



Faut-il avoir peur d'entrer en maison de repos ?

Plus de 130 000 seniors vivent aujourd'hui en maisons de repos en Belgique. Une personne sur 8 de plus de 85 ans et une sur 15 de plus de 65 ans sont concernées. *Imagine* a mené l'enquête sur ce secteur souvent mal connu et confronté à un manque criant de places. Pour faire face au *papy boom*, il faudrait créer d'ici 2025 environ une séniorie de 100 lits tous les 15 jours.

Frais d'hébergement élevés, privatisation croissante, inégalités sociales, maltraitements, surprescription de médicaments, carences en personnel : aujourd'hui, ces maisons ne sont pas toujours « de tout repos ». Notre dossier, s'il n'édulcore rien, fait aussi la part belle aux projets alternatifs et innovants.

Une enquête d'Anne-Marie Impe
Reportage photographique Caroline Dechamps et Frédéric Pauwels

Ce dossier a été réalisé avec le soutien du Fonds pour le journalisme en Fédération Wallonie-Bruxelles.

Emilie, 87 ans « Voilà plus d'une heure que j'ai sonné... »

« **J**e suis là, dans mon fauteuil. Sans pouvoir bouger. Voilà plus d'une heure que j'ai sonné et personne n'est encore venu. Je ne vais plus pouvoir me retenir très longtemps. Cette fois, c'est trop tard ! Pourquoi les aides-soignantes nous font-elles attendre si longtemps ? Elles vont encore manifester leur mauvaise humeur, alors que je n'y peux rien. J'ai sonné bien à temps ! Arriveraient-elles à se retenir, elles, pendant plus d'une heure ? »

Lorsque j'arrive devant la chambre d'Emilie¹, la porte est grande ouverte et j'aperçois l'aide-soignante occupée à la changer. Je reste dans le couloir, un peu en retrait, jusqu'à ce qu'elle ait fini ; puis j'attends encore quelques minutes avant d'entrer pour qu'Emilie ne se doute pas que j'ai été témoin de sa honte. Elle est visiblement très affectée par ce qui vient de lui arriver. Les éclairs au chocolat que j'ai apportés lui redonnent cependant le sourire. Tout en mangeant, elle me raconte son histoire. Suite à une mauvaise chute qui l'a laissée paralysée, elle a dû se résoudre à entrer en maison de repos. Cela fait un peu plus d'un an qu'elle vit ici. Le matin, une soignante l'aide à se lever et à faire sa toilette. Ensuite, on l'assied dans son fauteuil en lui soulevant légèrement les pieds. Puis on enfle une ta-

quette sur les accoudoirs, et la voilà bloquée dans son siège où elle va passer le plus clair de sa journée, avec pour seules compagnes une sonnette et la télécommande de la télévision. Heureusement, elle est assise près de la fenêtre qui donne sur la rue où « il y a toujours du spectacle », m'explique-t-elle. Le repas de midi lui est servi en chambre et ne lui offre donc pas l'occasion de contacts sociaux.

TRISTES SOIRÉES

Emilie n'a pas eu d'enfant. A part son ancienne voisine qui vient la visiter de temps à autre, elle ne reçoit presque jamais de visites. Comme si elle avait deviné mes pensées, elle me dit : « Je ne me sens pas trop seule. La porte de ma chambre est toujours ouverte et le personnel va et vient : on m'apporte mon plateau, on vient le rechercher, on me conduit aux toilettes et souvent, on échange quelques mots... Une fois par mois, il y a aussi une petite fête pour tous les anniversaires. Et puis, ajoute-t-elle, il y a les activités. Je participe à tout depuis ma chaise roulante : la gymnastique, les mots croisés, l'activité cuisine, la musique, le bingo. » Elle me demande si je sais en quoi consiste cette dernière activité, je lui réponds que non, et son regard s'illumine pendant qu'elle me l'explique.

« Ce qui m'affecte le plus, commente-t-elle en

se renfrognant à nouveau, c'est de dépendre des aides-soignantes, que ce soit pour aller aux toilettes ou au lit. Certaines sont très gentilles, mais d'autres me traitent avec brusquerie et je me sens parfois comme un sac de grain jeté par un paysan. Le soir, elles me couchent à 18 h 30, c'est vraiment tôt ! Je comprends qu'elles veuillent rentrer chez elles, elles ont leur famille, mais moi je n'ai absolument pas sommeil à cette heure-là ! Et je ne peux même pas regarder la télévision : l'écran fait face à mon fauteuil et n'est pas visible de mon lit ! »

Pendant qu'elle me raconte ses tristes soirées, on lui apporte une tasse de café et trois comprimés dans un petit gobelet en plastique. « On nous donne beaucoup de médicaments, soupire-t-elle. J'en reçois le matin, à midi et le soir. Neuf pilules tous les jours ! » Je lui demande si elle sait ce qu'on lui donne. Elle me répond que non.

Lorsqu'on lui sert son souper, à 17 heures, je me lève pour partir. Elle m'agrippe alors la main, comme pour me retenir, et dit : « Je voudrais quand même savoir : quand on meurt, est-ce qu'on se rend compte qu'on est en train de partir ? Evidemment, personne n'est revenu le dire, mais je voudrais bien savoir ! » —

1. Prénom d'emprunt. Emilie n'est pas la dame qui figure sur la photo

Une cruelle pénurie de places

Pour faire face au vieillissement de la population à l'échéance 2025, il faudrait créer de 1 800 à 3 000 places par an en séniories. Avec 790 lits ouverts chaque année entre 2000 et 2011, on est bien loin du compte. La balle est désormais dans le camp des entités fédérées.

Louis, 83 ans, a été hospitalisé suite à une mauvaise chute. Le médecin a expliqué à ses enfants, Isabelle et Gérard, qu'il ne pourrait désormais plus habiter seul chez lui. Quelle solution trouver dans l'urgence ? Ils se sentent complètement désorientés. Après s'être renseignés au sujet des différents dispositifs institutionnels mis en place pour favoriser le maintien des aînés à domicile, ils doivent se rendre à l'évidence : habitant loin de leur père, ils ne pourront assurer l'accompagnement informel de proximité que requiert l'option de rester à la maison. Louis n'étant plus en mesure d'accomplir seul les différents actes de la vie quotidienne (s'habiller, effectuer sa toilette ou préparer les repas), le choix de la résidence-service est, lui aussi, écarté. Avec l'accord de leur père, ils décident alors de chercher une séniorie. Mais très vite, ils réalisent que trouver une place dans une institution où il fait bon vivre relève du véritable parcours du combattant.

COMPLÉT !

Dans certaines institutions, les listes d'attente dépassent les 300 personnes, comme aux CPAS de Nivelles et de Waterloo, par exemple¹. Il n'est dès lors pas rare de patienter deux à trois ans avant être admis dans les résidences les plus courues ! En Belgique, il existe trois types de maisons de repos : les institutions publiques, gérées

par des CPAS ou des intercommunales ; les séniories privées, exploitées par des sociétés commerciales ; et enfin, celles dites « privées sans but lucratif » qui dépendent du secteur associatif. Et dans ces trois filières, le manque de lits est criant. Toutefois, espérer une amélioration prochaine est sans doute illusoire. En 2011, en effet, les maisons de repos accueilleraient 129 580 résidents, dont 66 965 en Flandre, 47 375 en Wallonie et 15 240 à Bruxelles² ce qui représente globalement 6,4 % des plus de 65 ans et 12,6 % des plus de 85 ans. Vu l'accroissement du nombre de personnes âgées, le KCE (Centre fédéral d'expertise des soins de santé) prévoyait en 2011 que, d'ici 2025, il faudrait ouvrir à l'échelon national entre 27 000 et 45 000 places supplémentaires, selon six scénarios d'évolution. Soit une augmentation annuelle comprise entre 1 800 et 3 000 lits³. Or, on est bien loin du compte, puisque entre 2000 et 2011, on a à peine créé 790 places (on parle de « lits ») en moyenne chaque année. « Il est manifeste, conclut le KCE, que l'offre en établissements de soins doit faire l'objet d'une expansion considérable⁴. » Pour appliquer les recommandations des experts, il faudrait ouvrir une maison de repos de 100 lits tous les 15 jours, si l'on suit le scénario médian⁵. Jean Hermesse invite toutefois à se projeter à plus long terme : « L'impact du vieillissement va véritablement commencer à faire sentir ses effets en 2025, souligne le secrétaire général de la

Mutualité chrétienne. *Ceux qui sont nés en 1945 auront alors 80 ans et le baby boom se transformera en papy boom.* » D'où la nécessité, insiste-t-il, de prendre dès aujourd'hui les mesures appropriées. Pourtant, loin de créer de nouvelles places, les autorités ont au contraire fixé un quasi-moratoire sur l'ouverture de lits. Afin d'empêcher une explosion incontrôlée des budgets et d'éviter qu'une Région ou une Communauté ne dépense plus que les autres, trois protocoles d'accord ont en effet été signés en 1997, 2003 et 2005 entre le fédéral et les entités fédérées pour établir une programmation concertée qui limitait drastiquement la création de lits⁶. « Il s'agissait de maîtriser l'offre pour obtenir une maîtrise du budget », explique Vincent Frédéricq, le secrétaire général de FEMARBEL, la Fédération des maisons de repos de Belgique. La 6^e réforme de l'Etat, entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2014, permet désormais aux entités fédérées de choisir d'autres politiques. Toutefois, pour éviter tout dérapage budgétaire, la Région wallonne a décidé – du moins pour le moment – de ne pas augmenter le nombre de lits programmés. « Aujourd'hui, on avance en terra incognita, avertit Vincent Frédéricq. Et les entités fédérées sont dans un état de préparation



Frédéric Pauwels

qui, à tout le moins, pourrait être meilleur. » Jusqu'au 31 décembre 2017, l'INAMI (Institut national d'assurance maladie invalidité) continuera dès lors à gérer administrativement les forfaits aux maisons de repos, en agissant toutefois pour le compte des entités fédérées. Ensuite ? Bien des inconnues subsistent : les Régions auront-elles les moyens de nouvelles politiques ? Et si oui, lesquelles choisiront-elles ? –

1. De nombreux aînés s'inscrivant sur les listes d'attente de plusieurs maisons de repos, le chiffre global des personnes qui patientent n'est toutefois pas connu.
2. Jean Hermesse, *Impact du vieillissement sur les produits liés à la santé et aux pensions*, Mutualité chrétienne, 19/3/2014.
3. Karel Van den Bosch, Peter Willemé, Joanna Geerts, Jef Bredda, Stephanie Peeters, Stefaan Van De Sande, France Vrijens, Carine Van de Voorde, Sabine Stordeur, *Soins résidentiels pour les personnes âgées en Belgique: projections 2011–2025*, Health Services Research (HSR), Bruxelles, Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), 2011. KCE Reports 167B.
4. KCE, op. cit., p 101.
5. Si Philippe Defeyt confirme qu'il manque à l'évidence de places en séniories, il estime que les chiffres du KCE sont quelque peu exagérés. Lire à ce propos : *Les Wallons et Wallonnes en maisons de repos et de soins (MR(S))*. Données et analyses, Institut pour un développement durable, mars 2014.
6. Le dernier de ces protocoles a cessé de sortir ses effets au 31 décembre 2013.

Glossaire

MRPA / MRS

Les maisons de repos pour personnes âgées (MRPA) et les maisons de repos et de soins (MRS) accueillent des aînés de plus de 60 ans. Les lits MRS sont toutefois réservés aux patients les plus dépendants (cas B, C, et « C dément » sur l'échelle de Katz). On retrouve de plus en plus souvent des lits MRPA et MRS au sein d'une même institution, dite mixte.

L'échelle de Katz

Elle permet de mesurer l'état de dépendance d'un aîné. Elle compte différentes catégories et va de « O » pour les plus valides, à « C dément » pour les plus dépendants, en passant par A, B et C, suivant les actes que la personne est encore capable d'accomplir seule : s'habiller, manger, se déplacer... Elle est le paramètre essentiel qui sert à déterminer le forfait financier que l'INAMI attribue à un établissement.

Où s'informer ?

- www.inforhomes-asbl.be (Bruxelles) – 02 219 56 88
- www.inforhomswallonie.be (rebaptisé Senoah) – 070 24 61 31
- Numéro gratuit officiel seniors (pour la Wallonie) – 0800 16 210

Très chères séniories

Trop peu nombreuses, souvent très coûteuses, les maisons de repos représentent pour certains un luxe inaccessible. Elles dessinent une nouvelle géographie des inégalités et sont le reflet de la dualisation croissante de la société.

Les séniories coûtent cher. Très cher. Que ce soit aux utilisateurs ou à la sécurité sociale. Nos Tayons, le home du CPAS de Nivelles, revient par exemple à 41,39 euros par jour aux résidents, soit 1 283,09 euros par mois, si celui-ci compte 31 jours. Quant aux résidences privées, il est devenu quasi impossible d’y trouver une chambre   un prix inférieur à 50 euros par jour. Et dans certaines d’entre elles, les prix grimpent all grement jusqu’à... 150 euros, voire davantage. Or en Belgique, 59 % des femmes et 33 % des hommes perçoivent une pension inférieure à 1 000 euros par mois¹ ! Les institutions, même publiques, représentent dès lors pour eux un luxe inaccessible. A moins d’accepter de partager sa chambre avec un autre résident ! Beaucoup de homes l’ont compris et proposent des chambres à deux lits.

INÉGALITÉS SOCIALES

Philippe Defeyt, économiste et président du CPAS de Namur, tient toutefois à nuancer ces difficultés : « Il y a, c’est évident, des personnes en grande précarité. Mais la majorité dispose de revenus complémentaires : n’oublions pas que 75 % environ des pensionnés wallons sont propriétaires de leur logement. Beaucoup ont également une assurance groupe ou une épargne pension. Nous devons, c’est vrai, aider 10 à 15 % des aînés en maison de repos. Mais il faut oser dénoncer le fait que certains cachent des revenus ou réalisent des montages intrafamiliaux pour ne plus être propriétaires de leur logement et pouvoir ainsi bénéficier de l’aide du CPAS ! Ce qu’il faudrait faire, c’est instituer une assurance dépendance obligatoire pour couvrir le “risque” de devoir entrer en maison de repos. Et, pourquoi pas, réfléchir à instaurer des prix de séjour en séniorie proportionnels aux revenus de chacun. » « Les prix en maisons de repos sont justi-



Des prix de séjour en séniorie proportionnels aux revenus des pensionnaires pourraient-ils être une solution ?

fi s, estime pour sa part Vincent Frédéricq, le secrétaire général de FEMARBEL, la Fédération des maisons de repos de Belgique. Le problème, c’est que les autorités ont imposé des normes d’aménagement et de fonctionnement tellement élevées que les tarifs n’ont fait qu’augmenter. Et que les petites maisons familiales, moins onéreuses, ont fermé. Ouvrir une nouvelle résidence, où les prix d’hébergement soient inférieurs à 60 euros par jour, est devenu mission impossible. Il faut savoir que l’investissement nécessaire pour créer une maison de 100 lits atteint aujourd’hui les 13 à 15 millions d’euros. » Pas étonnant dès lors qu’on assiste à une privatisation croissante du secteur. A Bruxelles, 62,5 % des lits sont exploités par des entreprises commerciales, contre

15,1 % seulement en Flandre ! Dans le nord du pays, c’est le privé associatif qui arrive en tête, avec 50,7 %². La Wallonie a, pour sa part, prévu des garde-fous : la réglementation y stipule en effet qu’un minimum de 29 % des lits doivent être gérés par le secteur public, 21 % minimum par des associations sans but lucratif et au maximum 50 % par le privé commercial³. Plafond presque atteint, puisque 49,3 % des places y sont détenues par de grandes sociétés, en majorité françaises. Les séniories sont devenues par excellence le baromètre de la dualisation sociale. On voit ainsi se multiplier les établissements huppés, sorte d’îlots protégés, réservés aux aînés dont le portefeuille est bien garni. Assistera-t-on aussi bientôt à la délocalisation de nos aînés vers l’Asie ? C’est en

tout cas un phénomène en expansion en Allemagne : nombre de parents atteints de démence sénile sont envoyés par leurs enfants en Thaïlande ou aux Philippines où, explique un responsable de la filière, ils pourront être soignés « avec plus de chaleur humaine et d’attention ». Et surtout, à meilleur march ⁴ !

COÛT OU GAIN ?

Toutefois, si les MR coûtent cher, elles rapportent aussi à la société. « Les maisons de repos sont souvent perçues comme un facteur de coût, alors que c’est un secteur de profit, aime à souligner Vincent Frédéricq : 95 % environ du forfait INAMI sert à couvrir

les frais de personnel. Plus des trois quarts de cet argent revient donc à l’autorité publique, sous forme de cotisations patronales, sociales, d’impôts directs et indirects. C’est un secteur à très haut taux de main-d’œuvre, puisqu’on compte, rien qu’en personnel soignant, une trentaine d’équivalents temps plein pour 100 lits en moyenne. » –

1. Femmes et hommes en Belgique. Statistiques et indicateurs de genre, Institut pour l’égalité des femmes et des hommes (IEFH), Bruxelles, 2011, deuxième édition.
2. Jean Hermesse, Impact du vieillissement sur les produits liés à la santé et aux pensions, Mutualité chrétienne, 19/3/2014.
3. Arrêté du 30 avril 2009 sur l’hébergement et l’accueil des aînés (MB du 16/7/2009).
4. Heike Haarhoff, «Les Allemands exportent aussi leurs grands-parents», Le Monde diplomatique n  711, juin 2013.

Débat

Faut-il réserver les séniories aux personnes les plus dépendantes ?

Dans sa Déclaration de politique régionale 2014–2019, le gouvernement wallon « souhaite réserver prioritairement les maisons de repos et de soins aux personnes les plus dépendantes et concentrer son action à l’avenir sur l’amélioration de la prise en charge à domicile¹ ».

POUR

Jean Hermesse, secrétaire général de la Mutualité chrétienne :

« A Bruxelles, plus d’un quart des résidents en maisons de repos

(26,6 % exactement) sont valides et ne devraient donc pas s’y trouver. Ils sont 18,7 % en Wallonie et seulement 13 % en Flandre. Si on réservait l’entrée en institution aux personnes physiquement et mentalement dépendantes, cela réduirait considérablement le nombre de places à créer dans les années à venir !

Si des personnes valides choisissent d’entrer en maison de repos, c’est souvent par sentiment de solitude et d’insécurité. Il faut donc agir sur ces facteurs-là, retisser du lien social et rendre les quartiers plus conviviaux, grâce à un ensemble de politiques, notamment de mobilité et d’aménagement du territoire : transports en commun, trottoirs accessibles aux aînés à mobilité réduite, commerces de proximité, bibliothèques et autres lieux de rencontres...

Il faut soutenir le maintien à domicile et les aidants naturels. Si on n’agit pas en ce sens, je crains que la privatisation croissante du secteur conduise de nombreux aînés à ne plus pouvoir se payer l’hébergement en maison de repos. » –



1. Déclaration de politique régionale 2014–2019. Oser, innover, rassembler, juillet 2014, gouvernement.wallonie.be/d-claration-de-politique-r-gionale-2014-2019-osser-innover-rassembler, p. 46.

CONTRE

Vincent Frédéricq, secrétaire général de FEMARBEL, la Fédération des maisons de repos de Belgique : « Les séniories doivent

rester des lieux de vie et non pas se transformer en mouroirs gériatriques. A côté de cette considération humaine, j’ajouterai un argument économique : si on remplaçait, en Région wallonne, les valides (cas O et A sur l’échelle de Katz) par des personnes plus dépendantes (cas B et C MRPA), il en coûterait 198 millions d’euros, soit plus de 27 % du budget wallon pour les maisons de repos !



Contrairement aux idées reçues, quand on additionne les prestations des différents intervenants et les aménagements nécessaires, il n’est pas certain que les soins à domicile coûtent moins cher que l’hébergement en maison de repos. Alors pourquoi les privilégier ? Parce que ce choix fait plaisir aux électeurs, dont la plupart préfèrent vieillir chez eux, mais surtout parce qu’il permet de présenter à d’autres la facture : les soins à domicile relèvent en effet encore pour l’essentiel du fédéral, alors que le secteur des maisons de repos est déjà régionalisé. Mais c’est un calcul à courte vue, car il y aura une 7  réforme de l’Etat et les soins à domicile de même que les hôpitaux seront alors bel et bien d f d ralis s ! » –

Qui paie quoi ?

Les maisons de repos ont deux sources principales de financement : il y a, d’une part, les contributions des résidents, qui servent à financer la partie hôtellerie, soit l’hébergement et la nourriture. Et, d’autre part, le forfait payé par l’INAMI qui couvre tous les coûts liés aux soins. Le forfait INAMI moyen s’élève à 44,47 euros par personne et par jour en Wallonie. Son calcul, fort complexe, est basé sur des normes qui définissent la quantité de personnel soignant requis en fonction du profil de dépendance de chaque résident. Ce profil est lui-même évalué selon l’échelle de Katz (voir page 19). –

Des maisons pas de tout repos

Les séniories n’offrent pas toutes un séjour de qualité. Maltraitements, restrictions de libertés, carences en personnel... Le bien-être des personnes est devenu un enjeu majeur dans un secteur où le meilleur côtoie le pire.

« **M**oi, dans un home ? Jamais ! » Qui de nous n’a un jour prononcé ou entendu cette phrase ? L’image des hospices de jadis hante encore l’esprit de nombreuses personnes. Fin des années 1970, il y avait d’ailleurs toujours des dortoirs dans certains homes. « A l’époque, se souvient Catherine Delcourt, assistante sociale et thérapeute familiale, j’effectuais un job d’étudiante dans une maison de repos du CPAS et j’avais été choquée de voir qu’on installait les aînés quatre par quatre sur des chaises percées, sans même prendre soin de poser un paravent entre eux. Lorsque j’ai protesté, on m’a répondu que “les petits vieux ne se rendaient plus compte” ! »

Que de progrès accomplis depuis lors. Et pourtant, si les conditions de vie en maisons de repos ont considérablement évolué, les atteintes aux droits et à la dignité des aînés sont loin d’avoir disparu.

LIBERTÉ ENVOLÉE

La première de ces violations, qui n’est bien sûr pas imputable aux maisons de repos, consiste à placer quelqu’un dans un home contre son gré lorsqu’il est atteint de la maladie d’Alzheimer, par exemple. « A partir de quel degré de démence sénile ce choix opéré à la place de l’aîné est-il légitime ?, s’interroge Philippe Hensmans, directeur de la section belge francophone d’Amnesty International. La limite est fragile entre une décision qu’on prend, pense-t-on, pour le bien de la personne et un acte qui relèverait de l’abus, donc de la violence. » Un sujet sensible que le législateur a tenté d’encadrer, sans régler bien sûr la question philosophique de départ.

Il existe toutefois d’autres restrictions de libertés auxquelles les seniors ont parfois beaucoup de mal à s’accoutumer. Même s’ils savent que la vie en communauté requiert le respect d’un certain nombre de règles et d’horaires, il n’est pas nécessairement facile pour eux de souper à 17 h 30, puis d’être mis au lit dans la foulée alors

qu’ils avaient l’habitude de manger deux à trois heures plus tard et de s’endormir à l’heure de leur choix ! A côté de ces contraintes, qui découlent souvent des horaires du personnel, certains établissements imposent des interdits quasi militaires, dénonce Maryse Hendrix, ancienne directrice du bureau

régional Brabant Wallon de l’AWIPH, l’Agence wallonne pour l’intégration des personnes handicapées : « Ma belle-mère est entrée en séniorie à 87 ans parce qu’elle s’était cassé les deux cols du fémur. Du jour au lendemain, on lui a interdit de fumer, y compris dans un fumoir. Elle buvait aussi quelques verres de vin et la direction l’en a privée, en disant que c’était mauvais pour sa santé. Même quand on lui apportait une bouteille, elle était confisquée ! »

MALTRAITEMENTS

D’autres séniories permettent bien sûr de fumer, de boire un verre, de jouer de la musique et même parfois d’avoir des animaux, pour autant que ces comportements ne gênent pas les autres résidents. Un conseil avant d’entrer en home ? Se renseigner auprès de personnes qui y vivent. Et lire attentivement le règlement d’ordre intérieur où ces précisions doivent figurer. Pour Maryse Hendrix, les atteintes aux libertés constituent une forme de maltraitance. Intentionnelle ou non, cette dernière peut en effet revêtir des aspects variés.

D’après les chiffres fournis par Respect senior¹, l’Agence wallonne de lutte contre la maltraitance des aînés, les mauvais traitements psychologiques et financiers représentent ensemble plus de la moitié des appels recensés, contre 8,65 % pour les violences physiques. Il est intéressant de noter que dans 64 % des cas, l’auteur des maltraitements est un membre de la famille, contre 18 % pour le personnel d’une institution. Et que les appels enregistrés sont moins nombreux en séniories (26 %) qu’à domicile (73 %). Toutefois, est-ce parce que la violence y est effectivement moins fréquente ou parce que les résidents hésitent davantage à téléphoner ? L’enquête ne le précise pas.

Dans son très beau livre *La vieillesse*, Simone de Beauvoir souligne l’extrême vulnérabilité des aînés : « La catastrophe qui s’est abattue sur eux, c’est qu’ils sont passés brutalement de l’état d’adultes responsables à celui d’objets dépendants. Et cette dépendance les met à la merci d’autrui. »

Par peur des rétorsions, beaucoup de seniors évitent de se plaindre, même lorsqu’ils sont victimes de vols. Et quand ils se confient, les doléances les plus fréquemment exprimées portent sur le manque d’intimité sexuelle, la médiocre qualité des repas, le réveil matinal forcé pour faire leur toilette, la petitesse des chambres (12 à 15 m² en moyenne²), le fait qu’on entre chez eux sans frapper, l’odeur d’urine dans les couloirs, le tutoiement et l’infantilisation dont ils sont l’objet...

Luc Tayart de Borms, administrateur délégué de la Fondation Roi Baudouin, dénonçait dans le journal *Le Soir*³ l’utilisation du mot « crèche » pour désigner un centre de jour pour seniors. Le choix des mots n’est pas anodin : il peut heurter la sensibilité des aînés et renforcer les stéréotypes négatifs à leur égard, rappelait-il⁴. Cette infantilisation se retrouve aussi dans les activités proposées aux seniors qui, parfois, évoquent l’école maternelle.

MANQUE DE PERSONNEL

Mais un des principaux griefs, énoncé tant par les soignés que par les soignants, concerne la surcharge de travail du personnel. Et donc le manque de temps consacré aux aînés.

« Dans certaines institutions, on demande aux aides-soignantes de réaliser jusqu’à 13 ou 14 toilettes par jour, dont celles de personnes parfois très dépendantes, nous explique Nathalie Snakkers, permanente

syndicale régionale pour la section des maisons de repos à la CNE. *Difficile dès lors de ne pas bousculer les aînés ! »*

A ces conditions de travail déplorables s’ajoute la lourdeur de la tâche, tant sur le plan physique que psychologique : soulever des corps pour les toilettes, changer les protections, subir la mauvaise humeur de certains aînés, entendre crier des personnes démentes pendant des heures... On comprend dès lors mieux que le personnel soignant soit parfois au bout du rouleau. Et que, mal traités, certains puissent à leur tour devenir maltraitants.

VERS UNE MEILLEURE QUALITÉ DE VIE

Pourtant, une autre approche est possible. En témoignent les différentes méthodes de prise en charge bienveillante des aînés, qui ont vu le jour des deux côtés de l’Atlantique. Mise au point en France par Yves Gineste et Rosette Marescotti, l’« humanité » préconise par exemple des soins plus humains et plus dignes, où la parole, le regard, le « toucher-tendresse » et le respect sont centraux⁵.

L’Américaine Naomi Feil a, quant à elle, lancé la « validation », « une méthode qui aide à entrer en contact avec la personne âgée agitée (...) et lui procure le sentiment d’être écoutée et comprise, donc rassurée⁶ ». Ces méthodes de « bientraitance » transforment le climat au sein des institutions et rencontrent de plus en plus de succès auprès des professionnels des soins. Lors du salon Healthcare, organisé par PROBIS en octobre 2014, cette tendance était très perceptible. Sur les 80 conférences proposées⁷, un nombre significatif abordaient le bien-être des aînés et pas seulement le « bien-soigner ». Et le public s’y pressait ! —



Caroline Dechamps

Des méthodes de « bientraitance » commencent à se développer dans les maisons de repos. Pour que le séjour des personnes âgées soit de qualité.

1. www.respectseniors.be
2. *Réglementation applicable à l’hébergement et à l’accueil des aînés en Wallonie*, Service public de Wallonie, département des Aînés et de la Famille, direction des Aînés, 25/4/2014, 192 p. Dans ce document, disponible en ligne sur sante.wallonie.be, on trouve la législation complète dans le domaine de l’accueil des aînés en Wallonie.
3. « Et si on sortait les seniors de leur “crèche” ? », *Le Soir* 5/8/2014.
4. Lire à ce propos : Baldwin Van Gorp, *La vieillesse, anti-chambre de l’ennui ou âge d’or ? Représentations sociales et communication autour du vieillissement*, Institut pour l’étude des médias de la KUL, 2013. Cette publication fait partie de la campagne « Penser plus tôt à plus tard : dialogue inter-générationnel autour du “second projet de vie” », lancée par la Fondation Roi Baudouin en avril 2014.
5. www.igfm-formation.net.
6. www.rhapsodie.be/Qu-est-ce-que-la-Validation-c.html. Lire aussi les nombreux livres écrits ou coécrits par Naomi Feil à ce sujet.
7. Certains textes des conférences sont en ligne sur : www.health-care.be/bezoeker/seminaries#exposanten.



Caroline Diechamps

Un résident sur deux sous antidépresseurs

Une étude publiée en juin 2014 par les Mutualités libres¹ révèle que 53 % des personnes âgées vivant en maison de repos prennent des antidépresseurs et 36% des antipsychotiques (médicaments prescrits pour traiter les psychoses). Comment expliquer une consommation aussi élevée ?

Avec une belle unanimité, trois recherches menées respectivement par les mutualités chrétienne, socialistes et libres montrent que la consommation d'antidépresseurs et d'antipsychotiques est beaucoup plus importante en maison de repos qu'à domicile. Chaque mutuelle a toutefois mené son enquête auprès de ses propres affiliés, avec des règles méthodologiques spécifiques, ce qui explique certaines différences de chiffres. Selon la Mutualité chrétienne, 43 % des ré-

sidents en maisons de repos ont consommé des antidépresseurs, contre 32 % des bénéficiaires de soins infirmiers à domicile. Et 18 % des résidents ont absorbé des antipsychotiques, contre 9 % des personnes vivant à domicile et ayant bénéficié de soins infirmiers². Il faut évidemment comparer ce qui est comparable. Pour éviter tout biais indésirable, la Mutualité chrétienne a retenu dans les deux cas des patients ayant des profils de dépendance identiques, en se fondant

sur l'échelle de Katz (voir p. 19). Les personnes complètement indépendantes et, à l'autre bout de l'échelle, les patients comateux ou désorientés n'ont, par exemple, pas été repris dans les chiffres ci-dessus. Par contre, si l'on ne prend en considération que les personnes autonomes physiquement et psychologiquement, la différence est encore plus marquée : suite à l'entrée en maison de repos, le nombre de patients traités par antidépresseurs et antipsychotiques augmente alors respectivement de 48 % et 69 % !

AÎNÉS : LA GRANDE DÉPRIME

Pourquoi les médecins prescrivent-ils autant de médicaments dans les institutions ? Répondraient-ils à des demandes du personnel soignant ou des directions, soucieux

de leur tranquillité ? Ou bien seraient-ils sous l'influence de firmes pharmaceutiques particulièrement habiles à persuader les praticiens du caractère indispensable de leurs produits ? Ou peut-être prescrivent-ils réellement à bon escient, ce qui ne serait, finalement, guère plus rassurant, car cela signifierait que les seniors vivant en institutions sont très malheureux !

Nous avons rencontré le Dr Anne Gillet-Verhaegen, médecin généraliste et présidente du Groupement belge des omnipraticiens (GBO), le plus important syndicat francophone de médecins généralistes. Et nous lui avons demandé si mettre un senior sur deux sous antidépresseurs, ce n'était pas un peu beaucoup.

« C'est énorme, bien entendu ! Mais pourquoi prescrit-on autant ? C'est ça, la vraie question ! Le médecin généraliste prescrit-il des antidépresseurs avec légèreté, à la première larme d'une personne âgée ? Ou le fait-il parce que vivre en maison de repos est souvent réellement insupportable ?

En 2008, j'ai écrit une lettre à Mme Onkelinx, alors ministre de la Santé, qui avait interpellé les médecins à propos de cette consommation élevée. J'y racontais notamment l'histoire d'une dame âgée, invalide, qui passait toutes ses journées dans une chambre dont la fenêtre donnait sur un haut mur blanc, la privant d'horizon et de soleil. Comment n'aurait-elle pas été déprimée ? Avant de la placer sous antidépresseurs, j'ai d'abord demandé qu'on la change de chambre. En vain, malheureusement, car la maison était archicomplète. »

DES VARIATIONS INTERPELLANTES

De très fortes disparités existent entre les institutions, relèvent les Mutualités libres. Dans certaines maisons, 90 % des résidents

prennent des antidépresseurs et 75 % des antipsychotiques, alors que dans d'autres, ces taux chutent respectivement à 29 % et 5 % ! Comment expliquer des différences aussi considérables ? « Les données administratives à notre disposition ne permettent pas de comprendre l'origine de ces variations qui mériteraient d'être analysées en profondeur », notent les auteurs de l'enquête.

Menée au Royaume-Uni dans 12 maisons de repos, une étude a toutefois montré qu'une formation adaptée du personnel avait fait diminuer la consommation d'antipsychotiques de moitié. Une autre recherche, conduite aux Etats-Unis cette fois, met en évidence qu'un renfort de personnel dans certaines séniories y a fait chuter de 40 % les prescriptions d'antipsychotiques. Il existe d'autres solutions que de placer les aînés sous médicaments. Et les médecins généralistes, souligne le Dr Gillet, sont les premiers à souhaiter leur mise en œuvre. Plutôt que d'agir sur les symptômes, ne faudrait-il pas s'attaquer aux causes du mal et... tenter de rendre les seniors plus heureux ? —

1. Güngör Karakaya, Claire Huyghebaert et Evelyn Macken, *Analyse de la consommation de médicaments en maisons de repos*, Mutualités libres, juin 2014, 52 p. Disponible sur Internet.
2. *Consommation d'antidépresseurs et d'antipsychotiques en maisons de repos*, Mutualité chrétienne, mai 2011. Disponible sur Internet.

Qui prescrit et pourquoi ?

Comme le prévoit la loi, les aînés vivant en institution ont la possibilité de continuer à être suivis par leur médecin traitant. Dans une même séniorie, il n'est dès lors pas rare de voir des dizaines de généralistes se croiser.

Faut-il en déduire que les maisons de repos n'ont pas de responsabilité en ce qui concerne la surconsommation d'antidépresseurs et d'antipsychotiques dans leurs murs ? « Ce serait une déduction hâtive, explique le Dr Gillet. Si les médecins généralistes prescrivent ce type de médicaments à leurs patients, c'est justement parce que les conditions de vie sont souvent loin d'y être idéales. »

Pour le Dr Planche, chef de projet du Plan wallon nutrition santé à la DG05, « la surprescription (...) plaît à tout le monde. Y compris aux directions, parce que cela fait faire des économies de personnel. C'est lourd de gérer des prédements agités¹ ». —

1. « Haute pression sédatrice », *vie@home* n°10, septembre 2013, p.8.

Accueilli, entouré, écouté

Entrer en maison de repos provoque à l'évidence un changement radical de cadre et de mode de vie. Facteur aggravant, beaucoup de seniors n'y entrent que contraints et forcés par un accident de santé ou par leurs enfants qui redoutent de les voir rester seuls à domicile quand la démence s'installe, par exemple. Dès lors, un certain mal-être des personnes âgées en début de séjour est presque inévitable. « Je suis entrée en maison de retraite suite à une chute, se souvient Ginette Dujardin, 83 ans, ancienne ouvrière dans un atelier de confection textile à Binche. Pendant toute la première année, ça a été très difficile. Je pleurais beaucoup ! Mais maintenant, j'y suis depuis sept ans et je m'y sens vraiment très bien. »

Solidaris préconise dès lors de consacrer suffisamment de temps à l'accueil de la personne âgée lors de son arrivée en séniorie et de prévoir un accompagnement individuel. « Il faudra ensuite proposer des activités prônant l'autonomie en fonction des attentes de la personne. » Et enfin, instaurer un projet d'établissement qui aille bien au-delà de l'occupationnel et permette au résident « d'avoir encore une utilité sociale au sein de la maison de repos et donc de se sentir mieux¹ ».

Les directeurs de maisons de repos sont toutefois tellement accaparés par la gestion de leur institution et l'application stricte des très nombreuses normes et règlements légaux qu'il leur reste peu de temps pour se préoccuper du bien-être de leurs résidents. « Le projet de vie de mon établissement ? C'est important, bien sûr, nous expliquait récemment la directrice d'une maison de repos privée. Mais je vous avouerai que je suis en poste depuis deux ans et que je n'ai pas encore eu le temps de m'en préoccuper ! » —

1. Michel Boutsen, Jean-Marc Laasman, Leila Maron, Jérôme Vrancken, *Consommation de médicaments en maison de repos: une analyse longitudinale*, UNMS (Union nationale des mutualités socialistes), juin 2013, p. 17.

Médicaments : trop et mal prescrits ?

Il n’y a pas que les antidépresseurs qui soient abondamment consommés par les aînés. Les autres médicaments aussi. Evidemment, beaucoup de seniors souffrent de maladies chroniques. Toutefois, les prescriptions de certains généralistes posent véritablement question.

Les plus de 70 ans sont de gros consommateurs de médicaments : alors qu’ils ne représentent que 12 % de la population belge, ils absorbent 39 % de l’ensemble des traitements. Chacun d’eux prend en moyenne 8 pilules par jour. Et 10 % se voient prescrire plus de 14 médicaments différents !¹ Toutefois, une étude de Solidaris montre que, contrairement à bien des idées reçues, l’entrée en maison de repos n’influence pas le volume total de médicaments avalés. Par contre, celle-ci se traduit par des modifications importantes dans les traitements prescrits : on assiste, d’une part, à une explosion de la consommation d’antidépresseurs et d’antipsychotiques (voir article précédent) et, d’autre part, à une diminution de celle des antiagrégants et des statines, destinés à prévenir les affections cardiovasculaires.

IMPERTINENTES PRESCRIPTIONS

Etudiante en médecine générale à l’ULB, Cindy Debey a mené une étude rétrospective portant sur les traitements ordonnés par 39 médecins généralistes à 180 résidents d’une maison de repos². En utilisant l’échelle START/STOPP, un outil qui permet d’étudier la qualité des prescriptions, elle a relevé chez 151 patients (soit 84 % de l’échantillon) quelque 440 prescriptions potentiellement inappropriées : médicaments dont la notice indique qu’ils ne devraient pas être prescrits aux aînés, molécules susceptibles de provoquer des chutes ou interactions médicamenteuses dangereuses ! Elle a aussi détecté 194 omissions thérapeutiques potentielles chez 110 patients (soit 61 % de l’échantillon). Enfin, elle note que 75 % des 180 médecins généralistes qui se sont prêtés à son enquête ne connaissaient pas l’échelle START/STOPP. Pour le Dr Anne Gillet-Verhaegen, présidente du GBO, « les praticiens tendent à trop prescrire ! Plutôt que de les stigmatiser, il faudrait toutefois essayer de comprendre les mécanismes à l’œuvre.



Caroline Dechamps

La médecine est divisée en spécialités : cardiologie, diabétologie, gastro-entérologie... et chaque spécialiste rédige des ordonnances. On arrive dès lors très vite à 8, 10, voire 12 médicaments. » Par ailleurs, ne prescrit-on pas mal aussi ? « Il y a probablement environ un acte médical sur cinq qui doit être posé pour corriger ce que la médecine a elle-même provoqué ! Le métier a toutefois connu une évolution remarquable en 30 ans. Des outils d’auto-évaluation comme les GLEM (groupes locaux d’évaluation médicale) ont, par exemple, été mis sur pied pour permettre aux généralistes de discuter entre pairs de leurs difficultés. Autre progrès de taille, l’échelle START/STOPP est aujourd’hui enseignée à l’Université. Je suis dès lors très optimiste pour l’avenir ! » —

Près d’un résident sur dix âgé de plus de 70 ans prend en moyenne 14 médicaments différents par jour.

1. Michel Boutsen, Jean-Marc Laasman, Leila Maron, Jérôme Vrancken, *Consommation de médicaments en maison de repos : une analyse longitudinale*, UNMS (Union nationale des mutualités socialistes), juin 2013.
2. Cindy Debey, *Evaluation en soins primaires de la prescription médicamenteuse inappropriée chez la personne âgée à l’aide de l’échelle START/STOPP*, travail de fin d’études du Master complémentaire en médecine générale, Faculté de médecine de l’ULB, année académique 2011-2012.

Chers cachets

« Les dépenses liées aux médicaments en Belgique représentent 6 milliards d’euros, soit 16 % du budget total des soins de santé. C’est énorme ! Nous sommes un des pays européens où cette dépense par habitant est la plus élevée », souligne Jean Hermesse, secrétaire général de la Mutualité chrétienne. C’est la raison pour laquelle une grande réforme est entrée officiellement en vigueur le 1^{er} janvier 2015. Elle rend la tarification à l’unité obligatoire pour les homes (TUH) et incite vivement à la préparation de médicaments individuelles (PMI), deux mécanismes destinés à diminuer les gaspillages. —



Caroline Dechamps

Les alternatives aux maisons de repos En home ou @home ? D’autres choix sont possibles...

Vieillir chez soi, c’est souvent l’idéal, mais pas toujours possible. Des formules alternatives existent (résidences services, habitats groupés...). Mais elles sont trop rares et ne conviennent pas à tous.

Pour l’immense majorité, vieillir chez soi est idéal : on conserve son réseau social, ses habitudes, un cadre de vie familier. « Il ne faudrait cependant pas sacraliser le maintien à domicile, estime Philippe Defeyt. C’est le premier choix de la plupart des gens, cela ne veut pas dire que ce soit toujours le meilleur. Si une personne est très dépendante, par exemple, les mesures d’accompagnement nécessaires sont nombreuses et très coûteuses. Tout va donc dépendre du degré d’autonomie de l’aîné, mais aussi de l’entourage sur lequel il peut réellement compter au quotidien. Et vu la dispersion des familles aujourd’hui, rien n’est simple. Il ne faut pas minimiser la solitude de certains aînés dépendants qui ne sortent plus de chez eux et ne voient personne de la journée, à l’exception du personnel soignant. Ce n’est quand même pas un projet de vie d’être enfermé à domicile ! Par contre, dans certains quartiers, il existe une réelle solidarité qui favorise un maintien heureux dans son logement. » Le choix du type d’hébergement dépend de la combinaison de quatre éléments essen-

tiels : le projet de vie de la personne âgée, son degré d’autonomie, l’entourage sur lequel elle peut compter et l’argent dont elle dispose. Entre le domicile et la séniorie existent d’autres formes d’hébergement. Parmi celles-ci, les résidences-services sont perçues par beaucoup comme une des solutions d’avenir. Elles sont d’office adossées à une maison de repos et, à la différence de celle-ci permettent aux aînés de mener une vie indépendante et de faire librement appel à diverses prestations : repas, animations, aide urgente... Les habitats groupés et/ou intergénérationnels constituent une autre option, mais rares sont ceux qui accueillent des personnes désorientées ou très dépendantes. L’association internationale Abbeyfield, par exemple, prévient sur son site que ses maisons sont réservées aux personnes autonomes¹. Ces diverses initiatives, fondées sur le lien social et la participation, permettent de « mieux vieillir » et donc de retarder, voire d’éviter, une entrée en maison de repos. Elles ont dès

lors un rôle important à jouer et mériteraient d’être développées. Jusqu’à présent, en effet, ces structures alternatives n’accueillent qu’une infime minorité d’aînés puisque, toutes ensemble, elles hébergent moins de 1 % des personnes de plus de 65 ans en Wallonie et à Bruxelles. Il existe là un superbe chantier pour les années à venir. D’autant que le vieillissement de la population va s’accroître. Toutes les innovations humaines, créatives et solidaires seront dès lors les bienvenues ! —

1. www.abbeyfield.be

En savoir +

- Où mieux vivre vieux ? Formes innovantes d’habitat et d’hébergement pour personnes âgées, Dominique Evrard, FNAMS, Mutualité chrétienne, juin 2013.
- Où vivre ensemble ? Etude de l’habitat à caractère intergénérationnel pour personnes âgées, Caroline Guffens (Le Bien Vieillir ASBL), Fondation Roi Baudouin / Les Editions namuroises, juin 2006.
- www.habitat-groupe.be



Mariemont : un lieu où il fait bon vivre

Il existe des résidences-services et des maisons de repos accueillantes, dotées d'un véritable projet de vie et réellement soucieuses du bien-être de leurs résidents. Le complexe de Mariemont Village semblait répondre à ces critères. Nous l'avons visité pour vous.

Lorsqu'on pénètre dans le hall d'accueil, ce qui frappe, c'est la clarté et la convivialité du lieu : les espaces de vie sont disposés autour d'un grand puits de lumière qui traverse et irrigue les différents étages. Doté d'un jet d'eau, de fauteuils confortables et d'un piano, le hall ouvre directement sur le bar qui constitue le cœur de la maison. On se croirait à l'hôtel ou dans un village de vacances haut de gamme. « C'est très exactement notre souhait, sourit Edouard Behets Wydemans, le secrétaire

général de l'ASBL qui dirige l'institution. Notre objectif principal, c'est la qualité de vie des personnes âgées. Nous voudrions qu'elles se sentent ici comme en vacances. Pour ma part, j'ai toujours dit que je préférerais finir ma vie dans un club Med' plutôt que dans un hôpital ! » Le complexe comporte une résidence-service de 32 appartements ; un centre d'accueil de jour ; un centre de soins de jour ; un centre de courts séjours ; une maison de repos et une maison de repos et de soins qui comptent ensemble 254

lits. Si la structure est vaste, les différents services sont toutefois organisés en petites unités autonomes, ce qui leur confère un caractère plus intimiste. « Les seniors qui entrent à Mariemont Village ont la garantie de pouvoir y rester tout au long de leur cheminement, souligne le jeune directeur général, Valéry Goblet. S'ils choisissent de vivre en résidence-service, par exemple, ils pourront ensuite passer, selon leurs besoins, en maison de repos ou en maison de repos et de soins, tout en restant dans un cadre connu et en conservant leurs relations. »

CITOYENS À PART ENTIÈRE

Mariemont Village a développé un véritable projet de vie, articulé autour de la citoyenneté. La personne âgée doit rester le principal acteur de sa vie – sujet plutôt qu'objet de soins – et tout est mis en œuvre pour stimuler la participation de chacun. Concrètement, cela se traduit entre autres choses par un Conseil des résidents. Elu au suffrage universel pour quatre ans, il se réunit tous les trois mois pour discuter du fonctionnement de l'institution. Pour ceux qui veulent encore s'impliquer davantage dans la vie de la maison, il y a aussi un Comité des citoyens : les uns s'occupent d'accueillir les nouveaux, de leur faire visiter les lieux ou de prendre en charge l'animation du samedi matin et les autres vont représenter l'établissement au Conseil des aînés de la commune.

A la demande de la direction, la commune de Morlanwelz a également installé à deux reprises, au sein de la maison de repos, un bureau de vote destiné aux résidents bien sûr, mais aussi aux électeurs du quartier. Une démarche qui a permis d'ouvrir l'institution sur l'extérieur et de favoriser, de manière très naturelle, les échanges intergénérationnels. Deux axes essentiels du projet de vie.

« Durant les grandes vacances, nous accueillons les enfants du personnel pendant trois semaines, explique Valéry Goblet. Une quinzaine d'entre eux y participent, prennent leur petit déjeuner au buffet avec les seniors, puis s'adonnent à l'une ou l'autre activité commune. »

Autre occasion d'échanges intergénérationnels : les élèves d'une école voisine viennent répéter leur spectacle de fin d'année dans le patio central de la séniorie devant un public d'aînés enthousiaste et souvent très indulgent.

LES CANTOUS, COCONS CHALEUREUX ?

Mariemont Village a été à l'avant garde en matière d'accueil des aînés en perte d'autonomie, notamment ceux atteints de la maladie d'Alzheimer. Son équipe fut la première à développer en Belgique le

concept des « cantous », ces Centres d'animation naturels tirés d'occupations utiles qui ont vu le jour en France en 1977 et s'inspiraient eux-mêmes d'une expérience américaine.

Les cantous sont des lieux de vie communautaires où on essaie de stimuler les personnes désorientées en les faisant participer aux activités de la vie quotidienne. D'origine occitane, ce mot signifie « coin du feu ». Il a été choisi non seulement pour exprimer l'atmosphère chaleureuse qu'on essaie de créer dans ces petites unités organisées sur le modèle familial, mais aussi parce que toute la vie y tourne autour du foyer et de la nourriture. Lorsqu'on pénètre dans un cantou, ce qui frappe en effet, c'est le bloc de cuisine central. Les soignants y préparent le repas en essayant d'impliquer au maximum les personnes attablées tout autour.

L'institution compte 8 cantous qui accueillent chacun 15 aînés désorientés. Ils sont organisés en petites cellules autonomes, protégées, au fonctionnement très souple. Pour permettre aux résidents de développer des repères, le personnel soignant y est toujours le même.

L'ATOUT DU NON-MARCHAND

L'équipe de Mariemont Village a sans cesse des idées en tête et dans ses cartons. Après le nouveau « jardin des cinq sens », qui vient d'être inauguré, place au centre de convalescence et de wellness ! « Nous avons démarré avec 7 lits, explique Edouard Behets, mais le projet est beaucoup plus ambitieux, puisque nous souhaiterions à terme offrir 60 places de convalescence. On y trouvera également un centre de bien-être avec piscine, hammam, sauna, jacuzzi\$ et jets d'hydromassage. Destiné en priorité aux personnes convalescentes, il accueillera aussi notre population âgée et sera accessible, à certaines heures, aux habitants des environs. »

Si l'institution réussit à mettre en œuvre autant d'initiatives au service de la qualité de vie de tous, son statut associatif et sans but lucratif n'y est sans doute pas étranger : au lieu d'être reversés à des action-

naires privés, les surplus financiers sont tous réinvestis en faveur de la collectivité. La présence des mutualités et syndicats, chrétiens et socialistes, au sein du Conseil d'administration explique par ailleurs la politique d'accessibilité de la maison. Même si les prix d'hébergement restent onéreux pour les familles les moins nanties (45 euros par jour), ils sont à peine plus élevés que ceux pratiqués dans les maisons de repos tenues par les CPAS. Pour un niveau de services à faire pâlir plus d'une institution privée commerciale ! La plupart des résidents interviewés plébiscitent, par exemple, la propreté des lieux et la qualité des repas. « L'attention portée à la nourriture est un ingrédient essentiel de notre "démarche-qualité", souligne Edouard Behets. Nous avons travaillé pendant plusieurs années avec une société de catering, mais depuis deux ans, nous avons notre propre équipe en cuisine, car les objectifs des grosses sociétés ne sont pas les nôtres. Savez-vous que, dans celles-ci, les chefs sont parfois rémunérés suivant les économies réalisées sur la préparation des repas ? »

LA VIEILLESSE N'EST PAS UNE MALADIE

« Une structure dotée d'un réel projet de société motive le personnel et... suscite l'intérêt des responsables politiques, sourit Edouard Behets. En 2014, nous avons reçu en particulier la visite d'Elio Di Rupo. Nos résidents étaient très flattés que le premier ministre ait répondu à leurs questions et mangé avec eux ! Ce type d'échange contribue à notre programme d'animation citoyenne. L'erreur fondamentale, conclut Edouard Behets, est de considérer la personne âgée comme un malade. Ce n'est pas parce qu'un jour, éventuellement, il faudra donner à manger à vos parents ou qu'ils deviendront incontinents qu'ils seront des malades pour autant. Ou alors, votre bébé aussi est malade ! Ah non, votre bébé n'est pas malade ? Eh bien, vos parents non plus ! Vieillir fait partie du cycle de la vie. C'est naturel. Il faut dès lors essayer d'aborder autrement le grand âge et ses problèmes spécifiques. » —