

XL en action : Que veulent nos aînés ?

Cahier 5 | Document de travail :
Tableau synthétique des premières pistes d'action émergentes

Colophon

Cette partie introductive fait partie de « *XL en action : Que veulent nos aînés ?* ».

Ce rapport comporte 5 cahiers :

Que veulent nos aînés ? Présentation du rapport et genèse du projet

Que veulent nos aînés ? Eléments contextuels et sociodémographiques

Que veulent nos aînés ? Enquête qualitative : méthodologie

Que veulent nos aînés ? Enquête qualitative : présentation des résultats

Que veulent nos aînés ? Document de travail : tableau synthétique des premières pistes d'action émergentes

Ce travail diagnostique est effectué dans le cadre d'un Master en Ingénierie et Action Sociale, à la demande du Groupe de travail Personnes âgées de la Coordination sociale d'Ixelles.

Auteur :

Corinne Malchair

Mise en page :

CDCS-CMDC asbl

Pour plus d'informations et éditeur responsable :

Corinne Malchair

Assistante sociale au CDCS-CMDC, référente pour les secteurs Seniors, Santé physique et Famille

Avenue Louise 183 – 1050 Bruxelles

Tél : 02/511.08.00

cmalchair@cdcs-cmdc.be

Janvier 2012

Veillez citer cette publication de la façon suivante :

Malchair Corinne, 2012, *XL en action : Que veulent nos aînés ?*, Bruxelles

Table des matières

<u>1</u>	<u>INTRODUCTION</u>	<u>158</u>
<u>2</u>	<u>PISTES DE DIAGNOSTICS APPROFONDIS</u>	<u>159</u>
<u>3</u>	<u>TABLEAU DES PREMIERES PISTES D'ACTION EMERGENTES</u>	<u>160</u>
<u>4</u>	<u>CONCLUSION</u>	<u>174</u>
<u>5</u>	<u>CONCLUSION GÉNÉRALE</u>	<u>175</u>

1 Introduction

Ce document est la cinquième et dernière partie de « *XL en action : Que veulent nos aînés ?* », travail diagnostique sur les besoins des seniors ixellois mené à l'initiative du Groupe de travail Personnes âgées de la Coordination sociale d'Ixelles.

Ce dernier chapitre met en avant des pistes d'actions qui émergent du diagnostic.

Dans un premier temps, des suggestions de diagnostics plus approfondis sont évoquées.

Ensuite, un tableau présente des pistes d'améliorations des services existants et de projets à créer qui émergent de l'enquête. Respectant le plan de la présentation des résultats, il comprend :

- les besoins évoqués par les seniors et professionnels rencontrés (les besoins et pistes abordés par les professionnels sont indiqués en tant que tels). Ceux qui ressortent de manière plus importante de l'enquête sont soulignés ;
- des premières pistes, orientations potentielles, de travail ;
- des éléments saillants statistiques et concernant l'offre.

Ainsi, des liens entre la partie théorique, l'enquête et des propositions d'actions sociales futures sont directement lisibles au travers de ce tableau.

La présente partie est un **document de travail**. Il propose un tableau synthétique des **premières pistes** de travail qui émergent du diagnostic. Il est à **réfléchir, compléter** au sein des services et de la coordination sociale, et à soumettre aux secteurs concernés et aux pouvoirs politiques.

2 Pistes de diagnostics approfondis

Des pistes de diagnostics plus approfondis ont déjà été citées, lorsque nous avons précisé les limites du présent travail (voir Cahier 3).

Ainsi, devraient faire l'objet d'études approfondies :

- des problématiques spécifiques telles que les démences séniles, les seniors malvoyants, les aidants proches, les personnes sans abri vieillissantes, les seniors maîtrisant mal le français ou le néerlandais, la situation des seniors néerlandophones en Région bruxelloise, une étude de genre des besoins des seniors et de l'aide apportée... ;
- les besoins des seniors que nous n'avons pas pu rencontrer : des personnes plus dépendantes, avec des problématiques de santé mentale ou de prise en charge lourdes, des personnes en situation de handicap vieillissantes, des adultes présentant des problématiques de santé mentale chroniques vieillissants...

D'autre part, pour répondre à certains besoins repris dans le tableau qui suit, il serait opportun d'effectuer :

- Une évaluation de la politique et de l'organisation de l'aide et des soins aux seniors (à domicile et résidentielle) ;
- Une quantification et analyse de coûts d'une part des services actuellement prestés (activités organisées incluses) et d'autre part des services nécessaires pour répondre aux besoins révélés dans le présent diagnostic ;
- Sur base, entre autres, des deux études précitées, une étude préparatoire à l'élaboration de la programmation des services d'aide (activités organisées incluses) et de soins aux seniors, dont les structures d'hébergement.

3 Tableau des premières pistes d'action émergentes

Catégories de besoins <i>+ Infos saillantes</i>	Besoins et Pistes
<p>Passage à la retraite : vécu et préparation</p> <p><i>1 acteur sur Ixelles</i></p> <p><i>En 2008 : 9165 ixellois de plus de 65 ans Plus de 90 % vivent à domicile</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manque de préparation à la retraite ? (2 seniors) <ul style="list-style-type: none"> -> Sensibiliser les employeurs à l'importance des formations de préparation à la pension et à la diffusion de l'information sur celles-ci -> Meilleure info sur les séances de préparation organisées à l'ULB, par les services d'éducation permanente (UCP – Espace senior – fédération indépendante des seniors...) + Organiser une alternative pour d'autres couches sociales ? ▪ Les propos de certains seniors questionnent : <ul style="list-style-type: none"> <i>Une société centrée sur travail</i> <i>Le passage brutal, lors de la pension, d'un temps plein à 'rien'</i> <i>L'obligation, pour les salariés et fonctionnaires, de prendre sa pension à la date légale prévue, sans (ou avec peu de) souplesse</i> <ul style="list-style-type: none"> -> Sensibiliser les employeurs à un management non-excluant les travailleurs âgés, facilitant l'équilibre vie professionnelle – vie privée, la transmission des compétences... -> Admettre une certaine souplesse pour les personnes désirant travailler plus longtemps que la date légale -> Explorer des modèles d'apprentissage de coopération intergénérationnelle (apprenants jeunes et moins jeunes)
<p>BESOINS D'ACTIVITES ET LOISIRS</p>	
<p>Activités quotidiennes (cuisine, courses, télé, lecture, etc.) + rythme de vie différent</p>	<p>Rythme de vie plus lent, moins stressant, qui permet de remplir les journées</p> <p>Tronc commun d'occupations quotidiennes + variété selon goûts, possibilités physiques et financières</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'ennui arrive quand : <ul style="list-style-type: none"> Difficulté de mobilité (marcher, vue, neige...) -> Aide à la mobilité pour activités de tous les jours (cf. besoin mobilité) Prise en charge du quotidien dans MR-MRS -> Insuffler une dynamique participative dans les MR, permettre aux résidents de prendre part à certaines tâches selon goûts et capacités

<p>Loisirs et leurs limitations</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quand problèmes de santé, problèmes de mobilité pour se rendre aux lieux de loisirs -> Aide à la mobilité pour activités de loisir (cf. besoin mobilité) ▪ Freins financiers -> Augmenter les faibles et moyennes pensions -> Développer l'information et faciliter l'accès aux activités ex articles 27, Art scène 50, activités théâtrales, cinéma et autres en journées, etc. ▪ Restrictions des activités du soir liées au sentiment d'insécurité et aux heures de fermeture des portes des MR/MRS -> Augmenter le sentiment de sécurité (meilleur éclairage, trajet à plusieurs, accompagnement par un participant à l'activité plus jeune...) -> Développer l'information et faciliter l'accès aux activités théâtrales, cinéma et autres organisées en journées, etc. -> Permettre et faciliter les sorties tardives des résidents ▪ Difficile d'aller seul à une activité et d'intégrer un groupe inconnu -> Faciliter l'entrée dans un groupe déjà constitué (aide au 1^{er} pas, importance de l'accueil téléphonique et sur place d'un nouveau venu, importance d'une animation chaleureuse)
<p>Aide aux proches / Volontariat</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Services de liaison entre volontaires et organisations cherchant des bénévoles et services d'aide aux aidants proches non connus -> Soutien à l'information sur les services (cf. besoin information) -> Organisation de bénévolat plus souple (n'exigeant pas une présence très régulière avec horaire précis à long terme)
<p>Activités organisées (besoin important)</p> <p><i>8 lieux ciblent les seniors sur Ixelles + autres lieux potentiels ouverts à tous</i></p> <p><i>Aucun ne semble organiser des activités/cours réguliers et fréquents</i></p> <p><i>Manque d'activités ou d'accessibilité</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Désirs d'activités très divers, personnels ▪ Non-désir d'activités 'pour seniors' ou 'intergénérationnelles' -> Ouverture des activités à des personnes d'âges différents ou dans des lieux ouverts à tous, où différents âges se côtoient (mais pas activités 'intergénérationnelles' de type classique groupe seniors – groupe enfants/jeunes) ▪ Manque d'information sur toutes les possibilités d'activités (info au moment où on en a besoin) -> Soutien à l'information complète sur les services (cf. besoin information) ▪ Problèmes d'accessibilité des activités (mobilité, coût, démarches administratives d'inscription...) -> Aide à la mobilité pour activités sociales (cf. besoin mobilité) -> Développer des activités dans les différents quartiers -> Augmenter les faibles et moyennes pensions -> Développer des activités à domicile

<p><i>pour les personnes vivant dans les quartiers Dries et Boondael (partie proche de Dries)</i></p> <p><i>Activité à domicile : pas de réelle activité proposée</i></p>	<p>-> Inscription aux activités plus accessible (ex creapass par téléphone + lors de la 1^{ère} présence, etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manque certains types d'activités sur Ixelles : activités et/ou cours réguliers et fréquents <ul style="list-style-type: none"> -> Développer des activités régulières et fréquentes selon demandes dans les différents quartiers (ex. français, calcul, alphabétisation hors insertion socioprofessionnelle, couture, informatique...) -> Diagnostic/évaluation réguliers des besoins en activités <p><u>Selon les professionnels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manque d'activités encadrées de jour pour des seniors moins autonomes et isolés <ul style="list-style-type: none"> -> Créer une 'maison de quartier de jour' entre autres pour seniors ▪ Pas assez de place pour certaines activités qui ont du succès <ul style="list-style-type: none"> -> Diagnostic du nombre de places disponibles pour activités à succès et nombre potentiel de demandeurs... (pour programmation activités futures)
<p>Animaux</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manque d'aide aux soins des animaux (promenade du chien...) <ul style="list-style-type: none"> -> Développer l'entraide de voisinage ? -> Créer des 'dogwalker' via job d'étudiants ou titres-services ▪ Manque service de garde provisoire des animaux (en cas d'hospitalisation senior) abordable <ul style="list-style-type: none"> -> Prise en charge des frais de garde des animaux via les assurances complémentaires des mutuelles¹ Ou augmenter fortement les faibles et moyennes pensions ▪ <i>La question de l'accueil des animaux dans les MR/MRS est posée</i>
<p>Travail</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Désir de continuer à travailler pour certains (1 senior) <ul style="list-style-type: none"> -> Centralisation des offres d'emploi disponibles (ex emplois quelques jours semaines dans certains services communaux ou écoles, PME, etc.) + Infos sur les possibilités de travailler et réglementations (combien d'heures, montant max...) à donner au seniors lors de l'introduction du dossier pension (Service social communal + ONP) et aux employeurs potentiels (privés et publics) + Parfois besoin de travailler pour des raisons financières (cf. besoin financier)

¹ Cette prise en charge est déjà effective pour les affiliés de la FMSB en ordre d'assurance complémentaire.

BESOINS DE LIENS SOCIAUX	
Vie de couple Réseau familial Réseau amical	<i>Vécus diversifiés</i> -> Information sur les possibilités de soutien et de médiation lors de difficulté de couple ou familiale
Contact avec les jeunes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Désir de contacts avec des jeunes, avec les âges divers (pas dans cadre d'activités 'intergénérationnelles') <ul style="list-style-type: none"> -> Développer des activités ouvertes à tous -> Décloisonner les âges dans l'utilisation des locaux -> Ne pas 'cacher' les seniors en MR/MRS ou chez eux -> Penser la commune avec une vision 'intergénérationnelle', dans le sens d'une vision intégrative des différents groupes d'âges². Vigilance, de la part de l'échevinat des relations intergénérationnelles, à la place donnée aux jeunes, adultes et aînés au sein de tous projets et décisions de la commune
Isolement (besoin important) <i>Plus de 90 % vivent à domicile</i> <i>% des isolés plus important à Ixelles qu'en RB</i> <i>Seniors isolés surtout dans quartiers Boondael et Dries (double des autres quartiers)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sentiment de solitude, d'isolement en partie lié aux problèmes de mobilité, de vue, de santé des personnes <ul style="list-style-type: none"> -> Entretien par la personne de son réseau social -> Aide à la mobilité (cf. besoin mobilité) -> Développer des activités organisées régulières et fréquentes dans les différents quartiers -> Piste évoquée par professionnels pour les personnes moins autonomes : Créer une 'maison de quartier'³ -> Développer un travail communautaire du type 'agent de convivialité', 'conciergerie de quartier' ou entraide entre voisins⁴ -> Augmenter fortement les faibles et moyennes pensions pour se permettre des 'sorties' ▪ Habitat groupé, communautaire : pas de demande

² Voir à ce propos, par exemple, la notion 'intergénérationnelle' développée par Mohammed Malki en France (conception urbanistique, organisationnelle...) ainsi que celles échangées au sein des Plateformes européennes de partage d'expériences.

³ Pour rappel, ce projet se trouverait au croisement des expériences des Centres de jour bruxellois, des Centres communautaires wallons et de la maison Biloba. Ces centres proposent diverses activités (activités récréatives, animations socioculturelles, activités de bien-être, sportives, de communication...) dont un repas à midi. Les centres wallons et la maison Biloba ne sont pas ouverts exclusivement aux seniors mais aux personnes du quartier.

⁴ Les agents de convivialité du Foyer Ixellois rendent visite aux locataires isolés afin de garder le contact, prendre connaissance de nouveaux besoins, etc. Les concierges de quartier sont des personnes de confiance et 'hommes à tout faire' qui veillent au confort d'habitation et à la sécurité des seniors habitant des quartiers défavorisés de Bruxelles-Ville (Anneesens, Marolles). L'entraide entre voisins est développée par différents réseaux de quartier dont à Auderghem (Réseau Saint-Anne et Maison Blankedelle), Watermael-Boitsfort, réseau communal à Etterbeek... Dans un village en France, une règle de lien social a été instaurée : chaque personne ayant comme voisin une personne en perte d'autonomie est responsable d'ouvrir et fermer les rideaux. Si un problème advient, la personne prévient la famille ou un service. Il y a ainsi contact, vigilance sans charge d'intervention.

Une réflexion autour de la méthodologie des travailleurs de rue serait intéressante : la méthodologie utilisée auprès des jeunes, à Ixelles, et-elle applicable aux seniors? Une ouverture ces travailleurs de rue à d'autres usagers que jeunes est-elle envisageable?

SANTE	
<p>Santé</p> <p><i>A Ixelles, part des 80 ans et + surreprésentée par rapport à l'ensemble du pays et en augmentation</i></p> <p><i>Quartiers les plus âgés sont Boondael et Dries</i></p> <p><i>Quartiers avec part des 80+/60 + la plus importante sont Boondael et Hôpital Etterbeek-Ixelles</i></p>	<p>Quand il y a des problèmes de santé, ils prennent une place centrale</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les problèmes de santé requièrent des démarches administratives lourdes <ul style="list-style-type: none"> -> Faciliter les démarches administratives pour la reconnaissance d'un handicap, demande d'allocation sociale, etc. -> Développer l'offre d'aide sociale/administrative à domicile -> Liens plus étroit entre certains spécialistes des hôpitaux et les services de reconnaissance d'un handicap ou d'une incapacité (démarches automatiques), les associations spécialisées (ligue braille, etc.) et présence du service social de l'hôpital dans certaines consultations ciblées (oculiste, orthopédie, oncologie, ORL...) + intégrer dans le cursus des médecins une formation sur le secteur social-santé ▪ Problèmes de coût lié à la santé <ul style="list-style-type: none"> -> Re-faciliter l'octroi de la carte médicale aux seniors (voir besoin moyens financiers) -> Développer les médicaments génériques -> Automatiser le tiers-payant des visites à domicile et développer le nombre de maisons médicales au forfait Ou augmenter fortement les faibles et moyennes pensions
<p>Santé mentale</p> <p><i>15 acteurs situés sur Ixelles, aucun ne semble cibler les seniors</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manque d'outil de communication avec les personnes atteintes <ul style="list-style-type: none"> -> Soutenir, développer le « carnet relais ⁵ » + aussi pour d'autres maladies que l'Alzheimer ▪ Problèmes lorsqu'un aidant-proche doit être hospitalisé ou a besoin de souffler un peu <ul style="list-style-type: none"> -> Avoir un service d'information, d'orientation et d'accompagnement pour la préparation d'une hospitalisation d'un aidant-proche ▪ Problème d'accueil des personnes d'origine étrangère revenant à leur langue maternelle suite à un problème de santé mentale <ul style="list-style-type: none"> -> Développer l'utilisation des services d'interprétariat social et la centralisation d'informations sur les praticiens maîtrisant des langues étrangères <p><u>Selon les professionnels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manque de services et projets concernant les personnes atteintes de démences mais pas Alzheimer ou péri-Alzheimer <ul style="list-style-type: none"> -> Élargir les projets Alzheimer aux autres troubles ou développer des projets propres à ces maladies ▪ Problèmes d'accessibilité des services d'aide psy

⁵ Projet actuellement mené par le SAFPA et la Résidence Van AA.

		<p>-> Réflexion, entre les différents services de santé mentale présents sur Ixelles, sur une possibilité de prise en charge ambulatoire des besoins des seniors ixellois</p> <p>-> Développer les services d'aide psychologique/psychiatrique à domicile et leur subsidiation (ou augmenter fortement les faibles et moyennes pensions)</p> <p>-> Participation de services ixellois au réseau senior de la Ligue de santé mentale</p>
	<p>BESOIN DE MOBILITE</p>	
<p><i>2 acteurs situés sur Ixelles (petits services), d'autres en RB (offre insuffisante par rapport aux besoins)</i></p>	<p><u>(besoin important)</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les personnes ne pouvant plus marcher aisément et emprunter des transports en commun (problèmes de mobilité, de vue, temps de neige...) ont des problèmes d'autonomie dans leur vie quotidienne, d'accès aux loisirs et aux activités, d'accès aux soins de santé, d'isolement, etc. -> Besoin important d'aide au transport social <ul style="list-style-type: none"> -> Développer les services de transport (Jobelix – voir les conditions accès et PAF, Proximité santé et autres) -> Faire remonter les revendications du secteur au niveau politique -> Projet d'amélioration de la réponse aux demandes via centralisation des demandes et dispatching et formation des chauffeurs (cf. asbl TABAT en création⁶) -> Augmenter fortement les faibles et moyennes pensions pour permettre aux personnes qui ne sont pas en chaise roulante et qui n'ont pas besoin d'un accompagnement spécifique de prendre le taxi (et libérer des places de transport social pour les autres) ▪ État des trottoirs insatisfaisants <ul style="list-style-type: none"> -> Diagnostic de l'état des trottoirs (via « diagnostic en marchant » dans les quartiers avec seniors et personnes handicapées + échevinat compétent ?) et améliorer ceux-ci + tenir compte des avis de l'asbl Accès et mobilité⁷ pour tous dans tous projets d'urbanisme ▪ Services ciblant les seniors pas toujours accessibles en transport en commun ou même en voiture <ul style="list-style-type: none"> -> Interpeller les transports publics : effectuer une cartographie des trajets des transports en commun en parallèle aux services répondant aux besoins des seniors et négoier des trajets plus aisés -> Réfléchir à une meilleure accessibilité du service social communal (exemples : parking devant la porte réservé aux personnes à mobilité réduite pendant heures d'ouverture du service + accueil meilleur et accompagnement à l'étage si utile +

⁶ Ce projet est actuellement porté par 5 services de transport social effectué par des chauffeurs professionnels (non bénévoles), sur base de l'expérience de centralisation du transport social wallon via l'asbl Asta. Ce groupe pourrait s'élargir à d'autres services de transport social bruxellois.

⁷ Cette asbl a un bureau d'étude concernant l'accessibilité des lieux publics et privés aux piétons à mobilité réduite : informations, conseil, expertise, études, évaluations de chantiers...

	<p>antennes du service dans certains quartiers ?)</p> <ul style="list-style-type: none"> Fréquence des parkings réservés aux personnes handicapées insuffisant et démarches non aisées pour obtenir carte <ul style="list-style-type: none"> -> Augmenter nombre de places de parking réservé -> Faciliter les démarches d'obtention de la carte (envoi des formulaires à domicile, téléchargement des formulaires, etc.)
BESOIN DE MOYENS FINANCIERS	
<p><u>(besoin important)</u></p> <p><i>Revenus contrastés. (Quartier Dries très contrasté...)</i></p> <p><i>28% des seniors ont de faibles revenus (BIM ou Omnio)</i></p> <p><i>8,8 % GRAPA (taux plus important que RB et plus du double de la Belgique)</i></p> <p><i>2 acteurs situés sur Ixelles</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Pensions insuffisantes <ul style="list-style-type: none"> -> Augmenter fortement les basses et moyennes pensions Besoin d'un accès facilité à la carte médicale <ul style="list-style-type: none"> -> Demander au CPAS que l'octroi automatique de la carte médicale soit maintenu pour les seniors aidés, sauf exception (avec alors proposition de non octroi introduite par l'AS en cas d'assurance couvrant tout...) <p><u>Selon les professionnels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Problème du non recours aux aides <ul style="list-style-type: none"> -> Organiser la diffusion d'informations sur les nouvelles législations, procédures, etc. (site des administrations, mailings, newsletter centralisée par thématiques...) -> Questionner – interpeller la SRLB sur le mécanisme d'augmentation des loyers dans les logements sociaux de manière à ce que les politiques de relèvement des allocations sociales ne soient pas annihilées
BESOINS DE LOGEMENT	
<p><i>4 acteurs situés sur Ixelles (+ 2 SISF ayant des logements sur Ixelles mais pas leurs sièges)</i></p> <p><i>Part importante de locataires</i></p> <p><i>Loyer moyen : 620€</i></p> <p><i>Loyer médian : 550€</i></p> <p><i>Age et taille logements - > problème de confort et qualité</i></p> <p><i>Nombre de seniors à l'étage sans ascenseur dans certains sous quartiers statistiques des quartiers Boondaël, Dries, Flagey-Malibran</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Manque de logements à loyer modéré et accessibles aux seniors (escaliers, etc.) <ul style="list-style-type: none"> Soit augmenter fortement les faibles et moyennes pensions Soit : <ul style="list-style-type: none"> -> Soutenir la rénovation des logements sociaux afin que les charges soient moindres pour les locataires et que les logements vides soient rénovés et loués + Présentation des factures annuelles plus claire -> Meilleure visibilité des AIS et de la Régie foncière + Développer les collaborations entre les MR et AIS et Régie pour demandes d'entrée en MR dues à un problème de logement et non à un besoin d'encadrement + Voir conditions accès et si possibilité priorité pour seniors ixellois expulsés de leurs logements ou n'étant plus capables de monter les escaliers jusqu'à leur appartement ? + autres pistes ? -> Penser l'offre, l'adaptation et la qualité du logement pour les seniors. Créer des environnements multi-générationnels. Intégration des besoins des seniors en termes de logement dans l'agenda 21 de la commune -> Concernant le logement 'adapté' : informer et sensibiliser les adultes afin qu'ils prévoient leurs besoins futurs (choix du

	<p>logement, envisager de déménagement possible...) + Si l'habitat solidaire se développe dans le futur, l'individualisation des aides sociales est nécessaire pour ne pas pénaliser les colocataires</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Besoin d'adaptation du logement <ul style="list-style-type: none"> -> Créer un service de suivi des dossiers d'adaptation de logements (prise en charge par un service existant comme SOLIVAL ?)
SOUTIEN RECU A DOMICILE	
Rester autonome (besoin important)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Désir ardent de rester autonome -> En cas de besoin de soutien temporaire ou plus long : <ul style="list-style-type: none"> -> Donner le temps à la construction du projet de soutien où le senior est au centre du projet et des choix d'aides -> Respecter et valoriser toutes les capacités des personnes lors des aides et soins donnés -> Tenir compte et respecter les règles d'intimité de la personne (entre autres dans ses espaces de vie) -> Donner le temps à la personne d'assimiler ses nouveaux besoins (temporaires ou non) et ce qu'ils impliquent → Créer des conditions de travail et de subsidiarité des services qui permettent de respecter ce temps + formation des professionnels à l'écoute des besoins individualisés
Aides informelles (par des aidants proches)	<p>Les propos des seniors soulignent les limites des possibilités de solidarité, d'entraide dans notre société actuelle :</p> <p><i>Personnes peu disponibles, familles éloignées (même en Belgique)</i> <i>Besoin d'aide dépassant parfois les capacités des aidants proches</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -> Développer un travail communautaire en soutien à l'entraide entre voisins -> Entretien par la personne de son réseau social -> Redonner un place au lien social dans notre société
Aides formelles : Connaissance et informations sur les services (besoin important) <i>3 lieux spécialisés pour infos pour seniors sur Ixelles mais 2 réservés à leurs usagers + 7 autres lieux potentiels mais généralistes</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manque de connaissance des services et associations et structure de l'offre par seniors et professionnels. Absence de lieu où chercher l'information quand on en a besoin <ul style="list-style-type: none"> -> Créer un service centralisé d'information pour seniors, leurs proches et les professionnels -> Formation et information des professionnels qui sont en contact avec les seniors -> Diffusion et utilisation des outils d'informations sociales existants (sites, newsletters...). Amélioration de ceux-ci à partir des retours effectués par les utilisateurs -> Penser une information pro-active vers les seniors -> Penser l'information en termes d'information et de communication (penser aux publics cibles, différents outils et biais de communication nécessaires, à la régularité de l'information...)
Aides formelles : Les services utilisés	<p>Rappel du désir d'autonomie</p> <p><u>Pour les services AF/AM :</u></p>

(besoins importants)

Rappel :

*En 2008 : 9165 ixellois de plus de 65 ans
Plus de 90 % vivent à domicile*

A Ixelles, part des 80 ans et + surreprésentée par rapport à l'ensemble du pays et en augmentation

*Quartiers les plus âgés sont Boondael et Dries
Quartiers avec part des 80 +/60 + la plus importante sont Boondael et Hôpital Etterbeek-Ixelles*

*% des isolés plus important à Ixelles qu'en RB
Seniors isolés surtout dans les quartiers Boondael et Dries (double des autres quartiers)*

Acteurs d'aide à domicile : certains sur Ixelles, autres en RB

Acteurs de soins à domicile : certains sur Ixelles, autres en RB (cf. mutuelle senior)

- Problème parce que ce n'est pas la même personne qui vient
-> **Développer l'organisation de petites équipes de 3-4 AF/AM qui se remplacent l'une l'autre et communiquer/présenter au senior l'équipe + subsidiation** qui permet cette organisation

- Besoin de plage de travail de 2h lorsqu'il faut faire les courses
-> Subsidiation et recrutement suffisants qui permettent ces plages

- Liste d'attente et aides tardives car manque de professionnels
-> **Subsidiation et recrutement suffisants** qui permettent ces plages

Selon les professionnels :

- Offre de services est insuffisante : manque d'AF, AM + chaînon manquant pendant les heures inconfortables (17h – 7h du mat et WE).

-> **Développer l'offre**

-> Suivi actif (et implication ?) par les mandataires compétents et les services de soutien des études préparatoires à l'élaboration de la **programmation des services d'aide aux seniors**⁸

- Conditions de travail ne permettent pas le respect, un temps disponible pour la relation avec le senior
→ **Créer des conditions de travail et de subsidiation des services qui permettent la bientraitance**

Pour les soins à domicile :

Besoin récurrent de soins à domicile (principalement médecins généralistes, infirmiers, kiné...)

Selon les professionnels :

- Manque important d'infirmiers (dont de nuit) et de médecins généralistes

-> Mener une **politique volontariste pour combler ce déficit** et prévoir les besoins futurs

-> Suivi actif (et implication ?) par les mandataires compétents, les services de soins et les organisations de praticiens des études préparatoires à l'élaboration de la **programmation des services d'aide et soins aux seniors**

- Manque de kinés à domicile ou méconnaissance des services à contacter ?

Pour les repas :

⁸ Deux appels à projet ont été lancés dans ce cadre fin 2011 : une étude préparatoire à l'élaboration de la programmation des structures de maintien à domicile et d'hébergement des personnes âgées co-commanditée par la COCOM, la COCOF et la VG + une étude préparatoire à l'élaboration de la programmation des services ambulatoires (dont les services d'aide à domicile et les services de coordination de soins et services à domicile) par la COCOF.

<p><i>Acteurs repas :</i> 5 restos toute l'année + 2 restos en hiver Livraison de repas : 2 acteurs sur Ixelles, autres en RB</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Repas peu appréciés et pas suffisamment diversifiés (besoins divers) <ul style="list-style-type: none"> -> Repas répondant à une demande plus diversifiée (+ meilleur goût) ou disponibilité plus grande pour les AF pour faire les courses et les repas selon les besoins personnalisés Ou augmenter fortement les faibles et moyennes pensions afin de permettre l'accès à des traiteurs -> Formation aux besoins des seniors, aux modifications du goût des plus âgés, etc. ▪ Restaurants communaux peu accessibles pour les personnes ayant des difficultés pour se déplacer <ul style="list-style-type: none"> -> Aide à la mobilité pour activités de tous les jours (cf. besoin mobilité) -> Adaptation de l'accès de certains restaurants (ex. Villa Mathine) au PMR <p><u>Pour l'aide sociale, administrative et juridique :</u></p>
<p><i>Acteurs aide sociale, administrative situés à Ixelles :</i> 6 services généralistes, dont 2 ont une pratique d'aide à domicile plus importante</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manque d'aide sociale et administrative à domicile et aide juridique à domicile et accessible aux personnes ayant difficile à se déplacer (mobilité, vue, temps de neige...) <ul style="list-style-type: none"> -> Développer l'aide à domicile -> Faciliter grandement l'accès aux services (information, aide au 1^{er} pas, mobilité, centralisation de l'information et des démarches/documents administratifs en un lieu...) + Réfléchir à une meilleure accessibilité du service social communal (exemples : parking devant la porte réservé aux personnes à mobilité réduite pendant heures d'ouverture du service + accueil meilleur et accompagnement à l'étage si utile + antennes du service dans certains quartiers ?) ▪ Plan canicule/neige pas organisé pour tous <ul style="list-style-type: none"> -> Penser à une action pro-active pour tous les seniors de plus de 75 ans en temps de neige et de canicule (exemple : possibilité, pour les personnes isolées qui le souhaitent, de téléphoner pour se mettre sur une liste de 'vigilance' pendant ces périodes ; ou création d'un n° vert pendant ces périodes et bonne communication autour de ce n°⁹) + prévoir une collaboration plus grande avec la ligue Braille pour les seniors malvoyants <p><u>Pour les gardes malades de nuit :</u></p>

⁹ Certaines communes proposent aux seniors isolés de se signaler à un service centralisateur (n° de téléphone unique). Les professionnels peuvent également inscrire des seniors, avec l'accord de ceux-ci. Le service contactera alors par téléphone ces seniors pour prendre des nouvelles et demander à un service d'intervenir en cas de besoin. Cette prise de contact peut s'organiser soit toute l'année, soit uniquement lors de périodes hivernales ou de canicule. D'autres communes ouvrent un n° de téléphone vert en cas de canicule ou de neige de longue durée. Ce numéro est diffusé par courrier ciblé (sous décision du Bourgmestre), dans les différentes presses locales, auprès des services et associations de la commune, des médecins généralistes, pharmaciens, librairies, bouchers, boulangers, etc.

<p><i>Acteurs ixellois d'accueil en journée : 1 Centre de soins de jour</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manque gardes malades jour et nuit abordables <ul style="list-style-type: none"> -> Penser un système de subventionnement ou d'intervention pour ces services de garde lors de prises en charge temporaire (ou développer l'accueil de court séjour ou de crise en MRS ou accepter qu'une entrée en MRS est parfois indispensable et prévoir le nombre de place nécessaire à des coûts abordables) Ou augmenter fortement les faibles et moyennes pensions <p><u>Pour l'accueil en journée :</u></p> <p><u>Selon les professionnels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manque de Centre de soins de jour abordables et ouverts pour les seniors 'péri-Alzheimer' <ul style="list-style-type: none"> -> Penser un système de subventionnement ou d'intervention plus important pour ces Centres (ou augmenter fortement les faibles et moyennes pensions) -> Assouplir les conditions d'accès aux Centres ▪ Manque de 'maison de quartier jour' = cf. Isolement et activités
---	---

VIVRE EN MR/MRS	
<p><i>10 acteurs (6 MR, 3 MRS, 1 seniorie) sur Ixelles aux prix variés</i></p>	<p><u>De l'extérieur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La peur d'aller en MR/MRS car image extérieure négative, violente, d'un mouvoir... <ul style="list-style-type: none"> -> Travailler l'image des MRS, rendre plus visible leur travail, les intégrer plus dans la vie sociale, le quartier, ne plus 'cacher' les résidents... + Amélioration et évolution possible de leurs services, meilleure prise en compte des besoins, comportements (dont culturels) différents des seniors (mise en réflexion continue des pratiques et échanges avec projets novateurs) ▪ Manque de MRS abordables <ul style="list-style-type: none"> -> Suivi actif (et implication ?) par les mandataires compétents et les responsables de MR/MRS des études préparatoires à l'élaboration de la programmation des structures d'hébergement déjà évoquées <p><u>De l'intérieur,</u> les propos des seniors soulignent les besoins :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ D'une entrée en MR/MRS choisie (préparation, du temps pour le deuil d'une vie autonome chez soi) ▪ D'accueil, d'aide à l'intégration ▪ D'encadrement adéquat et sécurisant ▪ Ambiance chaleureuse et dans la communication, des activités et animations répondant aux divers besoins, choisies à partir des demandes des résidents, permettre aux résidents de s'investir dans celles-ci ▪ Repas diversifiés répondant aux divers besoins, attentes, goûts ▪ Permettre la constitution d'un espace 'à soi', intime ▪ Permettre aux résidents de s'investir dans la vie de la MR, d'y avoir des projets, insuffler une dynamique participative (Bottom-up) au sein de la MR/MRS, des activités d'ergothérapie... ▪ Besoin d'ouvrir les MR/MRS au monde extérieur, décroisonner, permettre aux seniors de sortir <ul style="list-style-type: none"> -> Réfléchir en CSXL à des possibilités de partenariat, de volontariat pour permettre à certains seniors de sortir, de participer aux activités extérieures, venir exposer au sein de la MR/MRS ▪ Respects des choix, valeurs, cultures, des prises de risque éclairées et choisies... ▪ Aide sociale et administrative

<p>BIENTRAITANCE (<u>besoins importants</u>)</p> <p><i>Acteur central régional hors Ixelles</i></p>	<p>Problèmes de maltraitance</p> <ul style="list-style-type: none"> -> Faire connaître le SEPAM (cf. besoin informations) -> Offrir des conditions de travail (dont des subsides suffisants) aux professionnels permettant la bientraitance -> Formation continuée des professionnels et les échanges entre professionnels de différentes institutions et services -> Meilleure communication et collaboration entre services <p>+ prendre comme référence et outil de travail la Charte européenne des droits et responsabilités des seniors – cf. plateforme AGE</p> <ul style="list-style-type: none"> -> Intégrer/développer le processus participatif au sein des services et associations
<p>IMAGE/PLACE DES SENIORS</p>	<p><i>Les propos des seniors rejettent :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>L'image du 'vieux'</i> <i>La relégation des retraités (sentiment d'inutilité)</i> <i>La non-organisation de la transmission des savoirs au sein des entreprises et services et ailleurs</i> <i>L'allongement de la vie</i> <p><i>Ils soulignent :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Quand il n'y a pas de gros problèmes de santé : le vécu positif de la retraite</i> <i>Quand les problèmes de santé arrivent : les multiples deuils à faire, la peur de vieillir, un sentiment de solitude</i> <ul style="list-style-type: none"> -> Réflexion sur les choix de société (place du lien social, du travail productif...) -> Prévoir, dans les différentes formations des professionnels de l'aide et de la santé, une place au témoignage, au récit de vie de seniors -> Développer un processus participatif au sein de la commune (Conseil consultatif des aînés, processus Bottom-up, diagnostics participatifs des besoins...) -> Penser la commune avec une vision 'intergénérationnelle', dans le sens d'une vision intégrative des différents groupes d'âges. Vigilance, de la part de l'échevinat des relations intergénérationnelles, à la place donnée aux jeunes, adultes et aînés au sein de tous projets et décisions de la commune -> Participer à l'année européenne 2012 en axant l'action sur les besoins exprimés par les seniors ixellois (et donc s'éloigner en partie des axes choisis par l'Union européenne¹⁰)
<p>FIN DE VIE</p>	<p><i>Les propos soulignent :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Un désir de tout laisser en ordre</i> <i>Un désir d'organiser la fin de vie ou une appréhension à anticiper</i> <i>Une certaine peur de mourir, l'âge avançant</i>

¹⁰ Pour plus d'informations sur l'année européenne pour le vieillissement actif et la solidarité entre les générations 2012 : www.active-ageing-2012.eu

<p>SENIORS D'ORIGINE ETRANGERE</p> <p><i>18,9 % des seniors de nationalité étrangère : 10-13 % des + de 80 ans 22-26 % pour les 65-74 ans</i></p> <p><i>70 nationalités différentes dont les principales sont belge, française, italienne, marocaine, portugaise et espagnole</i></p>	<p><u>Selon les professionnels :</u> En grande partie, besoins les mêmes que les seniors belges. Plus :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Problèmes liés à la langue <ul style="list-style-type: none"> -> Cours de langue et d'alphabétisation adaptés + pour le futur, meilleure formation linguistique des personnes d'origine étrangère et possibilité d'intégration -> Utilisation des services d'interprétariat -> Recrutement multiculturel ▪ Respects des convictions religieuses et philosophiques (dont laïques) <ul style="list-style-type: none"> -> Formation des professionnels (dont formation à la diversité) ▪ Respects des rites funéraires <ul style="list-style-type: none"> -> Création d'un lieu funéraire interculturel, multiconfessionnel Penser à un espace de ce type en MR/MRS ▪ Besoin d'activités spécifiques pour femmes maghrébines n'ayant pas travaillé ? ou activités ouvertes à tous, sans sous-groupes ? (2 expériences) ▪ Besoin de services, associations et professionnels respectueux des diversités dans tous les genres et à tous les niveaux -> le moins possible de services spécifiques mais de l'ouverture, des services créés à partir des besoins <ul style="list-style-type: none"> -> Formation des professionnels (dont formation à la diversité, l'ouverture à la rencontre, la capacité de se décaler par rapport à ses points de repères) et conditions de travail permettant l'écoute, l'ouverture, la rencontre... + Réflexion à la base des divers projets¹¹
<p>COORDINATION</p>	<p><u>Selon les professionnels :</u> <i>Ils soulignent les difficultés de coordination entre services hospitalier et à domicile et entre prestataires à domicile</i> <i>Certains questionnent la structuration de l'aide</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -> Evaluation de la politique et de l'organisation de l'aide et des soins aux seniors -> Organisation de réunions annuelles entre les différents services pour améliorer l'organisation de la sortie de l'hôpital
	<p><i>De manière générale, compléter les études préparatoires à l'élaboration de la programmation déjà prévues et l'évaluation de l'organisation de l'aide par :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -> Quantification et analyse de coûts des services actuellement prestés et des besoins révélés pour une affectation efficiente des moyens aux aides répondant aux besoins des seniors¹²

¹¹ Voir à ce propos l'analyse et les leçons tirées à partir de la pratique de 22 projets de terrain (Talloen & al 2012).

¹² A ce propos, l'Union européenne met à disposition des acteurs locaux et régionaux un instrument de financement, Interlinks. L'objectif de ce projet est d'ébaucher et de valider un modèle visant à décrire et à analyser les systèmes de soins de longue durée pour les personnes âgées et ses possibilités de financement.

Si cet outil est utilisé, les commanditaires de l'analyse devront être attentif à ce que soient pris en compte tant les soins que l'aide et que les éléments qualitatifs soient pris en considérations au même titre que les données quantitatives afin que l'analyse ne se limite à une vision managériale des services à la personne.

Pour plus d'informations : www.euro.centre.org/interlinks

4 Conclusion

Les pistes que nous venons de proposer sont à réfléchir, à compléter au sein des services (avec leurs usagers) et de la coordination sociale, puis à soumettre aux mandataires politiques et publics.

Pour rappel, le travail diagnostique exploratoire a été effectué et présenté en juin 2012, dans le cadre d'un travail de fin d'étude (TFE) pour un Master en ingénierie et action sociale. Ce travail présente brièvement quatre pistes de projets. Nous avons choisi de ne pas les reprendre ici et laisser toute la créativité aux acteurs de terrain ixellois.

Les besoins les plus importants qui ressortent du précédent tableau sont : des activités organisées de manière régulières et fréquentes (particulièrement dans les deux quartiers voisins, Dries et Boondael), des actions destinées aux personnes isolées (aide à la mobilité pour sortir de chez soi, soutien au lien social, activités...), le besoin de mobilité (transport social...), les moyens financiers (augmentation des basses et moyennes pensions ou allocations, accès facilité aux aides sociales...), le désir de rester autonome (importance de la méthodologie de travail des professionnels, amélioration de la formation et des conditions de travail...), l'information sur les services existants (centralisation de l'information en un lieu), l'amélioration et l'augmentation de l'offre (aide et soins à domicile et résidentiels), la bientraitance (information sur les services d'aide existant, utilisation des outils existants par les professionnels, amélioration des conditions de travail...).

Les pistes évoquées pour répondre à ces besoins sont de différents types : améliorations de l'offre (travail en interne au sein des associations et services), actions publiques au niveau fédéral, régional ou locale et, enfin, nouveaux projets pouvant être portés par des acteurs de terrain ixellois (membres de la coordination sociale ou non).

La diffusion du présent rapport en coordination sociale a pour dessein l'amorce d'une réflexion collective en son sein et en dehors. Au moment de finaliser ce rapport, le processus de réflexion et de construction de projets est en cours. Des projets déjà ébauchés par certains services et associations sont précisés, amendés. D'autres idées émergent, certaines au sein d'un seul service, d'autres à plusieurs... et une action collective de la Coordination sociale d'Ixelles (CSXL) se construit¹³.

¹³ Il s'agit entre autres d'une journée prévue le 15 novembre 2012, organisée dans le cadre de la semaine de la démocratie locale. Pour de plus amples informations concernant celle-ci, vous pouvez contacter le coordinateur de la CSXL : 02/641.56.87 <http://www.ocmwelsene.irisnet.be/services/coordination-sociale>

5 Conclusion générale

Cahier 1

Le projet de diagnostic émanant du Groupe PA de la coordination sociale, le présent travail a pu s'ancre dans un contexte réel, lui apportant une richesse particulière.

Cahier 2

La recherche bibliographique et la récolte de données objectives ont permis d'esquisser une première toile de fond contextuelle et de dresser un profil sociodémographique des seniors ixellois.

Nous avons abordé l'évolution de la place réservée aux seniors dans notre société et mis en lumière le lien existant entre les modèles d'organisation sociale, les représentations sociales et les politiques sociales à l'égard des seniors. Nous avons montré que l'organisation sociale actuelle basée sur différentes classes d'âges, sur l'individualisation des parcours de vie et centrée sur le monde du travail offre peu de place aux seniors. L'image de la vieillesse, véhiculée dans notre société occidentale, oscillant entre senior actif et vieillard à cacher, entre regard éthique (demandant des aides adéquates, personnalisées et bien-traitantes) et regard gestionnaire (centré sur les coûts du vieillissement)...

Nous avons vu que les données concernant les seniors ixellois se situent dans la moyenne régionale, tout en présentant des particularités propres dont il est important de tenir compte dans l'organisation de l'aide aux seniors actuelle et future (taux de personnes très âgées, de personnes isolées, de seniors bénéficiant de la GRAPA...). Nous avons constaté que les pouvoirs publics ixellois disposent de 10 ans pour programmer l'offre nécessaire au vieillissement de la population annoncé pour 2021.

Nous avons souligné la complexité de la répartition des compétences en matière d'aide aux seniors ainsi que de sa structuration et nous en avons dressé un tableau. Nous avons évoqué les politiques menées, dont celle de la commune d'Ixelles, qui s'inscrit dans la logique du développement du maintien à domicile des seniors.

Nous avons relevé le nombre d'organisations répondant, de manière directe ou non, à un des besoins potentiels des seniors, tout en soulignant que les conditions d'accès aux services limitent fortement l'offre réelle aux seniors.

Cahier 3

Après avoir précisé l'objectif de la recherche, la méthodologie qualitative utilisée pour la constitution de notre échantillon, les entretiens menés et l'analyse de celles-ci, les autres outils de récolte de données exploités.

Cahier 4

Nous avons présenté les résultats de l'enquête. La rencontre de nombreux intervenants et les entretiens en profondeur, qui occupaient une place centrale dans notre méthodologie, nous ont permis de mettre en lumière que les besoins des seniors sont variés et touchent pratiquement à tous les secteurs de l'action sociale-santé : information et aide sociale généraliste, éducation permanente, culture, cohésion sociale, travail et maison de quartier, logement, urbanisme, transport public et social, emploi, santé physique et mentale, aide à domicile, aide résidentielle...

Nous en avons souligné les grandes tendances : désir de rester autonomes, demande d'une réponse individualisée aux besoins de chacun, sentiment de solitude et d'inutilité lorsque les

problèmes de santé chroniques apparaissent, propos parfois paradoxaux, importance des besoins relationnels, rejet de l'image de la vieillesse véhiculée dans notre société, inquiétude quant à la capacité des services à répondre à une demande croissante....

Cahier 5

Ensuite, les pistes d'actions qui émergeaient du diagnostic ont été présentées dans un tableau reprenant chaque besoin identifié, des propositions d'amélioration des services offerts ou de projets d'actions sociales pouvant y répondre, ainsi que des données sociodémographiques et sur l'offre s'y afférant. Ce tableau montre l'ampleur des actions potentielles que les acteurs de terrain et les pouvoirs publics peuvent mener afin d'améliorer la réponse aux besoins des seniors.

La diffusion du diagnostic et des pistes ayant eu lieu en février et mars 2012, une réflexion collective s'est amorcée au sein de la coordination sociale commanditaire du travail exploratoire.

Une augmentation des senior à Ixelles est prévue pour dans 9 ans (2021), c'est-à-dire demain... Centralisant un bon nombre d'informations, les 5 cahiers peuvent être un outil¹⁴ à la constitution de dossiers de futurs projets.

Le Groupe de travail Personnes âgées de la Coordination sociale d'Ixelles souhaite que cette enquête suscite la réflexion, l'action sociale. La place offerte aux aînés à Ixelles est l'affaire de tous, elle ne pourra être construite qu'ensemble...

¹⁴ La manière de référencer le rapport est indiquée dans le colophon des différents cahiers.