



PB-PP
BELGIE(N) - BELGIQUE

Bureau de dépôt Liège X
P302035
Périodicité: trimestrielle
Période: juillet - août - septembre 2020

L'observatoire

L'Observatoire, Créateur d'échanges et de transversalité dans le Social, a.s.b.l.
Trimestriel • n° 104/2020 • parution octobre 2020 •



©James Coates/ <https://www.jamescoatesfineart.co.uk>

Vulnérabilités & avancée en âge

L'accueil des publics dits «autonomes» (O et A) en maison de repos

une question en débat

Sylvie CARBONNELLE

Sociologue de la santé
et du vieillissement
CDCS asbl et ULB

scarbonn@ulb.ac.be

DANS UN CONTEXTE SOCIAL ET POLITIQUE OÙ LE BIEN-FONDÉ DE L'HÉBERGEMENT EN MAISON DE REPOS EST DE PLUS EN PLUS QUESTIONNÉ AU REGARD DES ALTERNATIVES À PROMOUVOIR, CET ARTICLE SE PENCHERA SUR L'HÉTÉROGÉNÉITÉ DES PUBLICS ÂGÉS RÉPUTÉS LES PLUS AUTONOMES RÉSIDANT EN MAISON DE REPOS POUR PERSONNES ÂGÉES (MRPA) EN RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE.

UNE ÉTUDE QUALITATIVE A PERMIS DE DISTINGUER 6 PROFILS-TYPES DE RÉSIDENTS ET ATTESTE DE LA MULTITUDE DE RÔLES JOUÉS DE FACTO PAR CETTE FORME D'INSTITUTION. ELLE TÉMOIGNE AUSSI DE CE QUE LA QUESTION DES ALTERNATIVES À LA MAISON DE REPOS NE POURRA ÊTRE PLEINEMENT ENVISAGÉE SANS ACCORDER UNE ATTENTION À LA SPÉCIFICITÉ DE CES DIFFÉRENTS PUBLICS ET DES LOGIQUES SOCIALES MENANT À LEUR INSTITUTIONNALISATION.

Mots-clés: maisons de repos, échelle de Katz (O et A), résidents MRPA, motifs d'institutionnalisation, alternatives, étude qualitative

L'hébergement en maison de repos des «O et A»: un enjeu de politiques publiques

Ces dernières années - et de façon plus aiguë encore après le drame engendré par l'épidémie de COVID-19, le modèle institutionnel des maisons de repos est mis sous le feu des interpellations politiques et des débats de société¹. En particulier, ce qui pose nouvellement question, au-delà du manque de financement et de la programmation des places, est le bien-fondé d'une institutionnalisation pour un certain nombre de publics considérés parmi les moins «dépendants» du point de vue de l'aide et des soins, à savoir, ceux qui sont catégorisés O et A sur l'échelle d'évaluation de la dépendance - dite Echelle de Katz².

Qui sont ces résidents?, quel est leur profil sociologique, leur trajectoire?,

qu'est-ce qui explique leur institutionnalisation dans ce type de structure, et non un «maintien à domicile» par exemple? Ce mode de vie a-t-il été choisi ou contraint? Des alternatives ont-elles éventuellement été envisagées ou seraient envisageables? Ce sont-là quelques-unes des questions auxquelles nous avons tenté d'apporter un éclairage dans le cadre d'une étude qualitative menée en 2017 pour l'Observatoire de la Santé et du Social au sujet des résidents de maisons de repos (MRPA) en Région de Bruxelles-Capitale (RBC), et que nous présenterons brièvement ici³.

En effet, dans un contexte général de vieillissement démographique, et l'accroissement supposé de la «dépendance» et du besoin d'aides, la COCOM⁴ souhaitait disposer d'une image - plus précise que ce que des approches quantitatives ne

permettent - du profil des personnes séjournant en maison de repos (MRPA) sous l'étiquette O et A selon l'échelle de Katz, soit celles considé-

1. Voir entre autres à ce sujet le rapport de Brulocalis et de la Fédération des CPAS *Les maisons de repos doivent-elles disparaître? La désinstitutionnalisation des aînés est-elle souhaitable?*, juillet 2020.

2. L'échelle de Katz mesure la «dépendance» des personnes âgées en maison de repos (et de soins) sur base de laquelle est calculée l'intervention de l'INAMI («forfaits»). La «catégorie O» désigne les bénéficiaires totalement indépendants physiquement et psychologiquement et la «catégorie A» ceux qui sont dépendants physiquement pour se laver et/ou s'habiller, ainsi que ceux qui sont indépendants psychologiquement, mais désorientés dans le temps et dans l'espace (Annexe 41- INAMI).

3. Le rapport complet est disponible en ligne sur le site www.ccc-ggc.brussels. CARBONNELLE S., *Les profils des résidents O et A en maison de repos pour personnes âgées (MRPA) en Région de Bruxelles-capitale. Parcours, logiques d'orientation, d'accueil et alternatives*, Bruxelles, CDCS, Convention COCOM-CDCS asbl, juin 2017, 96 p.

4. Commission communautaire commune en charge des matières personnalisables Santé et Aide aux personnes sur le territoire de la RBC.

rées comme relativement «valides» ou «autonomes», c'est-à-dire ne nécessitant pas ou peu d'aides et de soins (à la différence des autres catégories B, C, Cd et D)⁵.

Outre une meilleure compréhension du profil de ces personnes et des motifs de leur institutionnalisation, un des enjeux politiques sous-jacents était d'examiner dans quelle mesure le développement d'alternatives pour ce type de résidents permettrait, à l'avenir, de «récupérer» (reconvertir) des «lits MRPA» pour créer davantage de «lits MRS» (maison de repos et soins) et pouvoir répondre ainsi aux besoins croissants des personnes considérées comme les plus «dépendantes»⁶.

Cette préoccupation quant à l'usage des ressources en vient donc plus fondamentalement à questionner un nouvel enjeu, celui

de la «mission» actuelle et future des maisons de repos: à qui sont-elles et doivent-elles être destinées? Certains publics doivent-ils pouvoir y avoir accès en priorité (notamment sur base d'un profil de dépendance physique et psychique), ou doivent-elles continuer de s'adresser comme le prévoit l'actuelle réglementation COCOM à «toute personne âgée de 60 ans et plus⁷, tant les personnes valides que celles nécessitant des soins ou aides dans les actes de la vie journalière?»⁸

L'étude confiée au CDCS asbl a été menée en réalisant des entretiens approfondis avec trois types de répondants sélectionnés selon un échantillon raisonné pour couvrir la diversité des institutions bruxelloises et des profils de résidents O et A:

- 10 directions de MRPA et de MRPA-MRS sélectionnées de façon à couvrir la diversité du paysage institutionnel bruxellois: institutions relevant de la COCOM et de la Vlaamse Gemeenschap, diversité de communes parmi les 19 de la RBC, de statut (CPAS, privé commercial, asbl), de type d'institution (MRPA «pure», MRPA-MRS), de taille en fonction du nombre de lits MRPA. Ajoutons que les entretiens dans les institutions VGC ont été menés par Jan De Schampheleire, sociologue à la VUB;
- 22 résidents (O et A), hommes et femmes de profils variés du point de vue social et médical, de toutes catégories d'âge dont des personnes de moins de 60 ans; • 10 acteurs de la santé et du social (ASS) chargés notamment de l'orientation des personnes âgées en maison de repos ou «témoins privilégiés» de la problématique. Parmi eux, plusieurs assistants sociaux attachés à des services hospitaliers, une coordination de soins et services à domicile, Infor Homes, etc.

Les résidents O et A: un éventail de situations

Cette étude nous a permis d'identifier 6 portraits-types de résidents témoignant de la diversité des profils O et A rencontrés en MRPA. Ils seront présentés ci-après selon une logique allant du caractère le plus volontaire au plus contraint de l'entrée en MRPA.

Entrer en MRPA pour «préserver son autonomie»

Paradoxalement par rapport à l'idée selon laquelle les aînés souhaitent vieillir à domicile et surtout pas en maison de repos⁹, certains résidents ont décidé d'entrer de manière volontaire en institution pour préserver leur autonomie face à leur avancée en âge.

Ils se caractérisent par le fait d'avoir longuement anticipé leur entrée en maison de repos, à la manière d'une véritable stratégie. Il s'agit de personnes très indépendantes, qui ont pris la décision seules (ou à deux concernant les couples), de leur propre aveu parfois contre l'avis de leurs enfants ou même de leur médecin («*Mais Madame, pourquoi une maison de repos? Vous êtes encore bien!*»). La plupart sont encore entourées, même à distance, mais elles n'entendent pas laisser les autres décider pour elles, et ne voudraient surtout pas avoir à «se retrouver» en urgence ou par la «force des choses» dans un lieu qu'elles n'auraient pas choisi.

La maison de repos où elles résident était le plus souvent déjà connue auparavant, située dans un quartier familial. Il s'agit d'une maison sélectionnée pour sa spécificité, pas n'importe laquelle. Elles s'y sont inscrites en liste d'attente depuis parfois plusieurs années - quitte à postposer l'entrée au moment où elles étaient averties qu'une place se libérait car ce n'était «pas encore le moment»

5. Ce questionnement est issu d'un double constat en matière d'institutionnalisation des personnes âgées: d'une part, un taux sensiblement plus élevé en Région de Bruxelles-Capitale qu'en Wallonie et en Flandre (respectivement 7,7% ; 6,6 et 5,3% des plus de 65 ans); d'autre part, les profils dits de «dépendance légère» (O et A) sont davantage présents dans les maisons de repos bruxelloises (38,2%) qu'en Wallonie (33,5%) et en Flandre (23,5%). Voir: Observatoire de la Santé et du Social, «Les personnes âgées et les maisons de repos et de soins en Région bruxelloise: Aperçu en 2016 et focus sur les résidents au profil O ou A», *Les notes de l'Observatoire*, n°3, Décembre 2016, p. 2.

6. Selon Infor Homes, en 2017 la RBC comptait 156 maisons de repos agréées dont 148 relevant de la COCOM et 8 de la Vlaamse Gemeenschap (VG). Sur un total de 16.535 lits, près de 2/3 étaient MRPA (10.331) et 1/3 MRS (6.204).

7. Notons que cet âge peut faire l'objet d'une dérogation, sur demande de la maison de repos, et ce, à hauteur de 5% de son nombre de lits, permettant de facto à une population plus jeune d'y être hébergée.

8. L'éclairage de cet enjeu et des positions auxquelles il donne lieu dépasse le propos du présent article. Le lecteur intéressé pourra se référer au rapport susmentionné (cf. note 4) pour en savoir plus.

9. Voir à ce sujet l'étude menée par Solidaritis: «Dans la perspective d'une perte d'autonomie, parmi ceux qui ne sont pas en maison de repos, c'est clairement rester chez soi qui est la formule préférée par une large majorité. Seule une minorité considère la maison de repos comme une formule envisageable». *Thermomètre des Belges RTL-TVI, Le Soir, Solidaritis: Comment vont les personnes de 80 ans et plus?*, mai 2017, p. 109.

pour elles¹⁰, elles ont pris le temps de vider leur appartement ou leur maison, de sélectionner ce qu'elles emporteraient. Financièrement elles estiment leur pension professionnelle ou de veuf.ve suffisante. Il arrive qu'elles utilisent le produit de la vente du bien dont elles étaient propriétaires pour compléter le montant de leur facture en maison de repos.

Toutes poursuivent autant que possible leurs activités habituelles à l'extérieur de la maison de repos: promenades, activités artistiques, culturelles, etc. et limitent leur implication au sein-même de celle-ci. Elles vivent de façon indépendante, à leur rythme, ont peu besoin d'aide, mais l'institution constitue néanmoins pour elles un lieu sécurisant, qui leur permet de ne pas être seules même si elles n'étaient pas «isolées» avant d'y entrer. Elles se facilitent ainsi la vie, ne souhaitant pas compter sur l'aide de proches, les «obliger» ou se sentir «redevables» à leur égard. Leurs relations familiales et autres peuvent donc se poursuivre en se focalisant sur «le lien affectif», mais non un «lien de dépendance» redouté (*«Si mes enfants passent, ce sera plus par plaisir que par obligation»*), a déclaré l'une d'elles).

Bien qu'elles pourraient encore vivre à domicile ou hors d'une institution (voire dans une résidence-services), le choix de vivre en MRPA constitue un moyen de protéger leur indépendance et leur autonomie pour les années à venir, et de rester «maître du jeu».

Entrer en MRPA par souci d'être protégé

Un second profil réunit des personnes qui ont également fait le choix personnel d'entrer en maison de repos, mais à une période où elles ont commencé à se sentir vulnérables et fragiles. La plupart vivaient seules et ressentaient une certaine lourdeur du quotidien face

à tout ce qu'elles avaient à gérer.

Elles ont estimé que leur situation présentait des limites, et qu'elles seraient plus en sécurité dans un hébergement de type maison de repos. D'autres se sentaient lassées et n'avaient plus envie d'avoir à s'occuper de toutes les charges ménagères et administratives. Toutes présentaient quelques problèmes de santé dont des difficultés de mobilité. L'idée de ne plus avoir à tout assurer seules les rassurait; elles voyaient donc plus d'avantages que d'inconvénients à emménager dans une maison de repos, où l'on ne doit plus autant se préoccuper de son quotidien.

Entrer en MRPA par fragilité, suite à un événement de santé, par prévention des risques chez soi

Le troisième portrait-type concerne des personnes, des femmes pour la plupart, veuves, vivant seules mais néanmoins entourées de leurs enfants ou petits-enfants qui habitent à proximité. Agées de plus de 80 ans, elles sont tombées à plusieurs reprises, ou ont été hospitalisées, ce qui a conduit leurs proches à les encourager, voire à prendre les choses en main pour les faire entrer en maison de repos. Toutes ont accepté la décision sans trop de difficulté, estimant par ailleurs qu'il devenait fort difficile d'assurer le quotidien: courses, ménage, etc. Certaines étaient déjà aidées d'une manière ou d'une autre (repas à domicile, etc.) mais cette aide était jugée insuffisante ou trop limitée dans le temps.

Elles se sont accommodées - les unes mieux que les autres - de cette situation qu'elles n'avaient généralement pas anticipée. Elles ne se voient désormais plus aller vivre ailleurs, leur santé ne s'étant pas améliorée depuis leur entrée. Leur institutionnalisation est considérée comme un «pis-aller», une vie à laquelle elles se sont résolues, faute

de pouvoir ou d'accepter de bénéficier d'une présence permanente chez elles.

Les enfants jouent un rôle important dans la décision de faire entrer leur parent en maison de repos, de façon à se soulager eux-mêmes de l'aide qu'ils lui procurent au quotidien. Le risque de chute, ou la désorientation justifient souvent de ne pas vouloir laisser son parent seul à domicile.

Un autre critère d'entrée en MRPA pour les O et A est celui du très grand âge. Il n'est pas rare qu'une place soit demandée par des enfants dont le parent approche des 100 ans.

Sous ce profil, on trouve également des personnes de 60 ans ou moins souffrant de maladie chronique (cancer, sclérose en plaques, diabète mal stabilisé...), de polyopathologies, ou qui ont eu un accident de santé (AVC). Elles parviennent à marcher et se laver seules, mais on évalue qu'à terme, elles auront besoin de davantage d'aides et de soins et «passeront» inévitablement en MRS. Enfin, certaines personnes souffrent d'«obésité morbide» et ont besoin de rééducation alimentaire.

Entrer en MRPA pour raisons "sociales"

Un quatrième profil est composé de personnes (des hommes uniquement parmi les résidents rencontrés) parfois encore assez «jeunes» (proches de 60 ans), qui n'ont aucunement fait le choix de vivre en MRPA, mais qui s'y sont retrouvés suite à un enchaînement d'événements qu'eux-mêmes ne semblent pas toujours avoir entièrement compris, encore moins maîtrisé. Ils n'ont pas ou plus d'enfant

10. A cet égard, les «listes d'attente» en maisons de repos ne reflètent probablement pas la véritable demande, mais pour partie aussi une stratégie des résidents d'obtenir une place au moment souhaité.

qui prend soin d'eux ou avec qui ils s'entendent. Il semble, en tout cas, que cette «solution» ait été la seule disponible ou du moins envisagée par les acteurs ayant pris part à leur institutionnalisation. Tous (ou presque) ont «perdu» leur logement, que ce soit du fait d'avoir été «mis à la porte» par leur épouse, ou par ceux qui les avaient accueillis temporairement (membre de la parenté, copains), ou encore du fait d'une expulsion mise en oeuvre par un propriétaire (fin de bail, non-paiement du loyer, etc.).

Un passage par l'hôpital a parfois constitué un moment décisif, mais plus qu'un problème de santé ou de «dépendance» dans ce cas, c'est un contexte plus large (articulant des aspects de santé, financiers, sociaux et parfois comportementaux) qui a déterminé les proches - quand il y en avait - et les services sociaux (hospitaliers ou communaux) à rechercher une place en maison de repos. Ce choix s'est généralement fait dans l'urgence, et les futurs résidents n'ont pas eu l'occasion de la sélectionner, ni même de la visiter. Leur sort a été pris en main par autrui, et la plupart du temps, émargeant au CPAS, ils ne sont pas très au fait des aspects financiers concernant leur hébergement.

La maison de repos est vécue ici soit comme une maison d'accueil, soit comme une «prison», ou encore, comme une résolution d'hébergement transitoire, avant de se reprendre et de retrouver, espèrent-ils, une pleine «liberté». Pour la plupart de ces résidents, la problématique du logement est centrale. Tous décrivent, à un moment de leur parcours, un point de rupture les conduisant en institution, afin d'échapper à «la rue».

Outre ce facteur logement, certaines personnes ne sont plus jugées «aptées» à s'occuper d'elles-mêmes, que ce soit par manque d'hygiène, d'entretien de leur habitation ou

encore, en raison de «problèmes d'alcoolisme».

Enfin, sous ce profil se retrouvent aussi des personnes jugées relever davantage du secteur de la psychiatrie. Elles arrivent soit de leur domicile, sur demande de membres de leur famille ou de voisins, soit en provenance d'hôpitaux qui ne trouvent pas de place dans les services ad hoc. Parmi elles, certaines sont très jeunes, autour de la quarantaine.

Le dernier motif d'institutionnalisation «sociale», quoique plus rare, est le fait d'avoir été victime d'abus financiers et de s'être retrouvé sans ressources. Ces personnes perdent leur logement, parfois leurs revenus, et finissent «à charge du CPAS» et en maison de repos. D'autres formes de «maltraitements» conduisent également les services sociaux à solliciter une place dans ce type d'institution. Dans ces situations, les directions mettent en place des mesures de protection en s'adressant à un juge de paix pour faire désigner un administrateur de biens et de personnes.

Entrer en MRPA dans le prolongement d'un parcours institutionnel

Un cinquième portrait-type est celui de personnes provenant d'institutions d'autres secteurs de la santé et du social (Initiatives d'Habitation Protégées - IHP, centres psychiatriques, centres d'hébergement pour personnes handicapées, établissements de défense sociale, etc.). Il peut s'agir aussi de personnes encore relativement «jeunes», de moins de 60 ans, qui ont vécu toute leur vie chez leurs parents, et qui, au moment de leur décès n'ont plus d'autre lieu où aller.

L'entrée en MRPA se justifie habituellement pour elles par l'absence d'un autre type de structure d'hébergement adéquat ou disponible. Si les unes apprécient l'encadrement proposé et l'autonomie qui leur est

laissée, d'autres déclarent qu'elles auraient préféré habiter avec des résidents moins âgés et partageant une condition davantage similaire à la leur.

Le fait donc de présenter un «handicap léger», un faible quotient intellectuel, une trisomie, et/ou d'avoir été institutionnalisé auparavant fait aussi partie des profils de personnes catégorisées O ou A en MRPA.

D'autres profils O et A

D'autres situations, plus marginales mais néanmoins bien réelles, ont encore été mises en évidence.

• L'entrée simultanée

Il s'agit de personnes qui entrent en MRPA pour en accompagner une autre entrant en MRS. Cela peut être le ou la conjoint(e), mais aussi l'«enfant» souffrant d'un handicap qui accompagne sa mère ou son père institutionnalisé (ou à l'inverse, le parent qui accompagne son enfant). Lorsque le conjoint ou le parent (l'enfant) décède, peut se poser la question du sens de l'institutionnalisation en MRPA du conjoint veuf ou de l'enfant survivant. Mais après avoir vécu plusieurs années dans l'institution, il est plutôt rare que ces personnes ressortent, sauf si elles en manifestent fermement la volonté, ont la possibilité d'aller vivre ailleurs et bénéficient de l'aide de personnes qui se mobilisent pour leur sortie.

• L'amélioration de l'état de santé

La dernière situation identifiée correspond à des personnes dont l'état de santé s'est amélioré. Elles sont entrées en ayant davantage besoin d'aide et de soins et se sont rétablies, suite à quoi leur profil de dépendance a été revu à la baisse. C'est le cas de personnes qui ont été hospitalisées et sont encore en situation de revalidation (des B réévalués O ou A). Cela peut être aussi le cas de personnes dont l'état de

santé était dégradé, mais qu'un traitement a permis de «remettre sur pied».

L'hétérogénéité des résidents en MRPA

Cette typologie fait ressortir la grande hétérogénéité des profils O et A hébergés en MRPA. Elle montre aussi que cette forme institutionnelle répond à un problème d'hébergement dans de nombreux secteurs de la santé et du social et pas uniquement à une problématique de vieillissement. Dès lors, ces résultats indiquent qu'une «programmation» future de places en institution qui serait uniquement fondée sur des critères d'âge et de «dépendance» tels qu'évalués par le biais de l'échelle de Katz occulterait la complexité des raisons ou motifs qui, en pratique, conduisent les gens à y entrer.

En outre, si la précarité, l'isolement social, le manque d'autres types de structures permettent d'expliquer une partie du phénomène d'institutionnalisation des personnes O et A, ces facteurs occultent les subjectivités individuelles (desir ou non d'anticiper, de rester aux commandes ou de se démettre, de rester actif ou de se laisser porter, etc.), de même que les logiques institutionnelles, celles inhérentes au secteur de l'aide et des soins aux personnes âgées lui-même, et à l'ensemble des segments du secteur de la santé et du social de façon plus générale.

Après avoir tenté d'éclairer la pluralité de facteurs et de logiques menant à l'institutionnalisation des personnes considérées comme les moins «dépendantes» en maison de repos, interrogeons successivement les alternatives éventuelles pour ces différents profils.

Quelles alternatives pour les O et A?

Concernant les personnes qui ont fait le choix d'entrer en maison de

repos et l'ont anticipé (profils 1 et 2), le facteur économique a probablement joué un rôle dans le choix de cette «formule» (en comparaison par exemple avec les résidences-services). Ce type d'hébergement n'était pas considéré comme une «mauvaise» solution, tout à l'inverse. Les personnes en avaient une image positive et l'envisageaient comme un support leur avancée en âge leur permettant de poursuivre leur vie dans un milieu sécurisant. Ce n'est pas pour autant qu'elles auraient souhaité vivre en «habitat collectif» (cogéré). Par contre, vivre dans un quartier ou un ensemble de facilités sont proposées (déplacement, aides, gestion, activités, vie sociale, soins) et où elles se seraient senties entourées et sécurisées aurait probablement convenu à certaines d'entre elles.

Pour les personnes relevant du profil 3 [fragilité], l'option maison de repos s'est imposée comme solution «à long terme», de façon à prévenir les risques d'une vie isolée à domicile. L'ampleur de l'aide jugée nécessaire (les difficultés ou le refus de l'organiser «chez soi»), le souhait des filles et fils âgés de savoir leur parent en sécurité 24 heures sur 24 ont exclu le prolongement de la vie au domicile. Aucune forme d'habitat actuelle ne semble pouvoir répondre en Région de Bruxelles-Capitale à une telle demande, en tout cas dans un délai raisonnable au moment où elle est formulée. L'innovation sociale devra ouvrir de nouveaux possibles pour trouver des alternatives réalistes à même de répondre à ce profil si les places en MRPA n'étaient plus disponibles en raison de leur suppression par exemple, au risque sinon de laisser les gens confinés chez eux dans de mauvaises conditions en dépit de leur volonté.

Les alternatives pour les profils 4, 5 et 6 pourraient être amplement développées, permettant à chacun, quels que soient la problématique

rencontrée et le besoin d'accompagnement (problème de logement, précarité, problèmes de santé mentale, handicap, maladie, besoin d'hébergement provisoire, soutien à l'autonomie,...), de se trouver dans l'environnement le plus adapté et lui convenant le mieux. Ce n'est pas pour autant que la MRPA doive être exclue des solutions, mais dans ce cas, il serait important que les politiques lui reconnaissent ce rôle et attribuent les moyens et l'encadrement jugés nécessaires (meilleur financement des O et A en reconnaissant d'autres critères que ceux classiquement utilisés). Outre le développement d'alternatives institutionnelles, le logement social avec possibilité d'un accompagnement social appellerait à être beaucoup plus largement développé.

De manière générale, l'approche de proximité (quartiers prévenants ou zorgzame wijk) développée par le Kenniscentrum Welzijn, Wonen en Zorg (WWZ) mérite la plus grande attention en ce qu'elle permettrait, dans une perspective préventive à plus grande échelle, de lutter davantage contre l'isolement social et la désaffiliation, ainsi que de soutenir les personnes ayant besoin d'aides et de services ponctuels dans leur environnement familial.

A l'issue de cette étude, il y a fort à penser que les MRPA resteront un maillon indispensable dans l'échelonnement de l'offre pour les O et A, que ce soit par choix d'y vivre et d'y poursuivre son avancée en âge ou alors, par nécessité, si d'autres formes de logement/habitat/hébergement ne parviennent pas à répondre suffisamment, de manière adéquate et financièrement accessible aux besoins de sécurité, d'accompagnement, de soutien, d'aides, de soins, etc. de ces publics diversifiés.