

Face au vieillissement de la population, il importe de développer des outils et structures permettant de répondre le mieux aux besoins diversifiés des aînés. Tout en portant un autre regard sur la vieillesse.

Vieillir en Wallonie

Les responsables politiques et les acteurs socio-économiques s'accordent pour considérer la question du vieillissement de la population comme un enjeu majeur des prochaines années. En mars 2005, le CESRW avait lancé une vaste réflexion sur «La Wallonie face aux défis démographiques» par un numéro spécial (n°82) de sa revue et un colloque associant de nombreux experts. Sans ignorer les défis posés au niveau fédéral (soins de santé, pensions, organisation et droit du travail), la réflexion avait été axée sur les compétences wallonnes. L'objectif du dossier de ce numéro 102 de la revue Wallonie est de faire le point sur les nouvelles dispositions adoptées depuis lors en région wallonne, en particulier dans le domaine de l'accueil et l'hébergement des personnes âgées et celui de l'aide à domicile. Il sera également l'occasion, au travers des interviews de Mmes V. Charlot et S. Carbonnelle, de découvrir des idées novatrices pour « penser les vieillesse » autrement...

Il convient de rappeler en préalable que, suite aux différentes étapes de réforme institutionnelle, la politique de santé et la politique à l'égard des personnes âgées relèvent de compétences croisées entre l'Etat fédéral, les Communautés et les Régions. D'importants protocoles d'accords conclus avec l'Etat fédéral conditionnent la politique menée en région wallonne à l'égard des personnes âgées³. Par ces accords, les entités fédérées s'engagent à respecter un moratoire sur les structures faisant l'objet d'une programmation⁴, à développer des formes alternatives de soins et de soutien aux soins et de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées. L'évolution réglementaire observée ces dernières années en région wallonne s'inspire notamment de ces engagements.

Comme annoncé ci-dessus, ce dossier vise à faire le point sur les nouveautés introduites depuis 2005 en région wallonne pour ce qui est de la politique des aînés. Trois axes sont plus spécifiquement développés : les structures d'accueil et d'hébergement des personnes âgées (types, capacité, ...); la politique de lutte contre la maltraitance des personnes âgées et l'agence mise en place ; les services d'aide à domicile. L'encadré en page 17 présente les orientations politiques définies pour cette législature (2009-2010).

Les structures d'accueil et d'hébergement pour personnes âgées

Le décret du 30 avril 2009⁵ s'appuie sur les dispositions antérieures applicables aux structures d'accueil et d'hébergement des personnes âgées mais innove sur certains points. Rappelons brièvement quels sont les différents types d'établissements concernés⁶.

Les structures

La **maison de repos (MR)** est destinée à l'hébergement de personnes âgées qui y ont leur résidence principale et y bénéficient, en fonction de leur dépendance, de services collectifs familiaux, ménagers, d'aide à la vie journalière et de soins infirmiers ou paramédicaux. Les résidents sont des personnes âgées de 60 ans au moins (sauf exceptions). La **maison de repos et de soins (MRS)** s'adresse quant à elle aux personnes nécessitant des soins et atteintes d'une maladie de longue durée qui réduit leur autonomie, étant entendu notamment qu'une surveillance journalière et un traitement médical spécialisé ne s'imposent pas. Ces personnes sont toutefois fortement tributaires de l'aide de tiers pour pouvoir accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne et répondent à des critères de dépendance exigeant du personnel plus adapté à leurs pathologies.

Par ailleurs, le décret du 30 avril 2009 permet au Gouvernement d'arrêter les normes spécifiques concernant l'accueil et l'hébergement en maison de repos des **personnes âgées désorientées**; la cohabitation entre les personnes devenues démentes et les autres étant parfois difficile et le maintien de l'autonomie de celles-ci nécessitant un environnement et un encadrement appropriés⁷. L'hébergement est organisé à l'intérieur de la maison de repos, mais dans un lieu distinct affecté exclusivement à cet usage. Dans ce cas, l'unité favorise l'autonomie collective et individuelle grâce à la création d'un environnement s'inspirant d'un cadre de vie de nature familiale (max. 10 à 15 résidents).

La **résidence-services** se situe entre le domicile et l'institutionnel. Elle offre à ses résidents des logements leur permettant de mener une vie indépendante ainsi que des services auxquels ils peuvent faire appel librement, comme l'entretien du linge, un service de repas chaud ou un système d'appel à du personnel de garde.



Le vieillissement de la population désigne une modification de la pyramide des âges se caractérisant par une augmentation du nombre et de la proportion des personnes âgées et une diminution concomitante du poids relatif des âges jeunes. Cette évolution résulte d'un double mouvement : l'augmentation de l'espérance et de la qualité de la vie, d'une part, la baisse du taux de natalité, d'autre part. Les perspectives démographiques récentes démontrent que cette tendance se confirmera dans les 50 ans à venir¹. Les indicateurs de référence notamment l'âge moyen, le taux de vieillissement (65 ans et + / 0-14 ans), le coefficient d'intensité du vieillissement (part des + 80 ans dans le groupe des + 65 ans), le coefficient de dépendance des âgés (65 ans et + / 15-64 ans), confirment cette perspective². Dans ce contexte, il semble primordial que les responsables politiques se soucient de développer les outils permettant de répondre au mieux aux besoins de nos aînés.

Le **centre d'accueil de jour** est un bâtiment ou une partie de bâtiment situé au sein d'une maison de repos/MRS où sont accueillis pendant la journée, des résidents qui y bénéficient de soins familiaux, ménagers et au besoin d'une prise en charge thérapeutique ou sociale. Il s'agit d'une population qui en raison de sa perte d'autonomie ne peut rester seule à domicile toute la journée³. Les mêmes principes sont applicables pour le centre d'accueil de soirée ou de nuit.

Le **centre de soins de jour** est un centre d'accueil de jour offrant une structure de soins de santé prenant en charge pendant la journée des personnes fortement dépendantes nécessitant des soins et qui apporte le soutien nécessaire au maintien de ces personnes à domicile.

Le **court séjour** est un séjour temporaire en maison de repos ou en MRS dont la durée est initialement fixée de commun accord entre le gestionnaire et le résident ou son représentant, qui ne peut excéder 3 mois ou 90 jours cumulés par année civile que ce soit ou non dans le même établissement.



Enfin, **l'accueil familial** consiste en l'hébergement au domicile d'une personne physique de maximum 3 résidents n'appartenant pas à sa famille jusqu'au 4^{ème} degré inclus. Cette formule n'est toutefois pas encore mise en œuvre : une analyse plus approfondie concernant les conditions de son application est en cours.

La capacité d'accueil

En vertu de l'application des protocoles d'accord conclus avec l'Etat fédéral, le décret wallon fixe une programmation des établissements en ce qui concerne les maisons de repos, les MRS, les centres de soins de jour et les courts séjours. Cette programmation a pour objectif :

- de concourir à l'équilibre financier du système de sécurité sociale ;
- de maîtriser l'évolution de l'offre d'accueil et d'hébergement ou de soins aux personnes âgées en fonction de leurs besoins évolutifs et différenciés ;
- d'assurer une répartition homogène des établissements sur l'ensemble du territoire wallon et de garantir une proximité géographique permettant le maintien des liens sociaux existants ;
- de garantir le libre choix entre les secteurs public, associatif ou privé commercial.

Des règles sont établies concernant la capacité maximale de places/lits par type de structures, l'implantation des établissements par arrondissement en fonction du nombre de personnes âgées de 75 ans et + mais également la répartition des lits entre les établissements du secteur public (min. 29%), du secteur associatif (min. 21%) et du secteur privé commercial (max. 50%).

Il existe à ce jour 656 maisons de repos agréées en région wallonne comptant 47.112 lits (dont 18.879 MRS) et 563 lits de court-séjour⁹. Le nombre d'établissements se répartit entre le secteur commercial (58,7%), le secteur privé non lucratif (18,4%) et le secteur public (22,9%). Si l'on se réfère au nombre de lits, ces pourcentages s'élèvent respectivement à 48,9, 23,4 et 27,7%. Les lits se situent essentiellement dans des établissements comptant

« L'enjeu est collectif et consiste à se poser réellement la question : quelle vieillesse voulons-nous ? »

S. Carbonnelle, p. 23

| Etablissements | Moratoire | Agrément |
|--------------------------|--------------|-------------|
| Maisons de repos | 47.546 lits | 47.112 lits |
| MRS | 19.807 lits | 18.879 lits |
| Courts-séjours | 1.200 lits | 563 lits |
| Centres de soins de jour | 1.045 places | 269 places |

Source: SPW, DGASS, Direction des aînés - Données au 15/04/2010



Au programme de la législature

Les orientations de la politique wallonne en faveur des aînés ont été définies en quatre axes complémentaires, à concrétiser par différents objectifs opérationnels.

Le premier axe vise à valoriser les aînés comme acteurs essentiels de notre société. A cet égard, la participation active des aînés dans notre société sera encouragée par des initiatives telles que les activités de volontariat, les conseils consultatifs des aînés, les lieux de sociabilité ou la formation aux outils informatiques. Un soutien sera apporté à la coordination et à la cohérence des initiatives locales ainsi qu'au développement de projets destinés à favoriser la dynamique intergénérationnelle. Une action sera également menée sur les facteurs déterminants de la mobilité des personnes âgées (ex. ateliers d'équilibre, espaces publics sécurisés, moyens de transports adaptés).

Le second axe consiste à favoriser une bonne qualité de vie à domicile, notamment en renforçant les services d'aide aux familles et aux personnes âgées et en confortant le rôle des centres de coordination des soins et de l'aide à domicile. Le développement d'aides complémentaires telles que les gardes à domicile, les formules de répit ou la bio-télévigilance, sera accentué. Une plate-forme de soutien à l'autonomie à domicile (ex. conseil et

aide à l'aménagement et la sécurisation du domicile) sera mise en œuvre. Enfin, une attention particulière sera accordée aux aidants proches, le rôle de l'entourage étant souvent déterminant pour la réussite du projet de vie à domicile.

Le troisième axe vise plus spécifiquement la qualité de l'accueil et de l'hébergement des personnes âgées. Le développement tant quantitatif que qualitatif du secteur des maisons de repos et maisons de repos et de soins sera poursuivi. On veillera également à diversifier les solutions proposées en alternative aux MR-MRS : résidences-services, lits de court séjour, maisons de type communautaire, habitat kangourou, etc.

Le quatrième axe a pour objet de définir des politiques concrètes sur des pathologies ou des difficultés spécifiques : un programme wallon d'action Alzheimer et autres maladies apparentées, des actions en faveur d'une alimentation de qualité et de lutte contre la dénutrition, la promotion d'initiatives spécifiques en collaboration avec l'Etat fédéral (ex. surdité/élocution, surconsommation de médicaments, santé bucco-dentaire, dépression) ainsi que la poursuite des efforts menés par l'Agence wallonne de lutte contre la maltraitance des personnes âgées, figurent parmi les pistes évoquées.

de 50 à 100 résidents (44%). Le nombre de résidences-services agréées s'élève quant à lui à 84 établissements, comptant 1.557 places. Celles-ci se répartissent de la manière suivante : 47,7% dans le secteur commercial, 43 % dans le secteur privé non lucratif et à 9,3% dans le secteur public. Elles se situent principalement dans des établissements comptant de 10 à 20 logements (32,5%). On remarquera que, si l'on dispose d'une relative marge de manœuvre concernant le nombre de lits MRS, court-séjour et centres de soins de jour par rapport au nombre maximal imposé par le moratoire, il n'en va pas de même pour le nombre de lits MR qui atteint la limite autorisée. La discussion relative à la levée de ce moratoire devrait intervenir prochainement, dans le cadre de la négociation du quatrième protocole d'accord avec l'Etat fédéral.

Un label de qualité

Epinglons deux nouveautés introduites dans la réglementation wallonne concernant les maisons de repos : la taille de l'établissement et l'introduction d'un label de qualité. Une maison de repos ne peut comporter moins de 50 ou plus de 150 lits, en ce compris les lits de court séjour et MRS¹⁰. L'intention du législateur est de garantir de la sorte un service de qualité à l'ensemble des pensionnaires et de faciliter la bonne gestion financière des établissements. Par

ailleurs, les établissements qui adhèreraient à une charte de qualité telle que définie dans l'arrêté recevraient un « label de qualité »¹¹. Cette charte relative à la qualité devrait se décliner en 6 axes : le respect de la dignité humaine et des droits fondamentaux, l'accueil personnalisé et l'accompagnement quotidien du résident, la garantie de soins de santé adéquats par un encadrement pluridisciplinaire adapté et notamment du personnel formé en gérontologie et en gériatrie, l'accent sur une bonne nutrition et le plaisir alimentaire, la recherche du bien-être physique, psychologique et social de la personne âgée et enfin, l'accès à une vie culturelle, sociale et artistique par une animation et des loisirs adaptés.

Un financement alternatif

Enfin, rappelons que la Région wallonne ne finance pas le fonctionnement des maisons de repos - celui-ci relève des interventions de l'INAMI et du prix de journée d'hébergement - mais octroie des subventions aux infrastructures MR-MRS et plus récemment aux résidences-services, relevant du secteur public et du secteur privé non lucratif, à concurrence de 60 % des montants liés aux investissements. Ces subventions relèvent, pour l'essentiel, d'un financement alternatif. Le budget total réservé par le Gouvernement wallon depuis 2001 au financement alternatif des infrastructures du secteur des MR s'élève à 392.850.000 €¹².

L'agence de lutte contre la maltraitance des personnes âgées¹³

Les missions confiées à l'agence

Le décret du 3 juillet 2008¹⁴ constitue une étape importante dans la reconnaissance de la problématique de lutte contre la maltraitance des personnes âgées en région wallonne. Il permet de structurer et d'officialiser une série d'initiatives prises sur le terrain dans ce domaine dès 1996. Il instaure une agence chargée spécifiquement de cet objectif et lui confie quatre missions :

- une assistance au bénéficiaire des personnes âgées en matière de maltraitance, notamment par la mise sur pied, la gestion et le suivi d'un numéro d'appel téléphonique gratuit (0800/30330) ;
- l'organisation d'actions, d'information et de sensibilisation de la maltraitance à destination du public, notamment via la création d'un site internet (www.respectseniors.be) ;
- l'organisation de formations au bénéfice de professions susceptibles d'être confrontées à des cas de maltraitance (professionnels tels que aides familiales, médecins, personnel de maison de repos ou hospitalier, agents de quartiers) ;
- l'échange d'informations, de statistiques ou de bonnes pratiques avec des associations ou organisations similaires des régions ou communautés limitrophes ou dans d'autres pays.

L'agence, basée à Namur, comporte une équipe de trois personnes auxquelles s'ajoutent treize autres professionnels (assistants sociaux/psychologues) détachés dans les différentes antennes réparties sur le territoire. L'agence doit veiller à assurer ces missions par une couverture de tout le territoire wallon avec au moins une antenne par province. Actuellement une antenne existe en provinces de Namur, Liège, Brabant wallon, Luxembourg et deux antennes en province du Hainaut. L'agence est également chargée d'élaborer un rapport annuel, soumis à l'avis de la Commission wallonne du troisième âge avant d'être approuvé par le Gouvernement et transmis au Parlement wallon. Ce rapport contient un bilan et une description des actions organisées durant l'année écoulée, des propositions d'orientation de la politique à mettre en œuvre contre la maltraitance et une annexe statistique relative aux dossiers de maltraitance enregistrés et traités en fonction des types d'intervention.

En quoi consiste la maltraitance des personnes âgées ?

La maltraitance est définie par le décret comme « *Tout acte ou omission, commis par une personne (ou un groupe) qui au sein d'une relation personnelle ou professionnelle avec une personne âgée, porte ou pourrait porter atteinte physiquement, moralement ou matériellement à cette personne* ». Cette maltraitance peut prendre différentes formes, plusieurs actes étant souvent associés ou « en cascade ».

La violence physique renvoie à l'ensemble des atteintes corporelles (coups, brûlures, bousculades, contentions inappropriées, abus sexuels, ...). La violence psychologique est essentiellement verbale et porte sur l'existence même de la personne (son aspect, son état physique ou mental) ou sur ce que sa présence provoque chez l'aidant (chantage, infantilisation, ...). La violence financière comprend tous les actes empêchant la personne de maîtriser ses ressources. La violence civique concerne la violation des droits élémentaires du citoyen. La violence médicamenteuse consiste notamment en la privation de médicaments ou l'excès (excès de « calmants »). Enfin, les négligences couvrent tout manque d'aide à la vie quotidienne, de caractère intentionnel ou non.

La réalité de la maltraitance en quelques chiffres

L'agence a élaboré des statistiques qui permettent de visualiser certaines caractéristiques spécifiques de la population concernée. Elles sont établies sur la base des 729 dossiers traités en 2009. Les maltraitements financiers et psychologiques sont le plus souvent relatés lors de l'écoute téléphonique. Ensemble, elles représentent plus de la moitié des situations dénoncées. Dans 10% des situations, l'appelant évoque des violences physiques.

Type de violences dénoncées n=729

| | | |
|----------------------|-----|-------|
| Psychologiques | 208 | 28,5% |
| Financières | 180 | 24,7% |
| Physiques | 70 | 9,6% |
| Droits civiques | 93 | 12,8% |
| Négligences passives | 85 | 11,7% |
| Négligences actives | 31 | 4,3% |
| Voisinage | 36 | 4,9% |
| Médicamenteuses | 16 | 2,2% |
| Violences conjugales | 6 | 0,8% |
| Inconnu | 4 | 0,5% |

Source: www.respectseniors.be

Les victimes sont majoritairement âgées de 70 à 89 ans et majoritairement des femmes (77%). Parmi les appelants, 40% sont des membres de la famille de la victime, 25% sont les victimes elles-mêmes et 21% sont des professionnels. Dans 64% des cas, l'auteur est un membre de la famille de la victime. Dans 41% des cas, il s'agit de l'enfant de la victime. 76% des victimes vivent à domicile et 24% sont en milieux institutionnels (maltraitance de la famille ou du personnel institutionnel).



Valentine Charlot

« Pour de véritables lieux de VIE ! »

Administratrice déléguée de l'asbl « Le Bien Vieillir », Valentine Charlot, neuropsychologue de formation, a participé à plusieurs études de la Fondation Roi Baudouin relatives aux lieux de vie pour personnes âgées (voir encadré en page 20). Sa pratique professionnelle et son expérience du terrain ont fait de V. Charlot une « spécialiste » des questions du vieillissement. Profondément attachée aux valeurs fondatrices de son association (le respect de l'individualité, la qualité de vie, l'autonomie,...), elle porte un regard objectif sur les projets développés en Wallonie en termes de structures et de lieux de vie. Son leitmotiv : ouvrir au maximum l'éventail des possibilités pour répondre à la diversité des besoins.

Wallonie – Le vieillissement de la population pose la question de l'habitat des personnes âgées. De manière générale, c'est l'alternative « domicile » ou « institution » qui apparaît. Or, ces dernières années, des projets « alternatifs » ont vu le jour. Quelle est votre appréciation de ces diverses formules ?

Valentine Charlot – A l'heure actuelle, à côté du domicile ou des institutions, de nouvelles formes de lieux de vie pour personnes âgées se développent de plus en plus : centres de jour, accueil temporaire, habitat groupé, habitat intergénérationnel, habitat « kangourou »,... mais également des initiatives nouvelles au sein des structures classiques. C'est ce déploiement d'un éventail de possibilités qui me paraît essentiel et positif. Cependant j'estime qu'il est inutile, comme certains tentent de le faire, de définir un « hit parade » des lieux de vie !

Le plus important est de tout mettre en œuvre pour répondre adéquatement aux besoins diversifiés et de faire des différentes formes d'habitat des personnes âgées des lieux de « bien traitance ». Vous savez, contrairement aux idées reçues, les personnes âgées ne constituent pas un groupe homogène. Ce n'est pas parce qu'elles ont 75, 80 ou 90 ans qu'elles ont les mêmes besoins, les mêmes habitudes de vie, les mêmes attentes ! Certaines personnes apprécient les repas pris en commun, d'autres non. Certaines veulent être en contact avec des plus jeunes, d'autres absolument pas. Une chambre à 6 lits, qui peut paraître insupportable pour l'un, conviendra à l'autre... Cette adaptation à des besoins différents est un élément essentiel de la réflexion.

Parallèlement à cela, il faut également informer et accompagner les personnes âgées, leurs proches, en leur permettant de choisir leur lieu de vie, et non plus le subir. Il faut ouvrir le dialogue avec les personnes âgées et leur rendre leur rôle d'acteur. C'est l'une des valeurs fondatrices de notre association.

Wallonie – Vous insistez davantage sur le « projet » et la « philosophie » du lieu de vie, plutôt que sur sa forme...

Valentine Charlot – Tout à fait. Les contacts sur le terrain et avec les institutions montrent que le secteur bouge. Dans bon nombre d'institutions (du secteur privé ou public, de petite ou de grande taille, ...), des projets voient le jour, de par la volonté et la motivation de la direction et du personnel. Ce sont les « projets de vie » et la philosophie qui font la « qualité » d'une institution et non sa taille ou son « statut ». De réelles améliorations de la qualité de vie dans une institution ou une maison de repos peuvent naître de petits changements. L'installation d'un buffet réfrigérant, par exemple, permet aux personnes de choisir le moment qui leur convient pour prendre leur repas ou pour organiser plus facilement une fête avec la famille... L'installation d'un banc et d'un toboggan dans l'espace d'un jardin favorise de manière spontanée un lieu intergénérationnel. Il existe de multiples exemples d'initiatives de ce type.

Un autre défi consiste à ouvrir davantage les lieux de vie vers l'extérieur, vers la communauté. Une piste pourrait consister à installer une boulangerie, un relais poste, un commerce de proximité au sein de l'institution, ou rattachés à celle-ci, afin de favoriser le passage et les échanges. De même, plutôt que d'installer les bureaux de vote dans les écoles, pourquoi ne le ferait-on pas dans une institution comme en avait eu l'initiative Mme Moxhet, directrice d'une institution à Thimister ? Les habitats pour personnes âgées doivent être conçus comme de véritables lieux de vie et donc d'envies !

Bien entendu, il existe encore des lieux où les conditions de vie sont inacceptables et où aucun projet ne se met en place. Il existe aussi des projets qui utilisent l'image positive de formes alternatives d'habitat (par exemple, l'intergénérationnel) à des fins purement commerciales et sans respect des personnes âgées. Il reste donc beaucoup de chemin à parcourir mais je perçois de réelles évolutions...

Wallonie – Vous avez participé à une étude relative à « La maison de repos du XXI^{ème} siècle ». Quels sont les principaux enseignements de cette analyse ?

Valentine Charlot – La Fondation Roi Baudouin a initié plusieurs projets et publications sur la question des lieux de vie des personnes âgées, en se penchant plus spécifiquement sur la convivialité dans les maisons de repos¹. En 2007, l'appel à projets « Chez soi en maisons de repos » a permis de soutenir 25 projets en Communauté française. Dans le prolongement de cette initiative, l'idée a été lancée de tracer les lignes de force pour une maison de repos idéale. Pour ce faire, tous les acteurs des maisons de repos – résidents, membres du personnel et de direction – ont été réunis pour partager leurs expériences et leurs idées. Il est rapidement apparu que la structure idéale en tant que concept uniforme et monolithique n'existe pas. Nous en revenons à la diversité des possibilités pour une réponse adaptée aux situations et besoins variés...

Cependant, le plus étonnant a été de constater une unanimité de tous les intervenants sur les pistes à développer afin de tendre vers un lieu de vie le plus adéquat possible pour les personnes âgées. La conclusion fut de privilégier la mise en place de lieux de vie de plus petite taille, intégrés dans la communauté, dans lesquels les rythmes et besoins de chacun seraient respectés. En effet, pourquoi imposer dans les maisons de repos des heures de visites, comme dans les hôpitaux ? Pourquoi ne pas autoriser les personnes à avoir leur propre clé ? Pourquoi ne pas adapter les horaires de toilette ou de repas en fonction des habitudes des résidents ? ... Nous sommes évidemment loin de maisons de repos à plusieurs étages, dans une architecture linéaire, comptant des centaines de « lits » (d'ailleurs, ne serait-il pas plus opportun de parler de « personnes » ?) avec une organisation de la vie quotidienne imposée à tous. La flexibilité et l'adaptation aux besoins différents des personnes âgées au sein d'une organisation communautaire constituent selon moi les priorités à développer et les défis à relever.

1 Voir l'encadré « En savoir plus » ci-dessous.

Créée en 2004 par Valentine Charlot, neuropsychologue et Caroline Guffens, juriste, l'asbl « Le Bien Vieillir » se présente comme un pôle d'expertise pour un mieux vieillir. Conférences, formations, recherches, consultance et information sur le vieillissement (sur différentes thématiques telles que les lieux de vie, la mémoire, la préparation au changement de lieu de vie, etc.) constituent les principales activités de l'association. Ces activités visent tant les professionnels que les particuliers.

> **Contacts : Le Bien Vieillir asbl**
Rue Lucien Namèche, 2bis • 5000 Namur
tél : 081/65.87.00 • lebienvieillir@skynet.be



Les services d'aide à domicile : à la croisée des besoins

Les services agréés d'aide aux familles et aux personnes âgées¹⁵

Le décret du 6 décembre 2007 confère un fondement légal à l'agrément et aux subventionnements des services d'aide aux familles qui étaient antérieurement régis par un arrêté de la Communauté française de 1988. « Cette nouvelle législation ne fait pas table rase du passé »¹⁶ puisqu'elle intègre bon nombre de dispositions antérieures. Elle innove toutefois sur certains points. Rappelons que ces services « *interviennent à domicile afin de favoriser le maintien et le retour à domicile, l'accompagnement et l'aide à la vie quotidienne des personnes isolées, âgées, handicapées, malades et les familles en difficulté, en concertation avec l'environnement familial et de proximité et ont notamment pour objectif de stimuler la personne aidée afin de maintenir au maximum son autonomie* »¹⁷.

Les services exercent une ou plusieurs des activités suivantes. D'une part, les tâches effectuées par les **aides familiales** telles que définies dans le statut de l'aide familiale : entretien du logement et du linge, préparation des repas, courses, aide aux déplacements, écoute, accompagnement dans les démarches administratives, etc. D'autre part, les activités des **gardes à domicile**

En savoir plus....

- « Où vivre mieux ? Le choix de l'habitat groupé pour personnes âgées », V. Charlot et C. Guffens, Fondation Roi Baudouin, Ed. namuroises, janvier 2006, 281 p.
- « Où vivre ensemble ? Etude de l'habitat à caractère intergénérationnel pour personnes âgées », C. Guffens, Fondation Roi Baudouin, Ed. namuroises, juin 2006, 114 p.
- « La maison de repos du 21^{ème} siècle : un lieu de vie convivial, soins inclus », V. Charlot, N. Cobbaut, J. De Mets, B. Hinnekint, M. Lambert, Fondation Roi Baudouin, Ed. FRB, septembre 2009, 123 p.
- « Où vivre entouré ? – L'accueil des personnes âgées atteintes de démence dans les lieux de vie résidentiels collectifs », V. Charlot et C. Guffens, Ed. namuroises, 2007, 164 p.



qui ont pour mission d'accompagner le bénéficiaire ayant besoin d'une présence continue le jour ou la nuit et qui, pour des raisons de santé ou de handicap, ne peut se déplacer seul hors de son domicile¹⁸. Le statut de l'aide familiale et de la garde à domicile précise les fonctions de celles-ci, les conditions du travail en équipe et en interdisciplinarité, les aspects de déontologie ainsi que les droits et obligations à l'égard de la personne aidée et du service d'encadrement.

Les **bénéficiaires** sont les personnes qui en ont fait la demande et qui vivent une incapacité d'accomplir des actes de la vie journalière. Par priorité, les aides doivent être accordées à ceux qui en ont le plus besoin et qui sont les moins favorisés sur le plan financier. Les usagers des services, les aides familiales et les gardes à domicile sont encadrés par des travailleurs sociaux qui veillent à ce que l'aide fournie soit la plus adéquate possible aux incapacités vécues par les usagers. L'aide à la vie quotidienne peut également être étendue au bénéfice des aidants proches du requérant. Elle consiste alors en une guidance, une information et un soutien des aidants proches en matière d'hygiène sanitaire, de maniement, de rôle éducatif et de tâches administratives concernant la personne aidée.

Les nouveautés introduites dans le décret portent principalement sur les aspects suivants : la reconnaissance du métier de

garde à domicile sur le plan légal, la référence à l'aidant proche, l'introduction d'une permanence téléphonique obligatoire dans les services et d'une formation continuée des assistants sociaux, des modifications dans les modalités de subventionnement des services et une meilleure prise en compte des cas nécessitant une aide intensive¹⁹.

Le Ministre fixe annuellement et par service, le nombre maximum annuel d'heures d'activités d'aide à la vie quotidienne subventionnables, dénommé **contingent** de service. En 2009, le contingent global s'élevait à près de 6 millions d'heures et se répartissait entre services agréés du secteur public (26%) et du secteur privé non lucratif (74%). Il a connu une évolution de 8,4% entre 2004 et 2009. La subvention couvre les dépenses de personnel, les frais de fonctionnement, les temps de réunion et de formation. Le subventionnement des services représentait un budget de 155.771.000 € en 2009, soit une augmentation de 38,6% par rapport au budget 2004. Cette hausse résulte principalement de l'application des accords du non-marchand (alignement des barèmes sur ceux appliqués au sein de la Commission Paritaire 305.02 et subventionnement de jours de congés supplémentaires à l'ensemble du personnel), de l'inflation et de l'augmentation de près de 420.000 heures de contingent²⁰.

Il existe 88 services agréés en Wallonie, 56 du secteur public, 32 du secteur privé non lucratif. Le nombre d'aides familiales employées dans ces services s'élevait à 6.435 en 2009, soit une augmentation de 5,3% par rapport à 2004. A cela s'ajoute près de 1.000 postes ETP faisant l'objet d'un subside complémentaire dont le financement principal relève de la politique de l'emploi. Le nombre de bénéficiaires s'élevait à 45.572 en 2009.

La principale évolution constatée à l'égard du public aidé résulte du vieillissement de la population, 80% de l'activité des services étant axée sur la prise en charge des personnes âgées et très âgées.

Profil des bénéficiaires des services d'aide aux familles et aux personnes âgées - 2009

| | Nombre de bénéficiaires | Pourcentage |
|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| Personnes âgées de 60 à 69 ans | 4.848 | 10,64 |
| Personnes âgées de 70 à 79 ans | 10.442 | 22,91 |
| Personnes âgées de 80 à 89 ans | 14.865 | 32,62 |
| Personnes âgées de 90 ans et + | 2.547 | 5,59 |
| Familles avec enfants | 3.458 | 7,59 |
| Adultes cohabitant | 1.221 | 2,68 |
| Isolés | 4.292 | 9,42 |
| Autres | 3.899 | 8,56 |
| TOTAL | 45.572 | 100 |

Source : SPW, DGASS, Direction de la Famille



« La flexibilité et l'adaptation aux besoins différents des aînés sont une priorité. »

V. Charlot, p. 19

Les centres de coordination des soins et de l'aide à domicile

Une autre base légale a été conférée à ce secteur par l'adoption du décret du 30 avril 2009 relatif à l'agrément des centres de coordination des soins et de l'aide à domicile (CCSSD)²¹. Initialement, les centres de coordination de l'aide et des soins à domicile ont été créés pour répondre à la demande des médecins généralistes et des services prestataires de soins ou d'aide à domicile en vue de mieux prendre en charge les patients à leur sortie d'hospitalisation, afin de retarder une entrée en maison de repos ou de manière plus générale pour le maintien du bien-être au domicile. L'objectif poursuivi par le législateur est de renforcer cette intention et de garantir une bonne articulation entre le secteur de l'aide à domicile et celui des soins à domicile ainsi qu'entre les différentes « lignes » de soins²² dans le souci d'une prise en charge continue de la personne nécessitant de l'aide ou des soins.

Ainsi, les centres de coordination agréés « ont pour mission d'assister tout bénéficiaire souhaitant vivre dans son lieu de vie ou réintégrer celui-ci, avec pour objectif la continuité et la qualité du maintien au domicile »²³, par différentes actions : l'information, l'orientation ou selon le cas la clarification ou la réorientation de la demande ainsi que le cœur du métier de la coordination, à savoir la prise en charge effective sous forme de coordination. Celle-ci comprend l'analyse de la situation, l'établissement d'un plan d'intervention et l'évaluation de ce plan d'intervention. La coordination doit être une plus-value par rapport à une série de prestations réalisées isolément.

Pour exercer sa mission et bénéficier d'un agrément, le centre de coordination doit collaborer avec le médecin généraliste que le bénéficiaire a choisi, dans le respect du rôle de coordinateur des soins assuré par celui-ci. Le centre de coordination assure, lui-même ou par voie de convention, un service de soins infirmiers à domicile, un service d'aide aux familles agréé, un centre de

service social ou tout autre service social à vocation générale, un service de télé-bio-vigilance et au moins quatre services ou prestataires parmi les suivants : le prêt et le transport de matériel sanitaire, la distribution de repas à domicile, l'aménagement ou à l'adaptation des locaux, le pharmacien, l'ergothérapeute, un service destiné au soutien de l'entourage, le transport de personnes, un service de santé mentale, le kinésithérapeute. En outre, le centre peut organiser ou collaborer avec d'autres services ou prestataires qui exercent, par exemple, les activités suivantes : les soins dentaires, la logopédie, la pédicurie, la coiffure.

D'autres principes sont mis en exergue dans le décret : le respect du libre choix du bénéficiaire, l'absence d'autorité hiérarchique du personnel du centre de coordination sur les services et les prestataires, l'obligation de proposer une convention aux cercles de médecine générale et au service intégré de soins à domicile (SISD) du territoire couvert, la garantie de continuité de la prise en charge, l'imposition d'une permanence téléphonique 24h/24h, l'intervention dans les situations d'urgence et l'accessibilité du centre de coordination.

Le nombre de centres agréés s'élevait à 51 en 2008-2009. Toutefois suite à l'adoption de la nouvelle réglementation, une refonte complète du paysage du secteur est prévisible en 2010. Le décret établit en effet une programmation concernant l'implantation des centres de coordination : ceux-ci doivent s'inscrire dans les « zones de soins » définies pour les SISD²⁴. Leur nombre est fixé en fonction du nombre de tranches entamées de 100.000 habitants, la population âgée de 60 ans et plus étant comptabilisée pour deux, avec un minimum de trois et un maximum de cinq centres par zone.

(1) Cf. Perspectives de population 2007-2060 du Bureau fédéral du Plan et de la Direction générale Statistique et Information économique.

(2) Cf. Un aperçu des perspectives de population 2007-2060 in « Regards sur la Wallonie 2008 », CESRW, p.53.

(3) Le 9 juin 1997, un premier protocole est conclu entre le Gouvernement fédéral et les entités fédérées compétentes concernant la politique de santé à mener à l'égard des personnes âgées. Il sera complété par quatre avenants et suivi de deux autres protocoles conclus le 1^{er} janvier 2003 et le 13 juin 2005, eux-mêmes complétés de plusieurs avenants.



(4) Au 1^{er} janvier 2010, la programmation établie pour la Région wallonne est la suivante :

Maisons de repos : 47.546 lits.

Maisons de repos et de soins : 19.807 lits.

Courts-séjours : 1.200 lits.

Centres de soins de jour : 1.045 places.

(5) Décret wallon du 30 avril 2009 relatif à l'hébergement et à l'accueil des personnes âgées – MB 16.07.2009 et AGW du 15 octobre 2009 portant exécution du décret du 30 avril 2009 – MB 12.11.2009.

(6) Cf. Décret du 30 avril 2009, op. cit. art.2, 2^o, a) à h) et « Où vivre mieux ? Le choix de l'habitat groupé pour personnes âgées », Fondation Roi Baudouin, Ed. namuroises, pages 34-35.

(7) Normes spécifiques fixées au chapitre VII de l'annexe III à l'AGW du 15 octobre 2009, op. cit., art. 28-29.

(8) Cf. Décret du 30 avril 2009, op. cit. art.2, 2^o, d) et e) et normes spécifiques fixées à l'art. 12 du décret du 30 avril 2009 et au chapitre VII de l'annexe V à l'AGW du 15 octobre 2009, op. cit.

(9) Source : SPW, DGASS, Direction des aînés – Données au 15.04.2010. Il s'agit de données relatives aux lits/places agréés et exploités. A cela s'ajoutent les lits/places pour lesquels un accord de principe est accordé et doit être concrétisé dans les 3 ans.

(10) Cf. AGW du 15 octobre 2009, op. cit., art.6.

(11) Cf. AGW du 15 octobre 2009, op. cit., art.3 et annexe 1.

(12) CRAC I et II et Plan Marshall 2. Vert. Source : SPW – DGO5 – Direction des Infrastructures médico-sociales.

(13) Source : Décret wallon du 3 juillet 2008 relatif à la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et site de l'Agence wallonne de lutte contre la maltraitance des personnes âgées (www.respectseniors.be).

(14) Décret wallon du 3 juillet 2008 relatif à la lutte contre la maltraitance des personnes âgées – MB 16.07.2008 et AGW du 29 janvier 2009 portant exécution du décret 3 juillet 2008 – MB 25.02.2009.

(15) Décret wallon du 6 décembre 2007 relatif aux services d'aide aux familles et aux personnes âgées – MB 21.01.2008 et AGW du 30 avril 2009 portant application du Décret du 6 décembre 2007 – MB 22.07.2009.

(16) In « Du nouveau en Région wallonne pour le secteur Aide familiale », Contact – la revue de l'aide et des soins à domicile, n°122, janvier-février-mars 2010, pp. 3-7.

(17) Décret wallon du 6 décembre 2007, op. cit., art.4, § 1^{er}.

(18) Décret wallon du 6 décembre 2007, op. cit., art.4, § 2 et art.5 § 1^{er} et 2^{ème} et AGW du 30 avril 2009 portant application du Décret du 6 décembre 2007 – MB 22.07.2009 – Annexes 1 et 2.

(19) In « Du nouveau en Région wallonne ... », op. cit.

(20) Source : SPW, DGO 5, DGASS, Direction de la Famille.

(21) Décret wallon du 30 avril 2009 relatif à l'agrément des centres de coordination des soins et de l'aide à domicile en vue de l'octroi d'une subvention – MB 15.06.2009 et AGW du 17 décembre 2009 portant exécution du décret du 30 avril 2009 – MB 05.01.1010.

(22) Soins « intra muros » ou soins ambulatoires.

(23) Décret du 30 avril 2009, op. cit., art.4.

(24) Cf. la notion de « zone de soins » telle que visée par l'AGW du 18 décembre 2003 relatif à l'agrément spécial des MRS, centres de jour pour PA, MSP et SISD.

Sylvie Carboneille

« Penser les vieillesse : un autre regard... »

Sylvie Carboneille est socio-anthropologue à l'ULB et au Centre de Diffusion de la Culture sanitaire (asbl). Elle a coordonné l'ouvrage « Penser les vieillesse – regards sociologiques et anthropologiques sur l'avancée en âge » paru très récemment aux éditions Seli Arslan. Cet ouvrage constitue un recueil de textes de multiples spécialistes du monde académique belge francophone et français en matière de vieillissement (voir page 24). Il résulte d'un travail de réflexion mené pendant quatre ans au cours d'un séminaire sur ce thème.

Wallonie – Pouvez-vous expliquer l'objectif et le fil conducteur de la démarche entreprise pour aboutir à cet ouvrage ?

Sylvie Carboneille - L'initiative du séminaire est partie d'un constat : l'apparition depuis quelques années déjà d'une lecture alarmiste de l'avancée en âge, essentiellement axée sur les aspects gérontologiques, médicaux ou économiques de la vieillesse. L'idée était d'ouvrir le champ de la réflexion et de diffuser les travaux de spécialistes développant une autre approche, sous l'angle anthropologique et sociologique.

Wallonie – Le vieillissement de la population est désormais présenté comme un « problème majeur » de notre époque. Quelle est la teneur de ce discours et quels en sont les effets pervers ?

Sylvie Carboneille - On observe, en effet, un glissement du concept de « vieillissement de la population » qui est une notion démographique vers celui de « vieillissement de la société ». La perspective d'une société vieillissante est présentée comme un danger, un « risque » contre lequel il convient de se protéger. Cette évocation du vieillissement comme une menace tant individuelle que collective est susceptible de produire des effets pervers comme le renforcement d'une culture individualiste, le délitement des solidarités intergénérationnelles ou une pression accrue liée aux injonctions morales de « rester jeune ». N'en vient-on pas à faire peser la responsabilité sur les individus qui n'auraient pas « anticipé » leur propre vieillissement ? De la responsabilisation à la culpabilisation, il n'y a qu'un pas... Est-ce opportun alors que l'on sait combien les capacités d'anticiper sont socialement et économiquement très inégalement réparties ? L'enjeu est au contraire collectif et consiste à se poser la question : quelle vieillesse voulons-nous ? En outre, n'est-il pas paradoxal de mettre en œuvre des politiques réparatrices, destinées à recréer du lien social et à redonner une place aux personnes âgées, sans analyser plus avant pourquoi et comment nous en sommes arrivés là.

Wallonie – Les politiques publiques ont également une influence sur la perception que l'on se forge de la vieillesse. Pouvez-vous illustrer ce mécanisme ?

Sylvie Carbonnelle - En effet, sans remettre en cause leur nécessité, force est de constater que les politiques sociales sont fortement orientées par une médicalisation de la vieillesse. La vieillesse est réduite à un ensemble de « pertes » : dépendance, déficiences, dégradation de soi, perte de rôles sociaux, etc. Il s'agit d'une construction sociale très forte qui enferme les individus dans des catégories (« malade », « dépendant », « isolé », « dément ») et qui est susceptible de les fragiliser davantage. On ne voit la réalité du vieillissement que par un bout de la loupe, sous l'angle d'un problème en occultant la multiplicité des trajectoires. La réalité est en effet bien plus diverse et complexe. Le vieillissement est un processus biologique naturel mais il est surtout un processus social, historiquement construit et situé. Les politiques publiques participent par la force des choses à la construction de cette réalité, que ce soit à travers des critères d'attribution d'aides mais aussi à travers les efforts d'un secteur en voie de professionnalisation, les investissements publics, ...

Wallonie – L'approche développée dans l'ouvrage invite à un « déplacement du regard » et consiste à ouvrir le champ d'intelligibilité de la problématique du vieillissement : de quelle manière, quels sont les grands axes explorés ?

Sylvie Carbonnelle - La structuration de l'ouvrage en trois parties constitue une articulation conceptuelle des différentes contributions et vise à établir le lien entre les structures et les individus, le niveau macro et micro-social. La première partie rassemble des contributions axées sur la catégorisation sociale de la vieillesse, l'émergence des images et représentations que la société véhicule sur le « vieillir » au cours du temps. Les auteurs montrent l'ambivalence du regard porté à l'égard des aînés et la violence symbolique qui s'exerce à leur encontre : lutter ou consentir, voilà les injonctions contradictoires auxquelles ils sont confrontés. A l'ombre d'une concurrence accrue entre les groupes sociaux, pointe le paradoxe de personnes âgées qui se sentent moins bien acceptées, qui n'ont plus le sentiment d'avoir leur place alors que leurs conditions de vie et de confort se sont nettement améliorées.

La deuxième partie de l'ouvrage déplace le focus sur les parcours de vie des individus, l'expérience du « vieillir ». Les auteurs observent comment les individus « négocient » ce vieillissement et adoptent des réaménagements de leur identité. Se fondant sur le concept de « déprise » - qui se départit de la théorie plus psychologique du désengagement - ils montrent que le vieillissement ne constitue pas un déclin inéluctable. Il se compose d'adaptations progressives et graduelles de l'existence. Des événements clés comme le passage à la retraite, le veuvage ou l'entrée en institution peuvent parfois être l'occasion d'une reprise d'activités. Il en ressort une vision très éloignée des représentations caricaturales souvent véhiculées par les médias : une grande hétérogénéité des situations et des trajectoires. Cela implique qu'il conviendra de penser une variété de formules de modes de vie possibles pour de multiples vieillesse.

Enfin, la troisième partie du livre porte sur les rapports entre les générations et les solidarités mises en œuvre. Il s'agit entre autres de comprendre les règles qui régissent la demande d'aide, celles-ci répondant tant à des normes sociales qu'à l'histoire des relations (règles particularistes). Les conditions expliquant l'entrée en institution ou le maintien à domicile, le rôle de grands-parents, l'analyse des potentialités des personnes âgées font partie des thèmes évoqués dans ce chapitre.

Wallonie – Quelles implications espérez-vous que ce travail pourrait avoir sur les décideurs politiques, les acteurs de terrain et/ou le citoyen ordinaire, confrontés à la question du vieillissement ?

Sylvie Carbonnelle - Un souhait serait de décloisonner les savoirs entre le monde académique et les professionnels de terrain afin que leurs apports respectifs se nourrissent mutuellement. Un des enjeux par exemple serait de faire des établissements pour personnes âgées de véritables lieux de vie, affranchis du cadre hospitalier. Cet ouvrage relève de la recherche fondamentale, il faudrait réfléchir à la manière de le traduire sur le plan opérationnel, notamment à l'intention des responsables politiques. Il serait utile d'en dégager des orientations pour définir les politiques publiques à la lumière d'une double préoccupation : changer le regard sur le vieillissement et décider ce qu'il convient de mettre en œuvre pour permettre à chacun de vivre au mieux cette période de la vie. ...



Les auteurs ayant contribué à l'ouvrage « Penser les vieillesse » sont les suivants :

Vincent Caradec, Sylvie Carbonnelle, Marie-Thérèse Casman, Aline Chamahian, Serge Clément, Marie-Christine Closon, Françoise Cribier, Amélie Daems, Micheline Gobert, Caroline Jeanmart, Michel Loriaux, Isabelle Mallon, Monique Membrado, Laëticia Ngatcha-Ribert, Greg Nijs, Ségolène Petite, Bernadette Puijalon, Dominique Remy, Hélène Thomas, Jacqueline Trincaz.