

# Le Bien Vieillir

Cahier 1



**Le vieillissement sous toutes ses facettes :**  
une société par, pour et avec les aînés



UNIPSO



# SOMMAIRE

<b>Introduction .....</b>	<b>3</b>
<b>« Vieillesse », « vieillissement », de quoi parle-t-on?.....</b>	<b>5</b>
Le vieillissement biologique : sénescence et avancée en âge.....	5
Le vieillissement psychologique : le déclin des fonctions intellectuelles.....	5
Le vieillissement sociologique : une question de rôles ? .....	6
La « vieillesse » une construction sociale ? .....	6
Le vœu de l'UNIPSO .....	7
<b>Les politiques de la vieillesse : un accompagnement en transformation .....</b>	<b>9</b>
Le développement d'initiatives sociales : les « Trente glorieuses ».....	9
La crise de l'Etat-Providence .....	9
Les initiatives récentes.....	10
<b>Repères statistiques sur les personnes âgées en Wallonie.....</b>	<b>13</b>
Perspectives démographiques .....	13
Photographie des personnes âgées.....	16
Qui seront les aînés de demain ? .....	19
<b>Environnement institutionnel et politique relative aux personnes âgées en Belgique.....</b>	<b>21</b>
<b>Conclusion.....</b>	<b>23</b>

## Liste des figures

Figure 1: Evolution de la part des 65 ans et plus par région.....	13
Figure 2: Nombre de personnes de plus de 80 ans.....	14
Figure 3:Part des personnes âgées de plus de 60 ans dans les communes wallonnes au 1er janvier 2011.....	15
Figure 4: Part des hommes et des femmes dans la population en 2009.....	16
Figure 5: Prévalence des démences par groupe d'âges et genre.....	18
Figure 6: Niveau de formation de la population.....	19

## Liste des tableaux

Tableau 1: Evolution du nombre de personnes de 60 ans et plus pour 100 actifs.....	15
Tableau 2: Répartition des dépenses moyennes par ménages et par an en euro.....	17
Tableau 3: Affections chroniques selon l'âge.....	17
Tableau 4: Espérance de vie : perspective population.....	20
Tableau 5: Place des personnes âgées dans le paysage institutionnel belge.....	22

## Introduction

Sans prétendre ici à l'exhaustivité, ce cahier sera pour l'UNIPSO l'occasion de présenter brièvement différents **éléments de définition** de notions qui caractérisent le vieillissement et les **représentations sociales** qui lui sont attachées et qui permettent de comprendre la place de la vieillesse dans notre société (« *vieillesse* » et « *vieillissement* » de quoi parle-t-on ?). Liées à ces représentations, **les politiques menées à l'égard des personnes âgées** et leur évolution seront ensuite parcourues (*Les politiques de la vieillesse : un accompagnement en transformation*).

Après cette représentation sociale, c'est **une (re)présentation chiffrée**, une photographie des personnes âgées en Wallonie qui sera proposée au travers de données sociodémographiques les concernant (*Repères statistiques des personnes âgées en Wallonie*).

Enfin, un tableau reprenant la structuration des **différentes compétences politiques** concernant les personnes âgées en Wallonie permettra d'avoir une vue d'ensemble de l'environnement institutionnel dans lequel sont mises en place les actions et les politiques publiques (*Environnement institutionnel et politique relative aux personnes âgées en Belgique*).

Une fois ces éléments contextuels posés, il s'agira dans les cahiers suivants, de les confronter aux 5 thématiques du « bien vieillir » identifiées par l'UNIPSO. Il s'agira de déceler, pour chacune d'elles, les besoins non-encore rencontrés dans l'état actuel de l'offre de services, en tenant compte de leur évolution.



## « Vieillesse », « vieillissement », de quoi parle-t-on ?

**La vieillesse est un concept multiple, une notion plurielle**, qu'aucune définition ne parvient à rassembler. La langue française regorge de termes pour désigner les « personnes âgées » : « les vieux », « les seniors », « les aînés », « les retraités », « les aïeux », « les anciens », les « papys boomers », le « 3<sup>ème</sup> âge », le « 4<sup>ème</sup> âge », etc. Ces différentes appellations témoignent à elles seules des multiples manières d'appréhender la vieillesse. Ce qui faut garder à l'esprit c'est que la vieillesse est avant tout une lecture singulière. Elle est de plus en plus complexe. Il n'existe pas une forme de vieillesse mais plusieurs !

Il n'est pas aisé non plus de décrire le vieillissement sur base de critères objectifs et exhaustifs<sup>1</sup>. Selon le niveau d'analyse souhaité, les descriptions existantes mettent l'accent sur des critères chronologiques, biologiques, psychologiques, ou sociologiques. Tout en sachant qu'aucune de ces définitions prises individuellement ne constitue la panacée, puisque le vieillissement représente un ensemble de processus lié à l'homme, à la fois être biologique et pourvu de raison, dans un contexte social déterminé<sup>2</sup>. Chaque représentation souffrira de sa définition, mais aussi de ses enjeux et critiques propres.

### ***Le vieillissement biologique : sénescence et avancée en âge***

Longtemps, la notion de vieillissement a été envisagée dans sa seule dimension biologique, elle-même représentative de deux états : la sénescence et l'avancée en âge. La sénescence est l'expression du déroulement du **temps biologique** qui se définit comme l'ensemble des processus biologiques qui, au

fur et à mesure de l'avancée en âge, rendent les individus plus sensibles aux facteurs susceptibles d'entraîner la mort.

L'avancée en âge, autrement dit le **nombre d'années** d'une personne depuis sa naissance, est l'expression du déroulement du **temps chronologique** encore souvent considérée comme facteur de déclin universel dominant. Apparaît déjà toute la complexité qui sous-tend ces 2 notions pourtant assez proches : car si le nombre d'années d'un individu peut apparaître comme une donnée relativement objective, **la sénescence** est, elle, influencée par des facteurs exogènes, résultant à la fois du patrimoine génétique (différences morphologiques et fonctionnelles entre sujets de même âge) et des traces du parcours de vie individuel et ou collectif (conditions de vie pénibles, maintien de la forme physique ou bon équilibre moral par exemple). Caractériser la vieillesse d'un individu ou d'une population uniquement à partir de ces critères est dès lors **réducteur** et peut contribuer à la stigmatisation des individus âgés comme un ensemble homogène de personnes inactives dont la prise en charge représente un poids économique pour la société.

### ***Le vieillissement psychologique : le déclin des fonctions intellectuelles***

Le vieillissement peut également être approché d'un point de vue **psychologique**, en s'intéressant au fonctionnement de la mémoire, de l'intelligence, de l'apprentissage, aux processus sensoriels et de perception, à la transformation de la personnalité, aux motivations, aux désirs et au vécu subjectif. Pour certains, la vieillesse ne devrait se référer à aucun âge chronologique particulier mais à un état d'incapacité fonctionnelle éprouvée subjectivement. Ainsi en est-il des expressions couramment utilisées : « *je me sens vieux* » ou « *je deviens vieux* » qui font écho à l'expérience individuelle de changements corporels, de dégradation de la santé, à l'apparition d'un handicap, etc. Mais encore une fois, toutes ces fonctions ne se déclinent pas selon la même intensité et varient d'un individu à l'autre, selon son niveau d'instruction ou encore la prise en compte (ou non) d'un facteur temps.

<sup>1</sup> HENRARD, J-C, « *Vieillesse et âge. Age et représentation de la vieillesse* », actualité et dossier en santé publique n°21, décembre 1997

<sup>2</sup> Op.cit

## Le vieillissement sociologique : une question de rôles ?

La **sociologie** appréhende encore le vieillissement par rapport aux rôles des individus dans la société. Chaque société définit ainsi un parcours des âges caractérisés par des étapes spécifiques et fixe les conditions d'accès d'une étape à une autre. Le vieillissement social est souvent perçu comme une succession de changements habituellement cumulatifs, irréversibles et souvent brutaux, qui concernent à la fois le rôle familial (grand-parent), professionnel (retraité), les ressources, les relations sociales (dépendance), ou encore la santé (prise en charge). Encore une fois, cette stigmatisation risque de négliger le caractère différentiel du parcours de vie de chaque individu, puisque ces rapports, relations et rôles ne s'expliquent pas seulement par l'état physiologique des individus, mais dépendent aussi des « opportunités », très variables, que la société leur offre.

## La « vieillesse » une construction sociale ?

« Face à un processus biologique universel, une société peut soit se donner les moyens de créer un âge de la vieillesse et ainsi regrouper ses membres plus âgés, soit nier la particularité de leur vieillissement en se donnant les mécanismes pour éviter que les membres les plus âgés se retrouvent au sein d'un groupe social homogène et distinct. L'une et l'autre solution sont des créations humaines, des constructions culturelles qui ne peuvent qu'être cohérentes avec l'ensemble social auquel elles appartiennent. » (Arcand, 1982).

La **vieillesse** ne peut être définie de manière satisfaisante parce qu'elle **n'est pas une donnée**, un fait naturel mais **une construction historique et culturelle**. Il y a d'ailleurs souvent confusion entre le vieillissement, phénomène biologique aux implications nombreuses tant au niveau individuel (somatique, psychique) qu'au niveau collectif (démographique, économique, politique), et la **vieillesse qui est une lecture singulière**.

La vieillesse interroge, de façon aiguë, les raisons pour lesquelles nos sociétés modernes ont donné une importance démesurée à la variable âge. Bourdieu<sup>3</sup> disait que « *l'âge est une donnée biologique socialement manipulée et manipulable. La frontière entre la jeunesse et la vieillesse est toujours un enjeu de lutte et de pouvoir* ».

Inscrite dans la longue durée de la pensée occidentale et relayée par la gériatrie et la profusion des images contemporaines, la vieillesse, ou plutôt la construction sociale de celle-ci, oscille aujourd'hui entre **deux pôles, deux axes imaginaires** :

- **une image idéalisée** (sociabilité, vitalité, autonomie) avec la figure du retraité actif qui profite de l'existence et qui se montre utile pour ses proches et la société. La « verte vieillesse » des seniors actifs donne une image valorisante de la vieillesse : les nouveaux besoins pour ces personnes âgées constituent une cible publicitaire privilégiée et contribue au développement du marketing des seniors, qui entend satisfaire ce nouveau marché à travers la mise en place de médias spécialisés (*Plus magazine, Entour'Âges, Bel Âge, etc.*) et le développement de nouveaux stéréotypes. Le marché des loisirs pour senior explose (vacances, cycles de préparation à la retraite, Universités du Troisième âge, Salons des Seniors, etc.) et leur participation associative – via le bénévolat notamment – est aussi en plein essor.

<sup>3</sup> BOURDIEU, P., « *La jeunesse n'est qu'un mot* », in *Question de sociologie* (1978), Paris, Ed. de Minuit, 1984

- **une image dramatique** (solitude, exclusion, dépendance) qui dépeint la personne âgée comme dépendante, rivée à son fauteuil, seule et aspirant à la mort. La « vieille vieille », celle de la dépendance, de l'isolement, celle qui fait peur et que l'on continue à cacher. Ce vieillissement-là concentre les aspects négatifs de la vieillesse, désormais considérée comme une pathologie médicale et un problème social, et faisant l'objet d'une institutionnalisation massive.

Ainsi, parallèlement à l'évolution historique de nos sociétés, la vieillesse devient une **nouvelle catégorie d'action sociale et sanitaire**, caractérisées par les termes antinomiques d'autonomie et de dépendance.

Ces deux pôles peuvent renvoyer à la répartition de la vieillesse en deux phases, celle du « troisième âge » et des « seniors », et celle du « quatrième âge » et de la « dépendance ». Mais ces représentations donnent une image partielle et déformée de la réalité et occulte ainsi la majorité des personnes âgées et l'hétérogénéité de la population concernée. Parfois, les personnes âgées sont les deux images à la fois ou de façon successive.

La vieillesse n'est **pas qu'une question d'âge** mais elle est véritablement une **construction sociale**. Les définitions sociales de la vieillesse sont à relier au contexte macrosocial. Chaque société a les « personnes âgées » qu'elle mérite. Chaque type d'organisation socio-économique et culturelle est responsable du rôle et de l'image de ses « vieux ».

## *Le vœu de l'UNIPSO*

---

Pour l'UNIPSO la représentation de la vieillesse est une dynamique sociale dans laquelle la prévention, la correction des inégalités des parcours sociaux et le choix de certaines politiques publiques permettent de rétablir pour tous l'égalité des chances pour une vieillesse où chacun continue à participer au collectif tout en restant le sujet de son vieillissement et de sa fin de vie. Si on ne sait pas encore agir sur l'âge, on sait en revanche influencer sur la santé, sur les rôles et la place attribués aux personnes âgées et sur leur autonomie.

Les politiques futures à l'égard des personnes âgées doivent prendre en compte cette diversité et intégrer leurs aînés à l'ensemble social qui est le leur, en abolissant autant que possible une catégorisation trop radicale. Il serait nécessaire que les professionnels, les politiques, les seniors et la société en général se réapproprient le concept d'autonomie, cet espace de liberté de choix et d'actes, d'indépendance individuelle au sein d'un réseau d'échanges et d'interdépendances socialement acceptés. Ceci requiert de changer de paradigme, de construire une société offrant une place aux liens sociaux respectueux, à la solidarité; où la responsabilisation est partagée entre les individus et la collectivité. Il s'agit également de redonner une place centrale à l'être humain et à ses besoins. Ce n'est qu'alors que les discours éthiques actuels sur le respect des seniors, leur place dans la société et sur l'organisation de structures d'aide attentives à leurs besoins psycho-médico-sociaux seront susceptibles d'être mis en pratique. Dans ce nouveau contexte, les personnes âgées pourront envisager leur vieillesse non plus comme une « déchéance » mais comme un processus d'accumulation des années, nécessitant certains aménagements de la vie. Elles auront la possibilité de faire appel aux différentes aides existantes tout en respectant leur libre choix, leur rythme de déprise, leur continuum de vie<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> MALCHAIR, C., « Les seniors pris entre injonction d'autonomie et injonction de prévoyance », IESSID - Haute Ecole Paul-Henri Spaak, juin 2012



## Les politiques de la vieillesse : un accompagnement en transformation

L'image de la vieillesse accompagne la manière dont la collectivité prend en charge ses aînés. Ainsi le rôle de l'Etat dans la régulation des rapports entre générations et dans la gestion des politiques de la vieillesse évolue. Au fur et à mesure des années, une attention de plus en plus importante est accordée non seulement à la sécurité économique des personnes âgées notamment avec la mise en place progressive d'un système de pension obligatoire pour les individus atteignant un âge donné afin de renforcer leur indépendance et d'atténuer l'obligation de prise en charge par leurs enfants, mais aussi à leur insertion sociale et à la prévention de la perte d'autonomie.

### Le développement d'initiatives sociales : les « Trente glorieuses »

Au lendemain de la seconde guerre mondiale et dans un contexte de nucléarisation de la famille et d'affaiblissement des solidarités proches, des initiatives d'aide sociale issues du monde associatif vont se créer. Grâce à l'émergence de l'« Etat-Providence », elles vont se structurer par la mise en œuvre de partenariats entre les services associatifs et les pouvoirs publics, notamment via une reconnaissance et un cadre réglementaire et financier.

En **1949**, une **intervention financière publique** est décidée en faveur des **hôpitaux et des maisons de repos**. Les **services d'aides familiales sont reconnus** la même année. Ces derniers, au départ destinés aux familles nombreuses (et les personnes âgées étaient aidées au sein des familles) seront ouverts **spécifiquement aux seniors** en difficulté (en dehors de la famille) en **1954**. Le **statut d'aide senior** sera quant à lui créé en **1965**. En **1973**, les services aux familles et les services aux personnes âgées seront réunis au sein des

**services d'aide aux familles et aux personnes âgées**.<sup>5</sup>

Quant aux **maisons de repos** (MR), elles seront organisées dans le cadre d'un **agrément en 1966**. Les **maisons de repos et de soins** (MRS) voient le jour en **1978**, avec la possibilité de convertir des lits d'hôpital en lits MRS.

Ces évolutions sont à mettre en lien avec l'évolution de la structure familiale (la multiplication des séparations, les femmes qui assument de plus en plus des fonctions professionnelles extérieures ne sont plus appelées à prendre en charge ses parents âgés, etc.). Il y a aussi une tension entre une ascendance réduite (fécondité réduite) et une ascendance lourde (augmentation des personnes âgées), la répartition de la prise en charge des personnes âgées est soumise à cette tension ce qui a pour conséquence l'accentuation du recours à l'aide professionnelle et du placement en MR ou en MR.

### La crise de l'Etat-Providence

Les années 80, marquées par une crise de l'emploi et la remise en cause de l'Etat-Providence, se caractérisent par l'adoption d'une politique visant la réduction des dépenses publiques dans le domaine de la santé. On cherche notamment à réduire le temps de séjour des personnes âgées à l'hôpital au profit d'alternatives moins coûteuses, à domicile ou en maison de repos.

1980 est aussi une année de réforme institutionnelle qui voit certaines compétences de l'Etat fédéral transférées aux entités fédérées. Il s'agit notamment de **l'aide non médicale à domicile** qui sera du ressort communautaire de 1980 à **1994**, date à laquelle elle sera **transférée à la Région**.

La multiplication des niveaux de pouvoirs a aussi une influence sur l'organisation de l'aide à domicile et soulève par ailleurs d'importants problèmes de coordination. Ainsi, les initiatives de coordinations sont reconnues dès 1986 en

<sup>5</sup> Aujourd'hui service d'aide aux familles et aux aînés (SAFA)

Flandre, et en 1987 en Wallonie<sup>6</sup>. Cette nouvelle répartition des compétences introduit également la possibilité d'une évolution différente au nord et au sud du pays en fonction des politiques respectives. Dans ce contexte, la Flandre et la Wallonie se différencient dans la gestion de la « dépendance » puisque dès les années 80, la Flandre privilégie l'aide à domicile et le développement des résidences services par rapport aux maisons de repos, considérées comme trop onéreuses et ne correspondant pas au désir des personnes de rester dans leur environnement familial. En Wallonie par contre, le secteur des maisons de repos connaît une forte croissance jusqu'en 1990. Ce n'est qu'à partir du début des années 90 que toutes les entités fédérées partagent une même priorité pour le **maintien à domicile**.

### *Les initiatives récentes*

Depuis quelques années, **l'autonomie individuelle** devient le centre de la socialisation. « *Plus l'individu est autonome, plus il est authentique, créatif, plus il sait trouver en lui les ressources de sa gestion de soi sans se référer à des règles prédéfinies, plus il sera considéré comme socialisé.* » (Franssen, 2003 : 34). Définie comme norme sociale, l'autonomie individuelle devient même une injonction, opérant par là-même un tri entre les individus considérés comme « aptes » ou comme « inaptes », entre les « autonomes » et les « dépendants ».

Durant les années 90 et 2000 l'attention des pouvoirs publics se porte donc sur la **sécurité économique** des seniors, sur **leur insertion sociale** et sur la **prévention de la perte d'autonomie**.

Au niveau économique d'abord, la Garantie de Revenus Aux Personnes Agées (**GRAPA**) est votée en 2001 alors que la même année, **la Flandre lance sa zorgverzekering, assurance-dépendance**. Depuis lors, d'autres mesures de

gestion des risques de pauvreté liés au vieillissement ont été adjointes au niveau national (pensions minimales, etc.).

Concernant l'insertion sociale et la prévention de la perte d'autonomie des aînés, les services résidentiels (MR, MRS, résidences-services, etc.) fortement organisés selon le modèle hospitalier, voient arriver au début des années 2000, via **l'obligation du projet de vie, les comités de résidents**. Ceux-ci sont supposés fonctionner à la demande des seniors ou de leur entourage. Un décret de 2009<sup>7</sup> réorganise en profondeur l'accueil résidentiel des aînés en englobant les formes d'hébergement classiques que sont les MR/MRS mais aussi les **formes de structures alternatives**. Le secteur prend conscience qu'il faut diversifier les lieux d'accueil pour permettre à chacun de trouver ce qui lui convient et de permettre des transitions plus douces entre le domicile et l'institution.

C'est aussi dès lors une **approche centrée sur la personne** et ses besoins qui voit le jour et qui a des répercussions sur les projets des structures. Il est aujourd'hui d'ailleurs de plus en plus courant de **parler d'accompagnement plutôt que de prise en charge**, terme connoté négativement et mettant l'accent sur la dépendance et non l'autonomie. Cette approche représente une autre manière de se gérer vieillissant, de gérer la vieillesse ou de se gérer en tant qu'intervenant auprès de seniors. L'aide à domicile doit **s'adapter aux besoins et aux exigences des personnes âgées** aussi ce qui induit une plus **grande flexibilité dans les horaires**, la **réduction de la durée des prestations** et l'apparition d'offres de services dans les heures dites « inconfortables ». La Wallonie a notamment innové en reconnaissant un certain nombre de droits aux usagers des structures.

Ce qui est sûr, c'est que le vieillissement de la population occupe une place de plus en plus importante dans les

<sup>6</sup> «Troisième âge, quatrième âge. Les anciens frappent à la porte de social », Actes du 4<sup>ème</sup> module de formation, FCSSB, 2002

<sup>7</sup> Code wallon de l'action sociale et de la santé, articles 334 à 358, 359 à 361, 365 à 377. AGW du 15 octobre 2009 portant exécution du décret du 30 avril 2009 relatif à l'hébergement et à l'accueil des personnes âgées.

services, on voit se multiplier les **formations en gérontologie et gériatrie** mais aussi à **l'écoute**, aux **soins palliatifs**. La reconnaissance du statut de **l'aidant proche** et de son rôle dans l'accompagnement des personnes âgées font éclore des services de soutien à leur effet. De manière générale, l'offre de services se développe afin d'éviter l'institutionnalisation et de permettre aux aînés de rester le plus longtemps possible chez eux. En témoigne l'explosion de l'offre de **services à domicile** proposée par le monde associatif, public ou même commercial (titres-services et autres), pour répondre aux besoins tant de santé, d'aide aux activités de la vie quotidienne, que relationnels et sociaux.

C'est aussi tout le volet de la participation sociale et de l'intégration sociale des aînés qui réapparaît. En 2012, année européenne du vieillissement actif, l'appel à Projets « *Commune/ville/région, amie des aînés* » initié par la Wallonie<sup>8</sup> marque aussi un changement de mentalité amorcé dans les dernières déclarations de politiques régionale (DPR) et communautaire (DPC), qui témoigne de préoccupations plus sociales et intergénérationnelles.

Toutes ces initiatives allant dans le sens d'une concordance aux aspirations des personnes âgées sont autant de témoins – pour la plupart encore en construction – d'une **nouvelle représentation sociale de la vieillesse**.

Il faut continuer sur cette lancée et encourager l'accompagnement des personnes dans leur parcours de vie.

---

<sup>8</sup> [www.wallonie.be/fr/actualites/projets-communevilleregion-amie-des-alines](http://www.wallonie.be/fr/actualites/projets-communevilleregion-amie-des-alines)



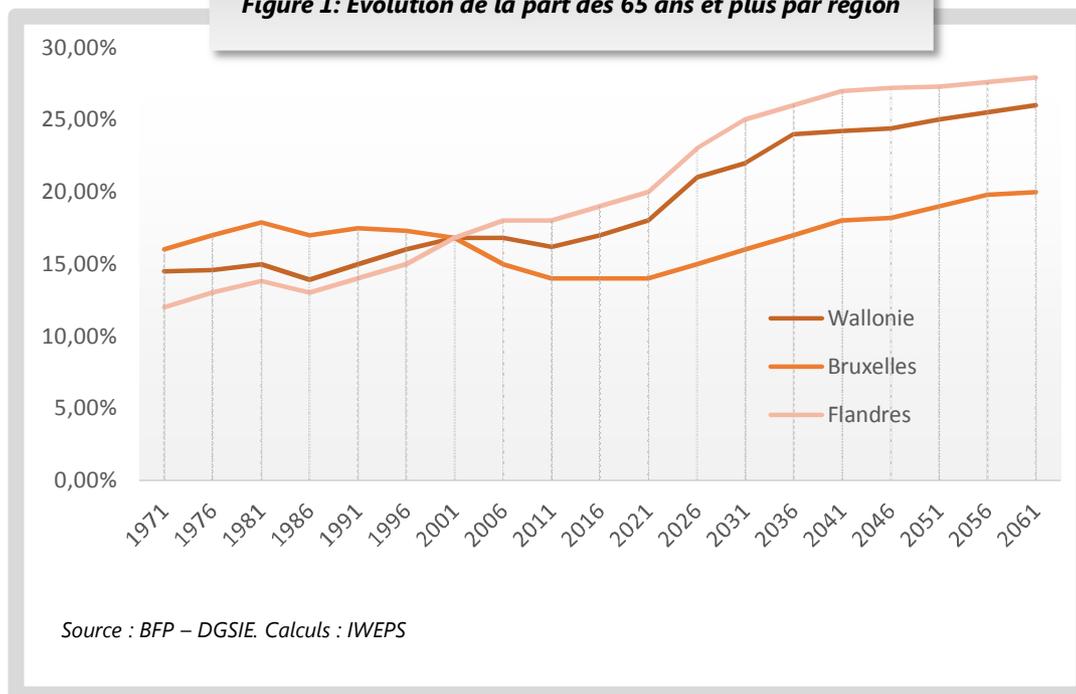
## Repères statistiques sur les personnes âgées en Wallonie

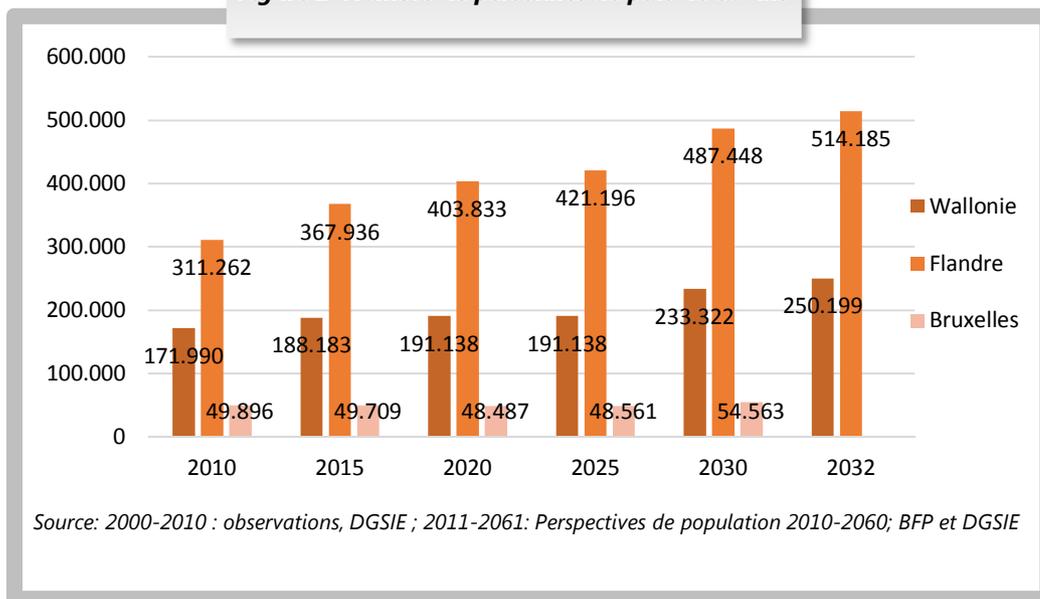
Implémenter des politiques favorisant le « bien vieillir » en Wallonie nécessite d'une part de connaître les spécificités principales des personnes âgées aujourd'hui et d'autre part d'anticiper les perspectives d'évolution démographiques de la population et les besoins des aînés de demain. Une analyse statistique de ces divers éléments permet d'appréhender les enjeux et l'urgence de répondre rapidement aux nombreux défis liés au vieillissement de la population en Wallonie.

## Perspectives démographiques

Depuis 2005 et pour la première fois dans l'histoire de la Belgique, les personnes de 65 ans et plus sont plus nombreuses que les enfants (de 0 à 14 ans). Actuellement, une personne sur six est âgée de 65 ans ou plus (environ 590.000 personnes en Wallonie), en 2040 ce sera une sur quatre, soit 25% de la population (figure 1). Trois indicateurs expliquent l'augmentation continue des personnes âgées dans la population : la baisse de la natalité, la baisse de la mortalité et l'allongement de la durée de vie moyenne.

**Figure 1: Evolution de la part des 65 ans et plus par région**



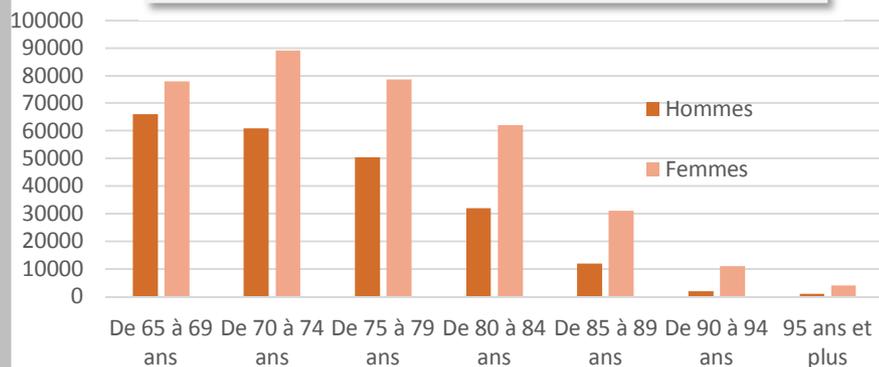
**Figure 2: Nombre de personnes de plus de 80 ans**

L'augmentation rapide de personnes très âgées, 80 ans et plus, est aussi inédite. En Wallonie, cette population passera de 170.000 personnes en 2010 (soit 4% de la population wallonne) à 250.000 personnes en 2032 (soit plus de 6% de la population wallonne). La proportion des plus de 80 ans augmente de manière encore plus importante en Flandre. Pour l'ensemble de la Belgique, les personnes de 80 ans et plus représentaient 3,48% de la population en 2000 mais leur proportion devrait atteindre 10,39% en 2050<sup>9</sup>. Ce phénomène est appelé « vieillissement dans le vieillissement » ou « double » vieillissement.

Cette évolution démographique entraîne de multiples changements. L'âge moyen de la population wallonne passe de 40,4 à 43,7 ans et la part des personnes en âge d'activité se contracte de 66% à 58,7% d'ici 2060. Par conséquent, elle engendre notamment une augmentation considérable du ratio de dépendance en Belgique, c'est-à-dire le nombre de personnes âgées par rapport au nombre d'actif (tableau 1). Ce résultat souligne l'importance d'imaginer et de défendre un système de financement public du vieillissement de la population qui permettra aux aînés de jouir à la fois d'une pension correspondant à leurs besoins et de services « fondamentaux » qui soient de qualité et accessibles financièrement.

<sup>9</sup> CORTEN, Ph., « Evolution démographique et avenir de la sécurité sociale en Belgique », ULB, Tranche de la population entre 15 et 64 ans, 2004

**Figure 3: Part des personnes âgées de plus de 60 ans dans les communes wallonnes au 1er janvier 2011**



source:

bruxelloise. Les régions auront donc des besoins spécifiques. Pour faire face à la demande wallonne, il est également important de comprendre que l'ampleur de certains besoins varie selon les communes. La répartition des aînés sur le territoire (figure 3) n'est pas homogène. Les pouvoirs publics locaux doivent donc identifier également la hauteur du vieillissement de la population au sein de leur propre commune et anticiper sur son évolution.

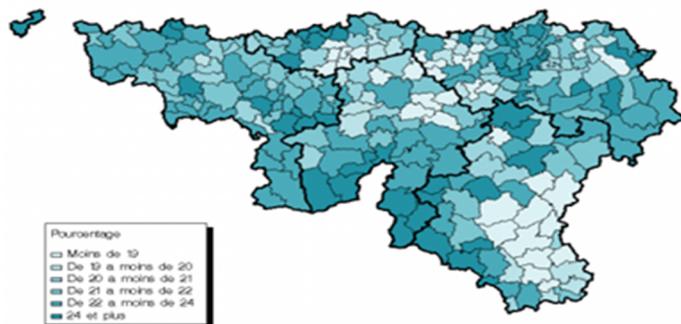
Par conséquent, cette forte évolution démographique impose d'anticiper les réponses à apporter aux besoins des personnes âgées. Il est indispensable que les pouvoirs publics wallons, en partenariat avec les professionnels du secteur, prévoient, d'ici 2032, les infrastructures, le personnel et les services permettant à 80.000 personnes très âgées, de plus, de bien vieillir en Wallonie.

Les figures 1 et 2 montrent les différences que revêtira l'évolution démographique selon les régions. En comparaison au vieillissement wallon, on observe un vieillissement immédiat et plus important en Flandre, et un vieillissement plus tardif (à partir de 2025) et moindre de la population

**Tableau 1: Evolution du nombre de personnes de 60 ans et plus pour 100 actifs**

	1961	1970	1995	2025	2050
<b>Nombre de personnes de 60 ans et plus pour 100 actifs (20 – 59 ans)</b>	33,6	40,4	39,0	56,9	<b>66,7</b>

Source : Ratio de dépendance, projections du Bureau du Plan

**Figure 4: Part des hommes et des femmes dans la population en 2009**

Source : SPF Economie – Direction générale Statistique et Information économique – Calculs IWEPS

## Photographie des personnes âgées

Répondre aux enjeux du défi démographique nécessite de tenir compte des multiples particularités des personnes âgées. S'il est illusoire de définir « la » personne âgée, tant cette population apparaît hétérogène en termes de santé, d'éducation, de richesse, etc. Il semble opportun de souligner quelques éléments qui distinguent actuellement les aînés du reste de la population.

Il s'agit d'une **population majoritairement féminine**. Dès 65 ans, le nombre d'hommes diminue drastiquement avec l'âge. Chez les femmes, la diminution ne devient nette qu'à partir de 80 ans. Près d'un tiers des femmes de 65 ans et plus sont âgées de plus de 80 ans. Au-delà de 85 ans, plus de 2

personnes sur 3 sont des femmes, et au-delà de 90 ans, 4 sur 5<sup>10</sup> (figure 4).

Le **niveau de formation y est relativement bas** puisqu'une personne de plus de 65 ans sur deux a obtenu au maximum un diplôme de l'enseignement primaire.

Un nombre important de personnes âgées vit seul: la Belgique en comptait plus de 636.000 en 2006<sup>11</sup>. Une personne sur cinq souffrirait d'**isolement social**.

Par ailleurs, 7,7% des personnes âgées de 65 à 74 ans et 9,4% des plus de 75 ans se déclarent plutôt insatisfaits de leurs contacts sociaux. La moyenne s'élève à 6,9% pour l'ensemble de la population<sup>12</sup>.

L'avancée en âge contribue à réduire les capacités fonctionnelles, physiques et cognitives des personnes âgées. Elles deviennent alors **dépendantes** d'une aide pour les activités de la vie quotidienne.

Cette aide provient pour 20% des aînés dépendants, exclusivement de leurs proches, 38% reçoivent en partie de l'aide professionnelle tandis que 40% ne bénéficient d'aucune aide<sup>13</sup> !

L'augmentation de l'espérance de vie est malheureusement corrélée à un accroissement du niveau de dépendance.

<sup>10</sup> Tableau de bord de la santé en Région wallonne, Observatoire wallon de la Santé, DG05-IWEPS, 2009

<sup>11</sup> INS, Enquête de Santé de l'Institut scientifique de la santé publique en coopération avec la Direction générale Statistique, 2004.

<sup>12</sup> Direction générale statistique et information économique, « *Dossier senior – Profil des seniors : qui sont-ils ? Comment vivent-ils ?* », 2007/ [http://www.statbel.fgov.be/press/pr109\\_fullreport\\_fr.pdf](http://www.statbel.fgov.be/press/pr109_fullreport_fr.pdf)

<sup>13</sup> DEGRAVRE, F., NYSENS, M., « *Care regime on the move : comparing home care for dependent older people in Belgium, England, Germany and Italy* », CIRTES-UCL, 2012.

**Au niveau du logement**, il est important de noter que 8,3% des aînés de plus de 65 ans vivent en institutions en Wallonie (4,9% en MR et 3,4% en MRS) pour moins de 6% en Flandre (2,5% en MR et 3,3% en MRS). Proportionnellement, il existe deux fois plus de personnes en MR en Wallonie qu'en Flandre<sup>14</sup>.

Au niveau des **habitudes de consommation**, les personnes de plus de 60 ans dépensent en moyenne 23% de moins que les adultes plus jeunes, sauf en ce qui concerne les soins de santé (5,5% de plus). Par ailleurs, les dépenses liées au logement restent un poids important dans le budget des aînés (tableau 2).

Sur le **plan de la santé**, 36,6% des hommes et 38% des femmes de 65 ans et plus estiment leurs dépenses en matière de soins trop élevés. 8,2% des hommes et 9,6% des femmes de cette tranche d'âge déclarent même avoir dû postposer des soins médicaux pour des raisons financières<sup>15</sup>. Cette contrainte financière est à comparer avec l'état de santé moyen qui se dégrade avec l'âge. En effet, 38,7% des 65-74 ans et 53,1% des plus de 75 ans déclarent souffrir d'une santé « moyenne » à « très mauvaise » (cette

**Tableau 2: Répartition des dépenses moyennes par ménages et par an en euro**

	60 ans et plus			20-60 ans
	Wallonie	Flandre	Belgique	
<b>Consommation totale</b>	24130,75	25994,90	25195,76	31449,45
<b>Alimentation, boissons et tabac</b>	4063,33	4178,88	4132,95	4942,16
<b>Articles d'habillement et chaussures</b>	795,82	872,47	824,31	1470,83
<b>Habitation principale ou secondaire</b>	7311,85	7513,24	7448,09	7918,67
<b>Meubles, appareils ménagers</b>	1443,35	1465,59	1441,86	1787,41
<b>Entretien de l'habitation</b>	498,73	566,52	541,33	520,96
<b>Dépense de santé</b>	<b>1548,88</b>	1794,30	1716,15	1473,43
<b>Transports et communications</b>	2968,54	3182,73	3034,36	4946,04
<b>Culture, loisirs et enseignements</b>	1617,66	1649,34	1645,62	2720,81
<b>Autres biens et services</b>	4381,33	5338,35	4952,43	6190,10

Source : Tableau de bord de la santé en Région wallonne, Observatoire wallon de la Santé, DG05-IWEPS, 2009.

**Tableau 3: Affections chroniques selon l'âge**

	Avant 65 ans	65-74	75 et +
<b>% de personnes atteintes d'au moins une affection chronique</b>	23 à 68%	82%	85%
<b>Nombre moyen d'affections chroniques au cours de la dernière année</b>	0,3 à 1,7	2,5	3

Source : Enquête de Santé 2001 (hors démences)

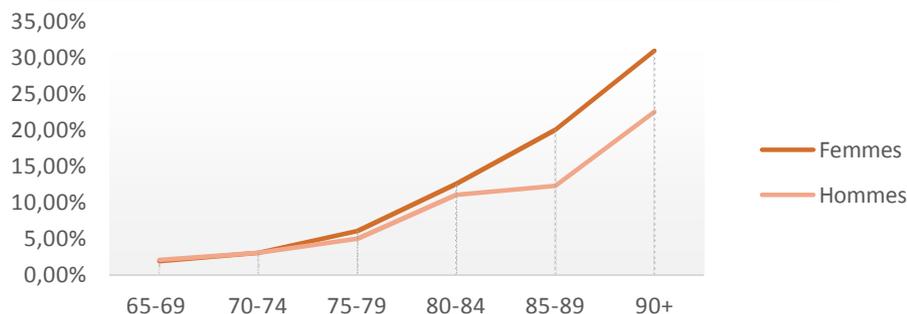
proportion est un peu plus élevée en Wallonie que dans le reste du pays).

L'augmentation de l'espérance de vie s'accompagne aussi d'une hausse des **maladies chroniques** (tableau 3) et des cas de démences. Plus de 80% des 65 ans et plus sont atteintes d'au moins une affection chronique. Le « double »

<sup>14</sup> « Soins résidentiels pour les personnes âgées en Belgique : projections 2011-2025 », KCE Reports- Health Services Research, 2011.

<sup>15</sup> DG05-IWEPS, tableau de bord de la santé en Région wallonne, Observatoire wallon de la santé, 2009.

Figure 5: Prévalence des démences par groupe d'âges et genre



Source : LOBO, 2000 (Pooled analyse, Europa)

Le vieillissement engendre une augmentation significative du nombre de maladies chroniques mais aussi de cas de démences. La démence est une maladie qui touche essentiellement les personnes âgées. L'étude Qualidem<sup>16</sup> menée par une équipe de chercheurs de l'Université de Liège et de la KU Leuven, estime que le nombre de cas de démence en Belgique touche près de 9,3% de la population de 65 ans et plus. Parmi les personnes âgées de 85 ans et plus, ce chiffre s'élève à 26,4% et à 34,8% pour les personnes de 90 ans et plus. Deux patients sur trois sont des femmes. En 2001, en Belgique, le nombre d'individus atteints de démence représentait 161.000 personnes (9,3% des 1,73 millions de personnes âgées), dont 2 sur 3 sont des femmes. Dans la moitié des cas de démence, il s'agit de la démence d'Alzheimer quel que soit le sexe<sup>17</sup>. Puisque la prévalence de la démence ne change pas et que les traitements curatifs se font attendre, ce chiffre grimpera à 172.000 cas de démence

<sup>16</sup> PAQUAY, L., DE LEPELEIRE, J. et AL., « The Qualidem project in Belgium. A two-center study on care needs and provision in dementia care : inclusion criteria and description of the population », 2004.

<sup>17</sup> « L'usage efficace des médicaments dans le traitement de la démence chez les personnes âgées », réunion de consensus du 24 novembre 2005, Institut national d'assurance maladie-invalidité, Comité d'évaluation des pratiques médicales en matière de médicaments, Volume 33 – N°7 – Juillet 2006.

en 2010, 251.000 en 2030 et 350.000 en 2050 auprès de la population des 65 ans et plus.

Notons également que les personnes âgées se distinguent du reste de la population par l'origine de leurs **ressources financières** et par leur risque plus élevé de tomber dans la pauvreté. Le montant de la **pension moyenne** est d'environ 1.200€ en Belgique mais celui-ci varie fortement en fonction de la durée et du type de carrières. Par ailleurs, le **prix moyen d'une chambre individuelle en MR/MRS** est de 40€ par jour, soit un budget de

1.200€ par mois, hors suppléments. Pour les personnes âgées souffrant d'une maladie chronique et **soignées à domicile** le coût peut devenir encore plus important en fonction de leur niveau de dépendance<sup>18</sup>. La seule pension ne suffit donc pas pour assumer les dépenses.

Des mécanismes complémentaires ont heureusement été mis en place afin de soulager les plus fragiles : MAF<sup>19</sup>, MAF Malades chroniques, BIM<sup>20</sup>, GRAPA<sup>21</sup>, APA<sup>22</sup>. Toutefois, ceux-ci s'avèrent insuffisants puisque les aînés se caractérisent par un taux de pauvreté plus élevé que la moyenne. 22,6% (23,8% pour les femmes et 20,9% pour les hommes) des personnes de 65 ans et plus connaissent un **risque de pauvreté** en Wallonie (contre 18,1% en Flandres). Ce constat montre que les revenus combinés de la pension et des diverses aides complémentaires ne protègent pas d'un risque de pauvreté.

<sup>18</sup> Selon une étude de la Mutualité chrétienne, les coûts à charge de l'Assurance Maladie Invalidité (AMI) sont toutefois moindres à domicile qu'en structure résidentielle, respectivement 1.000€ et 1.500€ (MC-Ins 236, juin 2009).

<sup>19</sup> Maximum à facturer

<sup>20</sup> Bénéficiaire de l'intervention Majorée

<sup>21</sup> Garantie de revenus aux personnes âgées

<sup>22</sup> Allocation pour l'aide aux personnes âgées

## Qui seront les aînés de demain ?

Si ces quelques caractéristiques des aînés d'aujourd'hui apportent des éléments objectifs afin de comprendre les enjeux du vieillissement de la population. Il est également opportun de s'interroger sur ceux qui seront les personnes âgées de demain.

Le **niveau de formation** moyen des personnes âgées devrait augmenter à l'avenir vu l'augmentation de la proportion de diplômé de niveau élevé dans les tranches d'âge inférieur.

Les personnes âgées seront également de plus en plus intégrées dans des **structures familiales complexes** mêlant parfois 4 générations, des familles recomposées, etc.

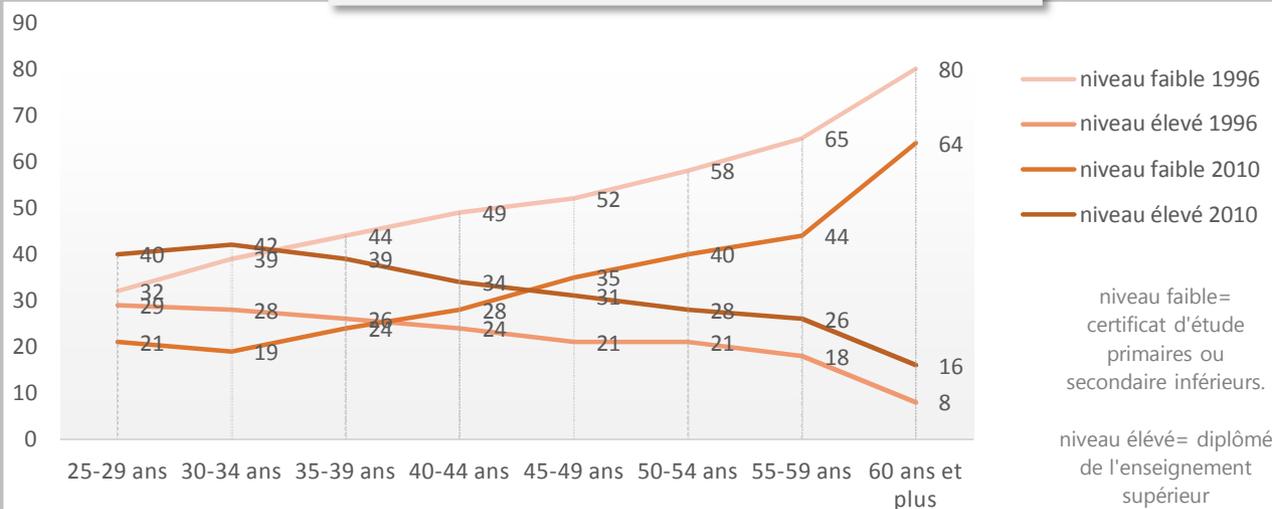
Les jeunes grands-parents sont ainsi amenés à s'occuper de leurs petits enfants mais aussi de leurs propres parents.

Le **taux de pauvreté** reste actuellement relativement stable en Belgique mais le risque qu'il évolue négativement existe :

- La crise économique actuelle amène certains à remettre en cause l'indexation automatique des salaires, des pensions et des allocations sociales ;
- Le fait d'exercer un emploi ne prémunit plus d'un risque de pauvreté ;
- Quand ils le peuvent, les travailleurs recourent de plus en plus au deuxième et troisième pilier pour se constituer une épargne pension suffisante.

Les pensions des indépendants ont, en revanche, été augmentées afin de les aligner sur celles des salariés ce qui améliorera le pouvoir d'achat d'une partie des personnes âgées.

Figure 6: Niveau de formation de la population



Source : SPF Economie. DGSIE- Enquête sur les forces de travail 2010 (moyenne annuelle) – Calculs IWEPS

Les aînés auront une **espérance de vie** plus longue. Tant les hommes que les femmes gagneront environ 3 années d'espérance de vie sur les 20 prochaines années. L'espérance de vie sans incapacité (EVSI) augmente également. Les aînés vivront donc plus longtemps et en meilleure forme.

Toutefois cette augmentation de l'espérance de vie et le phénomène de « double vieillissement » s'accompagneront d'une hausse des maladies chroniques et d'une dépendance accrue dans les actes de la vie quotidienne.

**Le besoin de prise en charge de la dépendance augmentera donc considérablement en Wallonie.** A défaut de bénéficier d'une offre de services professionnelle de qualité, suffisante et accessible, les personnes âgées devront faire face à une **segmentation de l'offre** et devront se tourner davantage vers l'aide informelle (aidant proche ou travailleur au noir).

Enfin, à politique inchangée, la **période de vie « inactive »** au sens économique continuera à augmenter accentuant la question du financement du vieillissement de la population. Paradoxalement, cette évolution positive est également source d'épanouissement possible et d'**opportunité** pour l'ensemble de la société.

Ces quelques éléments montrent la nécessité de se pencher sur les caractéristiques propres aux personnes âgées de demain afin de développer des politiques qui répondent à l'augmentation importante du nombre de personnes âgées dépendantes et qui correspondent à leurs besoins et à leurs spécificités. Des analyses statistiques portant sur des données plus précises sont développées dans les différents cahiers de cette étude afin d'étayer la présentation des diverses thématiques du « Bien vieillir ».

**Tableau 4: Espérance de vie : perspective population**

Perspectives Population	1950 (obs.)	2000	2010	2030	2050
Espérance de vie à la naissance - Hommes	62.04(*)	75.06	77.23	80.96	83.90
Espérance de vie à la naissance - Femmes	67.26(*)	81.53	83.35	86.43	88.87

Source: Institut national de Statistique, Bureau fédéral du Plan, Perspectives de population 2000 - 2050 par arrondissement

## *Environnement institutionnel et politique relative aux personnes âgées en Belgique*

Notre environnement institutionnel est complexe, ce qui ne facilite pas toujours les actions intégrées.

La multiplicité des décideurs et le flou autour des champs de compétence sont deux éléments souvent mis en avant pour illustrer la complexité de la prise en compte du vieillissement de la population dans les politiques.

Les politiques menées à l'égard des personnes âgées relèvent de plusieurs niveaux de pouvoir. Ces compétences sont partagées entre l'Etat fédéral, la Région wallonne et la Fédération Wallonie-Bruxelles. Certaines politiques ciblent les aînés ou les personnes âgées (par exemple: politique du 3<sup>ème</sup> âge), d'autres politiques englobent cette catégorie de personne (par exemple: culture).

Sur base des thématiques traitées dans les divers cahiers de cette étude, voici un tableau simplifié (Tableau 5) reprenant la répartition actuelle des principales compétences qui peuvent concerner directement et indirectement les personnes âgées. Les compétences visées par la récente réforme institutionnelle<sup>23</sup> et qui feront donc l'objet d'un transfert sont mises en évidence.

A l'avenir, l'enjeu est de créer de nouvelles cohérences et de dépasser les segmentations à l'intérieur du champ social ou du domaine de la santé au sens large. Mettre en place des ponts entre les différents acteurs et les politiques de prises en charge et favoriser les transitions de vie pour les bénéficiaires est le vœu de l'UNIPSO.

---

<sup>23</sup> Voir accord du 11 octobre 2011 portant sur la sixième réforme institutionnelle (soins de santé et aide aux personnes)

**Tableau 5: Place des personnes âgées dans le paysage institutionnel belge**

	Région wallonne	Communauté française	Pouvoir fédéral
<b>Lieux de vie</b> (Cahier 2)	<i>Services à domicile et extra muraux</i> : SAFA, CCSSD, SISD, centres de télé-accueil, services sociaux, services de santé mentale		<i>Services à domicile</i> : SIAD
	<i>Services intra-muraux</i> : MR*, MRS*, RS, unités d'accueil spécifiques pour personnes désorientées, hôpitaux gériatriques isolés (Service « G » isolé)*		
	<i>Services trans-muraux</i> : CAJ*, CSJ*, CS*, centres d'accueil de soirée et de nuit		<i>Services trans-muraux</i> : Cliniques de la mémoire, hôpitaux de jour gériatriques
	<i>Projets alternatifs et allocations</i> : accueil familial, habitats groupés, habitats kangourous, centres communautaires, MAC, APA*		
<b>Participation sociale, culturelle et citoyenne</b> (Cahier 3)	Infrastructures sportives, tourisme, organes consultatifs spécifiques aux aînés	Culture, loisirs, sports, musées, éducation permanente, organes consultatifs spécifiques aux aînés	Volontariat, organes consultatifs spécifiques aux aînés
<b>Inclusion et lien social</b> (Cahier 4)	Cohésion sociale, lutte contre la maltraitance des aînés, centres d'accueil et maisons communautaires, centres de télé-accueil	Activités socio-culturelles et sportives, éducation permanente	
<b>Services d'accompagnement et de prise en charge</b> (Cahier 5)	Formation continue	Formation initiale	Formation continue
<b>Mobilité et aménagement du territoire</b> (Cahier 6)	Aménagement du territoire Mobilité (transport publics, vélos...)		Mobilité (SNCB)

\* Ces compétences sont entièrement régionalisées à partir du 1er juillet 2014.

## Conclusion

Il est primordial d'interroger nos conceptions de la « vieillesse » à la lumière des réalités plurielles et actuelles du nouveau rapport au temps et à autrui, des nouvelles relations intergénérationnelles, des nouvelles formes d'engagement social mais aussi parfois au regard d'une plus grande dépendance. Il est nécessaire de (re)penser les vieillesse et de changer les représentations, de s'interroger sur les choix de vie et de société que l'on désire.

Ce cahier a été une mise en **perspective historique, contextuelle et philosophique** des principaux concepts que l'on emploie quand on parle de cette nouvelle « vogue de la vieillesse ». La volonté ici était d'inciter chacun à avoir un regard réflexif sur ses actions et ses valeurs au quotidien. Il fût l'occasion aussi **d'approcher le profil socio-démographique des personnes âgées wallonnes d'aujourd'hui et de demain**. Il fût enfin l'occasion de visualiser la complexité de la politique relative aux personnes âgées au vu de la répartition des compétences entre les entités fédérées et le pouvoir central (paysage encore amené à subir des changements dont il faudra se saisir pour tendre vers plus de cohérence).

Le gouvernement doit aujourd'hui être en mesure de répondre à une question essentielle : *« comment, dans le contexte actuel d'évolution démographique, peut-on faire cohabiter des générations multiples et nombreuses présentant des caractéristiques sociales, économiques et culturelles radicalement différentes et exprimant des besoins en tous genres très diversifiés, sans porter atteinte à la cohésion sociale ? »*<sup>24</sup>.

Les services que le secteur à profit social propose sont capables de s'adapter (ils le font déjà) à l'évolution des besoins des personnes âgées, mais ils ne pourront continuer

à le faire que si la société dans laquelle ils opèrent tient compte de cette couche de la population en terme social et solidaire. L'UNIPSO souhaite une société où une articulation et une complémentarité est possible entre les différents piliers du « bien vieillir » (cf cahier 0), une société où les politiques sont cohérentes et répondent de manière accordée aussi bien à l'augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes qu'à l'augmentation du nombre de personnes âgées en pleine santé en leur apportant une qualité de vie.

<sup>24</sup> [http://www.college-prospective-wallonie.org/Documents/CRP-ML-Fabrique-PopulationSante\\_2010-11-23\\_Michel-Loriaux.pdf](http://www.college-prospective-wallonie.org/Documents/CRP-ML-Fabrique-PopulationSante_2010-11-23_Michel-Loriaux.pdf)







L'UNIPSO est la confédération intersectorielle et pluraliste des employeurs du secteur à profit social (non marchand) en Wallonie et en Fédération Wallonie-Bruxelles.

L'UNIPSO représente plus de trente fédérations d'employeurs du secteur public et privé, actives dans les secteurs suivants:

- ▶ Hôpitaux
- ▶ Accueil et hébergement des personnes âgées
- ▶ Services de santé
- ▶ Accueil de l'enfance
- ▶ Aide et soins à domicile
- ▶ Aide à la jeunesse
- ▶ Accueil et hébergement des personnes handicapées
- ▶ Entreprises de travail adapté
- ▶ Secteur socioculturel
- ▶ Enseignement
- ▶ Organisations d'actions sociales
- ▶ Mutualités

Dans le cadre de sa mission, l'UNIPSO représente, défend et promeut les intérêts communs des organisations qui poursuivent un but non lucratif et les solidarités qui y sont liées. Elle soutient les employeurs dans leur rôle d'opérateurs de services pour en garantir l'accessibilité et la qualité. Interlocutrice de référence pour les pouvoirs politiques et les autres acteurs socio-économiques, l'UNIPSO se positionne comme un partenaire à part entière dans le dialogue social, la concertation interprofessionnelle et le développement de politiques nouvelles.

### **Siège social**

Square Arthur Masson, 1 - bte 7  
5000 Namur  
☎ 081/24.90.20

### **Bureau bruxellois**

Rue du Congrès, 37-41 - bte 3  
1000 Bruxelles  
☎ 02/210.53.00

[www.unipso.be](http://www.unipso.be) - [unipso@unipso.be](mailto:unipso@unipso.be)



Editeur responsable: Dominique Van de Sype