Bien vieillir à Huy-Waremme: Profils, besoins et perspectives d'action

Rapport 2025

Table des matières

Introduction générale 4
Profil sénior Huy-Waremme 2025 5
Introduction : 5
Les profils : Une diversité de parcours et de besoins chez les séniors 7
1. Les séniors autonomes et actifs 8
2. Les séniors vulnérables économiquement 10
3. Les séniors fragiles et dépendants 12
4. Les séniors isolés socialement 14
5. Les séniors numériquement exclus 16
6. Les séniors entre autonomie et dépendance 18
7. Les séniors en institution 20
8. Les séniors en situation de handicap mental 23
Conclusion 26
Etat des Lieux des besoins et pistes d'actions envisagées sur le territoire HW 27
Introduction 27
Analyse des besoins répertoriés et des pistes d'action à mettre en œuvre 29
1. Espace et bâtiments publics 29
2. Loisirs 30
3. Mobilité 31
4. Santé et aide à la personne 32
5. Engagement citoyen 33
6. Respect et inclusion sociale 34
7. Lieu de vie 35
8. Information et communication 36
9. Revenus 36
10. Besoins des professionnels 37
11. Autres 37
Conclusion 38
Conclusion générale 39

Introduction générale

Le vieillissement de la population constitue l'un des défis majeurs pour nos sociétés, tant sur le plan social que sanitaire et territorial. À Huy-Waremme, comme ailleurs en Wallonie, la part des aînés au sein de la population ne cesse de croître, entraînant des besoins nouveaux et diversifiés. Vieillir ne se réduit cependant pas à un simple allongement de la durée de vie : c'est une expérience multiple, traversée par des parcours, des ressources et des vulnérabilités très variés.

Afin de mieux comprendre cette réalité, l'analyse territoriale Huy-Waremme 2025 propose un double regard. D'une part, elle dresse un état des lieux des profils de séniors, en mettant en lumière la pluralité des situations : des personnes âgées actives et engagées, à celles fragilisées par la précarité, l'isolement, la dépendance ou encore l'exclusion numérique. D'autre part, elle identifie les besoins prioritaires exprimés par les aînés et par les acteurs locaux, tout en formulant des pistes d'actions concrètes pour y répondre.

Ce travail est le fruit d'une **concertation territoriale appelée "GT Données"**, réunissant un ensemble d'acteurs de terrain issus de secteurs variés : GAL je suis hesbignon, plusieurs représentants de CCCA (Villers-Le-Bouillet, Amay, Huy, Nandrin), PCS, assistants de vie, ergo 2.0, AVIQ, observatoire de la santé de la Province de Liège, Maillages, CLPS HW. Cette approche collaborative garantit une vision ancrée dans la réalité quotidienne des aînés et enrichie par la diversité des points de vue.

L'objectif est clair : fournir aux décideurs publics, aux associations et aux partenaires du territoire une base solide pour anticiper les transformations liées au vieillissement, favoriser l'inclusion sociale, et garantir à chaque sénior la possibilité de vieillir dans la dignité, l'autonomie et la participation citoyenne.

Ce rapport se veut ainsi un outil de compréhension et d'action, au service d'un projet commun : construire, à Huy-Waremme, un environnement adapté à toutes les générations.

Profil sénior Huy-Waremme 2025

Introduction :

L'élaboration du profil sénior repose sur une analyse approfondie des données démographiques, sociales et sanitaires des personnes âgées sur le territoire de **Huy-Waremme** (HW). Cette étude vise à comprendre les dynamiques du vieillissement, les besoins spécifiques des aînés et les disparités observées au sein du territoire.

Ressources exploitées

L'analyse s'appuie sur plusieurs sources de données, parmi lesquelles :

- ASD. (2024). *Données du secteur des soins à domicile : Utilisation des services de santé et aides à domicile*.
- ASPH. (2008). *Handicap et vieillissement – Enjeux et responsabilités politiques*.
- AViQ – Direction des aînés. (2018). *Enquête 2018*.
- AViQ – Direction des aînés. (2022). *Enquête 2022*.
- CLPS Brabant wallon, AViQ, Respect Seniors, & partenaires. (2024). *Vieillissement hors des clous : Journée de sensibilisation intersectorielle*.
- Commune de Héron, PCS Saint-Georges, CPAS de Waremme, & CCA/CCPH – Wasseiges. (2021–2024). *Enquêtes locales : Questionnaires sur les besoins et habitudes des seniors (logement, mobilité, services sociaux)*.
- Diagnostics territoriaux Hesbaye-Meuse-Condroz. (2022). *Données sur la structure de la population, l'indice de vieillissement et la répartition des personnes âgées par commune*.
- Fondation Roi Baudouin. (2023). *Perceptions du vieillissement, angoisses liées à la perte d'autonomie et accès aux soins*.
- Observatoire de la santé. (2024). *Données socio-démographiques et de santé*.
- Sciensano. (22023-2024). *Enquêtes de santé HIS : Évaluation de la fragilité des aînés et de leurs habitudes de vie*.
- SPW-DGO5 – Direction des aînés. (2015). *Enquête 2015*.
- UNESSA – Groupe de travail Vieillissement. (2023). *Résultats enquête vieillissement*.

Couverture territoriale

L'étude couvre l'arrondissement de Huy-Waremme, comprenant 31 communes aux réalités variées, allant des zones rurales aux centres urbains comme Huy et Waremme. Les comparaisons avec la moyenne wallonne permettent de situer les spécificités locales, notamment en matière de densité de séniors, dépendance, accès aux services et précarité numérique.

Biais de l'analyse

Malgré l'ampleur des données collectées, certains biais méthodologiques doivent être pris en compte :

- Représentativité des répondants : les enquêtes locales présentent parfois un taux de réponses limité (ex. 27 % pour l'enquête Héron), ce qui peut introduire un biais de sélection.
- Échantillons non exhaustifs : certaines données sont agrégées à l'échelle régionale (ex. HIS – Sciensano) et ne permettent pas toujours une granularité fine sur HW.
- Temporalité des données : certaines sources datent de 2018-2019, tandis que d'autres sont très récentes (2024). Cela peut entraîner un décalage dans l'analyse des tendances.
- Facteurs non pris en compte : des aspects comme la diversité culturelle, l'évolution des structures familiales ou encore l'impact des crises récentes (sanitaire, économique) sont parfois sous-évalués.

Ainsi, cette analyse propose une **photographie détaillée mais perfectible** du profil sénior à Huy-Waremme.

Les profils : Une diversité de parcours et de besoins chez les séniors

Le vieillissement de la population s'accompagne d'une grande diversité de situations et de parcours de vie. Le vieillissement est une expérience unique à chaque individu, influencée par de nombreux facteurs tels que la santé, les conditions économiques, les liens sociaux et l'environnement. Cette analyse met en évidence **des tendances générales**, permettant d'identifier différents profils de séniors, sans pour autant figer les parcours de vie dans des catégories strictes. Chaque personne évolue à son propre rythme et peut, au fil du temps, naviguer entre ces profils en fonction des changements dans son état de santé, ses ressources ou son entourage.

À travers cette analyse, plusieurs profils de séniors ont été identifiés, chacun avec des besoins, des aspirations et des défis spécifiques.

1. Les séniors autonomes et actifs 🤸‍♂️🎭🌿
2. Les séniors vulnérables économiquement 💰📉💳
3. Les séniors fragiles et dépendants 🏥🦽🔄
4. Les séniors isolés socialement 🚪📵😔
5. Les séniors numériquement exclus 📵📄🚫
6. Les séniors entre autonomie et dépendance 🔄🏠⚖️
7. Les séniors en institution 🏠👩‍⚕️
8. Les séniors en situation de handicap mental 🧠♿👴

1. Les séniors autonomes et actifs 🏃‍♂️🎭🌿

💡 Description :

Ces séniors sont en bonne santé, financièrement à l'aise et socialement actifs. Ils restent impliqués dans la vie locale, participent à des associations et cherchent à maintenir leur autonomie le plus longtemps possible.

Critères détaillés :

- **Âge** : 60-75 ans.
- **Genre** : Hommes et femmes.
- **Éducation** : Généralement niveau d'éducation élevé (secondaire supérieur à universitaire).
- **Relations sociales** : Réseau social solide, participation à la vie associative (49% des séniors qualifiés sont actifs dans une association – Donnée issue de l'enquête de la Fondation Roi Baudouin sur les choix de vie des plus de 60 ans en 2023 - à l'échelle de la Belgique).
- **Emploi** : Retraité actif, bénévole, ou encore en emploi (11,3% des séniors de Faimes continuent à travailler – Donnée issue du diagnostic de territoire Hesbaye-Meuse-Condroz spécifique au public des aînés en 2022 - à l'échelle du territoire HW).
- **Revenus** : Confortables, avec une épargne prévue pour l'avenir.
- **Transports/Mobilité** : Possède une voiture, marche souvent, parfois vélo.
- **Logement** : Généralement propriétaire, souvent en logement adapté ou envisageant un habitat alternatif.
- **Services de santé** : Bonne santé, peu de dépendance.
- **Santé** : Plutôt robuste, encore en bonne condition physique.
- **Mode de vie** : Actif (sport, loisirs culturels, voyage), sollicité par la famille (garde d'enfants, travaux, trajets,…)
- **Information/Numérique** : À l'aise avec le numérique, utilise internet et smartphone pour la gestion administrative ou les liens sociaux/familiaux (WhatsApp : photos, nouvelles quotidiennes pour rester en contact sans devoir s'appeler).
- **Vision du vieillissement** : Positive. Ils ont donc une vision optimiste, dynamique et active du vieillissement, marquée par une volonté de vivre pleinement, tout en restant connectés à leur entourage et à la société.
- **Autres** : Cherche des activités et un rôle social après la retraite.

Enjeu :

Maintenir leur autonomie et leur rôle social, tout en favorisant leur implication dans la vie locale et intergénérationnelle.

🧑‍🦳 ***Exemple : Jacques, 70 ans, retraité dynamique***

🔹 ***Parcours de vie*** *: Jacques était professeur de mathématiques dans une école secondaire de Waremme. Marié, il vit dans une maison qu'il a achetée avec son épouse il y a 30 ans. Aujourd'hui, il profite de sa retraite pour s'investir dans des associations locales.*

🔹 ***Activités quotidiennes*** *:*

✓*Il fait du bénévolat pour une association d'aide aux devoirs.*

✓*Il joue au bridge une fois par semaine avec des amis.*

✓*Il participe à un club de randonnée et marche 5 km chaque matin.*

✓*Il utilise un smartphone pour rester en contact avec ses enfants et suivre l'actualité locale sur Facebook.*

🔹 ***Problématiques éventuelles*** *:*

❗ *Il commence à ressentir quelques douleurs articulaires et réfléchit à adapter sa maison pour le futur.*

🔹 ***Vision du vieillissement*** *:*

Il considère que la vieillesse est une nouvelle étape de la vie pleine d'opportunités. Il voit la retraite comme un temps de liberté, d'engagement social et personnel, tout en restant conscient des défis physiques liés à l'âge. Pour lui, vieillir, c'est continuer à contribuer, s'adapter, et cultiver les liens sociaux et les passions.

2. Les séniors vulnérables économiquement 💰📉💳

💡 Description :

Ces séniors ont des difficultés financières et un accès limité aux services et aux loisirs. Ils doivent faire attention à leurs dépenses. Ils bénéficient souvent d'aides sociales et ont un mode de vie modeste.

Critères détaillés :

- **Âge** : 65 ans et plus.
- **Genre** : Majoritairement des femmes (67% des ménages isolés de 64+ sont féminins sur le territoire de HW - Donnée issue du diagnostic de territoire Hesbaye-Meuse-Condroz spécifique au public des aînés en 2022 - à l'échelle du territoire HW).
- **Éducation** : Généralement peu diplômés, souvent ouvriers ou employés avant la retraite.
- **Relations sociales** : Réseau social limité, sorties rares.
- **Emploi** : Retraité, sans emploi complémentaire.
- **Revenus** : Faibles, souvent bénéficiaires du revenu de remplacement 65 ans et plus (GRAPA) (5,43% des 65+ en bénéficient pour l'arrondissement de Huy, 3,72% des 65+ en bénéficient pour l'arrondissement de Waremme, avec un taux élevé à Huy 8,94% - Donnée issue de Atlas AIM).
- **Transports/Mobilité** : Limité, dépend des services sociaux ou d'un proche.
- **Logement** : Souvent en location, parfois en situation de précarité énergétique (10% sur le territoire de HW - Donnée issue du diagnostic de territoire Hesbaye-Meuse-Condroz spécifique au public des aînés en 2022 - à l'échelle du territoire HW).
- **Services de santé** : Recours fréquent aux soins, mais accès parfois difficile.
- **Santé** : Fragile, plus de risques de maladies chroniques.
- **Mode de vie** : Activité physique limitée.
- **Information/Numérique** : Peu ou pas d'accès au numérique.
- **Vision du vieillissement** : Plutôt pessimiste et anxieuse, nourrie par des conditions de vie difficiles qui freinent leurs capacités à envisager un vieillissement serein ou épanouissant.

Enjeu :

Renforcer leur accès aux services, aux soins et aux liens sociaux pour prévenir l'isolement et la précarisation.

👩‍🦳 ***Exemple : Monique, 78 ans, pension modeste***

🔹 ***Parcours de vie*** *:*

Monique a travaillé toute sa vie comme ouvrière dans une usine textile. Veuve depuis 10 ans, elle vit seule dans un appartement social à Huy. Sa pension ne lui permet pas de vivre confortablement.

🔹 ***Activités quotidiennes*** *:*

✓*Elle cuisine des plats simples avec des produits du marché pour économiser.*

✓*Elle reçoit un repas à domicile les jours où elle ne peut pas cuisiner.*

✓*Elle se rend à la maison de quartier pour participer à des ateliers gratuits.*

✓*Elle prend le taxi social pour aller faire ses courses car elle n'a pas de voiture.*

🔹 ***Problématiques éventuelles*** *:*

❗ *Son logement est mal isolé et elle souffre du froid en hiver.*

❗ *Elle hésite à aller chez le médecin car elle craint les frais médicaux.*

🔹 ***Vision du vieillissement*** *:*

Elle est lucide et inquiète, marquée par la peur de perdre son autonomie et ses moyens, mais aussi résiliente. Elle souhaite vieillir chez elle, garder sa dignité, et rester actrice de son quotidien malgré les contraintes financières.

3. Les séniors fragiles et dépendants 🏥 🦽 🔄

💡 Description :

Ces séniors ont perdu une partie de leur autonomie et nécessitent un accompagnement régulier, à domicile ou en institution.

Critères détaillés :

- **Âge** : 80 ans et plus.
- **Genre** : Majorité de femmes.
- **Éducation** : Variable.
- **Relations sociales** : Dépendantes des aidants (professionnels, aidant proche et/ou famille), très peu de relation sociale extérieure.
- **Emploi** : Retraité.
- **Revenus** : Variable, souvent dépendant des aides.
- **Transports/Mobilité** : Très limités, besoin d'aide dans les déplacements tant au niveau physique que matériel (gadot/déambulateur, chaise roulante,...).
- **Logement** : Maison de repos ou domicile adapté.
- **Services de santé** : Forte dépendance, soins quotidiens, kinésithérapie fréquente (80% des 80+ sur le territoire de HW – Donnée issue de l'analyse de prise en charge ASD 2024).
- **Santé** : Multipathologies, risque de chutes (14% ont chuté récemment à Héron – Donnée issue de l'enquête des habitudes et des besoins des aînés en 2021 - 2022).
- **Mode de vie** : Vie rythmée par l'organisation des soins et les visites d'aidants, ce qui limite l'accès aux activités extérieures
- **Information/Numérique** : Très peu d'accès.
- **Vision du vieillissement** : Réaliste et marquée par la perte, parfois teintée de résignation. Le vieillissement est souvent perçu comme un enchaînement de limitations : perte d'autonomie, de mobilité, de relations sociales et de contrôle sur le quotidien. Pour ces personnes, vieillir rime surtout avec dépendance, isolement et fragilité, ce qui peut générer angoisse, découragement, voire une perte de sens. Cependant, dans certains cas, lorsque les soins sont humains, réguliers et que des liens affectifs subsistent (famille, aidants attentifs), il peut émerger une forme d'acceptation, voire de soulagement de ne pas être complètement seul face à la vieillesse. L'enjeu principal reste alors la dignité, plus que l'activité ou l'épanouissement.

Enjeu :

Garantir un accompagnement humain et régulier pour préserver la dignité, le lien affectif et la qualité de vie malgré la dépendance.

👩‍🦳 ***Exemple : Georgette, 85 ans, en perte d'autonomie***

🔹 ***Parcours de vie*** *:*

Georgette a élevé trois enfants et était secrétaire avant de prendre sa retraite. Depuis le décès de son mari, elle vit seule dans un appartement, mais elle commence à avoir des difficultés à se déplacer.

🔹 ***Activités quotidiennes*** *:*

✓*Une aide-familiale/aide-ménagère vient trois fois par semaine pour le ménage et les courses.*

✓*Un infirmier passe tous les jours pour lui administrer ses médicaments et pour ses soins.*

✓*Elle utilise un déambulateur pour se déplacer chez elle.*

✓*Elle regarde beaucoup la télévision car elle ne peut plus sortir seule.*

🔹 ***Problématiques éventuelles*** *:*

❗ *Son logement n'est pas totalement adapté et elle envisage un déménagement en maison de repos.*

❗ *Elle souffre de douleurs chroniques et a peur de tomber.*

❗ *Elle est en perte d'autonomie lors de ses déplacements à l'extérieur.*

🔹 ***Vision du vieillissement*** *:*

Georgette perçoit le vieillissement comme une période de perte d'autonomie, de repli et de dépendance, marquée par l'angoisse face à l'avenir. Elle ressent un manque de contrôle sur sa vie quotidienne, même si le soutien des professionnels lui apporte un minimum de stabilité.

4. Les séniors isolés socialement 🚪🚫😔

💡 Description :

Ces séniors vivent seuls et souffrent d'un manque de relations sociales, ce qui affecte leur bien-être mental et physique.

Critères détaillés :

- **Âge** : 70 ans et plus.
- **Genre** : Plutôt des femmes.
- **Éducation** : Variable.
- **Relations sociales** : Très limitées (60% des seniors disent souffrir d'isolement sur le territoire de Wasseiges – Donnée issue du diagnostic CCA / CCPH Wasseiges de 2021).
- **Emploi** : Retraité.
- **Revenus** : Variable.
- **Transports/Mobilité** : Peu de déplacements, dépend parfois d'aides.
- **Logement** : Seul en appartement ou maison.
- **Santé** : Fragilité émotionnelle et psychologique (10% souffrent d'anxiété à l'échelle de la Belgique – Donnée issue du focus group « Santé mentale et vieillissement » du Get Up Liégeois en 2023).
- **Mode de vie** : Peu d'activités extérieures.
- **Vision du vieillissement** : le vieillissement est perçu comme une période d'isolement profond et de fragilité émotionnelle, où la solitude impacte fortement leur bien-être mental et physique. Le vieillissement est vécu comme une épreuve difficile, souvent synonyme de tristesse, d'angoisse et de perte de lien social.

Enjeu :

Lutter contre l'isolement social et émotionnel par la reconnexion, la prévention du repli et la création de liens de proximité.

🧑‍🦳 ***Exemple : Renée, 77 ans, veuve et isolée***

🔹 ***Parcours de vie*** *:*

Renée a été boulangère toute sa vie. Elle a perdu son mari, il y a 5 ans et depuis, elle se sent seule. Ses enfants vivent loin et elle n'a plus beaucoup de contacts sociaux suite notamment à la perte de ses voisins (partis en institution et/ou décédés).

🔹 ***Activités quotidiennes*** *:*

✓*Elle écoute la radio toute la journée pour se sentir accompagnée.*

✓*Elle sort peu, à part pour aller chez le médecin ou faire ses courses.*

✓*Elle a un chat qui est sa seule compagnie.*

✓*Elle regarde ses albums photos avec nostalgie.*

🔹 ***Problématiques éventuelles*** *:*

❗ *Elle souffre d'une grande solitude et risque de tomber en dépression.*

❗ *Elle ne sait pas vers qui se tourner pour obtenir de l'aide.*

❗ *Elle reste volontairement en situation d'isolement par crainte de l'extérieur ou de déranger.*

🔹 ***Vision du vieillissement*** *:*

Renée perçoit le vieillissement comme une phase de grande solitude et de perte de repères, marquée par un sentiment d'oubli et d'inutilité.

Elle vit cette période avec une forte mélancolie, une absence de motivation et une crainte du futur, ressentant que sa vie active est terminée et que son quotidien manque de sens.

5. Les séniors numériquement exclus 📵📄🚫

💡 Description :

Ces séniors ont des difficultés avec les outils numériques, ce qui limite leur accès à l'information et aux services.

Critères détaillés :

- **Âge** : 65 ans et plus.
- **Genre** : Hommes et femmes.
- **Éducation** : Variable.
- **Relations sociales** : Moyennes.
- **Revenus** : Moyens.
- **Transports/Mobilité** : Autonome.
- **Santé** : Bonne.
- **Information/Numérique** : 22% sans ordinateur, 20% sans internet (données issues de l'enquête des habitudes et besoins des aînés sur le territoire de Héron en 2021 – 2022).
- **Vision du vieillissement** : frustration due à leur difficulté à maîtriser les outils numériques, ce qui les isole partiellement de l'accès à l'information, aux services et aux échanges sociaux modernes. Ils ressentent une forme de déconnexion avec le monde qui évolue rapidement, ce qui peut générer un sentiment d'exclusion et une perte d'autonomie dans la gestion quotidienne de leur vie.

Enjeu :

Favoriser l'inclusion numérique pour maintenir leur autonomie, renforcer leur lien social et faciliter l'accès aux services essentiels.

Exemple :

Exemple : Lucien, 72 ans, réfractaire au numérique

- ***Parcours de vie*** *:*

Lucien a travaillé comme caissier et n'a jamais utilisé d'ordinateur. Aujourd'hui, il se sent perdu face à la digitalisation des services publics.

- ***Activités quotidiennes*** *:*

✓*Il préfère aller directement à la maison communale plutôt que d'envoyer un e-mail.*

✓*Il demande à sa fille de l'aider pour faire ses démarches administratives (application bancaire, contributions,...).*

✓*Il lit encore son journal en format papier et refuse de s'informer sur internet.*

- ***Problématiques éventuelles*** *:*

❗ *Il a du mal à prendre rendez-vous chez le médecin car le système est désormais informatisé.*

❗ *Il se sent exclu lorsque ses petits-enfants parlent des réseaux sociaux.*

❗ *Il a peur d'utiliser les applications numériques par crainte de se faire arnaquer.*

- ***Vision du vieillissement*** *:*

Lucien perçoit le vieillissement avec une frustration liée à sa difficulté à s'adapter à la digitalisation croissante des services et de la vie quotidienne. Il se sent souvent perdu et un peu exclu, notamment face aux démarches administratives et à la communication numérique, ce qui l'éloigne des échanges modernes avec ses proches. Cependant, il cherche à s'adapter à sa manière en privilégiant des solutions alternatives, même s'il trouve que tout devient trop complexe.

6. Les Séniors entre autonomie et dépendance 🔄🏠🦯

💡 Description :

Ces séniors commencent à rencontrer des difficultés mais veulent rester autonomes aussi longtemps que possible.

Critères détaillés :

- **Âge** : 75 ans et plus.
- **Genre** : Hommes et femmes.
- **Éducation** : Variable.
- **Relations sociales** : Moyennes.
- **Revenus** : Moyens.
- **Santé** : Pré-fragilité* (45,2% des 75 ans et plus sont pré-fragiles – Données issues de l'enquête de santé HIS de Sciensano 2023 - 2024 – Territoire ciblé : Province de Liège).
- **Mode de vie** : Diminue progressivement ses activités.
- **Vision du vieillissement** : Phase intermédiaire, où ils constatent un déclin progressif de leurs capacités physiques ou fonctionnelles, mais souhaitent conserver leur indépendance le plus longtemps possible. Ils ressentent une inquiétude légitime face à la perte d'autonomie à venir, tout en cherchant à adapter leur mode de vie pour ralentir ce processus (réduction des activités, aménagement du domicile, recours à des aides ponctuelles).
  Leur vision du vieillissement est donc ambivalente :
  - D'un côté, ils restent motivés à rester actifs et maîtres de leur quotidien,
  - De l'autre, ils se préparent mentalement à des changements qu'ils redoutent, notamment la dépendance.

  Ils sont attentifs aux signaux de leur corps et à la nécessité de s'appuyer sur des ressources extérieures, tout en gardant un certain optimisme quant à la possibilité de vivre dignement et avec un maximum d'autonomie.

Enjeu :

Accompagner cette transition vers la fragilité en favorisant la prévention, l'adaptation du cadre de vie et le maintien d'une autonomie choisie.

👩‍🦳 ***Exemple : Albert, 78 ans, entre autonomie et dépendance***

🔹 ***Parcours de vie*** *:*

Albert a été comptable. Il vit encore chez lui avec son épouse. Il souffre d'arthrose, ressent une perte d'énergie et commence à envisager des solutions d'adaptation.

🔹 ***Activités quotidiennes*** *:*

✓*Il jardine mais moins qu'avant (n'a plus l'énergie et la motivation).*

✓*Il commence à avoir du mal à monter les escaliers.*

✓*Il utilise une canne pour marcher dehors.*

✓*Il pense à installer une douche adaptée.*

✓*Il a besoin de plus de repos au quotidien.*

🔹 ***Problématiques éventuelles*** *:*

❗ *Il refuse d'admettre qu'il a besoin d'aide.*

❗ *Il repousse les décisions importantes (déménagement, adaptation du logement).*

🔹 ***Vision du vieillissement*** *:*

Albert a une vision ambivalente du vieillissement : il veut rester autonome malgré les difficultés croissantes, mais il a du mal à accepter sa dépendance et repousse les adaptations nécessaires.

La notion de **pré-fragilité fait référence à un état intermédiaire entre la robustesse et la fragilité chez les personnes âgées. Elle désigne une phase où les individus commencent à présenter certains signes de vulnérabilité physique, cognitive ou sociale, mais sans être encore considérés comme fragiles.*

7. Les séniors en institution 🏠👴

💡 Description :

Ces séniors vivent en maison de repos et sont souvent dépendants. Bien qu'ils soient souvent plus fragiles, beaucoup manifestent une capacité d'adaptation, un besoin de lien et des désirs de vie qui persistent malgré la dépendance.

Critères détaillés :

- **Âge** : 80 ans et +, mais avec une grande diversité de trajectoires (certains sont entrés précocement suite à un AVC ou un handicap).
- **Genre** : Majoritairement des femmes
- **Éducation** : De tous horizons
- **Relations sociales** : Réseau social limité (dépend des visites), sorties rares voire inexistantes. Si le réseau est souvent réduit, il persiste un attachement profond à quelques proches, un intérêt pour les autres résidents et une quête de relations significatives avec le personnel.
  « Selon la Fondation Roi Baudouin (2023), les interactions positives avec les soignants sont perçues comme essentielles au sentiment de dignité. »
- **Emploi** : Retraité, souvent depuis bien longtemps car l'âge d'entrée en maison de repos est repoussé de plus en plus loin.
- **Revenus** : Pension et/ou allocation (Grapa, APA). La plupart ont dû vendre leur bien pour pouvoir bénéficier d'un capital pour payer la maison de repos. Si pas, c'est la famille qui prend en charge une partie des frais, avec un complément potentiel du CPAS via une aide sociale spécifique. Le coût élevé des institutions reste une source d'angoisse fréquente, surtout pour ceux qui doivent solliciter la famille ou le CPAS.
- **Transports/Mobilité** : Limités, dépend des services sociaux ou d'un proche et, dans certains cas, la possibilité d'un transport via la maison de repos pour les activités.
- **Logement** : Maison de repos, parfois ils ont encore leur propre bien en location pour pouvoir payer la maison de repos. A Liège, le coût moyen est de 1807€, dont 121€ de suppléments *(*Donnée issue *de « Solidaris, Maisons de repos : à quel prix ? Janvier 2025 »)*.
  La maison de repos est vécue tantôt comme un lieu sécurisant, tantôt comme une perte de chez-soi. Les études montrent que l'adaptation passe souvent par la personnalisation de l'espace (photos, objets, etc.).
- **Services de santé** : Les services de santé de base sont présents au sein de la structure (aide-soignant, infirmière, ergothérapeute, éducateur,...). La problématique est souvent liée au médecin traitant, qui doit souvent être remplacé à l'entrée en maison de repos (le médecin ne se déplace pas, ou trop éloigné).
  Au niveau des spécialistes, il est très difficile d'en avoir au sein de la structure (psychiatre, dentiste, ophtalmologue, ...), il faut donc que la personne âgée se déplace si elle est encore en capacité de pouvoir le faire. Parfois, ils doivent avoir un recours à des services de transports onéreux.
- **Santé** : Les séniors entrant en maison de repos présentent généralement une santé fragile, souvent marquée par des polypathologies, des maladies chroniques, un handicap ou des troubles cognitifs comme la démence. Leur admission survient le plus souvent lorsque le

maintien à domicile n'est plus possible, même avec des aides extérieures. Certaines institutions mettent en place des approches de soins centrés sur la personne, qui valorisent l'écoute des choix de fin de vie, le respect de la dignité et un accompagnement éthique. Les soins palliatifs sont de plus en plus intégrés pour répondre aux besoins complexes de cette population vulnérable.

- **Mode de vie** : Activités souvent limitées, mais l'envie d'agir, d'être utile ou simplement d'exister dans un cadre vivant demeure chez beaucoup. (*Les maisons de repos favorisant l'autonomie et la participation active enregistrent un meilleur moral chez les résidents (AViQ, 2022)*).
- **Information/Numérique** : L'accès au numérique reste limité en maison de repos, en raison d'une faible maîtrise des outils et d'un équipement souvent insuffisant. Toutefois, on observe un intérêt croissant pour certaines pratiques accessibles, comme les appels vidéo, la consultation de photos ou l'usage de tablettes mises à disposition. Le numérique, bien que peu présent, constitue un levier potentiel d'inclusion et de lien social, à condition d'être accompagné.
- **Vision du vieillissement :** Certes, la perte d'autonomie, la peur de mourir seul ou l'ennui sont bien présents mais les résidents expriment aussi :
    - Une volonté d'être respectés et considérés
    - Le désir de continuer à apprendre ou à vivre des choses
    - Une forme de résilience émotionnelle qui surprend souvent les proches.

Enjeu :

Garantir un accompagnement personnalisé et humain, promouvoir l'inclusion sociale et numérique, et soutenir la dignité et la participation active des résidents malgré la dépendance.

🧍‍♀️ ***Exemple : Jeanne, 86 ans, en maison de repos depuis 2 ans***

🔹 ***Parcours de vie :***

Jeanne a travaillé comme couturière indépendante jusqu'à ses 68 ans. Veuve depuis plus de 15 ans, elle a vécu seule en appartement avant d'entrer en maison de repos après plusieurs chutes répétées et un début de démence.

🔹 ***Activités quotidiennes :***

✓*Elle participe occasionnellement aux activités proposées (chant, loto), surtout lorsqu'elle est encouragée par le personnel.*

✓*Elle reste souvent dans sa chambre, regarde la télévision ou somnole.*

✓*Elle reçoit la visite de sa fille une à deux fois par mois, ses petits-enfants plus rarement.*

🔹 ***Problématiques éventuelles*** *:*

❗ *Isolement émotionnel : Peu de liens affectifs au quotidien, se sent oubliée.*

❗ *A déjà exprimé des idées de fin de vie : "J'attends que ça passe..."*

🔹 ***Vision du vieillissement :***

Vieillesse vécue comme une forme de retrait, marquée par la solitude, la fatigue et la dépendance. Elle exprime une résignation douce-amère, oscillant entre lassitude et acceptation. Pour elle, vieillir signifie "ne plus être utile", "être mise de côté", ce qui nourrit un sentiment d'invisibilité. Pourtant, derrière cette apparente résignation, persiste un besoin profond d'attention, de reconnaissance, de présence humaine, même discrète.

« Ce profil des séniors en institution a été construit principalement à partir de données quantitatives issues d'enquêtes régionales, car aucune donnée qualitative n'a pu être collectée à ce jour. »

8. Les séniors en situation de handicap mental 🧠♿👴

💡 Description :

Ces séniors cumulent les effets du vieillissement avec des troubles cognitifs ou mentaux présents depuis l'enfance ou l'adolescence. Leur profil est marqué par une forte dépendance, une santé fragile et une rupture sociale majeure après la disparition des proches aidants (souvent les parents).

Critères détaillés :

- **Âge :** À partir de 65 ans mais les signes de vieillissement apparaissent souvent plus précocement chez les personnes en situation de handicap mental (dès 50–55 ans).
- **Genre :** Majoritairement des hommes, reflet des tendances en population des personnes en situation de handicap de longue durée.
- **Éducation :** Parcours scolaires souvent fragmentés ou inexistants, avec de nombreuses personnes passées par l'enseignement spécialisé ou sans diplôme.
- **Relations sociales :** Très limitées. Le "syndrome de l'après-parents" est une réalité bien documentée : après le décès des figures parentales, les ruptures affectives s'accélèrent. Les liens avec d'anciens camarades de service résidentiel sont souvent distendus par les réorientations.
- **Emploi :** Certains ont travaillé en entreprises de travail adapté (ETA), mais nombre d'entre eux n'ont jamais accédé à l'emploi régulier. Cela entraîne une absence de pension légale et une grande précarité financière.
- **Revenus** : Principalement ARR (Allocation de Remplacement de Revenus) et AI (Allocation d'Intégration) si le handicap a été reconnu avant 65 ans. En cas de reconnaissance après 65 ans, seul l'APA est possible, avec des montants beaucoup moins favorables. Le risque de pauvreté et d'exclusion est très élevé dans ce sous-groupe.
- **Transports / Mobilité :** Très réduits. Nombreux sont en fauteuil roulant, grabataires ou anxieux face aux déplacements. Les sorties sont exceptionnelles et dépendent d'un personnel encadrant formé, disponible et en nombre suffisant.
- **Logement :** Réorientation fréquente depuis les services résidentiels pour adultes handicapés (SRA / SRNA) vers des MRS (maisons de repos et de soins), souvent mal outillées pour gérer les spécificités de ces profils. Certaines structures du secteur handicap adaptent leur accompagnement pour maintenir les bénéficiaires jusqu'en fin de vie mais c'est loin d'être généralisé.
- **Services de santé :** Les soins de base (infirmiers, aides-soignants) sont présents, mais souvent le personnel est non formé aux spécificités du handicap mental. L'accès aux soins spécialisés (psychiatrie, neurologie, dentisterie, etc.) est difficile, notamment en raison de la faible mobilité et du manque d'offre mobile ou adaptée. Les soins sont parfois trop standardisés, inadaptés à des profils nécessitant temps, patience, et accompagnement individualisé.
- **Santé :** Santé fragile, vieillissement prématuré fréquent, avec des polypathologies (diabète, épilepsie, démence, troubles moteurs, etc.). Présence de troubles psychiatriques anciens, parfois non stabilisés (troubles du comportement, psychose, etc.). Le vieillissement du handicap reste mal reconnu, ce qui retarde l'ajustement des soins et du cadre de vie. Les projets de soins palliatifs ou de non-acharnement thérapeutique sont parfois anticipés par les proches ou les tuteurs.
- **Mode de vie :** Activités sociales très réduites, souvent limitées aux animations collectives (bingo, musique, TV). Le quotidien peut devenir extrêmement routinier, avec un risque d'apathie et de perte de repères.

- **Information / Numérique :** Accès quasi inexistant. Très grande fracture numérique. Les démarches administratives sont déléguées (famille, tuteur, institution). Le numérique ne représente pas un levier d'autonomie pour ce public, sauf exception.
- **Vision du vieillissement :** Une vision floue, peu exprimée, car les personnes concernées n'ont souvent pas les mots ou les repères pour conceptualiser le temps qui passe. Le vieillissement est vécu comme une perte de repères supplémentaire et parfois comme une forme d'effacement progressif, si l'environnement n'est pas bienveillant, stable et structuré. Mais dans des cadres adaptés, avec du personnel formé et une continuité dans les soins et les repères, certaines personnes peuvent maintenir des formes d'expression, de plaisir simple et de lien jusqu'en fin de vie.

Enjeu :

Assurer un accompagnement individualisé et bienveillant, favoriser la continuité des soins et des repères, et maintenir un lien social et affectif jusqu'en fin de vie.

🧑‍🦳 ***Exemple : Jean, 65 ans, en situation de handicap***

🔹 ***Parcours de vie :*** *Jean est né avec une trisomie 21. Il a travaillé pendant de nombreuses années dans une entreprise de travail adapté (ETA), où il accomplissait des tâches simples mais répétitives. Il vivait dans une structure résidentielle du secteur du handicap, qu'il considérait comme son "chez lui". À l'âge de 52 ans, un déclin rapide de ses fonctions cognitives et physiques (apparition de démence, perte d'autonomie) a conduit à sa réorientation vers une maison de repos et de soins, bien que cette structure ne soit pas initialement pensée pour accueillir des personnes ayant un parcours de handicap.*

🔹 ***Activités quotidiennes :***

✓*Il utilise un fauteuil roulant et a besoin d'aide pour tous les actes essentiels de la vie (toilette, habillement, alimentation).*

✓*Il participe ponctuellement à des activités de groupe adaptées (musique, jeux sensoriels), mais sa concentration est limitée.*

✓*Il apprécie les moments de calme, les photos souvenirs et écouter des voix familières.*

✓*Sa communication est devenue non verbale dans certaines situations, mais il manifeste toujours des émotions reconnaissables (sourires, regards).*

🔹 ***Problématiques éventuelles*** *:*

❗ *Son arrivée en MRS a généré des incompréhensions mutuelles : personnel peu formé aux profils trisomiques vieillissants, autres résidents parfois déroutés par ses comportements atypiques.*

❗ *Il présente des signes avancés de démence, fréquente dans la trisomie 21 après 40 ans.*

❗ *La communication devient difficile, la personnalisation du soin est indispensable mais coûteuse en temps.*

🔹 ***Vision du vieillissement :***

Pour Jean, vieillir, c'est perdre peu à peu ses repères : les visages familiers, les lieux qu'il aimait, les gestes qu'il faisait seul. Il ne se sent pas à sa place : perte de dignité, "sentiment d'être une charge", ou « oublié dans un coin ».

« Ce profil des séniors en situation de handicap mental a été élaboré à partir de données quantitatives issues d'enquêtes régionales, aucune donnée qualitative n'ayant pu être collectée jusqu'à présent. »

Conclusion

L'analyse du profil sénior à Huy-Waremme met en lumière la diversité des parcours et des besoins des aînés sur ce territoire. Si le vieillissement est une réalité commune, il ne se vit pas de la même manière pour tous. L'analyse permet d'identifier des profils variés, allant des séniors autonomes et engagés aux séniors en institution, en passant par ceux en situation de vulnérabilité économique, d'isolement social ou d'exclusion numérique, de handicap.

L'un des enjeux majeurs soulevés par cette analyse est le manque de connaissance des services existants. De nombreux dispositifs d'accompagnement (adaptation du logement, aide à domicile, repas livrés, formations au numérique, etc.) sont sous-exploités faute d'information. Une meilleure communication, via des canaux accessibles aux séniors (bulletins communaux, affichage public, ambassadeurs numériques), pourrait permettre à un plus grand nombre d'en bénéficier.

La fracture numérique apparaît également comme un défi transversal : si certains séniors maîtrisent les outils digitaux, d'autres restent totalement exclus, freinant leur accès aux démarches administratives et aux services essentiels. La mise en place de formations adaptées et d'assistants numériques de proximité constituerait une réponse efficace.

Les enjeux liés au logement et à la précarité énergétique méritent également une attention particulière. Une part significative des séniors exprime des difficultés à adapter leur habitat à leurs besoins futurs et à faire face à la hausse des coûts énergétiques. Un travail préventif sur l'accessibilité des logements et des aides disponibles pourrait améliorer leur qualité de vie et retarder une entrée en institution.

D'autres situations, plus silencieuses, exigent une vigilance accrue. Les séniors vivant en institution, souvent fragilisés, expriment un besoin fort de lien, de reconnaissance et de respect. De leur côté, les aînés en situation de handicap mental font face à une précarité, des ruptures affectives et un cadre souvent inadapté à leurs besoins spécifiques. Ce profil reste encore peu documenté et le manque de formation adaptée constitue un frein à un accompagnement optimal. Intégrer ces réalités dans les politiques locales est indispensable pour garantir une inclusion respectueuse de tous les parcours de vieillissement.

Enfin, le besoin de maintenir un engagement citoyen fort chez les aînés ressort clairement. Beaucoup souhaitent participer à la vie locale et s'impliquer dans des associations, mais peinent à trouver des opportunités adaptées. Relancer la dynamique du bénévolat et encourager les échanges intergénérationnels permettrait de lutter efficacement contre l'isolement social.

En définitive, la transition démographique en cours impose une réflexion approfondie sur les politiques de vieillissement à l'échelle locale. Anticiper et répondre aux attentes des aînés, dans toute leur diversité, est un enjeu essentiel pour garantir un vieillissement digne, inclusif et adapté aux spécificités du territoire de Huy-Waremme.

Etat des lieux des besoins et pistes d'actions envisagées sur le territoire HW

Introduction

L'analyse des besoins et des pistes d'actions pour le territoire de Huy-Waremme s'inscrit dans une démarche globale visant à mieux comprendre les attentes et préoccupations des citoyens, en particulier des aînés et des acteurs locaux engagés dans le développement social et territorial. Avec le vieillissement de la population, l'évolution des structures familiales et l'impact des nouvelles technologies, les défis liés à l'accessibilité des services, à l'inclusion sociale et au maintien à domicile des séniors deviennent de plus en plus prégnants.

Cette analyse vise à identifier les besoins prioritaires, les obstacles existants et les opportunités d'amélioration afin d'orienter les politiques publiques et les initiatives locales. Elle met en lumière les réalités contrastées du territoire, entre zones urbaines et rurales, et propose des pistes d'actions adaptées aux spécificités locales.

Ressources exploitées

Pour garantir une analyse approfondie et représentative, cette analyse s'appuie sur une diversité de sources et de méthodes de collecte de données :

1. Enquêtes et consultations citoyennes

- **Enquête des habitudes et besoins des aînés – Héron (2021-2022)** : Permet d'identifier les attentes des séniors en matière de logement, de mobilité et d'accès aux services.
- **Focus groupes, diagnostic en Marchant (DeM) et consultations citoyennes GAL'ADA (2019-2023)** : Recueillent des avis autour des 8 thématiques de la démarche Wallonie Amie des Aînés (WADA), à savoir la communication et l'information, le respect et l'inclusion sociale, les lieux de vie, les loisirs, l'engagement citoyen, la mobilité, l'aménagement urbain, la santé et l'aide à la personne. Observations directes et discussions avec les citoyens, notamment pour repérer les freins à l'accessibilité et à l'aménagement des espaces publics et pour mener des actions collectives à l'échelle supracommunale. Ces rencontres ont été menées sur 10 des 31 communes de l'Arrondissement Huy-Waremme.
- **Ateliers SWITCH (2022)** : Réunions d'acteurs de terrain pour identifier les besoins des professionnels du secteur social et médical et proposer des pistes d'amélioration.

2. Études et diagnostics territoriaux

- **Diagnostic territorial Huy-Waremme (2022)**
- **Rapport de la Fondation Roi Baudouin – "Choix de vie des 60 ans et plus" (2023)** : Étude sur les conditions de vie des aînés en Belgique, incluant l'accessibilité des logements et la fracture numérique.
- **Diagnostic Hesbaye-Meuse-Condroz** : Analyse des infrastructures et services de proximité sur le territoire.

3. Données issues des acteurs locaux

- **Retours des professionnels de l'aide à domicile et des soins de santé** : Mise en évidence des besoins en formation, coordination et revalorisation des métiers du secteur social.
- **Retours des communes et associations locales** : Identification des problématiques liées à la participation citoyenne, à l'information et à la communication.
- **Données des CCCA (Conseils Consultatifs Communaux des Aînés)** : Évaluation des actions en faveur des aînés et des besoins non couverts.
- **Chambre « santé »** : Identification des besoins du territoire et pistes d'action (2025).

Couverture du territoire

L'analyse couvre l'ensemble de l'arrondissement de Huy-Waremme, qui comprend 31 communes aux réalités territoriales variées. Cette diversité permet d'identifier des défis communs (mobilité, accès aux soins, fracture numérique) tout en tenant compte des spécificités locales :

- **Communes rurales** : Problèmes d'accessibilité aux transports et aux soins, sentiment d'isolement plus marqué.
- **Communes plus urbaines** : Problématiques liées à la dynamique associative et à l'aménagement des espaces publics.

Biais et limites de l'analyse

Cette analyse présente certaines limites méthodologiques qu'il convient de prendre en compte lors de l'interprétation des résultats :

1. **Représentativité des données**
   - Certaines catégories de population peuvent être sous-représentées, notamment les jeunes séniors actifs, les personnes isolées et en institutions.
   - Les enquêtes reposent principalement sur les personnes qui ont accepté d'y répondre, ce qui peut introduire un biais de sélection.
2. **Biais de perception et de déclaration**
   - Les réponses des citoyens et des acteurs locaux peuvent être influencées par leur propre perception de la situation, entraînant parfois une surestimation ou une sous-estimation de certains besoins.
   - Certains services étant méconnus du public, leur évaluation peut être biaisée.
3. **Hétérogénéité des territoires**
   - Les solutions efficaces dans une commune ne le sont pas nécessairement dans une autre, rendant difficile une approche uniforme.
   - L'accès aux infrastructures et aux services varie considérablement entre les zones urbaines et rurales.
4. **Limites des ressources disponibles**
   - Les recommandations proposées doivent être confrontées aux contraintes budgétaires et administratives des communes et organismes concernés.
   - La mise en œuvre des actions dépend fortement des décisions politiques et de la mobilisation des acteurs locaux.

1. Espace et bâtiments publics

L'environnement urbain joue un rôle essentiel dans le bien-être et l'autonomie des séniors.

Besoins identifiés :

- Améliorer l'accessibilité PMR (fauteuils roulants, déambulateurs).
- Entretenir et adapter les trottoirs et voiries (sécurité, signalisation).
- Installer du mobilier urbain adapté (bancs, toilettes publiques, poubelles).
- Sécuriser les espaces publics (passages piétons, éclairage, signalisation).
- Sensibiliser les usagers de la route aux incivilités et au respect du code de la route.
- Assurer la propreté des quartiers et villages.
- Améliorer l'entretien des espaces publics et des infrastructures.

Pistes d'actions envisagées :

Sécurité et accessibilité

- Réaménagement des trottoirs pour assurer leur praticabilité et accessibilité, notamment pour les personnes à mobilité réduite (PMR).
- Création de passages piétons supplémentaires et mise à jour des marquages existants pour améliorer la visibilité.
- Installation de rampes d'accès et d'ascenseurs dans les bâtiments publics afin d'en améliorer l'accessibilité.
- Mise en place de toilettes publiques accessibles à tous.

Convivialité

- Ajout de bancs publics dans des endroits stratégiques pour favoriser la détente et le lien social.
- Augmentation du nombre de poubelles pour améliorer la propreté des espaces publics.
- Création de zones de repos et d'espaces verts pour encourager la rencontre et la convivialité.

Entretien et propreté

- Lutte contre les incivilités avec des campagnes de sensibilisation sur le respect de l'espace public.
- Mise en place d'un programme régulier d'entretien des parcs, jardins et infrastructures publiques.
- Réduction des dépôts sauvages en renforçant la surveillance et en multipliant les points de collecte des déchets.

Signalisation

- Installation de panneaux directionnels et informatifs pour mieux guider les citoyens et visiteurs.
- Réalisation de cartes de promenades et sentiers pédestres pour encourager la mobilité douce.

2. Loisirs

Les loisirs contribuent au bien-être physique et mental des séniors, mais leur accessibilité reste un défi.

Besoins identifiés :

- Diversifier l'offre de loisirs et d'activités (théâtre, conférences, jeux, sport adapté).
- Assurer l'accessibilité financière et logistique des loisirs.
- Développer les espaces de convivialité et de rencontres intergénérationnelles.
- Favoriser le bénévolat et l'engagement actif des séniors dans les loisirs.
- Encourager les activités inclusives et éviter toute forme de stigmatisation.
- Développer des projets intergénérationnels (vergers communautaires, Repair Cafés).

Pistes d'actions envisagées :

Intergénérationnel

- Organisation d'activités qui réunissent jeunes et séniors, telles que des clubs de lecture, des rencontres jeux de société et des ateliers culinaires.
- Mise en place d'un programme de tutorat où les jeunes aident les aînés à se familiariser avec les nouvelles technologies.
- Mise en place d'un programme de tutorat où les aînés soutiennent les jeunes dans leurs activités scolaires (école de devoirs, ...)

Diversification des activités

- Création d'un agenda culturel accessible aux séniors, incluant des sorties cinéma, des expositions et des conférences.
- Développement de clubs et d'associations proposant des loisirs adaptés (randonnée, peinture, chant, etc.).

Infrastructures de loisirs

- Création d'espaces adaptés aux loisirs des aînés (salles de jeux, espaces de rencontres).
- Promotion des espaces existants tels que les maisons de quartier et centres culturels en y intégrant des activités spécifiques pour les séniors.
- Réaliser un état des lieux des activités adaptées et intergénérationnelles (loisirs, sport, culture, échanges entre générations) existantes sur le territoire.
- Visibiliser les activités adaptées et intergénérationnelles (loisirs, sport, culture, échanges entre générations) existantes sur le territoire.

3. Mobilité

Un accès facilité aux transports est crucial pour le maintien de l'autonomie.

Besoins identifiés :

- Améliorer l'offre de transports en commun (augmentation de la fréquence, meilleure couverture).
- Développer des solutions alternatives (taxi social, covoiturage, navettes locales, collaboration mutuelle, ...)
- Sécuriser les déplacements piétons, cyclistes et de l'ensemble des usagers faibles (pistes cyclables, trottoirs accessibles).
- Faciliter l'accès aux grandes villes par les transports publics.
- Sensibiliser aux règles de conduite et favoriser la mobilité douce.
- Renforcer la signalétique et améliorer l'accès aux arrêts de bus.

Pistes d'actions envisagées :

Transports adaptés

- Mise en place d'un service de transport à la demande pour les séniors et PMR.
- Offrir un transport adapté pour les consultations/examens médicaux.
- Offrir un transport adapté pour les activités favorisant le lien social.
- Développement de taxis sociaux et de navettes pour permettre l'accès aux commerces et aux services médicaux.

Amélioration des infrastructures et de l'offre

- Création de pistes cyclables et de parcours sécurisés pour favoriser la mobilité douce.
- Réduction de la vitesse automobile dans certaines zones pour améliorer la sécurité des usagers faibles.
- Développer des projets de prêt de vélos électriques dans les villages.

Sensibilisation

- Campagnes de sensibilisation sur le respect des PMR dans l'espace public.
- Promotion des alternatives à la voiture individuelle (covoiturage, transports en commun).
- Visibiliser sur le territoire les solutions alternatives existantes (taxi social, covoiturage, navettes locales)

4. Santé et aide à la personne

L'accès aux soins et aux services d'aide est une priorité pour les séniors, notamment pour ceux en perte d'autonomie.

Besoins identifiés :

- Améliorer la coordination et la visibilité des services d'aide à domicile.
- Augmenter l'offre de services (certains services sur certains territoires sont saturés)
- Développer des formations pour mieux répondre aux besoins des séniors.
- Faciliter l'accès aux soins et aux professionnels de santé.
- Renforcer les services de santé mentale pour les séniors.
- Encourager la prévention et le suivi médical des aînés.
- Mieux structurer et valoriser les services de soins à domicile.

Pistes d'actions envisagées :

Accès aux soins

- Déploiement d'équipes médicales itinérantes pour améliorer la couverture sanitaire.
- Proposer plus de possibilités de consultations médicales à domicile pour les personnes âgées isolées.
- Augmenter l'offre de services d'aide à domicile pour répondre à la perte d'autonomie.
- Augmenter le nombre de médecins généralistes sur le territoire de Huy-Waremme.
- Visibiliser l'offre des médecins généralistes.
- Visibiliser l'offre médicale de soins à domicile.
- Encourager les médecins à se rendre plus souvent à domicile

Soutien psychologique

- Création d'un référent en santé mentale par zone géographique pour décharger les médecins généralistes.
- Développement de groupes de parole et de soutien psychologique pour lutter contre l'isolement.

Amélioration des maisons de repos

- Renforcement des moyens alloués aux maisons de repos pour garantir une prise en charge de qualité.
- Adaptation des infrastructures pour répondre aux besoins spécifiques des séniors (espaces adaptés, soins spécialisés).

Formation des aidants

- Professionnalisation des métiers du soin avec des formations sur la gestion des besoins des séniors.
- Sensibilisation aux nouvelles technologies pour une meilleure intégration des outils numériques dans le suivi des aînés.

Offre de services

- Développer un dispositif d'assistant de vie à l'ensemble des communes du territoire.
- Renforcer et pérenniser une fonction de « case manager » (professionnel du secteur social, médico-social ou de la santé, chargé d'évaluer, de planifier, de coordonner les services nécessaires pour répondre aux besoins complexes d'une personne âgée) pour les situations complexes (Projet pilote – centrale de soins à domicile).

Autres :

- Améliorer l'alimentation des aînés selon leurs besoins spécifiques.

5. Engagement citoyen

L'implication des séniors dans la vie locale est un levier contre l'isolement et la perte de sens.

Besoins identifiés :

- Soutenir les initiatives locales et les associations actives auprès des séniors.
- Encourager le volontariat intergénérationnel et les échanges de services entre citoyens.
- Développer les clubs de visites à domicile et groupes d'entraide pour lutter contre l'isolement.
- Assurer une meilleure concertation et implication des aînés dans les décisions locales.
- Organiser des groupes de travail pour donner la parole aux seniors (GT sénior, conseils consultatifs).

Pistes d'actions envisagées :

Valorisation des séniors

- Création d'un réseau de bénévolat séniors pour partager leurs expériences et compétences.
- Encourager l'implication de bénévoles dans les événements locaux et les associations.
- Encourager le vote des aînés.

Mise en réseau des initiatives

- Fédérer les associations locales pour créer des synergies et maximiser leur impact.
- Organisation d'événements intercommunaux pour renforcer les échanges entre les territoires.

Soutien au bénévolat

- Incitation à l'engagement des séniors dans les initiatives sociales et solidaires.
- Mise en place de plateformes de mise en relation entre bénévoles et associations et/ou visibiliser les plateformes existantes.

6. Respect et inclusion sociale

Les séniors doivent être considérés comme des acteurs à part entière de la société.

Besoins identifiés :

- Lutter contre l'âgisme et les stéréotypes liés au vieillissement.
- Valoriser le rôle et l'expérience des aînés dans la société.
- Favoriser la mixité intergénérationnelle dans les projets et les activités.
- Développer des espaces et des services inclusifs accessibles à tous les séniors.

Pistes d'actions envisagées :

Lutte contre l'âgisme

- Sensibilisation des professionnels et du grand public à travers des campagnes d'information.
- Déconstruction des stéréotypes liés à l'âge via des actions éducatives dans les écoles.

Valorisation des savoirs des aînés

- Création de programmes intergénérationnels pour favoriser la transmission des savoirs et des compétences.
- Organisation d'ateliers où les séniors partagent leur expertise avec les plus jeunes.

Initiatives inclusives

- Développement de lieux de rencontres intergénérationnels accessibles à tous.
- Promotion de la diversité et de l'inclusion dans toutes les sphères de la vie sociale.
- Instaurer un système plus flexible de reconnaissance du handicap au sein de l'AVIQ pour faciliter l'accès à l'aide matérielle des plus de 65 ans.

Lien sociale / Rompre l'isolement

- Renforcer et pérenniser les institutions offrant des actions de maintien du lien social.
- Réaliser un état des lieux des actions locales ayant pour objectifs de rompre l'isolement et/ou de favoriser le maintien du lien social.
- Visibiliser les actions existantes en termes de lien social sur le territoire de Huy-Waremme.
- Mener une réflexion sur la participation du public aux actions visant le lien social (freins et leviers).
- Développer des actions locales et/ou des lieux de rencontres visant à créer/maintenir le lien social.
- Créer une initiative de voisinage solidaire type « bras dessus – bras dessous » (voisineurs / voisinés).
- Créer davantage des centres de jour pour séniors.

7. Lieu de vie

Le logement joue un rôle central dans la qualité de vie des séniors.

Besoins identifiés :

- Développer des logements accessibles et adaptés aux besoins des séniors.
- Favoriser le maintien à domicile avec des services d'accompagnement.
- Créer des lieux de vie communautaires et intergénérationnels.
- Encourager la solidarité de voisinage et les initiatives de soutien local.
- Adapter les maisons de repos pour éviter les discriminations sociales.
- Améliorer la sécurité et l'accessibilité des logements pour prévenir les accidents domestiques.
- Développer des solutions de logement intermédiaires (tiny houses, habitat partagé).

Pistes d'actions envisagées :

Aide au maintien à domicile

- Création de services de petites réparations et d'aide-ménagère pour faciliter la vie quotidienne des séniors.
- Mise en place d'un accompagnement administratif pour simplifier leurs démarches.
- Organiser des temps de réflexion sur l'adaptation du logement jusqu'à la perte d'autonomie.

Alternatives de logement

- Développement de logements adaptés et d'habitats groupés favorisant l'entraide entre générations.
- Promotion des colocations intergénérationnelles comme solution au logement des aînés isolés.

Sécurité

- Renforcement de l'éclairage public pour réduire le sentiment d'insécurité.
- Augmentation des patrouilles de police dans les zones sensibles.
- Renforcer la présence des agents de quartier et proposer des moments de rencontres avec les citoyens pour améliorer le sentiment de sécurité.

MR – MRS :

- Accroitre l'accessibilité des maisons de repos et des logements supervisés (accessibilité financière).
- Prévoir des lits spécifiques en MR/MRS pour les aînés ayant des déficiences mentales et/ou autres formes de handicap.

8. Information et communication

Un manque d'information empêche souvent les séniors de profiter des services qui leur sont destinés.

Besoins identifiés :

- Améliorer la diffusion des services existants auprès des séniors.
- Adapter les canaux de communication aux besoins des aînés (affichage public, supports papier).
- Proposer des formations et un accompagnement à l'usage du numérique.
- Lutter contre la fracture numérique en facilitant l'accès aux nouvelles technologies.
- Renforcer la signalétique et la visibilité des informations publiques.

Pistes d'actions envisagées :

Accessibilité numérique

- Organisation d'ateliers d'apprentissage au numérique pour réduire la fracture digitale.
- Assistance personnalisée pour les démarches administratives en ligne.

Mise à jour des outils de communication

- Modernisation du site internet communal pour une meilleure accessibilité des informations.
- Développement d'un guide papier et numérique recensant tous les services disponibles.

Campagnes de sensibilisation

- Information régulière sur les services sociaux et médicaux via des supports variés (brochures, radio, réseaux sociaux).

9. Revenus

Les difficultés financières sont un frein à l'accès aux soins et aux services pour de nombreux séniors.

Besoins identifiés :

- Assurer une accessibilité financière aux soins et aux maisons de repos.
- Faciliter l'adaptation des logements grâce à des aides financières.
- Mettre en place des dispositifs pour réduire la précarité économique des séniors.
- Améliorer l'accès aux services pour les aînés en situation de précarité.

Pistes d'actions envisagées :

- Sensibilisation des séniors aux aides financières disponibles.
- Mise en place de dispositifs de soutien pour compléter les faibles pensions.

10. Besoins des professionnels

Les acteurs du secteur médico-social et du soutien aux séniors expriment aussi des besoins spécifiques :

- Améliorer la coordination entre les services d'aide et de soins aux séniors.
- Renforcer la formation continue des professionnels pour mieux répondre aux besoins des aînés.
- Valoriser, notamment financièrement, et structurer les métiers du secteur médico-social.
- Mettre en place des outils pour mieux repérer et accompagner les séniors isolés.
- Améliorer les conditions de travail et le bien-être des professionnels du secteur médico-social.
- Lutter contre l'âgisme institutionnel dans les politiques de santé et d'aide aux aînés.
- Entendre les demandes/besoins individuels et collectifs pour orienter les actions au sein des communes.

Pistes d'actions envisagées :

Formation continue

- Développement de formations adaptées aux professionnels pour mieux comprendre et accompagner les aînés.
- Intégration des nouvelles technologies dans le suivi des séniors.

Valorisation des métiers du soin

- Campagnes de sensibilisation dans les écoles pour attirer de nouveaux professionnels.
- Amélioration des conditions de travail et reconnaissance des métiers d'aide à la personne.

Création de réseaux de soutien

- Favoriser les échanges entre professionnels pour partager les bonnes pratiques.
- Mise en place de plateformes collaboratives pour améliorer l'accompagnement des aînés.

11. Autres

Certains besoins ne rentrent pas strictement dans les catégories précédentes mais méritent une attention particulière :

- Adapter les politiques publiques aux réalités locales et aux spécificités des territoires.
- Favoriser la concertation entre les acteurs institutionnels, associatifs, du secteur public et les citoyens.
- Fluidifier la communication entre les services des différents secteurs.
- Sensibiliser les décideurs aux enjeux liés au vieillissement et à l'évolution des besoins des séniors.
- Développer des actions spécifiques en fonction des besoins des différentes communes.
- Augmenter la visibilité des services qui travaillent sur l'accessibilité et la lutte contre les discriminations.
- Augmenter la connaissance de la notion de la personne en situation de handicap par les services publics afin d'améliorer l'accessibilité des lieux et l'accueil des personnes.
- Organiser des temps de réflexion à destination de la population sur l'anticipation des problématiques émergentes liées à l'avancement en âge (jusqu'à la fin de vie).

Pistes d'actions envisagées :

- Expérimentation de nouveaux modèles d'habitat et de services.
- Renforcement des partenariats entre collectivités et entreprises privées.
- Suivi des innovations technologiques pouvant améliorer le quotidien des aînés.
- Sensibiliser les acteurs de terrain aux projets long terme et les visibiliser.
- Organiser un salon du bien-vieillir à l'échelle de l'arrondissement.

Conclusion

L'analyse met en lumière de nombreux besoins exprimés par les habitants de Huy-Waremme, en particulier les aînés. Les résultats confirment une volonté forte d'implication sociale, avec 68 % des répondants de plus de 60 ans prêts à participer ou même à cogérer des réseaux d'entraide dans leur quartier. Cependant, on observe une baisse de l'engagement dans les associations et activités de quartier depuis 2022. Relancer la dynamique citoyenne, en soutenant le volontariat, les échanges intergénérationnels et la convivialité de proximité (fêtes des voisins, bancs papote, clubs de visite, repair cafés) apparaît donc essentiel.

Un constat récurrent est le manque de visibilité de certains services pourtant existants. De nombreux répondants ignorent l'existence d'aides précieuses, comme « Handyinfoaménagement » pour l'adaptation des logements, la livraison de repas via le CPAS ou l'ASD, ... Une piste d'amélioration majeure serait que ces services se présentent eux-mêmes aux citoyens, via des rencontres locales et une meilleure communication sur divers supports, notamment papier. En effet, la fracture numérique demeure un frein important : si certains demandent des services en ligne (site communal, guide numérique des aînés), une part significative des répondants n'a pas d'ordinateur, de smartphone ou d'accès à Internet. Il est donc crucial d'adapter les moyens d'information, en privilégiant le bulletin communal, l'affichage public et des points de contact physiques.

La question de la mobilité est également centrale. Si une majorité des répondants ne rencontre pas de difficultés majeures pour leurs déplacements quotidiens, environ 20 % dépendent des transports en commun, qui restent insuffisamment développés, notamment pour les liaisons intervillages. Des solutions comme le taxi social, le covoiturage ou l'amélioration du réseau de transports en commun pourraient répondre à cette problématique. De même, l'accessibilité des espaces publics (trottoirs dégagés, bancs adaptés, WC, poubelles) et des bâtiments communaux mérite d'être améliorée.

Le sentiment d'insécurité et la propreté urbaine sont également des préoccupations récurrentes. De nombreuses propositions évoquent l'ajout de poubelles, l'entretien de celles existantes, ainsi qu'une lutte accrue contre les incivilités, notamment par une meilleure visibilité des agents de quartier et une sensibilisation renforcée.

Sur le plan de la santé et du vieillissement, plusieurs défis émergent. La pénurie de médecins généralistes, les délais d'attentes pour obtenir un rendez-vous chez un spécialiste et autres constats inquiètent les habitants. Une des propositions d'action est de promouvoir les maisons médicales et / ou centres médicaux pluridisciplinaires et d'attirer de nouveaux praticiens. L'enquête révèle aussi une méconnaissance des dispositifs de télévigilance, pourtant essentiels pour prévenir les risques liés aux chutes, ainsi qu'un besoin de formation à l'e-santé et à l'accès aux données médicales.

Par ailleurs, la précarité énergétique est une préoccupation pour plus de la moitié des répondants, renforçant la nécessité d'accompagner l'adaptation des logements et de proposer des aides ciblées.

Enfin, l'inclusion numérique demeure un enjeu transversal. Si certains citoyens souhaitent apprendre à utiliser Internet et les smartphones, d'autres refusent toute solution technologique. Il est donc indispensable de diversifier les réponses : assistance numérique individualisée (ambassadeurs numériques), formations adaptées aux besoins réels des aînés (e-banking, réseaux sociaux, téléservices), tout en conservant des alternatives papier et humaines.

En conclusion, cette enquête met en lumière une multitude de besoins et de propositions d'actions, couvrant l'ensemble des déterminants du bien-être des aînés : lien social, mobilité, accès aux services, sécurité, logement, santé et numérique. L'enjeu est désormais de structurer ces pistes d'actions en impliquant les acteurs locaux et en garantissant une meilleure diffusion de l'information, afin de répondre efficacement aux attentes exprimées.

Conclusion générale

L'analyse territoriale des séniors à Huy-Waremme en 2025 met en évidence une réalité plurielle et parfois contrastée. Le vieillissement n'est pas uniforme : il se décline en une diversité de profils allant des aînés actifs et engagés aux séniors fragilisés par la dépendance, la précarité économique, l'isolement social ou encore l'exclusion numérique. Cette pluralité de situations appelle des réponses différenciées, adaptées aux besoins spécifiques de chaque parcours de vie.

Au-delà du constat, ce travail met en lumière des enjeux transversaux majeurs : la nécessité de mieux diffuser l'information sur les services existants, de réduire la fracture numérique, d'adapter les logements et l'espace public, de renforcer l'accessibilité aux soins et aux transports, mais aussi de valoriser l'engagement citoyen et la participation sociale des aînés. Autant de leviers essentiels pour soutenir un vieillissement digne, autonome et inclusif.

La richesse de ce rapport repose également sur sa démarche collaborative. Il reflète la mobilisation des acteurs de terrain issus de la concertation "GT Données" : GAL je suis hesbignon, plusieurs représentants de CCCA (Villers-Le-Bouillet, Amay, Huy, Nandrin), PCS, assistants de vie, ergo 2.0, AVIQ, observatoire de la santé de la Province de Liège, Maillages, CLPS HW. Cette dynamique collective constitue un atout précieux pour transformer les constats en actions concrètes et durables.

En définitive, cette analyse territoriale n'est pas une fin en soi mais un point de départ. Elle invite les décideurs publics, les associations, les professionnels et les citoyens à agir ensemble pour relever les défis du vieillissement. Construire une société où il fait bien vieillir à Huy-Waremme suppose de renforcer les solidarités locales, de favoriser l'innovation sociale et de donner aux séniors la place qu'ils revendiquent : celle d'acteurs à part entière de la vie communautaire.

CLPS HW
CENTRE LOCAL DE PROMOTION DE LA SANTÉ
DE HUY-WAREMME
Maillages
AVIQ
Province
de Liège