



Kenniscentrum
Woonzorg
Brussel

MASTERPLAN WOONZORG BRUSSEL

Synthèse traduite en Français

2014-2020



Quelle politique flamande de soins et de logements pour personnes âgées à Bruxelles?

Contours, priorités et points d'action proposés

Kenniscentrum Woonzorg Brussel

2014

**MASTERPLAN WOONZORG BRUSSEL
2014 - 2020**

SYNTHÈSE TRADUITE

AVEC LE SOUTIEN DE



VLAAMSE
GEMEENS
CHAPSCO
MMISSIE



NOUS TENONS À REMERCIER

Les partenaires du woonzorgoverleg pour leur regard critique et apport constructif dans l'élaboration du Masterplan :

- Chris Blockerije, Stijn Moons et Jan Hertecant, Brusselse Welzijns- en gezondheidsRaad
- Relinda Vanderstraeten, Jaklien Vandermeulen et Isabelle Heurckmans, Home-Info
- Dorrit Moortgat, Brussels Overleg Thuiszorg
- Mark Philippart, Seniorencentrum
- Caroline Verlinde, Huis voor Gezondheid

Le groupe d'experts pour leur réflexion sur l'applicabilité du concept de zone de soins et de logements dans le contexte bruxellois: Kris Desmet, Rik Baeten, Mattie Jacobs, en Michael Ryckewaert ; Sita Vreeling du Brusselse Welzijns- en gezondheidsRaad pour la mise en page du dossier ; La société Lexitech pour la traduction du dossier.

PREFACE

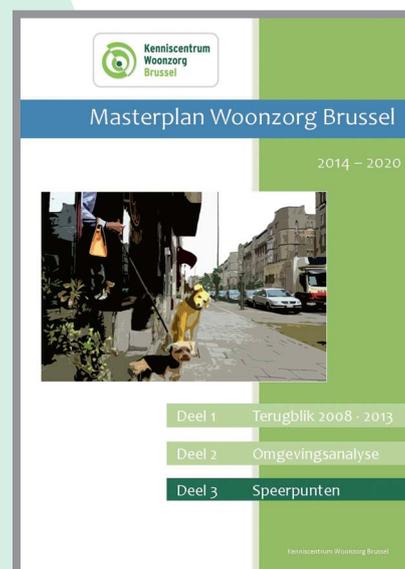
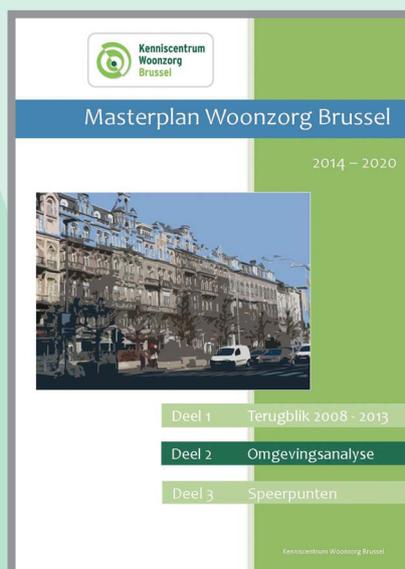
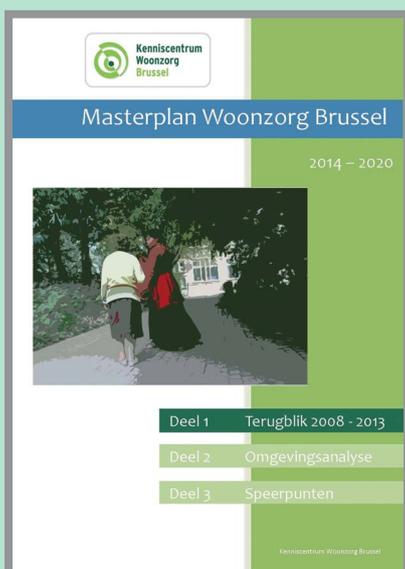
Ce dossier contient la synthèse traduite du 'Masterplan Woonzorg Brussel, rédigé par le Kenniscentrum Woonzorg Brussel avec le soutien de la Communauté flamande.

Le but du masterplan est d'esquisser les contours et de fixer les priorités pour l'élaboration d'une politique flamande de soins et de logement pour personnes âgées à Bruxelles, tout en tenant compte du contexte global. En effet, l'aide aux personnes à Bruxelles ressort de la compétence des trois communautés - la communauté flamande, la Cocom et la Cocom - avec chacune sa législation et ses structures. Quelle place peut-on attribuer aux structures flamandes à Bruxelles? Comment peuvent-elles s'intégrer dans une logique de proximité et de complémentarité et répondre aux besoins de personnes âgées, dans toute leur diversité? En essayant de répondre à ces questions, nous espérons étendre le débat au-delà des communautés.

INTRODUCTION

Le vieillissement de la population entraîne de nombreux défis pour l'élaboration des politiques, un domaine dans lequel Bruxelles n'est pas épargnée. Comment pouvons-nous garantir et améliorer le bien-être des personnes âgées et les soins gériatriques dans les grandes villes? Devons-nous continuer d'investir dans les soins résidentiels ou le contexte bruxellois impose-t-il ses propres accents et priorités? Le secteur flamand des soins aux personnes âgées est-il prêt à répondre à cette demande?

À cet égard, le Kenniscentrum Woonzorg Brussel souhaite formuler des réponses qui tiennent compte de l'avenir, sans toutefois manquer de revenir sur l'histoire récente et le contexte de ce type de soins à Bruxelles. C'est pourquoi le Masterplan Woonzorg Brussel 2014-2020 se compose de trois parties : une rétrospective des réalisations des six dernières années, une analyse environnementale quantitative et qualitative et une description des points d'attention et des priorités pour l'avenir.



La publication a été présentée à la presse et au public début juillet 2014. Elle constitue une précieuse source d'inspiration pour les politiciens et les acteurs des soins aux personnes âgées.

Dans ce dossier vous trouverez une synthèse du rapport reprenant les principales lignes de force et les 40 points d'action qui forment la conclusion du Masterplan.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	3
MASTERPLAN WOONZORG BRUSSEL 2014-220	5
CONTEXTE	5
NÉCESSITÉ D'UNE OPÉRATION DE RATTRAPAGE	5
LES PERSONNES ÂGÉES, AUJOURD'HUI ET DEMAIN	7
QUELQUES CHIFFRES CONCERNANT LA POPULATION ÂGÉE À BRUXELLES	9
POINTS D'ATTENTION POUR L'AVENIR	10
APPROCHE DE QUARTIER DANS UN CONTEXTE MÉTROPOLITAIN	10
AMÉLIORATION DE LA VARIÉTÉ DANS L'OFFRE DE SOINS	12
SPÉCIFICITÉ BRUXELLOISE	12
SOINS RÉSIDENTIELS : PASSAGE AUX LOGEMENTS À PETITE ÉCHELLE	12
SOINS SEMI-RÉSIDENTIELS : MANQUE DE NOTORIÉTÉ ET DE POPULARITÉ	13
CENTRES DE SERVICES LOCAUX : ANCRAGE DES SOINS DE QUARTIER	13
AIDE AUX FAMILLES : ADAPTATION AUX NOUVELLES FORMES DE LOGEMENT ET AUX NOUVEAUX GROUPES CIBLES	14
AIDE À DOMICILE ET PRISE EN CHARGE FAMILIALE : AJUSTEMENT AU CONTEXTE BRUXELLOIS	14
INVESTIR DANS L'IMPLICATION, LA PRÉVENTION ET LA QUALITÉ	14
GARANTIR DES SOINS DE QUALITÉ	17
IMPLIQUER LE PRESTATAIRE DE SOINS INFORMEL EN TANT QUE PARTENAIRE À PART ENTIÈRE	17
MIEUX ARMER LES PROFESSIONNELS	18
CONCLUSION	19
LISTE DES 10 POINTS D'ACTION PROPOSÉS	20

MASTERPLAN WOONZORG BRUSSEL 2014-2020

CONTEXTE

Le nombre de personnes âgées en région bruxelloise ne cesse d'augmenter. Elles souhaitent rester chez elles, dans leur environnement familial, le plus longtemps possible. Avec l'âge, les besoins en matière de soins augmentent. Le secteur flamand des soins et du logement est-il prêt à répondre à cette demande ? Six ans après le premier Masterplan Woonzorgzones Brussel, il était temps pour une vérification et une mise à jour. Dans sa recherche de réponses innovantes aux défis liés au vieillissement de la population bruxelloise, la Communauté flamande a demandé au Kenniscentrum Woonzorg Brussel de définir les grandes tendances pour l'avenir.

Ce Masterplan Woonzorg Brussel 2014-2020 repose sur une analyse des besoins des personnes âgées Bruxelloises et sur les recommandations des états généraux sur et les soins et le logement pour personnes âgées

à Bruxelles (Staten-Generaal Woonzorg Brussel) qui ont eu lieu en décembre 2012. Essentiellement, elles constituent un plaidoyer en faveur d'une approche d'aide aux personnes âgées par des services de soins et de logement adaptés, indépendamment de l'âge et ancrés dans les quartiers, le tout, en concertation avec différents pouvoirs publics, services et secteurs.

L'ambition de ce Masterplan est dès lors de faire de ce plaidoyer et les recommandations qui y sont associées des leviers et priorités concrets pour les prochaines années.

Nous n'avons toutefois pas manqué de revenir sur les initiatives précédentes et le vaste contexte de Bruxelles où se déroulent la politique en matière de soins et de logement pour les personnes âgées.

NÉCESSITÉ D'UNE OPÉRATION DE RATTRAPAGE

Nombre de places en maisons de repos flamandes agréées à Bruxelles : 117. Centres de jour : aucun. Résidence-services : 32. Centres de services locaux : 11. Telle était la situation en 2008. Ces illustrent l'important retard dans la création d'infrastructures de soins et de logement flamandes pour les seniors résidant à Bruxelles, tant en matière de soins à domicile qu'en soins (semi-)résidentiels. Ce manque a permis de lancer une opération de rattrapage, partant d'une vision intégrale et d'une logique territoriale.

L'idée trouve son origine dans une première note conceptuelle « Een Vlaams Woon- en zorgcentrum in Brussel » datant de 2004. Partant de la devise 'stabiliseer het wonen, mobiliseer de zorg (stabilisons le logement, mobilisons les soins), l'accent est mis sur l'autonomie et le maintien à domicile le plus longtemps possible. Pour cela, le concept mets en avant la mise en place de zones de soins et de logement (woonzorgzones), avec des logements et un environnement adaptés, des infrastructures (semi-) résidentielles et une offre cohérente de services et de soins dans un territoire délimitée.

Pour la mise en œuvre, l'autorité flamande a désigné un responsable de la planification. Celui-ci a donné forme au concept dans le cadre du premier Masterplan Woon-

zorg de 2008, qui déterminait un échelonnement et une planification pour le déploiement de l'offre flamande en infrastructures de soins et de logement.

En 2008, le Kenniscentrum Woonzorg Brussel a été fondé en vue de l'exécution de ce Masterplan, dans le but d'acquérir l'expertise nécessaire, d'encourager l'innovation en matière de soins et de lancer des projets de soins et de logement pour personnes âgées.

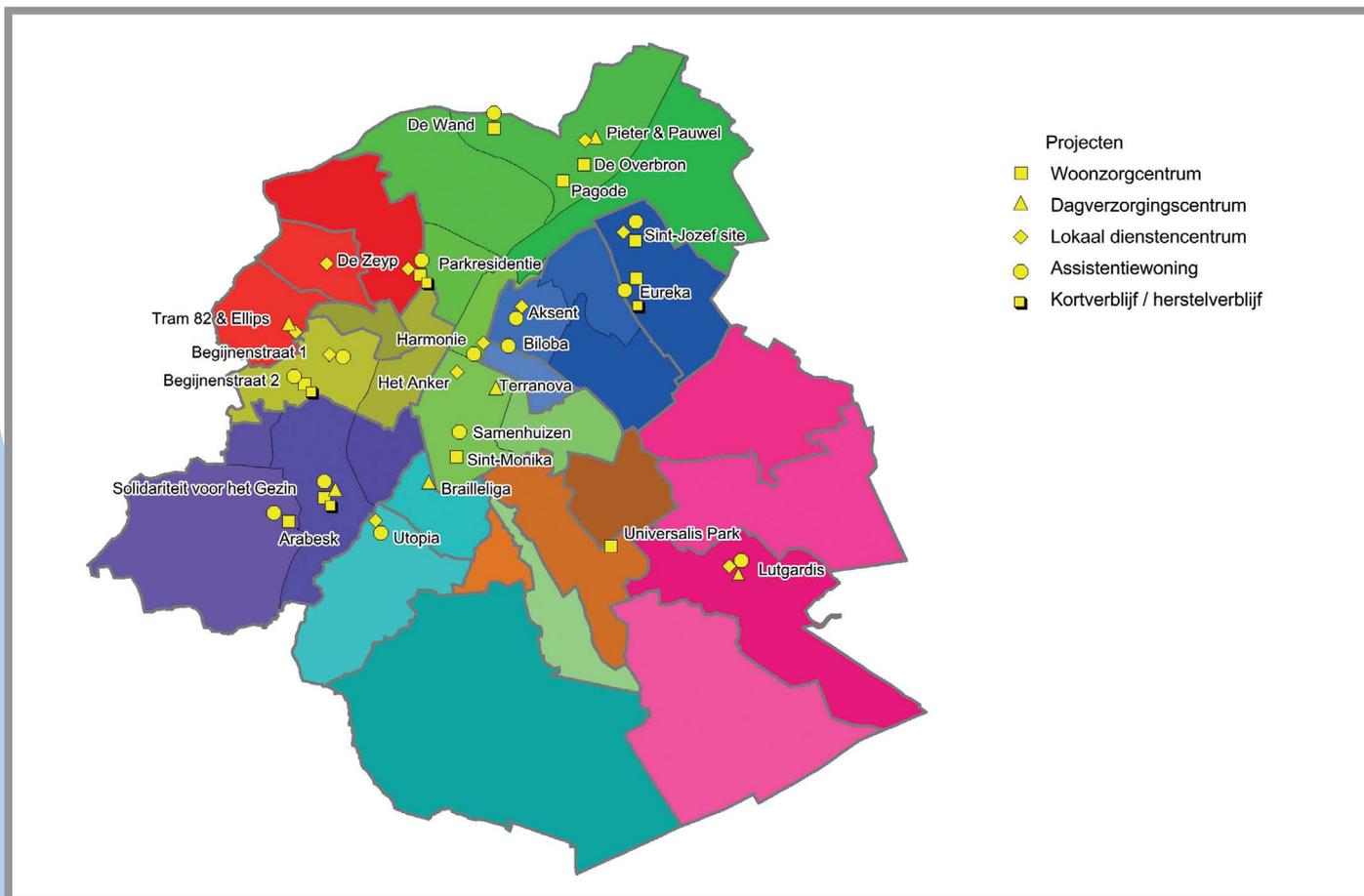
Sa première tâche a été de mettre au point un plan stratégique global en matière de soins (Algemeen Zorgstrategisch Koepelplan) qui dresse le cadre infrastructurel et détermine les critères pour la première phase de réalisation des 33 zones de soins et de logement. Fin 2008, le plan a été approuvé par le ministre flamand compétent et depuis lors sa mise en œuvre est toujours en cours.

Une rétrospective sur les années précédentes nous apprend que d'importantes avancées ont été faites dans l'élaboration d'une vision, l'acquisition de connaissances, la coopération et la réalisation d'infrastructures.

En matière d'expertise, les thèmes du logement et de l'adaptation du logement se sont vu accorder une importance considérable, ce qui a donné lieu à la création du Centre d'Adaptation du Logement Bruxelles (Steunpunt Woningaanpassing Brussel), l'élaboration d'un test d'accessibilité et une publication sur les formes d'habitat alternatives. Le thème des soins a quant à lui été transposé dans des concepts de soins interculturels et de soins ancrés dans les quartiers. Il s'est traduit par des projets novateurs en matière de gestion des soins, de réseaux de soins de quartier et de projets intersectoriels. Le tout a donné lieu à plusieurs publications, notes de recommandations, réalisations et partenariats.

Là où la résorption du retard d'offre de soins et de logement s'exprime le plus clairement est dans la réalisation de nouvelles infrastructures pour personnes âgées: la construction de logements adaptés, de centres de repos et de soins, de centres de jour et de centres de services locaux, le tout combinés ou non.

La faisabilité de pas moins de 44 projets a été examinée. L'ambition initiale de voir la réalisation d'un projet de construction endéans les cinq ans, s'est toutefois avérée irréaliste. En 2014, nous en sommes à 4 projets réalisés, 14 en cours de construction et 11 en phase d'étude ou de conception. Par ailleurs, 14 projets se sont avérés non réalisables pour des raisons techniques, financières ou politiques.



Cartographie des nouveaux projets de soins et de logement 2008-2014

Les projets varient entre des petits travaux de rénovation et la construction de campus multifonctionnels. Ils ont en commun le fait que la recherche d'un accord sur la vision, les fonctions, les procédures et le financement demandent beaucoup de temps, d'énergie et de persévérance.

Une question importante subsiste quant à savoir si cette offre d'infrastructures de soins nous permettra de répondre aux besoins et attentes des personnes âgées à Bruxelles et de leur entourage. C'est pourquoi il est important de nous arrêter sur le contexte des soins et de logement pour personnes âgées.

2008-2014 :
26 nouvelles initiatives de soins et de logement

- Maisons de repos et de soins (9)
- Centres de jour (6)
- Centres de services locaux (11)
- Logements (avec services de soins) (12)
- Centres de court séjour/revalidation (4)
- Projets intégrés pour les personnes âgées /personnes handicapées (4)

LES PERSONNES ÂGÉES, AUJOURD'HUI ET DEMAIN

La proportion de personnes âgées à Bruxelles tend à diminuer, non pas parce que leur nombre diminue, mais parce que le taux de population jeune a augmenté de manière plus importante. Ce phénomène de rajeunissement ne peut toutefois pas éclipser celui du vieillissement: la région bruxelloise compte aujourd'hui 153 000 personnes âgées de 65 ans et plus, et leur nombre devrait aller en augmentant ces prochaines années. Tout d'abord de manière modérée pour atteindre 165 000 en 2020, puis de manière franche jusqu'à 220 000 en 2040.

Cette croissance s'accompagne d'une diversité et d'une dualisation croissante à divers niveaux au sein de la population âgée.

Un premier écart se dessine en termes d'âge. Le vieillissement au sein du vieillissement se remarque très visiblement à Bruxelles, avec une personne âgée sur trois de plus de 80 ans. Les besoins en soins de ce groupe sont bien entendu plus manifestes que ceux des personnes âgées plus jeunes. Les limitations de la vie quotidienne, les problèmes de santé, le mal-être psychologique, la dépendance aux soins et l'isolement social augmentent avec l'âge, avec un risque accru pour les groupes défavorisés sur le plan socio-économique.

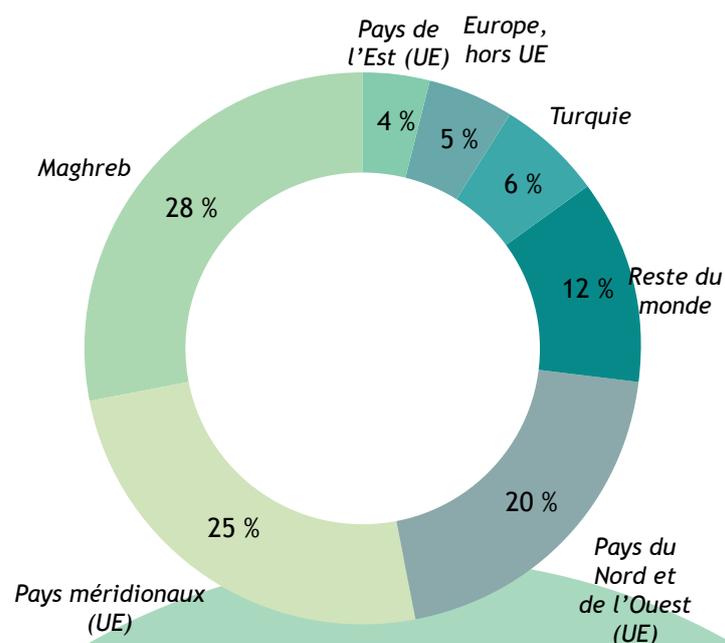
On note également une division spatiale, avec une première couronne « jeune » (moins de 9 % de personnes âgées) dans et autour du centre et une deuxième couronne « âgée » (jusqu'à plus de 19 %) dans les communes les plus excentrées de la région. La croissance de la population âgée connaîtra toutefois un revirement partiel, qui entraînera une diminution dans les communes du sud-est et une présence plus importante des personnes âgées dans les communes densément peuplées de la première couronne.

Cette évolution est la conséquence directe du nombre croissant de personnes âgées issues de l'immigration. Le nombre de personnes âgées d'origine étrangère n'est pas moins de 27 % à Bruxelles. La communauté marocaine y est la plus représentée avec 11 000 personnes, suivie des aînés issus d'Europe du sud. La prochaine génération de personnes âgées, à savoir les actuels 55 à 65 ans, est particulièrement diversifiée et pas uniquement issue des pays de migration traditionnels tels que le Maroc ou la Turquie. Dans une dizaine d'années, la moitié des personnes âgées bruxelloises seront d'origine étrangère.

Il est important de souligner que les personnes âgées issues de l'immigration, en particulier originaires de pays non occidentaux, se retrouvent plus souvent dans une situation socio-économique plus défavorable que les personnes âgées belges et sont plus

souvent confrontées à des problèmes de santé à un âge précoce.

La diversité culturelle mène inévitablement à une diversité linguistique. L'élaboration d'une offre flamande de soins et de logement a été inspirée par la difficulté des personnes âgées néerlandophones résidant à Bruxelles de se voir offrir des soins et services dans leur propre langue. La modification du profil de la population de personnes âgées montre que cette dualité entre français et néerlandais est dépassée. On constate même chez les personnes âgées, un usage déclinant du néerlandais et du français au profit d'une diversité d'autres langues.



Enfin, le fossé socio-économique menace lui aussi de se creuser. Une position vulnérable d'un point de vue socio-économique entraîne plus rapidement des problèmes de santé physique et émotionnelle. Aujourd'hui, 16 % des personnes âgées bruxelloises vivent d'un revenu de remplacement. Plus qu'ailleurs, les personnes âgées sont renvoyées vers le marché de la location privée, ce qui affaiblit fortement leur capacité financière par rapport aux propriétaires ou aux locataires sociaux. En plus des revenus faibles et des logements précaires, la diminution des contacts sociaux entraîne une position défavorable sur le plan socio-économique. Les personnes âgées, tant les Belges qui s'isolent de leur propre quartier que les allochtones qui ne sont pas prises en charge par notre système de soins sont vulnérables.

L'accès à une offre de soins variée et de qualité aux personnes âgées n'est pas assuré. Il se limite encore trop souvent au passage (abrupt) d'une vie autonome à la maison à une admission en centre de soins ou en maison de repos. Si les problèmes de santé ou la dépendance croissante aux soins sont des raisons logiques à une telle décision, le fait est

que 40 % de la population actuelle de personnes placées en maison de repos n'a pas ou presque pas besoin de soins. Il y a donc matière à réflexion : sans doute cette situation est aussi due à des facteurs financiers et sociaux pour laquelle des solutions alternatives doivent être mises en place.

On constate que les personnes âgées souhaitent plus que tout rester dans leur propre maison et leur environnement familial. Cela nécessite un environnement de vie qui réponde à leurs souhaits et besoins et leur permette de jouer un rôle actif dans la société. Beaucoup de personnes âgées sont prêtes à s'investir pour les autres et en retirent satisfaction et joie de vivre. Bénéficier de l'aide de la famille, des amis et des voisins et leur offrir le sien est une opportunité et une grande valeur, à condition que cela se fasse dans le respect, avec le soutien de professionnels et en tenant compte des capacités de toutes les parties concernées. Les efforts en matière de cohésion sociale, l'activation des personnes âgées et la lutte contre l'isolement dans une société qui évolue rapidement doivent permettre de lutter contre une dépendance précoce aux soins.

QUELQUES CHIFFRES CONCERNANT LA POPULATION ÂGÉE À BRUXELLES...

01

Bruxelles compte 153 000 personnes âgées (65 ans et plus). D'ici 2014, ce chiffre passera à 220 000

02

1 personne âgée sur 3 a plus de 80 ans, et 2 sur 3 sont des femmes

03

27 % des personnes âgées sont d'origine étrangère

04

2 Belges sur 10 et 6 non-Occidentaux sur 10 vivent sous le seuil de pauvreté passé 65 ans

05

Environ 16 000 personnes âgées souffrent de démence

06

Plus de la moitié des plus de 65 ans souffrent d'une maladie ou affection de longue durée

07

Bruxelles compte 15 000 lits en MRS, qui peuvent donc accueillir 10 % des personnes âgées

08

15 % des personnes âgées résidant chez elles et ayant besoin d'aide n'en ont de personne

09

L'isolement touche 3 fois plus de personnes âgées avec un bas revenu

10

28 % des personnes âgées bruxelloises sont prêtes à devenir bénévoles

11

Pour 1 personne âgée sur 4, la taille du logement n'est pas adaptée

12

60 % des plus de 60 ans ont des contacts hebdomadaires avec leurs voisins

POINTS D'ATTENTION POUR L'AVENIR

APPROCHE DE QUARTIER DANS UN CONTEXTE MÉTROPOLITAIN

Le maintien à domicile et l'environnement familial sont au cœur d'une politique de qualité en matière de soins aux personnes âgées. En formulant les priorités et les points d'action pour les années à venir, nous avons opté pour une approche de proximité en partant du concept de « quartier prévenant » (zorgzame wijk) dans laquelle la devise 'stabilisons le logement, mobilisons les soins' est toujours actuelle.

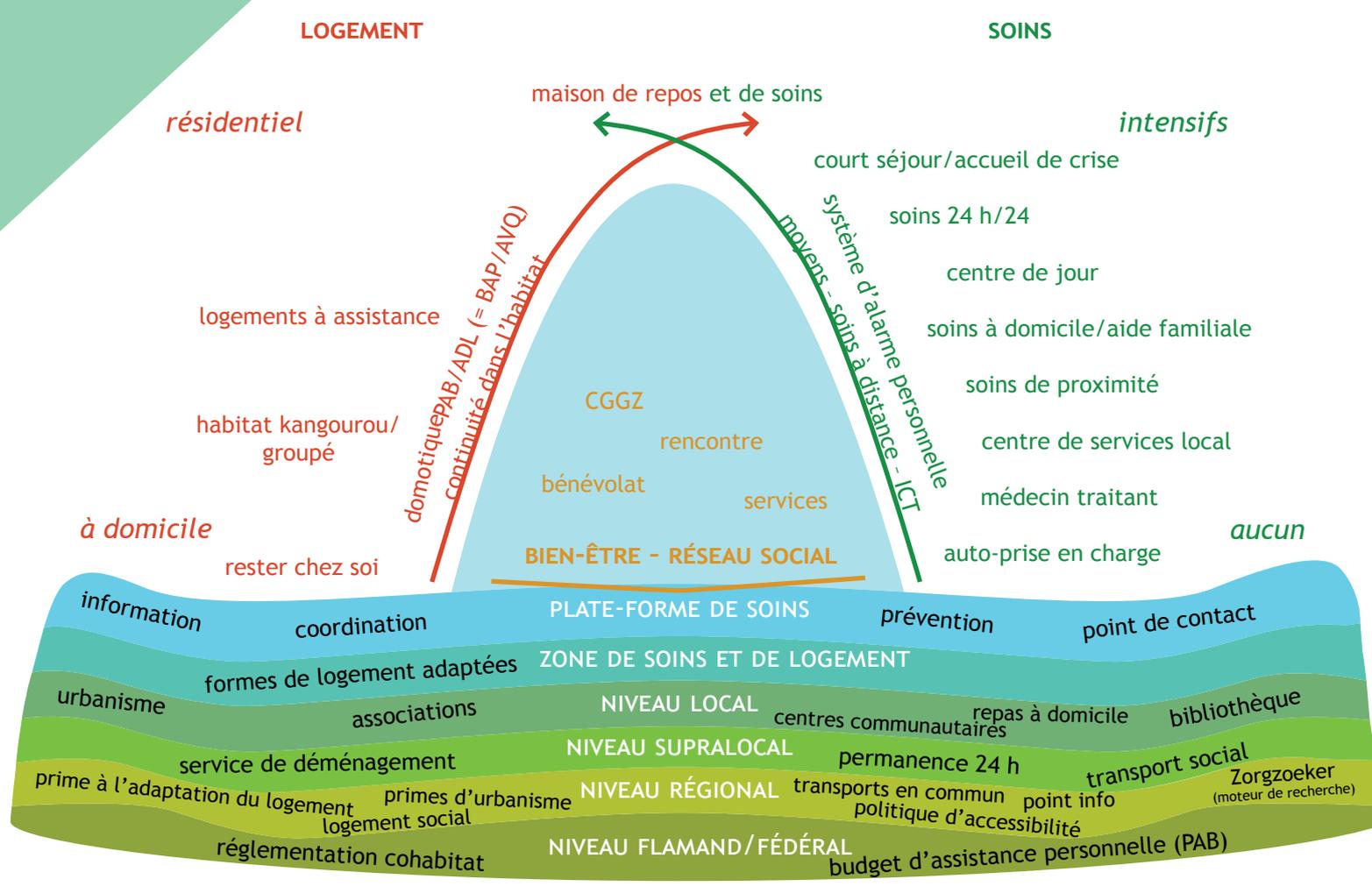
Un quartier prévenant se caractérise par une combinaison de logements pour tout âge et de formes d'habitats adaptées aux besoins, par la disponibilité des services et infrastructures pour la vie quotidienne à distance de marche, par la présence d'une plate-forme de soins où l'information et la coordination des soins sont assurées et par un centre d'activités facilement accessible, le tout dans un environnement sûr, agréable et dépourvu d'obstacles. Un quartier prévenant donne l'occasion et la possibilité aux personnes âgées de

jouer un rôle actif dans la société, de sortir de chez elles, de se rencontrer, mais aussi d'entrer en contact et de nouer des liens avec l'ensemble de la communauté, aussi bien jeune qu'âgée. Le concept de quartier prévenant est présenté plus en détail sous forme schématique dans le modèle « sombrero ».

La compacité de la ville offre la possibilité de mettre ces principes en pratique. Les centres de services locaux constituent un bon point de départ, mais il en faut bien plus : une extension des tâches et des moyens pour pouvoir faire office de plate-forme de soins à part entière, une cohérence et une complémentarité de l'offre vis-à-vis de celle des autres communautés ou encore une attention explicite notamment pour le logement, la mobilité et l'aménagement de l'espace public dans la politique des communes et de la région. Les appels à projet et les contrats de quartiers peuvent constituer un incitant financier en la matière.

POINTS D'ACTION PROPOSÉS

1. Créer des quartiers prévenants dans six zones de soins et de logement
2. Utiliser les contrats de quartier durables comme levier pour la création de quartiers prévenants
3. Faire en sorte que les acteurs du secteur recherchent des possibilités de rapprochement et d'harmonisation avec leurs homologues de la CCC et la COCOF
4. Veiller à ce que la Communauté flamande œuvre à une meilleure cohérence et une meilleure complémentarité avec l'offre de soins et de logement de la CCC et la COCOF.



Le modèle « sombrero »

AMÉLIORATION DE LA VARIÉTÉ DANS L'OFFRE DE SOINS

SPÉCIFICITÉ BRUXELLOISE

Le décret flamand sur les soins et le logement (Woonzorgdecreet) régit toutes sortes d'infrastructures de soins et de logement, allant des associations d'aidants proches aux soins résidentiels en passant par l'aide familiale et le court séjour. La Communauté flamande est compétente pour les soins à domicile et les soins aux personnes âgées à Bruxelles, ainsi que la Communauté française et la Commission communautaire commune qui disposent chacune de leurs propres règles et normes de planification.

Suite à la sixième réforme de l'État, les compétences des communautés en matière de soins aux personnes

âgées seront encore étendues. Le contenu et les effets du transfert de compétences sont encore loin d'être concrets. Les choix adoptés par la Flandre doivent préalablement être confrontés à leur applicabilité à Bruxelles et les effets pour sa population âgée. Une implication active du secteur flamand des soins et du logement à Bruxelles dans cet exercice est essentielle. Parallèlement, les investissements en faveur de l'application du Woonzorgdecreet et du développement de l'offre de soins et de logement selon les normes de planification en vigueur doivent être soutenus, tout en tenant compte de la spécificité du contexte bruxellois.

POINT D'ACTION PROPOSÉ

5. Dans la mise en œuvre de la 6e réforme de l'État, veiller à accorder une attention suffisante à la spécificité de Bruxelles pour le transfert de compétences à la Communauté flamande

SOINS RÉSIDENTIELS : PASSAGE AUX LOGEMENTS À PETITE ÉCHELLE

En ce qui concerne les maisons de repos et de soins, nous constatons qu'une importante opération de rattrapage a eu lieu. La quasi-totalité des 1 255 places prévues seront réalisées dans les prochaines années. Trois maisons de repos et de soins sont opérationnelles, 11 sont en cours de construction ou d'agrandissement. Ces places porteront à 8 % la part des soins résidentiels flamands à Bruxelles. Cette proportion relativement faible doit être mise en perspective avec une surplanification de lits en maisons de repos dans la région Bruxelloise : l'offre commune de la Communauté flamande, la Cocom et la Cocof représente plus de 16 000

places en résidence (auxquelles vont s'ajouter 3 000 places supplémentaires ces prochaines années), à savoir 10,64 places pour 100 personnes âgées contre 5,72 en Flandre et 6,66 à Anvers. Ce constat nous pousse à plaider en faveur d'une suspension de la création de places en soins résidentiels, malgré une croissance de la population âgée. La transition doit s'opérer en faveur de formes de logement alternatives de plus petite ampleur et de résidences services aux prix abordables, en mettant la priorité sur les quartiers défavorisés et densément peuplés de Bruxelles, où l'offre d'infrastructures résidentielles est trop limitée.

POINTS D'ACTION PROPOSÉS

6. Continuer à soutenir la création des places en cours de réalisation en maisons de repos et de soins
7. Analyser l'impact en cas de modification du financement des VIPA pour les infrastructures résidentielles
8. Favoriser le rattachement de maisons de repos au réseau local de soins et de logement
9. Remplacer les places supplémentaires en résidence prévues dans la planification par des formes de logement supplémentaires ou alternatives
10. Parvenir à un cadre d'accord entre le ministre bruxellois du Logement et le ministre flamand du Bien-être concernant les « logements de soins sociaux »
11. Créer des formes de logement de soins collectives à petite échelle dans les zones de soins et de logement avec un manque d'infrastructures résidentielles
12. Mettre en place un campus intégral consacré aux soins et logement en créant des résidences -service à proximité d'une maison de repos et de soins
13. Permettre l'encadrement et l'assistance aux soins dans les logements de soins aux personnes âgées et les regrouper dans un ensemble de service-flats agréé.

SOINS SEMI-RÉSIDENTIELS : MANQUE DE NOTORIÉTÉ ET DE POPULARITÉ

Pouvoir proposer des formes de soins intermédiaires pour soutenir les personnes dépendantes et leur entourage est fondamentale dans une politique qui vise à éviter l'admission précoce et définitive en maison de repos et de soins. Les centres de jour, les centres de court séjour et les centres de revalidation sont dès lors des formes d'assistance précieuses. Toutefois, leur réalisation à Bruxelles accuse un certain retard. Le fait qu'il s'agisse de formes de travail peu rentables les rend peu attrayantes pour les entrepreneurs. En ce qui concerne les centres de jour, on enregistre malgré tout une évolution positive, avec deux infrastructures opérationnelles et quatre projets en cours de développement. Néanmoins, les incertitudes concernant la faisabilité financière de la construction

et l'exploitation, ainsi que les difficultés dans l'organisation du transport et de l'orientation, requièrent une attention et un soutien supplémentaires.

Dans le secteur des courts séjours et des séjours de revalidation, la situation est encore plus problématique : l'offre est actuellement inexistante. Dans quatre maisons de repos et de soins 28 places de court séjour sont en cours de développement. Un entrepreneur prévoit la réalisation de places en séjour de revalidation. Du reste, il n'y a pas assez de maisons de repos et de soins flamandes agréées pour pouvoir mettre en œuvre la planification des courts séjours. La conclusion est qu'une réorientation s'impose.

POINTS D'ACTION PROPOSÉS

14. Organiser le transport d'usagers d'un centre de jour à un prix abordable
15. Investir à plus grande échelle dans la publicité des centres de jour auprès des intermédiaires potentiels
16. Œuvrer à la cohérence et la complémentarité entre les centres de jour flamands et ceux des autres communautés et secteurs (en particulier le secteur des personnes handicapées)
17. Comblent les lacunes dans l'offre des centres de jour
18. Transposer 75 places de court séjour en encadrement supplémentaire pour la régie des soins et la coordination des soins de quartier
19. Créer une maison de repos et de soins composée de 60 unités de séjour et de revalidation sur un site de soins et de logement à Molenbeek-Saint-Jean

CENTRES DE SERVICES LOCAUX : ANCRAGE DES SOINS DE QUARTIER

Avec 18 centres de services locaux fonctionnelles sur 24 centres programmés, les centres de services font patrie des infrastructures les mieux développées du Woonzorgdecreet. Contrairement à la plupart de leurs collègues en Flandre, les centres de services bruxellois opèrent sous la forme d'une asbl autonome. En raison de leur neutralité, de l'ancrage local et d'une

répartition territoriale équilibrée, ils constituent un excellent point de départ pour les réseaux de soins et de logement de quartier qui se veulent abordables. Les attentes envers les centres de services sont néanmoins élevées et doivent s'accompagner de suffisamment de moyens pour concrétiser ce rôle et accomplir leur mission.

POINTS D'ACTION PROPOSÉS

20. Les (nouveaux) centres de services locaux renforcent leur position afin qu'ils puissent remplir leur fonction de base et étendre leurs fonctions d'accueil et de liaison avec les zones de soins et de logement sans centre de services
21. Les centres de services locaux constituent le noyau d'un réseau de soins et de logement et jouissent d'un plus grand pouvoir pour accompagner et soutenir les habitants locaux

AIDE AUX FAMILLES : ADAPTATION AUX NOUVELLES FORMES DE LOGEMENT ET AUX NOUVEAUX GROUPES CIBLES

À Bruxelles, les personnes âgées font moins appel qu'ailleurs aux soins à domicile. Ce secteur rencontre dès lors des difficultés dans la région. Ce sont les services d'aide aux familles flamandes qui en souffrent le plus et ont des difficultés à se positionner face aux services plus locaux et financièrement plus abordables des autres communautés. Toutefois, les Bruxellois

âgés souhaitent rester chez eux le plus longtemps possible. L'aide aux familles offre des possibilités et possède sans aucun doute un potentiel d'évolution. Ceci demande néanmoins plus de flexibilité dans l'organisation des soins à domicile au sein des réseaux locaux ainsi qu'une orientation vers de nouveaux groupes-cibles.

POINTS D'ACTION PROPOSÉS

22. Investir dans une augmentation du nombre d'heures d'aide aux familles prestées, notamment grâce à une plus grande flexibilité des moyens et du personnel
23. Investir dans l'atteinte de nouveaux groupes-cibles
24. Mieux faire correspondre l'offre flamande de soins à domicile avec celle reconnue par la CCC et la COCOF

AIDE À DOMICILE ET PRISE EN CHARGE FAMILIALE : AJUSTEMENT AU CONTEXTE BRUXELLOIS

Les services de gardes flamandes offrent un soutien aux gardes bénévoles. L'intérêt pour les services de garde est en hausse, notamment du côté de l'offre. Ces services, ainsi que les structures de soutien aux

usagers et aidants proches, doivent s'intégrer davantage dans le contexte bruxellois où des services abordables et accessibles sont au cœur du débat.

POINTS D'ACTION PROPOSÉS

25. Intégrer le travail des services de garde dans le réseau local de soins informels de quartier
26. Soutenir et encourager les associations d'usagers et aidants proches dans l'adaptation de l'offre aux besoins du public-cible bruxellois

INVESTIR DANS L'IMPLICATION, LA PRÉVENTION ET LA QUALITÉ

Pour être efficaces, les services de soins et de logement doivent répondre à une demande et tenir compte des intérêts des personnes dépendantes et de leur entourage. Ils se déroulent dans le cadre d'une relation constante entre l'usager, le prestataire de soins informel et le professionnel. Afin d'assurer des services de qualité, chacun d'entre eux doit être pleinement impliqué et se savoir écouté. Il doit y avoir une assurance que les soins et l'assistance sont joignables et disponibles, que le bien-être de toutes les personnes

concernées est une priorité, tout en tenant compte du contexte changeant et de la diversité croissante à Bruxelles.

Les schémas suivants illustrent les obstacles et lacunes principaux ainsi que les leviers pour y remédier, ceci du point de vue des trois parties prenantes : le bénéficiaire des soins, le prestataire de soins informel (aidant proche) et les professionnels.

MANQUE D'IMPLICATION ET DE RESPECT

Bénéficiaire

- En raison de la complexité du système de soins et d'une connaissance lacunaire, les bénéficiaires ne sont pas à même de faire un choix éclairé
- Le bénéficiaire ne se sent pas impliqué et perd le contrôle de son propre programme de soins, notamment en raison d'une approche de soins tenant trop peu compte de la langue et de la culture

Aidant proche

- L'aidant proche ne se sent pas reconnu et soutenu
- L'aidant proche est trop peu impliqué dans le programme de soins par le professionnel

Professionnel

- Les aides soignants souffrent d'un manque de reconnaissance et de valorisation de la part des autres professions du secteur de la santé

SOUS-ESTIMATION DE L'IMPORTANCE DE LA PRÉVENTION ET DU BIEN-ÊTRE

Bénéficiaire

- Les personnes âgées ne se préparent pas à leur dépendance aux soins
- Les personnes âgées s'isolent souvent et perdent le contact avec leurs réseaux familiaux
- Pour beaucoup, un logement de qualité est inabordable et l'adaptation du logement inenvisageable

Aidant proche

- Souvent, la personne âgée n'ose pas demander et le réseau informel n'ose pas intervenir, ce qui entrave l'aide
- La capacité de l'aidant proche est surestimée
- L'aidant proche n'est pas préparé à sa tâche

Professionnel

- Les conditions de travail difficiles et la pression professionnelle font obstacle au bien-être au travail

ENTRAVES À DES SERVICES DE SOINS ET DE LOGEMENT DE QUALITÉ

Bénéficiaire

- La garantie et la continuité des soins ne sont pas assurées en raison d'un manque de cohérence ou d'orientation et de lacunes dans l'offre

Aidant proche

- L'aidant proche n'est pas considéré comme un partenaire à part entière dans la chaîne de soins alors qu'il est celui qui s'investit le plus (en termes de temps)

Professionnel

- La collaboration entre prestataires de soins est difficile, tout comme l'échange d'informations
- L'offre est éparpillée et manque de transparence

Bénéficiaire

- Le prix élevé des soins (à domicile) pousse les personnes âgées à moins y faire appel, voire à les ignorer
- Les nouveaux moyens, technologies et soins à distance sont trop peu intégrés
- La prise en charge dans sa propre langue n'est pas garantie dans les infrastructures flamandes

Aidant proche

- L'aidant proche est trop peu armé pour exécuter des tâches de soin et n'a pas le temps de se former

Professionnel

- Il n'existe aucun registre ou suivi central des services de soins et de logement à Bruxelles

MANQUE DE COHÉRENCE ET DE CONTINUITÉ

LES CONDITIONS PRÉALABLES DE QUALITÉ ET D'EFFICACITÉ NE SONT PAS REMPLIES

**IMPLICATION
ET RESPECT**

Bénéficiaire

- Connaissance et compréhension de l'offre de soins à la base de l'autonomie
- Choix entre les différentes formes d'organisation des soins
- Écoute et soutien du bénéficiaire bruxellois
- Respect pour l'individu, soins dans sa langue et attention pour la diversité

Aidant proche

- Approche et implication respectueuses de l'aidant proche

Professionnel

- Soutien du professionnel, réduction de la charge de travail et intervention pour aides-familiales et aides-soignants

**PRIORITÉ AU BIEN-ÊTRE
ET NON AUX SOINS**

Bénéficiaire

- Intégration de l'attention pour le bien-être mental dans les services de soins et de logement (locaux)
- Prévention des besoins de soins grâce à une sensibilisation et à une assistance dans le cadre de l'adaptation du logement

Aidant proche

- Aide informelle donne satisfaction et joie de vivre à l'aidant proche
- Équilibre entre la capacité et la charge supportée par l'aidant proche
- Bonne correspondance entre la demande de la personne âgée et la bonne volonté de l'aidant

Professionnel

- Amélioration de la satisfaction et du bien-être au travail

**MODÈLE À SUIVRE
POUR DES SERVICES
DE SOINS ET
DE LOGEMENT
DE QUALITÉ**

Bénéficiaire

- Investir dans la garantie et la coordination des soins, assurer la continuité pour le bénéficiaire

Aidant proche

- Implication de l'aidant proche en tant qu'acteur à part entière dans la chaîne de soins
- Meilleure coopération entre les soins formels et informels, meilleure orientation des aidants proches vers les possibilités d'assistance de soutien

Professionnel

- Concertation et échange entre les prestataires de soins et avec les autorités
- Réseau local de services de soins et de logement avec accords de coopération entre différents services et disciplines

Bénéficiaire

- Soins accessibles, disponibles et financièrement abordables
- Garantie une offre néerlandophone dans les infrastructures flamandes agréées
- Le logement et le cadre de vie sont adaptés aux soins à domicile

Aidant proche

- Investissement correct selon les attentes du bénéficiaire et les possibilités du prestataire de soins informel (aidant proche)
- Proposition d'une formation adaptée à l'aidant proche, selon la méthode qui lui convient

Professionnel

- Soutien linguistique pour le personnel
- Inciter les infrastructures de soins et de logement et les organisations de coordination à rédiger une charte de diversité

**COHÉRENCE
ET CONTINUITÉ**

**QUALITÉ
ET EFFICACITÉ**

GARANTIR DES SOINS DE QUALITÉ

Le bénéficiaire de soins doit pouvoir faire un choix informé pour organiser et gérer son indépendance, quels que soient les besoins, ses conditions de vie, son origine, son âge ou ses antécédents. Cela implique un accès à l'information pour chacun,

jusqu'au plus vulnérable, l'écoute active de leurs souhaits, une variété suffisante de soins et de logements abordables et la mise en confiance des usagers.

POINTS D'ACTION PROPOSÉS

27. Œuvrer à une meilleure visibilité et une plus grande notoriété de l'offre et du système de soins
28. Améliorer la sensibilisation, l'information et l'assistance en matière d'adaptation du logement
29. Renforcer l'activation sociale, le confort et le bien-être mental des personnes âgées
30. Faire preuve d'écoute active et tenir compte des souhaits et besoins du demandeur de soins bruxellois, dans toute sa diversité
31. Développer de nouvelles formes de soins qui répondent au manque d'assistance et de garantie de soins
32. Assurer la continuité des soins grâce à une meilleure coordination et une plus grande cohérence dans l'offre au sein d'une même zone de soins et de logement
33. Encourager les formes de soins et de logement intersectorielles et/ou les projets de cohabitation avec encadrement de soins partagé

IMPLIQUER LE PRESTATAIRE DE SOINS INFORMEL EN TANT QUE PARTENAIRE À PART ENTIÈRE

Le travail des aidants proches et le soutien des personnes âgées par la famille, des amis ou des voisins sont plus que jamais d'actualité, non pas parce qu'ils permettent de rendre les soins plus abordables, mais en raison de leur valeur ajoutée en matière de relations interpersonnelles et de bien-être. La socialisation des soins tient à bénéficier l'organisation des soins dans un environne-

ment familial ou par l'entourage proche, mais ne peut pas être inspirée par une économie des frais et une réduction des responsabilités en les reportant sur des prestataires non professionnels. L'aide informelle et les soins professionnels sont complémentaires. Chacun mérite une place et l'assistance nécessaire en tenant compte de ses capacités et de ses possibilités.

POINTS D'ACTION PROPOSÉS

34. Renforcer le réseau informel autour de la personne âgée afin de répondre aux besoins urgents et aux demandes d'aide occasionnelles
35. Mieux faire correspondre le soutien existant au profil des aidants proches bruxellois
36. Améliorer l'interaction entre les aidants proches et les professionnels

MIEUX ARMER LES PROFESSIONNELS

Les situations de soins toujours plus complexes, la pression professionnelle et la diversité croissante ne sont que quelques facteurs qui font ressortir la nécessité d'une plus grande coopération, d'une meilleure cohérence et d'une vision commune. Les professionnels des soins, tant les organisations que

les prestataires de soins individuels, devront mieux s'armer pour affronter les défis en constante évolution. Des liens de coopération, la conclusion d'accords régionaux, le renforcement des compétences et le courage d'investir dans le changement devraient permettre d'y arriver.

POINTS D'ACTION PROPOSÉS

37. Mettre en place un réseau local officiel de soins et de logement pour les personnes âgées, entre les différents services et disciplines au sein d'une même zone de soins et de logement
38. Développer des outils, des réseaux et une cohérence de services au niveau régional
39. Améliorer les conditions de travail dans le secteur des soins
40. Améliorer la politique de qualité et de diversité dans les infrastructures de soins et de logement

CONCLUSION

Le Masterplan Woonzorg Brussel comprend suffisamment d'informations pour permettre au secteur des soins et du logement aux personnes âgées et aux politiciens de définir l'approche pour ces prochaines années. Une série de choix et de tendances se dessinent clairement sur la base d'analyses détaillées : l'investissement dans l'accès et la prise en charge d'un groupe cible qui évolue, l'orientation vers des soins de quartier où la proximité et le voisinage jouent un rôle central, la coopération et la cohérence entre les secteurs, organisations et autorités et l'approche multidimensionnelle.

Pour ce faire, les 40 points d'action cités concrétisent les étapes possibles et des partenaires à impliquer. Nous invitons toutes les personnes actives dans le secteur des soins et du logement pour personnes âgées à Bruxelles à s'en inspirer et à déterminer leur propre contribution à leur mise en œuvre. N'hésitez pas à contacter le Kenniscentrum Woonzorg Brussel, qui se fera un plaisir d'en discuter avec vous.

PLUS D'INFORMATIONS

Olivia Vanmechelen
Collaboratrice en matière de Soins
Rue de Laeken 76, bte 2
1000 Bruxelles
Tél. : 02 211 02 42
Fax : 070 42 08 03
E-mail : olivia.vanmechelen@woonzorgbrussel.be
Site Internet : www.woonzorgbrussel.be

LISTE DES 40 POINTS D'ACTION PROPOSES

1. Créer des quartiers prévenants dans six zones de soins et de logement
2. Utiliser les contrats de quartier durables comme levier pour la création de quartiers prévenants
3. Faire en sorte que les acteurs du secteur recherchent des possibilités de rapprochement et d'harmonisation avec leurs homologues de la CCC et la COCOF
4. Veiller à ce que la Communauté flamande œuvre à une meilleure cohérence et une meilleure complémentarité avec l'offre de soins et de logement de la CCC et la COCOF.
5. Dans la mise en œuvre de la 6e réforme de l'État, veiller à accorder une attention suffisante à la spécificité de Bruxelles pour le transfert de compétences à la Communauté flamande
6. Continuer à soutenir la création des places en cours de réalisation en maisons de repos et de soins
7. Analyser l'impact en cas de modification du financement des VIPA pour les infrastructures résidentielles
8. Favoriser le rattachement de maisons de repos au réseau local de soins et de logement
9. Remplacer les places supplémentaires en résidence prévues dans la planification par des formes de logement supplémentaires ou alternatives
10. Parvenir à un cadre d'accord entre le ministre bruxellois du Logement et le ministre flamand du Bien-être concernant les « logements de soins sociaux »
11. Créer des formes de logement de soins collectives à petite échelle dans les zones de soins et de logement avec un manque d'infrastructures résidentielles
12. Mettre en place un campus intégral consacré aux soins et logement en créant des résidences -service à proximité d'une maison de repos et de soins
13. Permettre l'encadrement et l'assistance aux soins dans les logements de soins aux personnes âgées et les regrouper dans un ensemble de service-flats agréé.
14. Organiser le transport d'usagers d'un centre de jour à un prix abordable
15. Investir à plus grande échelle dans la publicité des centres de jour auprès des intermédiaires potentiels
16. Œuvrer à la cohérence et la complémentarité entre les centres de jour flamands et ceux des autres communautés et secteurs (en particulier le secteur des personnes handicapées)
17. Combler les lacunes dans l'offre des centres de jour
18. Transposer 75 places de court séjour en encadrement supplémentaire pour la régie des soins et la coordination des soins de quartier
19. Créer une maison de repos et de soins composée de 60 unités de séjour et de revalidation sur un site de soins et de logement à Molenbeek-Saint-Jean
20. Les (nouveaux) centres de services locaux renforcent leur position afin qu'ils puissent remplir leur fonction de base et étendre leurs fonctions d'accueil et de liaison avec les zones de soins et de logement sans centre de services
21. Les centres de services locaux constituent le noyau d'un réseau de soins et de logement et jouissent d'un plus grand pouvoir pour accompagner et soutenir les habitants locaux
22. Investir dans une augmentation du nombre d'heures d'aide aux familles prestées, notamment grâce à une plus grande flexibilité des moyens et du personnel
23. Investir dans l'atteinte de nouveaux groupes-cibles
24. Mieux faire correspondre l'offre flamande de soins à domicile avec celle reconnue par la CCC et la COCOF
25. Intégrer le travail des services de garde dans le réseau local de soins informels de quartier
26. Soutenir et encourager les associations d'usagers et aidants proches dans l'adaptation de l'offre aux besoins du public-cible bruxellois
27. Œuvrer à une meilleure visibilité et une plus grande notoriété de l'offre et du système de soins
28. Améliorer la sensibilisation, l'information et l'assistance en matière d'adaptation du logement
29. Renforcer l'activation sociale, le confort et le bien-être mental des personnes âgées
30. Faire preuve d'écoute active et tenir compte des souhaits et besoins du demandeur de soins bruxellois, dans toute sa diversité
31. Développer de nouvelles formes de soins qui répondent au manque d'assistance et de garantie de soins
32. Assurer la continuité des soins grâce à une meilleure coordination et une plus grande cohérence dans l'offre au sein d'une même zone de soins et de logement
33. Encourager les formes de soins et de logement intersectorielles et/ou les projets de cohabitation avec encadrement de soins partagé
34. Renforcer le réseau informel autour de la personne âgée afin de répondre aux besoins urgents et aux demandes d'aide occasionnelles
35. Mieux faire correspondre le soutien existant au profil des aidants proches bruxellois
36. Améliorer l'interaction entre les aidants proches et les professionnels
37. Mettre en place un réseau local officiel de soins et de logement pour les personnes âgées, entre les différents services et disciplines au sein d'une même zone de soins et de logement
38. Développer des outils, des réseaux et une cohérence de services au niveau régional
39. Améliorer les conditions de travail dans le secteur des soins
40. Améliorer la politique de qualité et de diversité dans les infrastructures de soins et de logement



**Kenniscentrum
Woonzorg
Brussel**

Kenniscentrum Woonzorg Brussel vzw
Lakensestraat 76 - 1000 Brussel
www.woonzorgbrussel.be

En collaboration avec:



Avec le soutien de:



Vlaanderen
verbeelding werkt



VLAAMSE
GEMEENS
CHAPSCO
MMISSIE



9 781565 812314