu'on peut faire appel au Conseiller en prévention, voire l'inspection du travail. Ensuite, on peut imposer le sujet en CE et CPPT pour clarifier les procédures et mettre

en œuvre les mesures nécessaires.

PISTES LIÉES PLUS SPÉCIFIQUEMENT À LA LUTTE CONTRE LA DISCRIMINATION : ÉDUCER, PRÉVENIR ET SANCTIONNER SI NÉCESSAIRE

A. Prévention des discriminations

1. Management, recrutement, promotion :

- **Mettre en place des critères de recrutement pour les directions**, tenant compte notamment de la charge psychologique que ces postes impliquent. Le profil des directeurs engagés semble reposer sur des résultats chiffrés, la rentabilité étant la jauge pour les évaluer. Or, la manière de traiter les travailleurs et les résidents, et la gestion correcte devrait primer.
- **Prévoir des formations au management** pour tous les chefs d'équipe, en insistance sur l'importance des bonnes conditions de travail et du bien-être au travail.
- **Rendre contraignant le fait de relever systématiquement les incidents**, aussi ceux impliquant les managers.
- **Mettre en place une classification de fonction** (le processus est en cours avec l'IF-IC¹⁹) avec des barèmes assortis. Il est nécessaire de rendre obligatoire les fiches de postes pour tous les métiers et des procédures d'évolution à partir de l'engagement.
- **Obliger à appliquer la CCT 35 qui contraint l'employeur à ouvrir les postes d'abord aux travailleurs à temps partiel** de l'entreprise et à réaliser la publication extérieure des postes dans un deuxième temps. Il faut rappeler cette obligation et l'appliquer.

- **Promouvoir une attitude active pour permettre aux travailleurs de se former** et augmenter leurs connaissances (les capacités peuvent exister sans que les compétences soient déjà acquises) et promouvoir l'accès à la formation (et ne pas faire passer des briefings pour des formations).
- **Mettre en place des procédures d'embauche et de promotion qui empêchent l'ethnostratification**, ou les équipes par origines. Il est nécessaire que les managers et responsables soient formés à la législation anti-discrimination pour que les critères protégés ne puissent en aucune manière être un critère de sélection dans le processus de recrutement.

2. **Egalité femmes/hommes** : mettre en place des mesures spécifiques favorisant la formation et la promotion des travailleuses qui se trouvent immobilisées dans des postes dévalorisés et des métiers pénibles.
3. **Favoriser la conciliation vie professionnelle - vie privée**, pour développer, notamment, l'égalité hommes-femmes, en tenant compte des problèmes d'horaires (cela passe nécessairement par l'augmentation des effectifs de travailleurs).
4. **Santé / âge** : prendre en considération les troubles de santé liés au travail et à l'âge des travailleurs, en particulier les 45+ (notamment en rendant effective la CCT 104). Il faut une reconnaissance des métiers lourds et des plans de fin carrière avec possibilité de prépension.
5. Mettre en œuvre dans chaque maison de repos un **plan de diversité en entreprise**, avec des formations, des critères à respecter, comme notamment des formations au sujet du racisme et des discriminations pour la direction. Les employeurs doivent acquérir une conscience active de leur rôle dans la promotion de la diversité et de la lutte contre la discrimination.
6. **Des campagnes d'information / sensibilisation** sur le racisme, le sexisme, l'homophobie, les discriminations liées à l'état de santé, à l'âge, pour les travailleurs, les employeurs, les résidents et leur famille.

19. En décembre 2019, l'IFIC, asbl qui travaille à l'élaboration des classifications de fonctions, a signé une convention avec le comité général de gestion d'Iriscare qui définit le contenu et les modalités de financement d'une étude à réaliser par l'IFIC. Les secteurs régionalisés bruxellois concernés par cette étude sont notamment celui des MR-MRS. www.if-ic.org/fr/secteurs-concernes/secteurs-regionalises-bruxellois-cp-330

B. Rappel des normes, des interdits, des sanctions possibles

- 1. Rappeler le caractère contraignant des CCT**, notamment, 38 (recrutement et sélection) et 95 (égalité de traitement durant toutes les phases de la relation de travail) ce qui ne semble pas toujours être le cas.
- 2. Rappeler les interdits du racisme, du sexisme, du harcèlement.** Il faut acter les incidents, et renvoyer à la responsabilité de l'organisation. Il faut **rappeler formellement la norme**. Ne pas accepter les «*on a l'habitude*». Il faut formaliser («*ne pas bricoler* » soulignent les délégués) et ramener les enjeux à leur dimension organisationnelle : rappeler l'interdiction et les normes à la direction en DS, CE et CPPT. La formalité n'exclut pas la créativité.
Ex : le règlement d'ordre intérieur (ROI) doit être signé par le résident/ sa famille : y ajouter un rappel au sujet du racisme qui n'est pas toléré dans la MR.
Ex : Une charte du résident à faire signer tous les 6 mois.
Ex : user de l'impact de la direction, qui peut s'adresser aux résidents ou encore, sensibiliser les familles (ex : une note dans les factures aux familles).
- 3. Rappeler que la sanction est possible.** Le racisme et les discriminations sont légalement répréhensibles depuis la loi Moureaux de 1981 et les lois anti-discrimination de 2007. Les comportements discriminants peuvent entraîner des condamnations civiles et pénales. Des **poursuites et des condamnations des actes répréhensibles sont envisageables**²⁰.
- 4. Nouveauté : instaurer un cahier de signalement obligatoire des incidents** au niveau sectoriel par une CCT contraignante. Ce cahier devrait signaler les incidents concernant la violence, le racisme, le sexisme, et tout comportement discriminant. Il devrait être signé par le travailleur, le chef de service dans l'immédiat, et contresigné par le directeur une fois par semaine au moins (contenu minimum des signalements : le nom de la personne, la date de l'incident, les faits). Ce cahier doit se trouver dans un lieu où on peut se sentir à l'aise et il doit pouvoir être accessible, avec un délégué. L'objectif est de ne pas laisser se banaliser ces situations et mettre l'employeur devant ses obligations de prévenir les problèmes, en organisant le travail en fonction du respect de la législation. Cela permettra de tracer les incidents au quotidien et de prendre note des détails aussi, qui peuvent revêtir une grande importance.
- 5. Rappeler qu'en cas de maltraitance des personnes âgées**, il faut signaler les problèmes. Toute personne peut s'adresser à Infor-Homes ou à Iriscare pour porter les faits à leur connaissance.

20. En tant que délégué, contactez votre permanente de centrale professionnelle pour envisager de faire appel à l'inspection du travail.

RÉFÉRENCES CITÉES DANS LE RAPPORT

Convention protégeant les droits humains

La Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, du 4 novembre 1950, en son article 3, stipule que « Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants ». Il s'agit d'une des rares dispositions de la Convention qui ne soit pas assortie d'exceptions. Cette convention internationale est contraignante en Belgique.

Sites internet d'entités publiques

Le site internet d'Iriscare : www.iriscare.brussels

Le site internet de la COCOM : www.ccc-ggc.brussels/fr/espace-professionnel

Le site internet de l'IFIC : if-ic.org/fr/secteurs-concernes/secteurs-regionalises-bruxellois-cp-330

Site internet de Fedris, statistiques des maladies professionnelles, au 15 décembre 2020 :

www.fedris.be/sites/default/files/assets/etat_des_lieux_covid-19_-_maladies_professionnelles_-_15_decembre_2020.pdf

Articles de presse

« Les maisons de repos bruxelloises sont touchées par le Coronavirus », LE SOIR, 4/4/2020,

plus.lesoir.be/293885/article/2020-04-10/116-sur-146-maisons-de-repos-bruxelloises-sont-touchees-par-le-coronavirus

« Malnutrition dans les homes, un médecin dénonce », LE SOIR Mag, 30/11/2017,

soirmag.lesoir.be/126779/article/2017-11-30/malnutrition-dans-les-homes-un-medecin-denonce

« Silver économie : quand le secteur des aînés se livre à la bourse », Le Guide Social, 17/12/2019

pro.guidesocial.be/articles/dossiers-a-la-une/silver-economie-quand-le-secteur-des-aines-se-livre-a-la-bourse

Jehanne BERGÉ, « Genre et santé mentale (2/3) : le cumul des violences », www.RTBF.be, 22/12/2020.

Recherches et publications spécialisées

Rachel CARTON, « Quelles stratégies individuelles et collectives face au conflit éthique en maison de repos ? », Recherche qualitative basée sur un dispositif de formation-action au niveau sectoriel, Master de spécialisation conjoint en gestion de risques et bien-être au travail, module aspects psychosociaux, promotrice Annalisa Casini, ULG, UMon, ULB, UCL, Année académique 2017-2018, pp. 33-34.

« Les maisons de repos dans l'angle mort. Les droits humains des personnes âgées pendant la pandémie de COVID19 en Belgique », Amnesty.be, Novembre 2020 www.amnesty.be/IMG/pdf/20201116_rapport_belgique_mr_mrs.pdf

Le rapport du KCE, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé 2020, URL consulté le 27 décembre 2020

kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_331B_Maltraitance_personnes_agees_Synthese.pdf



CONTACTS

En cas de MALTRAITANCE DES PERSONNES ÂGÉES

La maltraitance à l'égard des personnes âgées concerne tout comportement qui pourrait porter atteinte à une personne âgée (partiellement ou totalement dépendante) sur le plan civique, physique, psychique ou matériel. Ce cas de figure englobe également le refus ou l'administration malveillante de soins (délibérée ou non intentionnelle). La maltraitance peut concerner des actes au domicile ou en institution. Elle peut être le fait de la famille, de l'entourage ou du personnel soignant. Par ailleurs, il s'agit souvent d'un processus long et insidieux, qui apparaît dans une relation « de confiance » entre la victime et l'auteur.

À qui s'adresser pour introduire une plainte ?

Infor-Homes Bruxelles réceptionne toute plainte relative à la prise en charge des personnes âgées à domicile et en maison de repos, maison de repos et de soins, résidence-services, centre d'accueil de jour. Infor-Homes est habilité pour intervenir, faire le suivi de rapport et vous donnez des informations et conseils. Les plaintes relatives aux institutions de soins sont à adresser soit à Infor-Homes soit à Iriscare. En cas de plainte, une inspection a lieu et les plaintes non anonymes font l'objet d'une réponse.

Ces services peuvent être utilisés tant par les personnes âgées que par les professionnels impliqués dans un cas de maltraitance (présumée).

- [Asbl Infor-Homes Bruxelles](#) en Français
par mail: ecouteseniors@inforhomesasbl.be
par courrier: Écoute Seniors c/o Infor-Homes, bd Anspach 59, 1000 Bruxelles
par téléphone: Écoute Seniors au **02 223 13 43**
home-info.be/welkom-bij-home-info en Néerlandais
- Iriscare : www.iriscare.brussels/fr/citoyens/seniors/maltraitance-pour-personnes-agees
Par téléphone : Réception : **02 435 61 70** - Plaintes : **02 435 64 33**

SIGNALEMENT POUR CAUSE DE DISCRIMINATION AU TRAVAIL

- **FGTB**
Formulaire du point de contact discriminations 24h/24: www.fgtb.be/discriminations
Après des conseillères en diversité à la FGTB Bruxelles,
Paola PEBBLES VLAHOVIC et Jeanne UWASE
Tél. **02 545 76 96** / GSM **0470 90 85 55**
Cellule égalité, FGTB Bruxelles, 45, Rue de Suède, 1060 Bruxelles.
diversite.bruxelles@fgtb.be / diversiteit.brussel@abvv.be
- **UNIA**, Discrimination pour tous les critères de discrimination (sauf le sexe/genre) www.unia.be
- **IEFH**, L'Institut pour l'égalité entre les femmes et les hommes, Discrimination sur base de critères de sexe/genre, igvm-iefh.belgium.be
- **Actiris Inclusive**, Discriminations à l'embauche, **Numéro gratuit : 0800 35 089** du lundi au vendredi de 9h à 16h30
www.actiris.brussels/fr/citoyens/signaler-une-discrimination-a-l-emploi

LES SECRÉTAIRES SETCA BRUXELLES-HAL-VILVORDE POUR LE SECTEUR DES MR/MRS

Deniz AGBABA DAGbaba@setca-fgtb.be & Kathleen DE DECKER KDeDecker@setca-fgtb.be
Place Rouppe 3, 1000 Bruxelles, Tél. **02 519 72 11** - www.setcabhv.org/fr/bhv/home



Contribution de la **Cellule Egalité de la FGTB de Bruxelles**
Avec le soutien du Conseil de la Non-Discrimination et de la Diversité d'Actiris

FGTB-ABVV
Bruxelles-Brussel

 **actiris**
.brussels 
au coeur de l'emploi