



# **Vieillissement**

## **Aspects intéressant les pouvoirs locaux**

Rombeaux Jean-Marc

Fédération CPAS

Avril 2006

# Nous évoquerons....

- Eventail de l'offre de services

- « Focus »



Points d'enjeux et de débat

Aspects « moins connus »

- « CPAS minded » : Aide et soins

Angle local

Grand âge

# Même si cela mérite débat nous ne parlerons pas....

- Pensions  
(viabilité pensions légales- 2<sup>ème</sup> pilier - **Attractivité**)
- Enjeux fins de carrière  
(notamment **comment gérer les renouvellements?**)
- Sentiment d'insécurité  
(personnes âgées parmi les plus vulnérables plus insécurisées)  
(FRB – Rapport sur le sentiment d'insécurité – 2006)
- Soins/ Acharnement thérapeutique/Euthanasie  
(quid personnes démentes ?)
- Aidant(e) familial(e) (maintien à domicile)

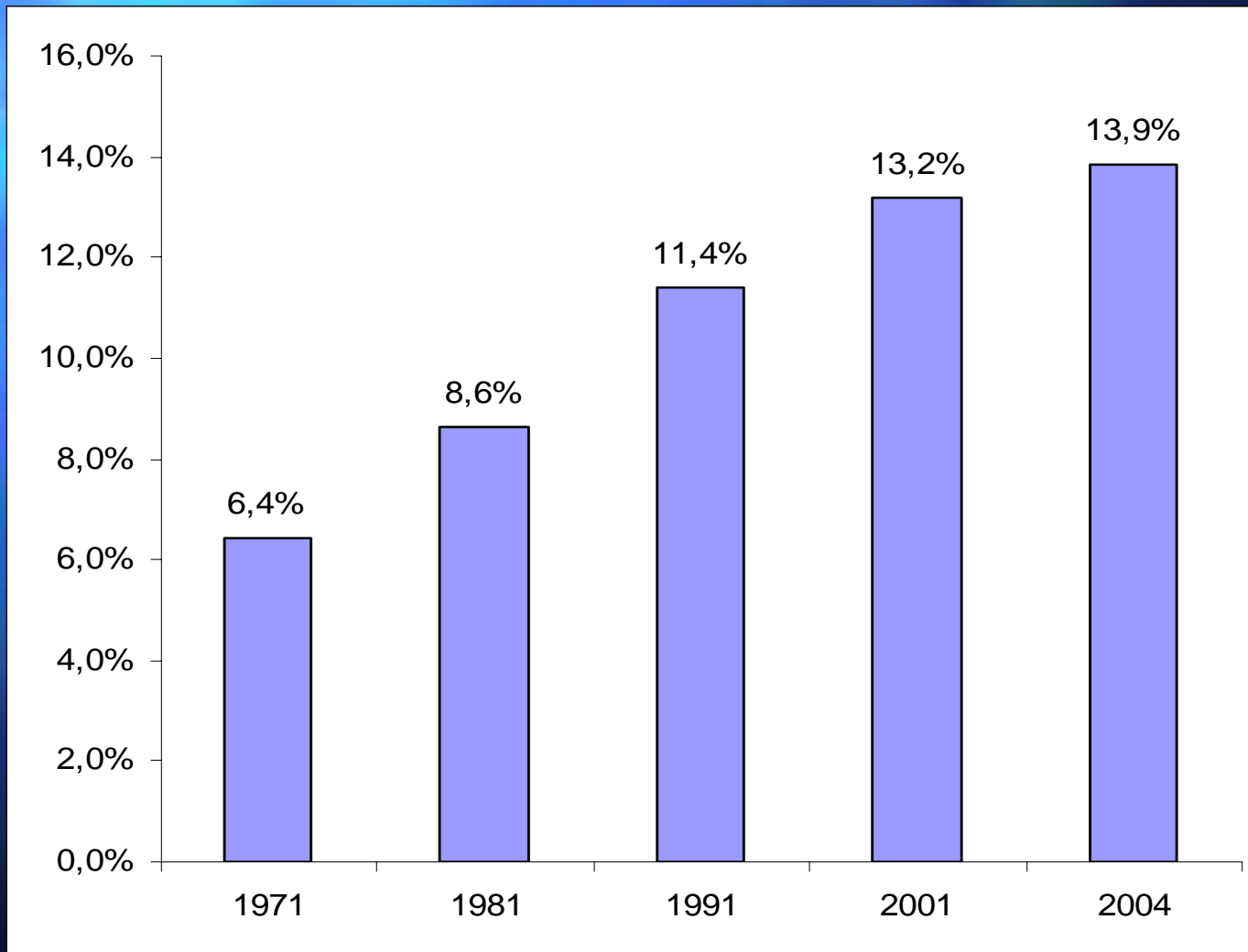
# L'impact du vieillissement va s'accompagner

- d'une hausse de personnes isolées
- d'une hausse de personnes «démentes»

Prévalence de la démence :  
de 6,3 à 9,3 % des 65 ans et +

(nb: impact neuro-science difficile à prévoir)

# Part des isolés dans la population



# Il va s'inscrire dans le cadre du protocole 3 Fédéral-Région (2005 -coordination ouverte)

- Reconversion des lits MR en lits MRS
- Ouverture de places de court-séjour
- Ouverture de places de centre de jour
- Développement de soins alternatifs
- Intention d'instaurer un outil d'évaluation uniforme
- Souci de l'intégration des soins et  
de la rupture du lien entre habitat et soins

# Engagements spécifiques de la Région wallonne

- développer des espaces de rencontres inter-générationnelles dans les communes ;
- améliorer l'accès des seniors aux loisirs ( musées, infrastructures sportives... ) ;
- poursuivre le renforcement de la **mobilité** ;
- renforcer l'offre de services de qualité en matière **d'aide à domicile** et accorder une attention particulière aux aidants proches ;
- poursuivre les efforts en matière de modernisation et de **mise en conformité** des maisons de repos et la **diversification** de l'offre actuelle;
- renforcer la **qualité** des maisons de repos par différentes actions concrètes (grille qualité, réforme de l'inspection, ...)

# Plan

- 1. Services à domicile agréés
- 2. Services à domicile non agréés
- 3. Structures intermédiaires
- 4. Offre résidentielle
- 5. « Méta-structures »
- 6. Programme de soins gériatriques
- 7. Vieillesse et solidarité



# 1. Services agréés

- Aide aux familles et personnes âgées
- Services infirmiers / infirmières
- Coordination de soins et services à domicile
- Titres-services (à nuancer)
- Spad
- Service de proximité (en discussion)

# 1.1. Service aide aux familles



## Notion

- Avoir pour objet de mettre **temporairement** et sans distinction d'opinion des aides familiales ou des aides seniors à la disposition des familles et des personnes isolées qui en font la demande.
- 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**, parce que les requérants ne sont pas ou sont insuffisamment en **état d'accomplir** leurs tâches familiales ou ménagères, en raison soit de l'absence d'un des parents, soit d'une inaptitude physique ou mentale, soit de circonstances sociales particulières.

# Notion aide familiale

## Statut : Polyvalence sociale

- Son rôle social est de permettre le **maintien à domicile**
- Elle intervient :
  - sur un plan **individuel** : vis-à-vis de la personne aidée;
  - sur un plan **collectif** : vis-à-vis de la famille et de l'environnement de la personne en apportant une aide concrète organisée et soutenue par la collectivité;
- - sur un plan **préventif** : par son rôle éducatif, par son observation, sa capacité de repérer et de signaler les situations à risques;
- sur un plan **curatif** : par son rôle éducatif, sanitaire, d'aide relationnelle et sociale à la vie journalière.

>< **Aide ménagère**

# Notion Garde-malades

- Le garde à domicile a pour mission d'accompagner le bénéficiaire qui a besoin de la **présence continue** d'une personne et qui, pour des raisons de santé, doit rester à son domicile sans pouvoir se déplacer.

Notamment:

- maintenir le bénéficiaire dans des conditions optimales de **sécurité et d'hygiène**;
- veiller à une prise correcte de la **médication** conformément aux prescriptions médicales;
- préparer et donner les **repas** des bénéficiaires.

# Quelques chiffres

- 1,4 mio d'heures CPAS (5,5)
- 3,2 euros tarif horaire moyen CPAS
- +1400 ETP CPAS ( + 5.500)
- 54 services CPAS (87)

## 1.2. Infirmières à domicile

- Financées nomenclature INAMI
- Forfait
- Intervention équipe
- Vers des aides soignants (« Zorkundige »)

# 1.3. Coordination soins services

1. Soins infirmiers + aide aux familles + service social
2. 4 services (kinésithérapie, bio-télévigilance, prêt de matériel, soins dentaires; aménagement locaux, ergothérapie, logopédie, pédicure, repas à domicile)
3. Médecins  
(Fiche personne / réunions de travail / service de garde  
Conventions avec des structures de soins)  
+ 1 mio Rw (Pst 3)

# 1.4. Titres-services

- Pas spécifique aux personnes âgées pour l'aide ménagère en général mais aussi les courses ménagères le déplacement de personnes âgées (handicapées, bénéficiaire APA ou d'un SAF)
- Prix : 6,7 euros
- Subventions : 14,3 euros  
Combinable avec Sine, Activa, art. 60





## 1.5. Spad

- Projet pilote "Soins psychiatriques pour patients séjournant à domicile" (Rw : 15)
- Examiner la mesure dans laquelle il est possible de **sensibiliser**, par le détachement de personnel venant d'une **habitation protégée**, les structures de soins à domicile régulières aux problèmes du groupe cible des patients psychiatriques et **comment traiter ou soigner au mieux** ces patients ou les personnes présentant des problèmes psychiatriques.

# 1.6. Avant-projet Décret service de proximité (RW)

- 4 activités : travaux d'entretien, jardinage, taxi social, buanderie sociale
- 15.000 euros encadrement - Activa, Sine, Art. 60
- Tarifs prédéterminés

**« Risque » de voir le dispositif « restreint »**

*(obligation créer une Société à finalité sociale)*

## 2. Services non agréés

- Repas à domicile (216 CPAS)  
(3,1 millions de repas)
- Télévigilance
- Brico-dépanneurs (APE)
- Espaces verts
- Taxis sociaux
- Service action contre la maltraitance  
Plus fréquente à domicile  
Intérêt d'une culture de la bientraitance

# Type maltraitance (Capam)

**Violence physique** : Ensemble des atteintes corporelles (coups, brûlures, bousculades, contentions inappropriées, abus sexuels,...).

**Violence psychologique** : essentiellement verbale, porte :

- sur l'existence même de la personne, sur son aspect, son état physique ou mental
- sur ce que sa présence provoque chez l'aidant (chantage, infantilisation, ...)

**Violence financière** : tous les actes empêchant la personne de maîtriser ses ressources.

**Violence civique** : la violation des droits élémentaires du citoyen.

**Violence médicamenteuse** : excès ou de privation de médicaments, (ex. calmants)

**Négligences** : Tout manque d'aide à la vie quotidienne, de caractère intentionnel ou non.

# Libre âge (coupole)

lutte contre la maltraitance en RW

*(prévention, informations, sensibilisation)*

*(écoute active, accompagnement adéquat)*

<http://www.capam.be/librage2.html> (Charleroi, Liège, Bw, Lux)

Appels reçus 2005 (364) – Indice maltraitance:  
73 % personnes à domicile

Auteur : 77 % famille/entourage, 16 % professionnel

Victime : 70 % femmes, 70 % plus de 70 ans

Type: Financières (30 %), psychologique (22,5 %),  
physiques (15 %)

### 3. Structures intermédiaires (entre domicile et institution)

- Services accueil de jour (30)
  - faible subvention (5 euros – jour)
  - (470 places total, 197 public)
- Centres de soins de jour
  - Cas lourds
  - Problème du transport

Centres communautaires

Pas subventionnés



## Centres communautaires

- S'adressent au 4<sup>ème</sup> âge
- Visent à rompre l'isolement social
- Promeuvent l'intergénérationnel  
( + ./ . Sentiment insécurité)
- Prévention: poursuite activité intellectuelle  
=> «protection» maladie neuro-dégénérative
- Pratique ancienne à La Louvière, Farciennes, Soignies,...
- Pas de subvention mais lien protocole 3

# 4. Offre résidentielle

## Logement (1)

## Maison de repos (2)

- Logements vieux ménages (Arrêté régent)
- Résidences-services (155 « lits » public– 2015 total)
- Maisons de repos (11.829 – 46.096)
  - court-séjour (106 - 528)
- dont maisons de repos et de soins (6.541 - 13.550)



## Diapositive 24

---

**j1** Chiffres MR : 2006  
Chiffres MRS : 31.12.2004  
Chiffres court séjour et RS : novembre 2005  
jmr; 21/03/2006

**j4** 2 / 2006

MRS : 2004  
jmr; 6/04/2006



## 4.1. Logement Quelques sou(ci)s

- Subvention logement pour personnes âgées :  
**= 0,75 mio euros - Trop peu!**
- Subvention résidences services = 0  
**Offre < 10 % programmation**
- Logements adaptés personnes âgées:  
Fiche CAR : augmenter offre

# 4.1. Logement

## Des synergies à construire

- Articulation avec le logement social à inventer
- Liens à faire avec les brico-dépanneurs , dans la maintenance et l'aménagement
- Ergo, kiné – conseil aménagement  
nomenclature kiné (Inami) un code



## 4.1. Logement

# Des chutes à prévenir

- Problème de chute : coût humain et social (Rapport SSMG 2000)
- Interventions efficaces: un diagnostic des facteurs de risque individuels, une intervention combinant une correction de ces facteurs de risque individuels avec un **aménagement de l'environnement**.
  - ⇒ Action pluridisciplinaire et multifactorielle (Aide familiale, ergo, kiné, médecin,...)
- L'acquiescement de la personne âgée aux modifications de **comportements** et aux **aménagements** semble être difficile en pratique quotidienne (poids des habitudes)

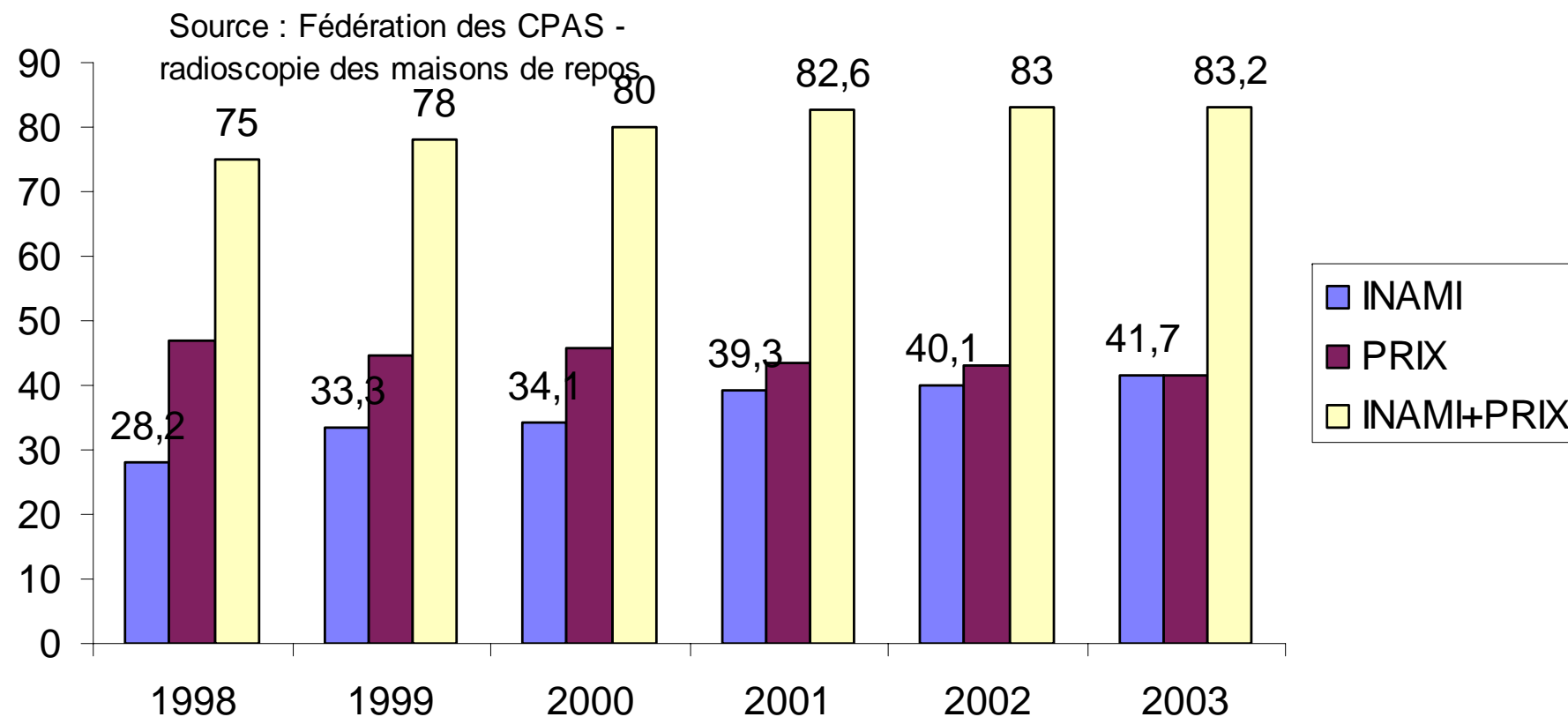
# 4.1. Logement

## Un accès à garantir

- Nombre de logements restent inaccessibles aux PMR (personnes à mobilité réduite)  
(idem bâtiments publics)
- Problème conception (culture architecturale)  
Utilité de standard de référence  
(Vienne: discussion de critères)
- Dans l'existant:
  - problème coût,
  - problème expertise (expérience Bteam).

## 4.2. Maison de repos Plus de soutien du Fédéral....

**Part (%) des recettes de prix et INAMI dans le coût des  
maisons de repos publiques**



## 4.2. Maison de repos Plus de soutien du Fédéral mais....

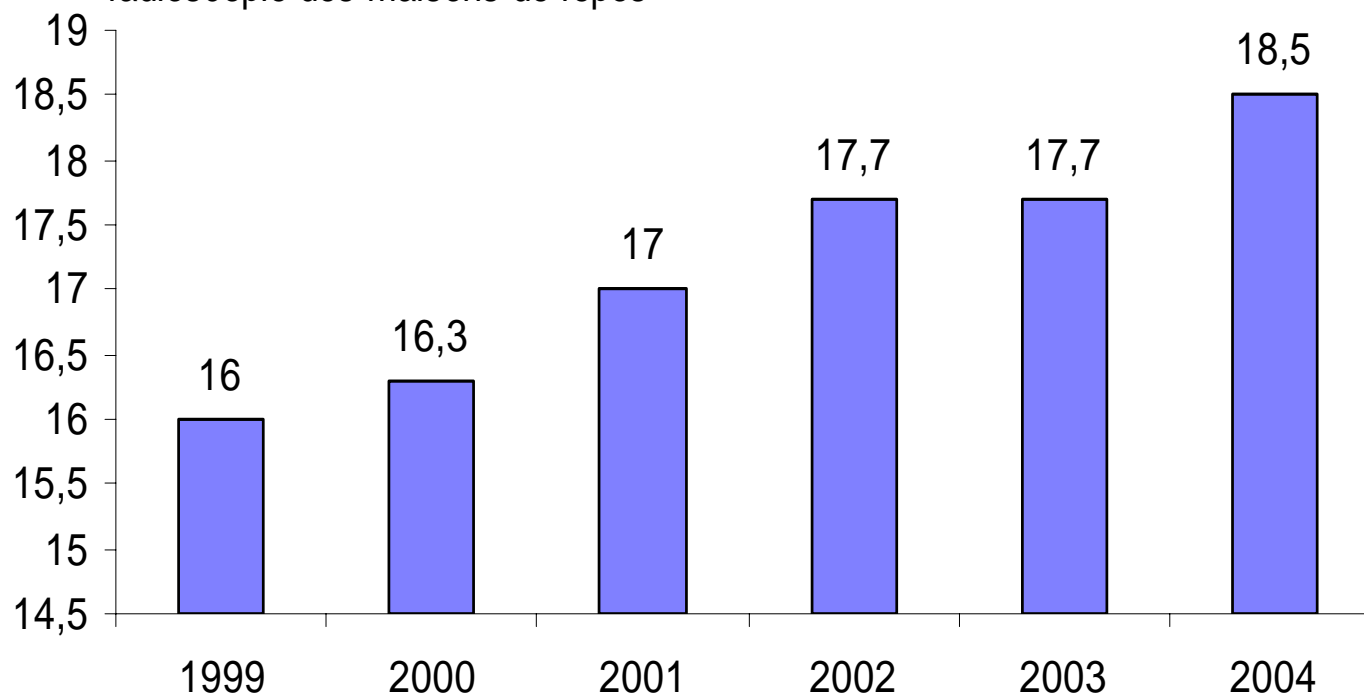
- Accord social 2005
- Si application intégrale : surcoût non financé de 10 %



## 4.2. Maison de repos Plus d'emploi local....

### Emploi dans les maisons de repos publiques - par 30 résidents

Source : Fédération des CPAS -  
radioscopie des maisons de repos



**+ 14,9 %**

**887 ETP**

**+1137 pers.**

**(8782)**



## 4.2. Maison de repos... mais des sou(ci)s aussi

- Normes MRS 2010 (chambre à 1 lit)  
(cabinet de toilette)



- Crédit RW : 25 mio euros
- Leasing avec subventions ? Avant-projet
- **Besoins secteur public (2004)**  
**176 mio (Fédération CPAS)**

## 4.2. Maisons de repos

# Défis quantitatifs et qualitatifs

- Besoin de nouveaux lits  
Pacolet et al. (2005)  
Wallonie: 13.000 – 18.000
- En outre, des investissements pour:
  - économies d'énergie;
  - réchauffement (isolation);
  - Haccp;
  - désorientés.

## 4.2. Maisons de repos

### Plaintes recevables - 2004

- Auprès du bourgmestre ou de la DGASS (Namur)
- 115 plaintes – 46.096 lits  
16 plaintes secteur public

=> **2,5 pour 1.000 lits**  
Secteur public : 1,4

Il y a des problèmes et parfois hélas de graves problèmes....

mais ces cas sont minoritaires (fort heureusement)

## 5. « Méta-structures »

- Soutien et «maillage» (réseau) thématique
- Plateforme santé mentale
- Plateforme soins palliatifs
- Plateforme hygiène hospitalière
- Sisd:  
Objectif: Offre de soins cohérente, accessible et adaptée au patient

### Missions:

- veiller au suivi de l'information et de l'encadrement du prestataire et du patient;
- stimuler la collaboration entre ses membres;
- fournir un soutien les prestataires de soins.

# 6. Programme de soins gériatriques

5 volets – en discussion:

- le service de gériatrie (index G)  
(diagnostic-traitement-réadaptation)
- la consultation de gériatrie,
- l'hôpital gériatrique de jour (45),
- la fonction de liaison interne,
- la fonction de liaison externe.

# 6.1 Hôpital gériatrique de jour

- Eviter hospitalisation – accélérer retour au domicile
  - regrouper plusieurs examens et consultations en une journée
  - effectuer une évaluation multidisciplinaire
  - réadaptation fonctionnelle intensive
- Obligation d'usage du RAI  
*(Resident Assessment Instrument)*

## 6.2 RAI

- Outil d'évaluation des caractéristiques d'un patient
- Données enregistrées standardisées (300 items)
- 16 domaines qui recouvrent une composante du fonctionnement individuel (p.ex.: bien-être psychosocial, AVQs, mobilité, cognition, ....) ou des soins (p.ex.: prescription de médicaments)
- Intérêt : plan de soins, indicateur de qualité – groupe iso-ressources (financement)
- Recommandé par étude universitaire - généralisé?

# 7. Vieillesse et solidarités

- Sécurité sociale
- Apa
- Obligation alimentaire



# 7.1. Sécu et vieillissement

- Surcoût 2030: 3,4 % PIB
- Plus de Sécu : 42 % précarité (60 % médiane) (EU SILC 2004)
- Privatisation rampante:
  - Soins de santé : assurance complémentaire
  - Pensions: 2<sup>ème</sup> pilier
  - Pas payable pour des allocataires sauf affiliation par CPAS
  - => Report sur les pouvoirs locaux même si M à F
- 2007 – round institutionnel- Scission des soins de santé ?
  - => Déficit au niveau RW (part PIB: 23,4 % - Pop: 32,5 %)
  - => Vu la situation économique, hausse impôt peu probable
  - => Réduction ou gel des dépenses
  - => Report au niveau aide sociale



## 7.2. APA

- Allocation pour aide aux personnes âgées  
Allocation fédérale – régime handicapé  
conditions de revenus et d'autonomie
- 1999 : constat dispositif méconnu  
effort «publicité» de la Fédération
- Obtention de la suppression de la réduction de 2/3
- Décision du Fédéral d'élargir les conditions de revenus
- 2005 : Bonnes pratiques

(<http://www.uvcw.be/espaces/cpas/179.cfm>)

## 7.2. APA

Rattrapage et  
dépassement



## 7.3. Aide sociale et obligation alimentaire en maison de repos

- Si revenus insuffisants, possibilité demander aide sociale
- Principe récupération auprès des débiteurs d'aliments suivant un barème:  
traduit une exigence de solidarité familiale  
cohésion sociale
- Possibilité dérogation: raison d'équité  
raison de « rentabilité »
- Possibilité dérogation individuelle (marginal)

## 7.3. Aide sociale et obligation alimentaire en maison de repos

Compte 2003 (Dexia)	Wallonie
Echantillon	194
Aide sociale résidents	7.797.967 €
Récupération	2.325.982 €
Taux de récupération	29,80%
Aide par habitant	2,75 €
Récupération par habitant	0,82
Récupération par aide (2002-Fédération)	524 €

## 7.3. Aide sociale et obligation alimentaire en maison de repos

- Montant récupéré non négligeable : 2,3 mio  
(!!! N'inclut pas les contributions a priori)
- +/- 30 % récupérés  
=> récupération avec « discernement »  
(barème – dérogations individuelles)
- Montant moyen récupéré «assez tempéré »

# Pour atterrir, prenons un peu de hauteur

« O rage ! O désespoir ! O vieillesse ennemie ! »  
(P. Corneille - Le Cid)

« La vieillesse n'est pas un naufrage, c'est une  
autre manière de naviguer »

(Cl. Olivenstein, Naissance de la vieillesse)

« Will you still need me, will you still feed me,  
when I am 64 ? You'll be older too »

(Lennon/McCartney, When I'm Sixty Four)