

Les services de soins et d'aide à domicile face au défi démographique



Toutes nos publications sont disponibles :

- En *téléchargement*, depuis l'adresse internet de notre ASBL :
www.cpcp.be/etudes-et-prospectives
- En *version papier*, vous pouvez les consulter dans notre centre de documentation situé :

Rue des Deux Églises, 45 - 1000 Bruxelles

Tél. : 02/238 01 00 - Mail : info@cpcp.be

INTRODUCTION

L'allongement de la durée de vie est incontestablement une chance pour notre société mais n'en constitue pas moins un défi de taille. Parmi les multiples enjeux qui en découlent, comme la problématique des pensions ou la place des aînés dans la société active, se pose la question des lieux de vie des personnes âgées. Dans ce domaine, le maintien à domicile semble souvent recueillir la préférence des intéressés. Si elle reste moins coûteuse que l'accueil en maison de repos, cette option demande tout de même la mise en place d'une série d'outils et de services de soutien. En effet, la prise en charge d'une personne plus ou moins dépendante n'est pas nécessairement évidente et peut même devenir source de difficultés pour une famille. C'est pourquoi se développent actuellement une série de services de soins et d'aide à domicile destinés notamment à répondre à ces besoins.

Sachant l'importance qu'ils pourront revêtir dans les années à venir, il semble intéressant de présenter les projets mis en place à l'heure actuelle. En réalité, un grand nombre d'activités peuvent être liées de près ou de loin à la problématique du maintien à domicile. De plus, il n'existe pas de politique globale en la matière mais davantage des initiatives diverses prises par le secteur associatif ou les différents niveaux de pouvoir. Face à cette diversité, cette analyse se concentrera sur les dispositifs mis en place en matière de soins infirmiers et d'aides sociales ou ménagères. Il s'agira de présenter les services existants, leurs structures mais également les enjeux éventuels de leur développement futur. Nous envisagerons ensuite les tentatives visant une approche globale du maintien à domicile, qu'elles proviennent du secteur non-marchand ou des pouvoirs publics.

I. LES SOINS INFIRMIERS À DOMICILE

1. Quels soins ?

Les prestations infirmières réalisées à domicile peuvent être de deux types : techniques et non-techniques. Ces dernières concernent notamment la collaboration à l'établissement du diagnostic médical, l'information et la surveillance du patient ou encore le soutien à celui-ci et à sa famille dans les moments difficiles. Les prestations techniques de soins infirmiers sont réparties en trois catégories : celles qui ne nécessitent pas de prescriptions médicales, celles qui en nécessitent et les actes qui peuvent être confiés par un médecin à une infirmière¹. Dans la pratique, la plupart des patients concernés sont des personnes ayant subi une hospitalisation récente, voire, dans une moindre mesure, des personnes souffrant de maladies chroniques ou d'un handicap. A titre d'exemple, les soins prodigués à domicile vont donc de la toilette au placement d'un baxter.

L'ensemble des actes infirmiers en question peuvent être réalisés par les titulaires d'un diplôme d'infirmière. Par ailleurs, les pouvoirs publics reconnaissent depuis 2007 le métier d'aide-soignant, en vue notamment de répondre à la pénurie d'infirmières diplômées. Depuis lors, ces dernières peuvent donc déléguer certains actes bien définis² aux aides-soignantes, tels que la prise de pouls ou les soins de bouche par exemple. L'aide-soignante est une professionnelle ayant suivi une formation spécifique d'un ou deux an(s). Notons que les personnes ayant réussi la première année des études d'infirmières peuvent également être reconnues comme aides-soignantes.

2. Accessibilité et financement

A l'instar des autres prestations médicales, les soins infirmiers à domicile sont financés via le mécanisme fédéral de l'assurance obligatoire maladie-invalidité, gérée par l'INAMI³. Ils sont donc partiellement voire totalement remboursés,

¹ En raison de la féminisation accrue du secteur des soins et services à domicile, nous utiliserons ici le féminin. Il en sera de même concernant les aides soignantes, les aides familiales et les aides ménagères. Le lecteur gardera à l'esprit qu'il s'agit avant tout d'un choix pratique visant à éviter les lourdeurs de la formule « infirmière(er) ».

² A. R. Du 12 janvier 2006.

³ Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité.

généralement selon le mécanisme du tiers-payant. Ce dernier diffère du mode de remboursement appliqué lors d'une visite classique chez le médecin. Ici, l'organisme assureur (mutualité, caisse auxiliaire des soins de santé...) rembourse directement le prestataire des soins, ce qui permet au patient de ne devoir payer que sa contribution finale. L'importance de cette dernière, appelée dans ce cas « ticket modérateur », varie selon le statut social du patient de 0% à 25% du coût total de l'intervention.

Le système de facturation de base est un paiement « à la prestation ». Les différentes interventions possibles sont reprises dans la classification de l'INAMI qui définit le tarif de ces prestations en fonction de leur coût supposé. Pour les cas plus « lourds » nécessitant la combinaison de nombreuses interventions de manière répétée, un système forfaitaire a néanmoins été mis sur pied depuis 20 ans. Sont ainsi définis quatre groupes de patients allant de peu dépendants à lourdement dépendants. Un tarif journalier maximum est fixé pour chaque catégorie de bénéficiaires, peu importe le nombre d'interventions qui seront exécutées durant la journée⁴.

3. Infirmières indépendantes et services de soins à domicile

Les soins à domicile sont délivrés soit par des infirmières indépendantes, soit par des infirmières salariées au sein de services de soins à domicile. Ces derniers dépendent généralement d'associations sans but lucratif. La quasi-totalité de ces services sont représentés au sein de la Fédération Aide et Soins à Domicile (FASD), proche de la mutualité chrétienne, et de la Fédération des Centrales de Services à Domicile (FCSD), adossée aux mutualités socialistes. Les infirmières employées au sein de tels services ne représentent que 40% des infirmières actives dans le secteur, les indépendantes sont donc majoritaires⁵. Les aides-soignantes ne peuvent, quant à elles, travailler de façon indépendante. Celles-ci doivent donc être intégrées à un service de soins infirmiers à domicile reconnu et travailler sous le contrôle de l'infirmière responsable de ce service.

⁴ SERMEUS (W), PIRSON (M.), PAQUAY (L.), PACOLET (J.), FALEZ (F.), STORDEUR (S.), LEYS (M.), *Le financement des soins infirmiers à domicile en Belgique, 2010 (rapport KCE, n° 122B)*.

⁵ SERMEUS (W), PIRSON (M.), PAQUAY (L.), PACOLET (J.), FALEZ (F.), STORDEUR (S.), LEYS (M.), *Le financement des soins infirmiers à domicile en Belgique, 2010 (rapport KCE, n° 122B)*.

4. Perspectives d'avenir

A l'heure actuelle, les soins infirmiers à domicile semblent donc disposer d'un dispositif de financement conséquent. Les professionnels du secteur mettent toutefois en évidence certaines difficultés rencontrées dans le financement de leurs services. Dans la mesure où ces difficultés peuvent nuire à l'accessibilité des soins pour tous, elles méritent d'être brièvement évoquées. Les acteurs du secteur pointent le fait que l'évolution du remboursement des prestations ne suit pas l'indexation des salaires. Sans entrer dans les détails techniques, c'est l'équilibre financier des services de soins à domicile qui serait en péril. Le risque est que les infirmiers se concentrent sur les soins les plus « rentables », ceux qui reçoivent un remboursement plus avantageux. Les personnes nécessitant des soins plus coûteux en temps mais moins lucratifs seraient dès lors victimes de ce système. Les infirmières indépendantes, majoritaires, seraient davantage tentées par cette sélection puisqu'elles ne bénéficient pas de la même sécurité de revenus que les infirmières salariées. La viabilité des services de soins à domicile, soucieux de l'accessibilité de leurs services, apparaît donc comme un enjeu d'importance pour l'avenir. Se pose en outre le problème plus général de la pénurie d'infirmières. Celle-ci serait notamment due au manque d'attractivité de la profession en matière de charges de travail, d'horaires et de valorisation de la profession.

II. LES AIDES À LA VIE JOURNALIÈRE ET LES GARDES À DOMICILE

Au-delà des soins proprement dits, les pouvoirs publics financent également des services visant à soutenir les personnes qui, pour une raison ou une autre, sont incapables d'effectuer certaines tâches quotidiennes. Si ces services ne sont pas exclusivement destinés aux personnes âgées, ces derniers en sont les bénéficiaires majoritaires⁶. Au contraire des soins infirmiers, la politique d'aide à domicile dépend des autorités fédérées selon un régime relativement complexe. En effet, la Région wallonne est compétente sur son territoire exception faite de la Communauté germanophone qui dispose de ses propres compétences. En Région Bruxelles-Capitale, ce sont les trois commissions communautaires qui légifèrent sur le sujet. En Wallonie, il est question de services

⁶ PACOLET (J.), DELIEGE (D.), ARTOISENET (C.), CATTART (G.)..., *Vieillesse, aide et soins de santé en Belgique, novembre 2004 (Service Public Fédéral sécurité sociale)*.

d'aide aux familles et aux personnes âgées tandis qu'à Bruxelles les décrets emploient davantage le terme « services d'aides à domicile ». Il existe toutefois un dénominateur commun à ces différents dispositifs, l'aide familiale. Cet intervenant, titulaire d'un certificat obtenu au terme d'une formation d'un an, joue en effet un rôle central dans les politiques bruxelloise et wallonne d'aide à domicile.

1. Les aides à la vie journalière

Les aides familiales réalisent un travail d'aide aux personnes ayant des difficultés pour accomplir leurs tâches quotidiennes. L'idée est de favoriser le maintien à domicile et la qualité de vie des bénéficiaires. De manière plus concrète, les tâches dévolues à l'aide familiale sont réglementées avec précision : accompagnement, aide au déplacement, courses, repas, entretien ménager, conseil en diverses matières, aide relationnelle et administrative. Il s'agit en effet de définir un rôle qui se situe entre l'infirmière à domicile, dont l'aide familiale ne peut reproduire les gestes médicaux, et l'aide ménagère au sens strict. Par ailleurs, ces professionnelles ne peuvent travailler de manière indépendante : elles doivent faire partie d'un service et sont sous le contrôle d'une assistante sociale.

Les tarifs de leurs prestations sont fixés par les pouvoirs fédérés. Dans un souci d'accessibilité, ces tarifs dépendent de la situation financière et familiale de la personne aidée. Ils oscillent entre moins d'un euro et 10 euros par heure pour une moyenne se situant sous les 5 euros⁷. Bien entendu, ces contributions relativement faibles ne suffisent pas au financement des services d'aide à domicile. En réalité, ces derniers sont financés par les pouvoirs publics pour autant qu'ils respectent un certain nombre de normes définies dans les décrets⁸.

2. Les gardes à domicile

Comme son nom l'indique, la garde à domicile apporte à une personne dépendante une aide et une présence continues qui ne se limitent pas à l'accomplissement de tâches bien définies. Proche de l'activité traditionnelle de l'aide

⁷ KUNSCH (C.), « Mieux connaître la FASD », in *Contact*, n° 106, juillet-août-septembre 2008.

⁸ Ce financement s'opère sur base d'un forfait horaire multiplié par le nombre maximum d'heures accordé à un service sur base notamment de son activité de l'année précédente.

familiale, le métier de garde à domicile s'en différencie tout de même par différents aspects, notamment le caractère relationnel particulièrement développé de cette fonction. Au rythme du vieillissement progressif de la population, la demande de garde à domicile est amenée à s'accroître considérablement. Cependant, la législation actuelle en la matière est loin d'offrir une réponse suffisante à cette réalité.

En Région wallonne, les tarifs des gardes à domicile ne sont pas définis. Les services de garde à domicile semblent toutefois utiliser des formules tarifaires « démocratiques ». Cependant, l'accessibilité de ce service pour les populations fragilisées est une source d'inquiétude au vu des difficultés financières rencontrées par les services de garde à domicile. En effet, si l'activité de garde à domicile est reconnue en Région wallonne, elle ne dispose ni d'une formation propre⁹, ni d'un soutien financier complet et stable. Dans les faits, cette activité est principalement soutenue par des mesures de mise à l'emploi¹⁰. Cet état de fait peut poser question en matière de pérennité du financement mais également de précarité de l'emploi dans un domaine pourtant appelé à se développer. La situation bruxelloise pose encore davantage de problèmes puisque ce métier n'y est ni reconnu, ni subsidié par les autorités de la Région.

3. Aperçu du secteur

Il existe actuellement 96 services d'aide aux familles et aux personnes âgées agréés en Région wallonne (hors Communauté germanophone) et 25 services d'aide à domicile en Région Bruxelles-Capitale. Ces services relèvent soit des pouvoirs publics, soit du secteur associatif et sont regroupés au sein de quatre fédérations. Les services du secteur public sont représentés au sein d'un organe unique, la Fédération des CPAS. Les services du secteur associatif sont partagés entre les trois fédérations restantes : la Fédération des Centrales de Services à Domicile (FCSD), la Fédération Aides et Soins à Domicile (FASD) et la Fédération d'Employeurs de Services d'Aide à Domicile (FESAD). Si cette dernière est spécialisée dans l'aide proprement dite, les services affiliés aux deux autres proposent donc eux une approche intégrée comportant aide et soins.

⁹ Elle est réservée aux titulaires d'un diplôme d'aide familiale, sans distinction de formation.

¹⁰ Une somme forfaitaire peut être octroyée par la Région wallonne mais elle est réservée aux travailleurs « APE ». Il s'agit davantage d'un complément.

4. Perspectives

Au-delà des difficultés spécifiques rencontrées au sujet des activités de garde à domicile, d'autres points sont soulevés par les acteurs du secteur. Le système actuel n'encourage pas nécessairement les services à se tourner vers les publics précarisés, même si la nature associative des services tend à aller dans ce sens. En outre, les situations de grande dépendance seraient insuffisamment prises en compte à l'heure actuelle. Au-delà des problèmes financiers, il est également question du manque d'attractivité de la profession, généralement associée à l'aide aux personnes âgées uniquement, non sans raison d'ailleurs.

III. LES AIDES MÉNAGÈRES

1. Les aides ménagères « sociales »

Ce type d'aide ménagère est celui proposé par les services associatifs évoqués plus haut. Au contraire de la garde à domicile, le métier d'aide ménagère est reconnu par les autorités bruxelloises mais pas par la Région Wallonne. Sans qualification requise, ces aides ménagères ont un rôle plus restreint que les aides familiales même si elles sont invitées à signaler d'éventuelles situations demandant une intervention plus intense. A Bruxelles, les prestations d'aide ménagère effectuées par les services d'aide à domicile conservent un coût relativement modeste puisqu'elles sont financées par les pouvoirs publics, dans une limite restreinte¹¹. Si ces aides ménagères « sociales » ne sont pas reconnues en Wallonie, cela n'empêche pas une grande partie des services d'aide à domicile wallons de proposer les mêmes prestations. Ces dernières sont cette fois financées tant bien que mal par des mesures d'aide à l'emploi. Ici se pose la question de la viabilité financière de ces services, à l'instar des services de garde à domicile. L'avenir de l'offre d'aide ménagère de ce type est vraisemblablement lié à la reconnaissance ou non du profit social de celle-ci. En effet, si l'action des aides familiales et des infirmières semble appartenir au domaine de l'action sociale, la place de l'entretien ménager pur peut se situer à la frontière du service social et du service de confort, selon les sensibilités. A l'heure actuelle, le développement des titres-services semble indiquer une volonté politique de privilégier la seconde option.

¹¹ Ces subventions ne peuvent dépasser un quart de la subvention perçue par le service pour ses activités d'aide familiale.

2. Les aides ménagères « titre-service »

Instauré en 2001 au niveau fédéral, le dispositif « titre-service » est aujourd'hui bien connu. Il n'est pas réservé en tant que tel au métier d'aide ménagère mais il s'agit de l'activité qui s'est le plus développée dans ce cadre, si bien que les deux termes semblent aujourd'hui aller de pair. Les aides ménagères de ce type n'ont pas été créées spécifiquement pour les personnes âgées ou les publics fragilisés. Contrairement aux services d'aide à la vie journalière, les entreprises fonctionnant sur base des titres-services ne doivent pas nécessairement revêtir de vocation sociale. En réalité, il s'agit d'un dispositif créé principalement dans une logique de création d'emploi, de lutte contre le travail au noir. Il était également question de soutenir l'emploi des personnes qualifiées en les déchargeant d'une partie des tâches ménagères. Néanmoins, les avantages financiers du système sont tels que de nombreuses personnes âgées y ont recours, de même que des associations d'aide aux personnes âgées cherchant à étoffer leur gamme de services.

Concrètement, la personne souhaitant disposer d'une aide ménagère pour un coût modeste peut acheter des titres-services pour 7,50 euros l'unité¹², chacun équivalant à une heure de travail ménager. Il ne reste plus qu'à les échanger auprès d'une société agréée contre les services souhaités. Le coût de la prestation peut encore être réduit dans la mesure où l'achat de ces titres octroie une réduction d'impôt de 30% sur chacun d'entre eux, il revient donc à 5,25 euros. Dans le même temps, l'entreprise reçoit une subvention lui permettant de rentrer dans ses frais.

Les prestataires de ce type sont variés, allant de l'entreprise commerciale à l'asbl d'aide à domicile. Bien que le coût de la prestation soit relativement faible, il n'en demeure pas moins élevé pour la frange la plus fragilisée de la population. En outre, ces services ne conviennent pas toujours aux besoins du maintien à domicile des personnes âgées. Il convient donc de s'interroger sur l'accessibilité des titres-services et sur l'opportunité éventuelle de mettre en place des aménagements adaptés aux personnes dépendantes.

¹² A partir du 1^{er} janvier 2013, le prix du titre-service augmentera d'un euro pour passer à 8,50 euros.

IV. VERS UNE APPROCHE GLOBALE : SISD, CCSSD, FÉDÉRATIONS ET MUTUALITÉS

Les besoins liés au maintien à domicile d'une personne âgée dépassent souvent le recours à l'un des services présentés jusqu'ici. En effet, de nombreuses situations nécessitent l'intervention de plusieurs d'entre eux mais également d'intervenants supplémentaires tels qu'un ouvrier, un chauffeur ou un dentiste par exemple. En vue d'envisager le maintien à domicile de manière globale, les pouvoirs publics ont donc mis sur pied des organes susceptibles d'optimiser l'action des différents acteurs.

1. Les centres de coordination

Agréés par les pouvoirs régionaux, les Centres de Coordination de Soins et de Services à Domicile (CCSSD) ont pour mission, comme leur nom l'indique, de coordonner l'action des différents prestataires de soins ou de services en vue de favoriser le maintien à domicile d'un demandeur. Sur demande du bénéficiaire ou de son entourage, le centre de coordination analyse la situation, propose un plan d'action, planifie les différentes interventions et suit l'évolution de la situation dans le temps. Le bénéficiaire est au centre de la démarche puisque chaque décision est prise en concertation et avec l'aval de ce dernier. La contribution financière de celui-ci est généralement modeste et adaptée à ses revenus, les centres de coordination étant partiellement financés par les autorités régionales.

Le nombre maximum de centres de coordination est défini par « zones de soins », en relation avec la population de chacun de ces espaces. D'un point de vue organisationnel, nous retrouvons ici encore les deux grandes fédérations du secteur, à savoir la FCSD et la FASD qui ont mis sur pied leurs propres centres de coordination. Les centres « externes », ceux qui ne disposent pas de services intégrés, sont eux regroupés au sein d'une autre fédération, AC-COORD. Signalons que si la coordination en matière de maintien à domicile semble ainsi sur de bons rails, le financement du secteur est parfois contesté. En effet, les différents centres de coordination se partagent une somme fixe répartie suivant l'activité de chacun, ce qui aurait tendance à engendrer une course à la quantité nuisant à la qualité des prises en charge.

2. Les SISD

Les Services Intégrés de Soins à Domicile relèvent, eux, d'une initiative fédérale. Ils ont pour but d'organiser l'intervention des différents acteurs en matière de soins à domicile et regroupent aussi bien des associations de médecins ou d'infirmières que des centres de coordination et des CPAS. L'approche est donc davantage basée sur la concertation des différents intervenants du secteur que sur les besoins d'un individu dans une situation précise. Ils sont au nombre de 11 en Fédération Wallonie-Bruxelles, répartis sur le territoire selon les mêmes « zones de soins » définies par les autorités régionales. A l'instar des autres opérateurs de soins, le fonctionnement des SISD est financé par le pouvoir fédéral, à travers l'assurance maladie-invalidité. Si les textes légaux ont donc tenté de distinguer le rôle des SISD de celui des centres de coordination, la réalité du terrain semble parfois plus complexe, certains SISD assurant un rôle de coordination là où elle est peu développée.

3. FASD et FCSD

Par-delà les catégories de services créées par les pouvoirs publics, force est de constater que les mondes socialiste et chrétien tentent chacun d'apporter leur réponse globale au défi du maintien à domicile. FASD et FCSD, adossées à leur mutualité respective, se rencontrent en effet à tous les niveaux de cette analyse. Par ailleurs, elles continuent d'accroître leurs activités dans les nombreux services à domicile complémentaires.

Ces deux fédérations regroupent en réalité un ensemble de « centres » quadrillant le territoire wallon et bruxellois, à savoir les Aide et Soins à Domicile pour l'une et les Centrales de Services à Domicile pour l'autre¹³. Les différentes entités d'une même fédération offrent chacune des soins, des aides à la vie journalière et un centre de coordination ; elles disposent donc d'une base commune. Cependant, chaque antenne affiche ses propres particularités dans l'offre d'autres services à domicile. La plupart mettent à disposition des aides ménagères, qu'elles soient dites « sociales » ou « titres-services ». En outre, un nombre important de services complémentaires sont eux-mêmes proposés par ces entités, directement ou via des partenaires privilégiés. Ici également, il existe de nombreuses variantes suivant les antennes mais on retrouve géné-

¹³ Il existe actuellement 11 ASD et 16 CSD.

ralement des services de gardes-malades, de transport, de repas à domicile et de télé-vigilance. Suivant les cas, sont également mis à disposition des aides pour l'aménagement du domicile d'une personne âgée, des ouvriers à même d'entretenir ce domicile ou encore des magasins de vente de matériel spécifique. Enfin, des conventions sont établies avec une série de spécialistes de la santé permettant de fournir à domicile les services d'un logopède, d'un kinésithérapeute ou encore d'un dentiste.

Malgré les liens unissant ces fédérations à leur mutualité respective, il n'est pas nécessaire d'être membre de ces dernières pour bénéficier des services précités, qui ont pour vocation d'être ouverts à tous. ASD et CSD disposent en effet de leurs propres sources de financement bien qu'elles puissent s'avérer insuffisantes. Néanmoins, un certain soutien financier de la part des mutualités peut intervenir dans le cadre de l'assurance complémentaire. Certaines réductions peuvent dès lors être accordées aux membres ayant contracté ce type d'assurance.

CONCLUSION

Nés d'initiatives publiques ou privées, d'importants dispositifs ont été mis en place dans le domaine des soins et des aides à domicile. Hormis le système des titres-services, le secteur est aujourd'hui confié à des acteurs relevant de l'action sociale, CPAS ou associations sans but lucratif. Soutenus par les pouvoirs publics, ces acteurs tentent naturellement d'offrir des tarifs accessibles à toutes les couches de la population. Force est toutefois de constater que les moyens mis à disposition ne sont pas toujours suffisants pour assurer non seulement l'équilibre financier de ces structures mais surtout le développement nécessaire face aux enjeux de demain, en termes de maintien à domicile mais aussi de création d'emploi. L'implication des différents niveaux de pouvoir dans leur organisation et leur financement ne facilite sans doute pas l'émergence d'une vision globale du maintien à domicile. Cela vaut pour la multiplicité des acteurs mais également pour les formes de financement mises en œuvre.

En réalité, cet aperçu pose la question de notre vision des services aux personnes âgées dans la société de demain. Il s'agit bien évidemment d'assurer l'accessibilité des soins et des aides à domicile pour les publics les plus fragilisés, en assurant la viabilité des prestataires. Face à une réalité qui évolue sans cesse, il convient également de favoriser les nouvelles initiatives qui pourraient voir le jour. Sachant que ces dernières naissent généralement sur le terrain, cet objectif passe notamment par le soutien aux projets associatifs. En outre, à travers l'action du secteur non-marchand c'est une approche particulière qui doit être préservée, à savoir une prise en charge individualisée et humaine.

Les services à domicile ne peuvent en effet être réduits à de simples produits de consommation, d'autant plus lorsqu'ils concernent des personnes âgées. Au-delà de la nécessité matérielle ou physique à laquelle elles répondent, ces interventions visent le maintien du lien social pour des personnes parfois incapables de sortir de chez elles. L'aide à domicile constitue par ailleurs un soutien nécessaire pour certaines familles submergées par la prise en charge d'un proche.

Enfin, assurer la qualité de vie de nos aînés c'est leur permettre de continuer à s'impliquer dans la société. Nombreux sont en effet les domaines où les atouts des personnes âgées méritent d'être valorisés. Mettre en place une politique de maintien à domicile solide ne profite donc pas uniquement à ses bénéficiaires directs, elle témoigne de la solidarité intergénérationnelle d'une société qui cherche à rassembler l'ensemble de ses forces vives.

BIBLIOGRAPHIE

- COLLARD (M. C.), éd., *Services de proximité à finalité sociale*, 2008 (Les dossiers de l'économie sociale, n°1).
- DEFOURNY (J.), HENRY (A.), NASSAUT (S.), NYSSSENS (M.), « Les titres-services : quelle qualité d'emploi et d'organisation du service ? », in *Regards économiques*, n°69, avril 2009.
- DEVETTER (F. X.), JANY-CATRICE (F.), RIBAUT (T.), *Les services à la personne*, Paris, 2009.
- KUNSCH (C.), « Mieux connaître la FASD », in *Contact*, n°106, juillet-août-septembre 2008.
- PACOLET (J.), DELIEGE (D.), ARTOISENET (C.), CATTART (G.)..., *Vieillesse, aide et soins de santé en Belgique*, novembre 2004 (Service Public Fédéral sécurité sociale).
- SERMEUS (W.), PIRSON (M.), PAQUAY (L.), PACOLET (J.), FALEZ (F.), STORDEUR (S.), LEYS (M.), *Le financement des soins infirmiers à domicile en Belgique*, 2010 (rapport KCE, n°122B).

Auteur : Jean-François Boulet
Décembre 2012

DÉSIREUX D'EN SAVOIR PLUS !

Animation, conférence, table ronde... n'hésitez pas à nous contacter,
Nous sommes à votre service pour organiser des activités sur cette thématique.

www.cpcp.be



Avec le soutien du Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles



Centre Permanent pour la Citoyenneté et la Participation

Rue des Deux Eglises 45 - 1000 Bruxelles

Tél. : 02/238 01 00

info@cpcp.be