

National report for the fourth review and appraisal cycle of the implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing and its Regional Implementation Strategy (MIPAA/RIS)

BELGIUM

2018 – 2022

Part 1 : Executive summary and general information

Executive summary

Comme dans le rapport national belge précédent (2012-2017), de façon générale, les grandes orientations en matière de politiques liées au vieillissement en Belgique sont toujours dirigées vers une vision « intégrée » et « inclusive » du vieillissement, avec comme principaux objectifs : garantir l'accès aux droits sociaux, économiques et culturels des personnes âgées ; prévenir, diminuer et exclure toute discrimination et exclusion sociale sur base de l'âge ; assurer la possibilité aux personnes âgées de participer pleinement à la vie de la société.

Au niveau de la mise en œuvre concrète de ces grandes orientations, celle-ci est décrite (de façon commune au niveau national ou pour chacune des entités spécifiquement¹) à la partie 2 de ce rapport en se focalisant sur les principales actions mises en œuvre ces dernières années, ainsi que les progrès réalisés par rapport aux engagements du MIPPA/RIS, pour chacun des 3 grands objectifs de la déclaration de Lisbonne de 2017, à savoir : « Reconnaître le potentiel des personnes âgées » ; « Encourager l'allongement de la vie professionnelle et la capacité de travailler » ; « Garantir un vieillissement dans la dignité ».

Parmi les principales évolutions positives mentionnées dans ce rapport, citons entre autre :

- Le potentiel des personnes âgées a fait l'objet d'une attention soutenue des différentes communautés et régions belges ces dernières années avec des progrès visibles au niveau du soutien apporté par les différentes autorités en matière notamment d'éducation permanente, de développement d'activités intergénérationnelles et de lutte contre l'âgisme. La préservation d'une vie autonome et de qualité a été également encouragée par de nombreuses actions visant par exemple à promouvoir un mode de vie sain et sportif. La participation à la vie associative a également été stimulée chez les personnes âgées par de nombreuses actions. Parmi celles-ci, l'accent a notamment été mis sur l'importance de l'apprentissage des compétences numériques (pour éviter l'exclusion numérique), de l'accès à la culture et aux médias ainsi qu'à la participation des aînés à la vie politique.
- Le vieillissement dans la dignité a également été l'objet d'une grande attention et de progrès. Les actions visant à améliorer l'accompagnement des personnes âgées à domicile se sont multipliées avec un focus particulier sur une meilleure intégration des différentes aides ainsi que sur le soutien aux aidants informels. De nombreuses actions spécifiques ont également vu le jour en matière de lutte contre la maltraitance, l'accompagnement de la démence et des maladies chroniques. Notons aussi les actions entreprises pour mieux contrôler la qualité des soins dans les centres résidentiels.
- Une importance accrue, renforcée par la crise de la Covid 19, a été accordée à la prise en compte de la santé mentale des personnes âgées, et du personnel de soins, dans les maisons de repos (et maisons de repos et de soins). Elle s'illustre notamment par l'engagement supplémentaire de psychologues.

¹ En effet, comme également signalé dans le rapport précédent, en Belgique, la mise en œuvre diffère selon l'autorité compétente concernée vu que de nombreuses compétences en matière de « vieillissement » et de bien-être des personnes (âgées) relèvent du niveau régional/communautaire (voir aussi la section « General information » de cette partie à ce sujet).

Malgré ces différentes avancées et mesures réalisées depuis 2017, il reste quelques défis majeurs pour les années à venir, citons entre autres :

- Malgré quelques progrès, le taux d'emploi des + de 55 ans reste trop faible ;
- La formation et la suffisance de main d'œuvre de qualité (notamment en révisant les normes de financement et d'encadrement de façon à favoriser l'engagement de personnel paramédical) dans le secteur de l'aide et des soins aux personnes âgées restent problématiques dans une perspective de long terme, même si cette question est à situer dans la problématique plus large des pénuries de personnel soignant et infirmier dans son ensemble ;
- Faire évoluer le modèle de financement des établissements pour personnes âgées vers un modèle récompensant la mise en place de projets concrets ayant pour objectif d'améliorer la qualité de vie des résidents plutôt que leur dépendance ;
- Avec la crise sanitaire et la pression médiatique, l'image des établissements d'hébergement et d'accueil pour les personnes âgées s'est notablement détériorée pouvant amener les familles à laisser leur proche vivre à domicile dans des conditions sociales et médicales difficiles ou inadaptées ;
- La formalisation d'une démarche d'amélioration continue de la qualité de chaque établissement d'hébergement et d'accueil pour les personnes âgées, élaborée de façon collective et participative et visant à s'assurer que l'établissement répond de manière objective aux besoins et aux attentes des résidents et des membres du personnel.

Enfin, vu le contexte, 2 des sujets abordés dans la partie 3 relèvent un intérêt certain. D'abord la section 3.1. donne quelques éléments de la contribution des politiques liées au vieillissement à la mise en œuvre des objectifs de l'Agenda 2030 en matière de développement durable. Ensuite, la section 3.2. tire les premières leçons de la gestion des conséquences et des impacts pour les personnes âgées de la COVID-19. Au-delà des conséquences terribles en termes de surmortalité et de taux d'hospitalisation plus élevés, il est frappant de constater combien l'équilibre entre la sécurité, la santé et le bien-être mental, a été particulièrement mis à mal pour les personnes âgées durant cette crise de la Covid 19. Le manque de contacts et de relations sociales ont été particulièrement difficile à supporter, surtout pour les personnes souffrant d'isolement. De fait, cette crise a mis en exergue plusieurs difficultés déjà présentes en matière de politique des personnes âgées ... mais elle a aussi permis d'inspirer une série de bonnes pratiques qui seront bien utiles à l'avenir.

General information

La Belgique est une monarchie constitutionnelle fédérale composée de l'Etat fédéral, de Communautés et de Régions.

Vous trouverez un descriptif général de la structure institutionnelle belge et de la répartition des compétences entre ces différents niveaux de pouvoir à l'annexe 1.

De cette répartition des compétences entre les différents niveaux (fédéral, entités fédérées,...) découle que les domaines couverts par le MIPAA/RIS, relèvent en Belgique essentiellement des compétences des entités fédérées. Le rapportage sur les mesures rapportées dans ce rapport reflète donc cette répartition des compétences.

En ce qui concerne le vieillissement, l'Etat fédéral est essentiellement en charge de la sécurité sociale et donc du paiement des retraites et de la politique de remboursement des soins de santé, ainsi que de l'assistance sociale. Par contre, les Communautés (Française², Flamande et Germanophone) sont en charge de toutes les matières liées à la personne, comme la politique de soins et bien-être apportés aux personnes âgées.

A noter qu'en ces matières, les compétences des entités fédérées ont encore été renforcées par la sixième réforme de l'Etat (votée fin 2011 et entrée en vigueur en 2015 pour la plupart de ces aspects). C'est ainsi que, par exemple, les Communautés flamande et germanophone, la Commission communautaire commune (COCOM) à Bruxelles, et la Région wallonne sont désormais compétentes pour le contrôle des prix dans les structures d'accueil pour personnes âgées, comme les « Maisons de repos ».

Ce transfert de compétences aux entités fédérées dans le cadre de la sixième réforme de l'Etat leur offre la possibilité de développer une gamme de soins et de services accessibles, abordables et de haute qualité, qui concrétisent et renforcent davantage la participation, le soutien et le développement des personnes âgées. En outre, tous les domaines politiques sont revitalisés pour contribuer à une politique favorable aux personnes âgées, dans laquelle ces dernières peuvent rester indépendantes et participer activement à la société aussi longtemps que possible.

Concrètement, les compétences dévolues aux entités fédérées en matière de vieillissement couvrent les matières suivantes : Planification, financement et organisation des Soins à domicile ; Planification, financement et organisation des structures d'hébergements et d'accueil pour personnes âgées (maisons de repos et maisons de repos et de soins, les centres de jours et centres de soins et de jour, les court-séjour, les résidences services ; Santé mentale des personnes âgées ; Politiques locales et plan de vieillissement des communes en concertation avec les provinces.

1) National ageing situation

Cette section est basée sur les perspectives démographiques 2020-2070³ et sur le Rapport annuel 2021 du Comité d'étude sur le vieillissement⁴ (CEV) chargé d'établir annuellement un rapport sur les conséquences budgétaires et sociales du vieillissement.

Elle illustre le contexte macroéconomique et les principales évolutions démographiques que pourrait connaître la Belgique à l'horizon 2070 suivant un scénario de référence.

Selon ces hypothèses, le coût budgétaire du vieillissement ou l'augmentation de l'ensemble des dépenses sociales entre 2019 et 2070, exprimée en point de pourcentage du PIB, est également présenté.

Tant les perspectives démographiques que le rapport annuel du Comité d'étude sur le vieillissement intègrent l'impact de la crise sanitaire sur les composantes démographiques et socio-économiques.

² Concrètement il s'agit de la « La Fédération Wallonie-Bruxelles » (FWB), c'est-à-dire l'institution en charge des compétences communautaire en Wallonie ainsi que pour les francophones de la Région de Bruxelles Capitale.

³ Bureau fédéral du Plan, Statbel, « Perspectives démographiques 2020-2070 – scénario de référence et variantes », Bureau fédéral du Plan, Série Perspectives, Mars 2021.

⁴ Conseil Supérieur des finances, Comité d'Étude sur le Vieillissement, Rapport annuel, Juillet 2021.

Le tableau suivant présente les principales hypothèses démographiques à la base des « Perspectives de population 2020-2070 ».

Hypothèses démographiques

	2019	2040	2070
Taux de fécondité	1,59	1,72	1,73
Espérance de vie à la naissance : hommes (années)	79,6	83,8	88,3
Espérance de vie à la naissance : femmes (années)	84,0	86,7	89,8
Solde migratoire international (en milliers)	55,0	20,6	21,8

Source : Bureau fédéral du Plan, Statbel, « Perspectives démographiques 2020-2070 - scénario de référence et variantes », Bureau fédéral du Plan, Série Perspectives, Mars 2021.

Le taux de fécondité atteint 1,73 enfant par femme en 2070. L'espérance de vie d'un homme à la naissance est de plus de 88 ans en 2070 par rapport à 79,6 ans en 2019. L'espérance de vie féminine est quant à elle de près de 90 ans en 2070 par rapport à 84 ans en 2019.

Le scénario retenu en matière de migrations internationales fournit un solde migratoire international constamment positif sur l'ensemble de la période de projection. L'immigration des personnes de nationalité étrangère est basée sur des hypothèses relatives à trois groupes distincts de pays de départ : les anciens Etats membres de l'Union européenne (UE14 à l'exception de la Belgique et du Royaume-Uni), les nouveaux Etats membres de l'Union européenne (UE13) et les pays tiers (pays en dehors de l'UE).

Les principaux résultats des « Perspectives de population 2020-2070 » sont présentés dans le tableau 1 ci-dessous.

Tableau 1 Résultats des "Perspectives démographiques 2020-2070"
Situation au 1^{er} janvier

	2020	2040	2070
Population totale en milliers	11 492,7	12 214,5	12 768,0
<i>Par groupe d'âge en milliers</i>			
0-17 ans	2 312,0	2 303,8	2 379,1
18-66 ans	7 236,7	7 187,9	7 309,0
67 ans et +	1 943,9	2 722,9	3 105,2
<i>Structure d'âge en %</i>			
0-17 ans	20,1	18,9	18,6
18-66 ans	63,0	58,8	57,2
67 ans et +	17,1	22,2	24,2
<i>Quelques indicateurs</i>			
Dépendance des âgés (67+/18-66)	26,9	37,9	42,4
Intensité du vieillissement (80+/67+)	33,8	38,1	45,7

Source : Bureau fédéral du Plan, Statbel, « Perspectives démographiques 2020-2070 - scénario de référence et variantes », Bureau fédéral du Plan, Série Perspectives, Mars 2021.

La population totale atteint plus de 12,8 millions de personnes en 2070, soit un accroissement de 11% par rapport à 2020. La part des personnes âgées de 67 ans et plus augmente sensiblement d'ici à 2070, au détriment de la population d'âge active (18-66 ans), et de la population des moins de 18 ans dans une moindre mesure. Le coefficient de dépendance des âgés (qui rapporte les personnes de 67 ans et plus à la population d'âge actif de 18 à 66 ans) passe de 26,9% en

2020 à 42,4% en 2070. L'évolution de l'indicateur d'intensité du vieillissement, qui mesure la part des personnes de 80 ans et plus parmi les âgés de 67 ans et plus indique une intensité prononcée du vieillissement qui passe de 34% en 2020 à 45,7% en 2070.

Le contexte macroéconomique supposé dans le rapport du CEV est illustré dans le tableau 2 qui présente les taux de croissance annuels moyens en termes réels de l'emploi, de la productivité, du PIB et du PIB par tête.

Tableau 2 Projection macroéconomique, Comité d'Etude sur le vieillissement, scénario de référence de juillet 2021
En %

	2020-2026 (2021-2026) ^(a)	2027-2050	2051-2070	2020-2070
Emploi	0,5 (0,6)	0,2	0,1	0,2
Productivité par emploi	0,5 (1,6)	1,2	1,5	1,2
PIB	1,0 (2,3)	1,4	1,6	1,4
PIB/tête	0,7 (1,9)	1,2	1,5	1,2

Source : Conseil Supérieur des Finances, Comité d'Etude sur le Vieillissement, Rapport annuel 2021, Juillet 2021.

(a) Le taux de croissance annuel moyen de l'année 2020 à l'année 2026 prend en compte le taux de croissance entre 2019 et 2020. La période 2021-2026 intègre la remontée de la croissance économique en 2021 mais non la forte diminution de 2020 (crise sanitaire).

Le PIB augmente en moyenne de 1,4% par an entre 2020 et 2070. Il est issu d'une croissance de la productivité du travail de 1,2% par an en moyenne et d'une croissance de l'emploi de 0,2% par an en moyenne (sur l'ensemble de la période de projection).

Enfin, le tableau 3 illustre le poids de l'ensemble des dépenses sociales, exprimé en pourcentage du PIB, projeté dans le cadre démographique et macroéconomique présenté ci-dessus.

Tableau 3 Le coût budgétaire du vieillissement à long terme selon le scénario de référence de juillet 2021
En % PIB et en point de pourcentage (pp) du PIB

	Evolution des dépenses sociales en % du PIB					Coût budgétaire du vieillissement en pp du PIB 2019-2070
	2019	2026	2040	2050	2070	
Pensions	10,5	12,3	13,5	13,9	14,0	+3,4 pp
Soins de santé (aigus et de long terme)	7,8	8,7	10,0	10,3	10,5	+2,7 pp
Incapacité de travail	2,0	2,5	2,3	2,1	2,0	+0,0 pp
Chômage ¹	1,3	1,2	1,0	1,0	0,9	-0,4 pp
Allocation familiales	1,5	1,4	1,2	1,2	1,0	-0,5 pp
Autres dépenses sociales ²	1,5	1,7	1,6	1,6	1,4	0,0 pp
TOTAL	24,6	27,8	29,7	30,1	29,8	+5,2 pp

Source : Conseil Supérieur des Finances, Comité d'Etude sur le Vieillissement, Rapport annuel 2021, Juillet 2021.

¹ : Y compris chômage avec complément d'entreprise et crédit-temps et interruption de carrière.

² : Principalement les dépenses pour accidents de travail, maladies professionnelles, Fonds de sécurité d'existence (seulement la partie relevant de la sécurité sociale selon les principes du SEC 2010), les allocations pour personnes handicapées, le revenu d'intégration et le droit-passerelle pour travailleurs indépendants.

Les dépenses sociales passent de 24,6 % en 2019 à 29,8% du PIB en 2070.

Entre 2019 et 2070, le coût budgétaire du vieillissement s'élève par conséquent à 5,2 points de pourcentage du PIB.

A l'annexe 3, vous retrouverez quelques références du Bureau fédéral du Plan permettant au lecteur d'accéder à davantage de d'informations démographiques ainsi que sur le vieillissement et ses conséquences pour les dépenses publiques.

2) Method

Les travaux menant à l'élaboration de ce rapport ont été préparés par un groupe de coordination au niveau national, constitué de représentants des différents entités compétentes fédérales et fédérées (Communautés et Régions) ainsi que du Bureau fédéral du Plan (pour ce qui est des informations démographiques et économiques reprises à la section 1 ci-dessus de cette partie 1).

Ce groupe est coordonné par le point national de contact, le Service Public Fédéral Sécurité sociale.

Vous trouverez à l'annexe 2 les coordonnées des différents contacts de ce groupe de coordination.

Partie 2

20 Years of MIPPA/RIS

Main actions and progress in implementation of MIPPA/RIS and the 2017 Lisbon Ministerial Declaration goals

Même si, au vu de la répartition des compétences en Belgique décrite à la partie 1, il n'y a pas de plan 'national', les sensibilités politiques entre les différentes autorités concernées (Communautés/Régions) sont très similaires.

Dès lors, les actions prises par les différents communautés et Régions afin d'atteindre les 3 grands objectifs de la déclaration de Lisbonne de 2017 peuvent présenter des déclinaisons différentes en fonction de leur propres spécificités. Elles restent cependant relativement semblables.

1) Recognizing the potential of older people

Améliorer la reconnaissance du potentiel des personnes âgées a fait l'objet d'une attention soutenue des différentes communautés et régions belges ces dernières années avec des progrès visibles.

Citons quelques exemples.

Pour la Fédération Wallonie Bruxelles (FWB) :

- La FWB a modifié le 14 novembre 2018 le décret du Décret du 17 juillet 2003, relatif au développement de l'action d'éducation permanente dans le champ de la vie Associative, réaffirmant l'éducation permanente comme un ensemble de processus et de démarches visant l'analyse critique de la société, la stimulation d'initiatives démocratiques et collectives, le développement de la citoyenneté active et l'exercice des droits civils, politiques, sociaux, économiques, culturels et environnementaux dans une perspective d'émancipation individuelle et collective des publics, en privilégiant la participation active des publics visés et l'expression culturelle. Les personnes âgées sont parmi les publics cibles prioritaires de ce décret. Dans ce cadre et depuis le dernier rapport, la FWB a renouvelé la reconnaissance de plusieurs associations actives en matière de citoyenneté et de participation culturelle des personnes âgées tels que : les « mouvement sociaux des aînés » (comme l'ASBL ENEO, l'Espace Seniors et la Ligue Libérale des Pensionnés); les « mouvements d'éducation permanente ayant une branche 'aînés' dans leurs publics » (comme Vie Féminine, La Ligue des Familles, les Equipes populaires, Présence et Action culturelles); les associations « Ages & Transmissions », « Entr'Agés » et « Ag'Ysont » qui visent la promotion et la valorisation des actions intergénérationnelles ; l' ASBL Abracadabus (composée exclusivement de bénévoles seniors) qui organise des animations dans les écoles maternelles par des papys et mamies « conteurs » ; La « Fédération indépendante des Seniors » et « l'Association provinciale de Luxembourg » qui agissent respectivement en région bruxelloise et en province de Luxembourg.

- La FWB a également renouvelé la convention pluriannuelle spécifique de l'Association Francophone des Universités Tous Ages (UTA) de Belgique qui regroupe 15 universités situées en Wallonie et Bruxelles (soit près de 20.000 personnes âgées de 55 à 95 ans). Les activités proposées dans les Universités des Aînés sont des cycles de conférences abordant des thématiques diverses et en lien avec l'actualité, des programmes de conférences en collaboration avec des communes et des provinces ainsi qu'en partenariat avec des centres culturels, des cours d'histoire de l'art, d'histoire, de langues, d'informatique, de philosophie, etc., des ateliers pratiques, des découvertes culturelles et patrimoniales, des visites d'expositions et des visites d'entreprises, des activités de loisirs actifs des activités sportives.
- La FWB a également renouvelé les mandats de la Coordination des Associations de Seniors (CAS) en tant que Commission des Seniors, dans le cadre du décret du 26 mai 2011 instaurant la Commission des Seniors de la Communauté française, conçue comme un outil permettant de fédérer la parole des personnes âgées et de stimuler leur participation active à la vie publique. Durant la période concernée, cette Commission s'est attachée à : interroger les associations membres pour connaître leurs revendications et les répercuter vers les décideurs et les médias ; se positionner comme centre de référence et d'accompagnement des Conseils Consultatifs Communaux des Aînés (CCCA) ; organiser les « Assises des Seniors » en 2018 et 2019 dont l'objectif était d'amener un changement de regard sur l'allongement de la vie ; mener une réflexion sur l'âgisme et le jeunisme, et rédiger des recommandations afin de favoriser des politiques plus adaptées aux besoins et attentes des Seniors. La CAS a dans ce cadre organisé 6 colloques sur les thèmes « Seniors connectés », « Revenus des Seniors », « Mobilité », « Santé et Prévention », « Lieux de Vie », « Citoyenneté », et publié les brochures suivantes : « Assises des SéniorS – Thématiques et Enjeux, et « La Citoyenneté des Personnes âgées » (Brochures téléchargeables via l'annexe 4).

A Bruxelles, la COCOF :

- Le service des Affaires Culturelles-secteur Education permanente soutient plusieurs associations qui ont pour ambition de renforcer le lien social et la cohésion sociale entre les jeunes, les adultes et personnes âgées via une série d'activités intergénérationnelles menées au sein de leur association. L'intergénération, transversalement à toute société, favorise la réciprocité où chaque génération trouve sa place et son rôle en harmonie et en lien avec les autres générations qui l'entourent. En favorisant les solidarités entre tous les âges et tous les secteurs, la dynamique intergénérationnelle répond en partie au défi urgent de bâtir la société au-delà des sentiments d'incompréhension et de concurrence entre les générations : Parmi les associations soutenues par la COCOF , citons entre autres : « *Entr'âges* » ; « *Abracadabus* » (projet permettant aux personnes âgées de faire part de leur expérience, de leur savoir-faire et surtout d'apporter aux enfants un contact souvent perdu avec les personnes âgées. L'action de l'association se focalise essentiellement dans les écoles primaires de la Région de Bruxelles-Capitale où sa tâche consiste à initier les enfants belges marginalisés et/ou issus de l'immigration de 2 à 5 ans à la langue française) ; « *Agés et transmissions* » (association visant à valoriser l'engagement des personnes âgées dans la société en mettant en évidence d'autres rôles possibles que ceux de simples consommateurs) ; « *Parents-service* » (bénévolat, expression citoyenne, passage de mémoire, transmission de valeurs, etc.) ; « *Un toit 2 âges* » (qui vise à développer le logement intergénérationnel en créant des binômes senior/étudiant).

En Région wallonne :

- Dans les établissements pour personnes âgées, la modification de la Règlementation dans les établissements pour aînés du 04.11.2019 demande aux directions et gestionnaires de respecter les droits et libertés individuelles des résidents. Plus précisément, un focus est aussi apporté auprès des personnes présentant des troubles cognitifs et en perte d'autonomie. Cette modification de la réglementation porte aussi sur la mise en place d'une démarche d'amélioration continue de la qualité. Elle participe aussi à la mise en place de pratiques visant à lutter contre l'âgisme. La Direction et son équipe sont invitées à rédiger un plan d'action, spécifiant leurs priorités et les modalités de réalisation. Il s'agit donc d'un processus qui amène les équipes à questionner leurs pratiques quotidiennes pour limiter les attitudes et comportements inadaptés ou les actes de routine (« nous avons toujours fait ainsi ! »). La Direction de l'Audit et de l'Inspection de l'AVIQ veille à la mise en place et la réalisation des plans d'action inscrits dans le projet de vie de l'établissement.
- Au niveau du secteur des établissements pour personnes âgées, notons aussi que le modèle suédois Tubbemodelen (Modèle Tubbe) est développé dans 36 MR-S. Ce modèle de management non pyramidal demande la participation de toutes les parties prenantes (les professionnels, les résidents et les familles dans la gestion de la vie collective. Ce modèle se base sur la responsabilisation et la valorisation des métiers et des envies et des capacités de chacun. Aujourd'hui, en Wallonie, ce modèle de gestion, connaît un franc succès et de plus en plus de directions souhaitent le développer. Au-delà de l'accompagnement par un coach durant la 1ère année, la Wallonie souhaite aller un peu plus loin et va proposer la mise d'un modèle de « Paradigme change » qui visera notamment à revoir le modèle de financement afin qu'il ne soit plus uniquement basé sur les critères de dépendance. La vision transmurale et des soins intégrés sera aussi développée.

En Flandre :

- Le Gouvernement flamand opte pour la préservation d'une vie autonome et de qualité en encourageant un mode de vie sain et sportif. Une des conditions nécessaires est que l'offre sportive soit suffisamment adaptée aux besoins de tous les groupes d'âge, y compris les personnes âgées tenant également compte de la grande diversité des personnes âgées. Parmi les initiatives soutenues, citons notamment « *Sport.Vlaanderen* » qui accorde une attention particulière à la pratique du sport et de l'exercice physique des personnes âgées, entre autre par le biais de campagnes, de soutien et de formation de formateurs. Autre exemple, la boîte à outils "*Muscle Power for Seniors*" qui a été développée et déployée dans le secteur pour mettre l'accent sur les services sportifs locaux, les clubs de sport, les entraîneurs du programme "*Movement on Referral*" et les centres de services locaux. Notons aussi que depuis 2017, un nouveau décret pour les fédérations sportives a été élaboré qui invite les fédérations sportives à développer une offre sportive pour chaque étape de la vie. depuis, une augmentation du nombre de personnes de plus de 60 ans qui sont affiliées à des clubs sportifs de fédérations reconnues et/ou subventionnées est constatée.
- La communauté flamande considère la participation des personnes âgées dans une approche large d'inclusion sociale des personnes âgées et donc en plus de la participation à l'art et la culture, la participation à la vie associative est également stimulée chez les personnes âgées, car elle constitue un levier important pour rester actif et impliqué dans la société. En outre, dans une société qui évolue rapidement, nous constatons que nous devons continuer à mettre l'accent sur l'apprentissage tout au long de la vie afin de rester dans la course. L'importance des compétences numériques pour

les citoyens augmente, y compris dans le domaine de l'assistance (aux personnes âgées). Les applications TIC et les médias sociaux jouent un rôle croissant dans les soins de santé, tant dans la communication avec le patient/client, entre les prestataires de soins de santé et entre les prestataires de soins de santé, les assureurs de soins de santé et le gouvernement. De nouvelles offres, telles que l'aide en ligne, font leur apparition. Dans le même temps, cette évolution implique un risque croissant d'exclusion numérique des personnes âgées, qui peut renforcer l'exclusion existante dans d'autres domaines de la vie. Pour que les personnes âgées ne soient pas exclues de toutes sortes de services privés et publics, de (nouvelles) sources d'information et de moyens de communication numériques, il est crucial que la politique flamande en matière d'éducation aux médias accorde une attention suffisante aux personnes âgées. Dans la perspective du vieillissement de la population, il est important de s'attacher à éduquer les personnes âgées aux (multi)médias afin qu'elles puissent participer activement à la société médiatisée et numérique d'aujourd'hui et de demain. Pour la mise en œuvre de cette politique, le gouvernement flamand a conclu une nouvelle convention de subvention avec le Centre de connaissances pour l'éducation aux médias pour la période 2018 - 2020. Ce centre a prêté attention aux groupes cibles vulnérables tels que les personnes âgées lors de diverses sessions de formation et journées d'étude. En outre, le centre de connaissances a intégré ses connaissances et son expertise en matière d'éducation aux médias dans des plateformes de communication en ligne spécifiques destinées à des groupes cibles vulnérables ou facilités, tels que les personnes âgées, entre autres. Il est également de plus en plus demandé à la société de continuer à prendre en compte ceux qui ne maîtrisent pas (encore) les compétences numériques. C'est pourquoi en 2020 et 2021, la " Semaine de l'alphabétisation " a été placée sur le thème de l'inclusion électronique, s'accompagnant d'une campagne menée avec de nombreux partenaires, dont le Conseil flamand des personnes âgées..

- La Communauté flamande travaille à une accessibilité maximale des personnes souffrant de handicaps sensoriels et des personnes âgées à l'offre médiatique présente en Flandre. Par exemple, dans le nouvel accord de gestion avec la VRT (Société flamande de radiodiffusion et de télévision), une attention est accordée à la poursuite et au développement de la politique existante en matière de diversité et d'accessibilité.. En outre, le contrat de gestion 2016-2020 stipule que la VRT rendra son offre accessible aux personnes souffrant d'un handicap auditif/visuel, avec les objectifs suivants : des sous-titres parlés pour tous les programmes et éléments de programme non néerlandophones ; audiodescription (au moins une série de fiction (de qualité) par an, avec audiodescription de toutes les fictions du dimanche soir d'ici 2020) ; tous les sites web sont conviviaux, aussi accessibles que possible et, lorsque la spécificité de l'offre le permet, conformes au label 'Anysurfer' ; 100% de sous-titrage des programmes d'information ; passage progressif à 90% de sous-titrage des vidéos (provenant de l'hébergement, de la communication commerciale et des programmes musicaux) sur les sites web d'ici 2020.
- Afin de donner aux personnes âgées suffisamment de possibilités de participer à la politique, le Gouvernement flamand, en exécution du décret du 7 décembre 2012 relatif à la stimulation d'une politique flamande inclusive pour les personnes âgées et à la participation des personnes âgées à la politique, nomme tous les cinq ans un conseil flamand pour les personnes âgées qui doit conseiller sur toutes les questions concernant les personnes âgées, suit l'évolution de la politique relative aux personnes âgées et est attentive aux besoins et à la participation des personnes âgées. À cette fin, le Conseil flamand des personnes âgées gère un site web, publie un bulletin d'information et un magazine, communique avec les niveaux local, supralocal et fédéral, etc. Le Conseil flamand pour les personnes âgées reçoit une allocation annuelle du gouvernement flamand à cet effet. Afin de stimuler la participation des personnes âgées à la politique locale, le Gouvernement flamand, également en application du décret du 7 décembre

2012 susmentionné, désigne tous les cinq ans des organisations partenaires pertinentes pour soutenir les autorités locales ou les personnes âgées sur le terrain dans l'élaboration d'une politique locale inclusive pour les personnes âgées et pour prendre des initiatives visant à réaliser ou à renforcer la participation des personnes âgées à cette politique. Le gouvernement flamand a reconnu deux organisations à cette fin, à savoir le Conseil flamand des personnes âgées et l'Association des villes et communes flamandes (VVSG). Le VVSG se concentre sur le soutien aux autorités locales dans le développement du concept d'environnements favorables aux personnes âgées, et des environnements favorables aux personnes atteintes de démence en tant que spécialisation importante. En tant qu'organisation partenaire pertinente, le Conseil flamand pour les personnes âgées se concentre sur la promotion de la participation des personnes âgées à la politique locale et sur le développement de formations, de méthodologies et d'instruments à cette fin afin de mobiliser les personnes âgées pour qu'elles participent à la politique.

Enfin notons qu'au niveau de leur politique culturelle, chacune des entités a également agi pour :

- Favoriser la concertation effective avec les personnes âgées et leurs représentants, ainsi que leur implication concrète dans l'élaboration des mesures ;
- Promouvoir une image positive des personnes âgées et reconnaître leur contribution à la société ;
- Encourager, dans le contexte de l'emploi ou du bénévolat, des personnes âgées et des personnes plus jeunes à travailler dans un cadre intergénérationnel.

2) Encouraging longer working life and ability to work

Afin d'augmenter la durée effective de carrière des salariés, l'accord gouvernemental du gouvernement fédéral 2020-2024 annonce des mesures concernant les modalités de fin de carrière, en précisant que ceci pourrait être réalisé, entre autres, par la pension à temps partiel, les fins de carrière adoucies, la formation et la réorientation tout au long de la carrière, et en favorisant le transfert de savoir-faire entre les générations de salariés. Le gouvernement fédéral envisage également d'introduire un bonus de pension, afin que les personnes qui travaillent plus longtemps accumulent également plus de droits à la pension. Le régime sera mis en place pour les salariés, les indépendants et les fonctionnaires. De cette manière, les pensions légales seront reformées tout en incitant les gens à travailler plus longtemps. Enfin, notons aussi que le gouvernement fédéral veut également agir sur l'augmentation permanente du nombre des personnes en incapacité de travail de longue durée en aidant les employeurs et les travailleurs à mettre en place des conditions de travail plus faisables, en concertation avec les partenaires sociaux.

Mentionnons également qu'en 2019, le gouvernement fédéral a également renouvelé la législation sur le volontariat et renforcé le statut des personnes faisant du volontariat et leur protection sociale et juridique. Au niveau du cumul d'activité professionnelle et pension de retraite, à partir de l'âge de 65, ce cumul est illimité, ainsi que pour les personnes ayant une carrière professionnelle de 45 ans. (En dessous de ces conditions, le cumul est autorisé mais limité pour les retraités).

Depuis son introduction en 2015, les retraités ont également accès au système de 'flexi jobs' introduits dans un nombre limité de secteurs économiques (Horeca, et le commerce de détail)

A côté de cela, l'essentiel de la promotion de l'emploi, y compris pour les personnes ou les travailleurs âgés, est organisé à travers les services régionaux de soutien à l'emploi.

Citons encore spécifiquement pour la communauté flamande que le marché du travail flamand se caractérise par des carrières plutôt courtes et intenses. Les trentenaires et les quadragénaires ont une participation très élevée au marché du travail, mais dès qu'ils atteignent l'âge de cinquante ans, le taux d'emploi chute. La politique flamande du marché du travail s'est donc concentrée sur les plus de 55 ans comme l'un des trois groupes cibles les plus éloignés du marché du travail sur lesquels la politique flamande met l'accent, à savoir les jeunes travailleurs, les plus de 55 ans et les personnes souffrant d'un handicap limitant l'accès au travail. Depuis le 1er juillet 2016, un système de réduction des groupes cibles est entré en vigueur, qui vise à réduire le coût du travail de ces groupes. Elle s'applique à la fois au recrutement des travailleurs âgés et aux travailleurs âgés (existants) qui sont maintenus dans l'emploi. En outre, le gouvernement flamand mène une politique d'activation forte et progressive pour les demandeurs d'emploi jusqu'à 65 ans. La Flandre voulait porter le taux d'emploi à 50 % pour les plus de 55 ans. Et cette approche a porté ses fruits. L'objectif a déjà été atteint en 2019, lorsque 52 % des travailleurs âgés étaient activement employés.

3) Ensuring ageing in dignity

Le vieillissement dans la dignité a également été l'objet d'une grande attention et de progrès.

Les actions visant à améliorer l'accompagnement des personnes âgées à domicile se sont multipliées avec un focus particulier sur une meilleure intégration des différentes aides ainsi que sur le soutien aux aidants informels. De nombreuses actions spécifiques ont également vu le jour en matière de lutte contre la maltraitance, l'accompagnement de la démence et des maladies chroniques. Notons aussi les actions entreprises pour mieux contrôler la qualité des soins dans les centres résidentiels.

Citons entre autres pour la COCOF :

- Le service des Affaires sociales agréé les services de télé-vigilance, conformément au Décret du 22 mars 2007 relatif à la politique d'hébergement et d'accueil à mener envers les personnes âgées et à son arrêté d'application du 2 avril 2009. Ces services se chargent des frais de raccordement, de placement et de location d'un appareil téléphonique pour les personnes bénéficiant de mesures transitoires. Le Collège de la Cocof octroie une subvention au service lorsque celui-ci applique une réduction tarifaire de 15 euros par mois minimum aux bénéficiaires répondant à certaines conditions. Il soutient également les associations qui remplissent un rôle de centre d'appui, par leur expertise et le rôle de formation ou d'information qu'elles assument, auprès d'autres associations ou auprès du public en général. Sont prévus comme centres d'appui, le Centre d'appui aux services de Médiation de dettes de la Région bruxelloise (ex-GREPA), qui remplit un rôle de formateur et d'expert en matière de médiation de dettes et Infor-Homes, qui remplit un rôle d'expert et d'organe d'information en matière d'accueil et d'hébergement pour personnes âgées. Le service subventionne aussi les services de médiations de dettes ainsi que les Centres d'Action Sociale Globale et donne aussi des subventions à des organismes d'aide en matière de politique familiale et du 3e âge et permet de soutenir diverses initiatives notamment dans le soutien aux familles et aux personnes âgées. Des projets innovants pourront être lancés sur des thématiques diverses.
- Toujours concernant le service des Affaires sociales de la COCOF, notons également qu'il accorde une subvention à la ligne d'écoute violences conjugales en partenariat

avec la Région Wallonne et la Fédération Wallonie-Bruxelles, dans le cadre du plan intra-francophone contre les violences faites aux femmes 2020-2024 adopté le 26 novembre 2020. Dans le cadre de ce plan, la Commission communautaire française s'est engagée à contribuer au financement, au renforcement et à la visibilité de la ligne écoute violences conjugales (mesures 18, 44, 45 et 46) proportionnellement au nombre d'appels provenant de Bruxelles. Depuis 2021, le service soutient aussi les organismes actifs en matière de lutte contre les violences faites aux femmes et subventionne le service d'aide aux personnes âgées maltraitées agréé en vertu du décret du 22 mars 2007 relatif à la politique d'hébergement et d'accueil à mener envers les personnes âgées et son arrêté d'application du 2 avril 2009.

- Le service des Affaires culturelles générales de la COCOF développe depuis de nombreuses années l'opération « *La Guinguette a rouvert ses Volets* », dont le concept est de programmer des animations dans 25 maisons de repos de Centre public d'action sociale (CPAS) de la Région Bruxelles Capitale (RBC). Cette opération s'est vue remise en question suite à la crise sanitaire. C'est au travers d'une émission télévisée quotidienne à 15h sur la chaîne BX1 que le projet s'est réinventé et que les artistes ont pu continuer à effectuer leurs prestations, et les résidents profiter chaque jour d'une demi-heure de distraction.
- Depuis 2021, le service de la Santé de la COCOF soutient le réseau « *Le renfort* » qui vise à accompagner les personnes souffrant d'assuétudes dans leur lieu de vie. L'un des partenaires du réseau est un centre de coordination de soins et services à domicile qui vise notamment le maintien des personnes âgées à domicile. Le même service de la Santé soutient différents projets en santé communautaire développés par les maisons médicales et qui visent à garantir la participation de la personne âgée, comme de tous les autres publics, à une vie sociale et à lutter contre l'isolement. Les secteurs de la santé, de la promotion de la santé et des affaires sociales subventionne le projet "Voisinages solidaires pour un vieillissement harmonieux chez soi" de l'asbl « ***Bras dessus Bras dessous*** ». Ce projet consiste à mettre en contact des personnes âgées de + de 60 ans, vivant à domicile et exprimant un sentiment de solitude et/ou d'isolement social, avec des voisins plus jeunes souhaitant passer un peu de temps au gré des disponibilités et affinités de chacun. En s'appuyant sur ce réseau local de bénévoles qui permettent des rencontres intergénérationnelles et interculturelles, Bras dessus Bras dessous vise un vieillissement harmonieux chez soi. Ce défi ne peut se concevoir qu'en complément du travail des acteurs formels qui les accompagnent et du soutien de leurs aidants proches. L'objectif de l'asbl est de remettre la personne âgée au centre de sa vie sociale par le biais d'une nouvelle relation qu'il choisit de construire auprès d'un de ses voisins du quartier. L'association vise à sensibiliser à la question de l'isolement et de la solidarité de quartier, des habitants jeunes et moins jeunes.
- Toujours en matière de santé, notons aussi que depuis 2018, de nombreuses maisons médicales soutenues par le service de la Santé de la COCOF adaptent leurs locaux ou achètent de nouveaux locaux en renforçant la capacité d'accès à des lieux de consultations accessibles aux personnes à mobilité réduite. Plusieurs d'entre elles proposent des activités visant à l'entretien de la condition physique des aînés, comme le projet « *Sur Pieds* », qui vise explicitement la prévention des chutes, développé par la Maison médicale Jean Jaurès par exemple. Le service de la Santé soutient également les centres de coordination de soins et services à domicile. La fonction majeure de ces centres est d'accompagner les personnes âgées à domicile en organisant de la manière la plus appropriée possible toutes les interventions nécessaires au maintien à domicile.
- Enfin, le Service des Relations internationales de la COCOF a soutenu jusque 2020 l'asbl « *Centre de Diffusion de la Culture Sanitaire* » qui vulgarise le travail de la recherche scientifique en matière de vieillissement de la population du point de vue des

sciences sociales, entre autres au travers d'un cycle de conférences intitulé « Penser les vieillessees ».

Citons entre autres pour la Communauté flamande :

- La maltraitance des personnes âgées est un problème qui est abordé dans le cadre de l'approche de la violence intrafamiliale : les citoyens peuvent également s'adresser au 1712 pour obtenir des informations, des conseils et des orientations concernant (des soupçons de) maltraitance des personnes âgées. Les TCA travaillent également sur cette question, tant par leurs activités d'accueil à bas seuil (physiquement, par téléphone via le 0800/13 500, ainsi que par e-mail et chat) que par leurs services de conseil. La maltraitance des personnes âgées étant une forme de violence familiale, il est évident que les cas de maltraitance des personnes âgées sont également inclus dans l'approche en chaîne de la violence familiale. Par analogie avec les lignes directrices existantes de Domus Medica sur la violence entre partenaires et la maltraitance des enfants et les sessions de formation sur ces sujets, un cours d'apprentissage en ligne sur la maltraitance des personnes âgées a été développé en collaboration avec le Vlaams Ondersteuningscentrum Ouderenmisbehandeling (VLOCO) (Centre flamand de soutien pour la maltraitance des personnes âgées) afin que les médecins généralistes soient également sensibilisés et informés sur ces questions. Cet apprentissage en ligne a été diffusé en février 2020 et est publié par différents canaux. Les services d'action sociale des caisses d'assurance maladie ont une offre très accessible et fournissent également des conseils et un soutien, notamment par le biais de visites à domicile. Ils peuvent identifier les signaux d'abus et de mauvais traitements à l'égard des personnes âgées et les guider dans le processus d'assistance et de soins. Ils peuvent également offrir une aide pour l'embauche de services de soins à domicile ou pour la recherche d'une formule de soins adaptée. La mise en place ou l'optimisation des soins à domicile peut aider à lutter contre la maltraitance des personnes âgées. Les travailleurs sociaux peuvent également s'adresser à VLOCO pour obtenir des informations, des conseils et un soutien. VLOCO est un centre d'expertise qui sensibilise les citoyens et les professionnels à la maltraitance des personnes âgées afin de discuter et de prévenir ce problème. Ils se concentrent également sur l'amélioration de l'expertise des professionnels dans divers contextes. Le manuel "Ouderenmisbehandeling", rédigé en 2019 et publié par la VLOCO fournit des outils concrets pour reconnaître et traiter la maltraitance des personnes âgées. VLOCO tente également d'influencer la politique des organisations (professionnelles) et du gouvernement flamand en matière de sensibilisation, de prévention et de lutte contre la maltraitance des personnes âgées. La maltraitance des personnes âgées est une question qui a sa place dans l'approche de la violence intrafamiliale (et au-delà) mais une sensibilisation à ce sujet reste nécessaire, tant auprès des citoyens que des professionnels. De belles initiatives sont la campagne 1712 en 2017 qui visait spécifiquement la violence du partenaire chez les personnes âgées et le "Step-by-step plan and guideline elder abuse by the SEL Waasland" en coopération avec VLOCO (2018). La maltraitance des personnes âgées passe malheureusement encore trop souvent inaperçue ou n'est pas entièrement prise en compte et traitée parce que les professionnels n'ont pas toujours les connaissances et les compétences nécessaires. Cela reste un point d'attention important
- En ce qui concerne les soins aux personnes âgées, la Flandre vise à développer un cadre pour les soins et le soutien intégrés dans le but d'intégrer les soins et le soutien fournis aux clients/patients dans un ensemble plus cohérent. Des modèles tels que le modèle de soins chroniques de Wagner et le modèle de l'Organisation mondiale de la santé et de l'American Association on Mental Retardation inspirent le développement d'un modèle flamand de soins et de soutien intégrés. Cela permet à la personne qui demande des soins de mieux assumer ses responsabilités en matière de soins. À cette fin, un nouveau décret sur les soins résidentiels (du 15 février 2019) et un décret sur l'organisation des

soins primaires (24 avril 2019) ont été élaborés et sont actuellement mis en œuvre. Le point de départ est constitué par les besoins et les objectifs du client/patient et de ses aidants naturels. Les établissements, organisations, prestataires de soins informels et professionnels qui contribuent à la réalisation des soins et de l'assistance intégrés proposés sont considérés comme des partenaires égaux, chacun ayant son rôle et ses responsabilités spécifiques. L'objectif est une coopération intersectorielle entre les soins à domicile, les soins aux personnes âgées, les soins de santé mentale et les soins et l'accompagnement des personnes handicapées. Concrètement, cela signifie également que le décret sur les soins résidentiels et le règlement sur les soins de santé primaires seront réunis en un ensemble cohérent.

- La qualité des soins que les centres de soins résidentiels fournissent à leurs résidents continuera d'être contrôlée. L'application d'une série d'indicateurs de qualité permettant de contrôler, en termes mesurables, certains aspects de la qualité des soins fera l'objet d'un suivi supplémentaire et, le cas échéant, d'ajustements. La collecte de données sans ambiguïté et de haute qualité fait déjà l'objet d'un suivi attentif. Les goulets d'étranglement et les facteurs inhibiteurs sont identifiés. Les points d'amélioration sont formulés sur la base des bonnes pratiques, des lignes directrices de la littérature ou des méthodologies du secteur. La mise en œuvre de l'instrument de contrôle devrait, à terme, permettre aux centres de soins résidentiels d'être réactifs et soutenus dans leurs efforts pour atteindre une qualité de soins optimale. Des soins qui répondent aux normes d'efficacité, d'efficience, de convivialité, de continuité et d'acceptabilité sociale. En outre, au fil du temps, la série d'indicateurs pourra également fournir des informations utiles pour la politique générale, offrir des orientations à l'inspection des soins et fournir des informations aux citoyens.
- En ce qui concerne le financement des soins aux personnes âgées, la Flandre met actuellement en œuvre un changement, passant des coûts basés sur l'offre au paiement basé sur la demande, c'est-à-dire un financement de personne à personne. Cet objectif est atteint grâce à l'extension de la protection sociale flamande, qui se traduit par l'intégration de diverses primes et allocations qui concernent la politique des personnes âgées, notamment l'allocation d'aide aux personnes âgées, le financement des soins résidentiels pour les personnes âgées en fonction de la personne et de la demande, la réadaptation, les aides indépendantes de l'âge et le financement des soins à domicile avec des contributions propres qui sont liées au revenu. Fin 2018, le décret de base sera établi à cet effet.
- L'organisation des soins professionnels reste également un défi. En effet, le vieillissement de la population a également un effet sur le personnel soignant lui-même. Le besoin de nouvelles recrues sera important dans les années à venir. En outre, il est nécessaire d'inciter les jeunes qui optent pour une profession de soins à se spécialiser davantage ou à travailler dans le domaine des soins aux personnes âgées. Dans la série réussie des plans d'action " Werk maken van werk ", le ministre flamand du bien-être, de la santé publique et de la famille et l'ambassadeur des soins proposent en 2018 le quatrième plan d'action qui devrait donner l'impulsion nécessaire à l'emploi dans le secteur des soins et du bien-être. Le plan d'action 4.0 : "Travailler dans le secteur des soins et de l'aide sociale" poursuit les objectifs des trois plans précédents, mais accorde une attention accrue aux flux latéraux et renouvelés dans les professions goulets d'étranglement que sont les soins infirmiers et les sciences des soins. En concertation avec le ministre flamand de l'enseignement, le futur soignant doit être mieux préparé aux nouveaux défis du travail dans le secteur des soins et de l'aide sociale. Malgré l'augmentation de l'afflux réalisé ces dernières années, le nombre de postes vacants augmente à nouveau. Cependant, une nouvelle augmentation de l'afflux est nécessaire pour apporter une réponse à la demande d'expansion et de remplacement. Dans le cadre d'un projet pilote, une reconversion sera mise au point pour les entrants latéraux qui

souhaitent faire une seconde carrière dans le secteur des soins de santé, tant pour les personnes appartenant au secteur que pour celles qui n'en font pas partie, et pour les professionnels et les non-professionnels, qu'ils aient un niveau d'éducation faible ou élevé. L'objectif est donc de donner aux personnes qui font encore partie du circuit normal de l'emploi, qui ne cherchent pas de travail et qui ne sont pas soutenues par le VDAB, la possibilité de se réorienter vers ou dans le secteur des soins ou de l'aide sociale. Les salariés des secteurs en décroissance peuvent également faire partie du groupe cible. Dans un premier temps, ils sont orientés vers les deux plus grandes professions goulot d'étranglement des services de soins et d'aide sociale : soignant ou infirmier. Dans une phase ultérieure, le groupe cible pourra éventuellement être élargi à toutes les professions en difficulté dans le domaine des soins et de l'aide sociale. Les autres actions prioritaires du plan d'action 4.0 sont les suivantes : Initier des jeunes de 14 ans à un métier de soins ; Amener les jeunes de 14 ans, toutes orientations confondues, dans le monde des soins et du bien-être ; Offrir davantage de possibilités de travail à temps plein ; Création d'un groupe de travail qui propose des idées pour donner aux employés à temps partiel la possibilité de travailler à temps plein ; Je travaille sur un meilleur travail.

Une attention accrue sera accordée à la mise en place d'une organisation du travail innovante (OIT) et à l'organisation des soins, à la répartition et à l'orientation des carrières, ainsi qu'à l'élimination du travail à temps partiel involontaire.

Respecter la subsidiarité. Le principe de subsidiarité sera davantage mis en avant. Il est possible de remédier à la pénurie d'infirmières hautement qualifiées et de certaines spécialités médicales en transférant les actions et le soutien aux soins au niveau approprié. Cela peut également améliorer la qualité des soins.

Recruter des travailleurs d'autres pays. Un cadre sera élaboré pour faciliter le recrutement de travailleurs sociaux ou de soins dans les pays où il existe des excédents.

Faire correspondre la formation au marché du travail. Des discussions sont lancées pour adapter la formation aux besoins changeants du 21^{ème} siècle.

Travailler sur les qualifications professionnelles. Actualiser les qualifications des soignants et des professionnels de la santé et adapter l'enseignement à ces derniers.

- Il existe encore un tabou social autour des démences, ce qui signifie que les personnes atteintes et leurs familles doivent faire de gros efforts pour rester intégrées dans la société. Un environnement adapté aux démences permet aux personnes de continuer à vivre chez elles plus longtemps et préserve leur qualité de vie. Le plan de démence 2016 - 2019 sera évalué en 2021 et, sur la base de ces conclusions, un nouveau plan de démence flamand sera élaboré. Diverses parties prenantes seront impliquées dans son développement et le « Expertisecentrum Dementie Vlaanderen », en tant qu'organisation partenaire flamande, y jouera un rôle crucial. En outre, le Centre d'expertise en démence de Flandre et les 9 centres d'expertise régionaux poursuivront leur travail pour maintenir la démence à l'ordre du jour de la société et pour maintenir et améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de démence et de leur entourage en rassemblant, en développant et en diffusant les connaissances sur les bons soins de la démence. Le cadre de référence pour la qualité de vie, de vie et de soins des personnes atteintes de démence, élaboré par le Centre d'expertise sur la démence en 2018, inspire les établissements de soins à domicile, les centres de soins résidentiels et les hôpitaux dans leurs parcours actuels et futurs vers des soins et un accompagnement plus centrés sur la personne et plus adaptés. Après une phase pilote avec six organisations de soins, le projet "Together Human" sera déployé à partir d'avril 2021. Dans ce projet, des coachs sont formés pour apporter un soutien sur le terrain afin de mettre en pratique les principes fondamentaux des bons soins. En outre, la vision de base avec les six piliers sera promue et intégrée de manière permanente dans 20 établissements de soins. Ce projet court jusqu'au 30 novembre 2022.

- Le décret sur les soins résidentiels du 15 février 2019 accorde une attention particulière aux aidants informels. Le décret indique explicitement dans ses principes de fonctionnement, comme l'avait fait le décret de 2009, que les prestataires de soins doivent utiliser au maximum la capacité d'auto-soins et l'autonomie de l'usager et de ses aidants naturels, en tenant compte de leur capacité à porter la charge. La Flandre reconnaît 6 associations d'usagers et d'aidants informels. Ils fournissent des conseils et des informations aux utilisateurs et aux aidants naturels. Ces informations sont complémentaires à celles que d'autres prestataires de soins, par exemple les centres de services locaux, fournissent déjà. Ils défendent également les intérêts des utilisateurs et des aidants naturels. En outre, la Flandre a élaboré en 2016 un plan de soins informels (2016 - 2020). Elle adopte une vision large des soins informels et s'appuie sur les résultats de la recherche scientifique et d'autres expertises. Il se concentre sur quatre objectifs : Confirmation de la position et de la valeur sociale des aidants informels ; Soutien aux aidants informels ; Renforcer la coopération entre les aidants informels et les prestataires de soins et de services professionnels ; Et la situation spécifique du jeune volontaire bénéficiaire de l'aide. Ce plan d'aide aux volontaires est en cours d'évaluation et en 2022, sur la base des résultats de l'évaluation du plan d'aide aux volontaires actuel, un nouveau plan d'aide aux volontaires sera élaboré.

- Enfin, nous mentionnons les projets pilotes "Invisible Care" du Bouwmeester. Après un appel en 2012, 5 projets ont démarré. Ils développent de nouveaux concepts de soins, de logement et d'espace public. Ils testent la manière dont nous pouvons rendre notre patrimoine immobilier plus durable en tenant compte non seulement des aspects écologiques et économiques, mais aussi et surtout des aspects sociaux. Ils cherchent un moyen de permettre aux gens de vivre de manière indépendante le plus longtemps possible. Ils cherchent des moyens de permettre aux personnes de vivre de manière autonome le plus longtemps possible et d'accroître la participation sociale afin que les différentes générations et les différents groupes sociaux, qu'il s'agisse de personnes ayant besoin de soins ou non, se soutiennent mutuellement. Cela favorise également la santé et le bien-être, et constitue un tampon contre l'isolement social. Les projets pilotes s'intéressent à l'accessibilité des espaces et bâtiments publics, ou à la proximité des équipements de base, tels que les magasins, les écoles, les centres de services et les bibliothèques.

Partie 3 : Healthy and Active ageing in a sustainable World

1) Contribution of ageing-related policies to the implementation of the 2030 Agenda and its Sustainable Development Goals

Vieillir en bonne santé et heureux, ce n'est pas seulement prévenir les maladies et les décès prématurés, c'est aussi maintenir une bonne qualité de vie, physiquement, mentalement et socialement.

Cette approche retenue par les différentes entités fédérées dans le cadre de leur politique du vieillissement peut être liées aux SDG, notamment en ce qui concerne la politique de prévention (primaire et secondaire) qui est au cœur de l'action de chacune des entités.

Plus spécifiquement pour la Communauté flamande, notons :

- Qu'en 2016, la conférence sur la santé "Le Flamand vit plus sainement en 2025" a été organisée. Le nouvel objectif de santé y a été présenté : "En 2025, les Flamands vivront plus sainement en termes d'alimentation saine, de comportement sédentaire, d'activité physique, de tabac, d'alcool et de drogues. À cette fin, nous menons une politique dans les domaines de la vie, de la famille, des loisirs, de l'éducation, du travail, des soins et du bien-être et du voisinage, nous nous concentrons directement sur le citoyen et nous investissons dans la bonne gouvernance. En outre, sept sous-objectifs axés sur l'établissement ont été formulés et un sous-objectif lié à la bonne gouvernance.
- Le plan stratégique "le Flamand vit plus sainement en 2025" sera évalué en 2021. Afin de réaliser les objectifs, des accords de gestion ont été conclus pour la période 2016 - 2020 avec 3 organisations partenaires, à savoir l'organisation partenaire pour l'alcool, les drogues, les médicaments psychoactifs et autres addictions, l'organisation partenaire pour le tabac et l'organisation partenaire pour la nutrition, l'exercice, le comportement sédentaire et la malnutrition chez les personnes âgées.
- En outre, un plan d'action 2016 - 2020 a été élaboré pour le dépistage du cancer dans la population, en mettant l'accent sur la prévention du cancer du col de l'utérus, du cancer du sein et du cancer du côlon. En outre, le gouvernement flamand s'est engagé à réduire le nombre de suicides en Flandre grâce au plan d'action pour la prévention du suicide. Ils s'efforcent également d'obtenir un niveau plus élevé de vaccination des personnes âgées contre la grippe saisonnière. Les campagnes se poursuivent, notamment la distribution gratuite de vaccins contre la grippe dans les centres de soins résidentiels. Des efforts continueront également d'être déployés pour prévenir les chutes et les fractures, tant chez les personnes âgées vivant à domicile que chez les personnes âgées vivant dans des centres de soins résidentiels, afin de prévenir les chutes et les fractures qui y sont souvent associées. À cette fin, un accord de gestion (2018 - 2021) a été conclu avec le Centre d'expertise en prévention des chutes de Flandre. Enfin, une attention spécifique est accordée à une politique de prévention des soins bucco-dentaires, avec les personnes âgées comme groupe cible spécifique, à une politique de prévention du diabète de type II et à une politique de prévention de la malnutrition chez les personnes âgées, en mettant l'accent sur les groupes à haut risque, notamment les personnes âgées vulnérables. À cette fin, un accord de gestion (2017-2020) a été conclu avec l'organisation partenaire pour les soins bucco-dentaires préventifs.

2) Lessons learnt from managing the consequences and impacts for older people in emergency situations : the Covid-19 pandemic

Il est évident que la population âgée a été fortement atteinte par la crise Covid, voire même disproportionnellement en comparaison avec les catégories d'âges plus jeune.

Tout d'abord, la mortalité due à la Covid a en effet été nettement plus élevée dans les classes d'âges élevées (avec une mortalité encore plus accrue dans les maisons de repos et de soins) par rapport au classe d'âge plus jeune. D'autre part c'est également chez les personnes âgées que les taux d'hospitalisation ont été les plus élevés (du moins avant la vaccination).

Ensuite, l'équilibre entre la sécurité, la santé et le bien-être mental, a été particulièrement mis à mal pour les personnes âgées durant cette crise de la Covid 19. Le manque de contacts et de relations sociales ont été particulièrement difficile à supporter, surtout pour les personnes souffrant d'isolement. En maison de repos, cette équilibre a été particulièrement difficile à gérer. Au fur et à mesure que la crise se prolongeant, il a fallu tendre vers une « prise de risque contrôlée »⁵. Autrement dit, garantir la sécurité des résidents (respect des gestes barrières, isolement en chambre pour 15 jours si la personne est positive, cohorte, etc.) tout en garantissant le respect des libertés individuelles (droit aux visites, droit de se retrouver, respect des habitudes de vie, ...).

Enfin, la crise de la COVID-19 a également mis en exergue plusieurs difficultés déjà présentes en matière de politique liée aux personnes âgées, et réaffirmer l'importance de :

- Proposer un parcours de soin transmurale entre les différents secteurs de soins. Développer le modèle PAERPA (France) qui porte une coordination renforcée des professionnels de santé de 1er recours, en lien avec les professionnels sociaux si besoin, au plus près de la personne âgée dès lors que sa situation médico-sociale le nécessite ;
- Renforcer les services d'aide et de soins à domicile et valoriser les métiers d'aide familiale et garde à domicile (avec notamment la possibilité d'une évolution de carrière) ;
- Faire des assises sur les métiers du futurs et nouveaux métiers à développer dans le secteur des soins et de l'aide pour les personnes âgées ;
- Développer des solutions de répit pour les aidants sur tout le territoire en se basant sur les ressources déjà disponibles ;
- Promouvoir et soutenir les pratiques d'amélioration continue de la qualité. En effet dans le secteur d'aide et soins à domicile, comme dans le secteur de l'hébergement des aînés, les professionnels travaillent encore trop souvent de manière routinière et cloisonnée. Raison pour laquelle l'AVIQ envisage dès 2022 de former les directions des maisons de repos à « la démarche d'amélioration des pratiques ».

Diverses bonnes pratiques, émanant tant de la Fédération Wallonie Bruxelles que de la Région Wallonne, ont été inspirées directement ou indirectement de la crise Covid. Citons entre autre :

⁵ Comme en témoigne par exemple ce paragraphe de la circulaire de l'AVIQ datant du 23 octobre 2020 : « Les résidents forment la bulle de la maison de repos (et de soins) et à ce titre ils doivent pouvoir continuer à mener une vie la plus normale possible au sein de l'établissement : dans le respect des gestes barrières, les activités communes sont poursuivies et des moments de convivialité, préservés. [...] »

Pour la FWB :

- Pérennisation du numéro d'urgence sociale ;
- Renforcement des capacités de prise en charge à domicile ;
- Soutenir le personnel d'encadrement dans les maisons de repos et les maisons de repos et de soins ;
- Garantir l'accès aux mesures sanitaires mises en place dans le cadre de la crise Covid 19.

Pour la Région Wallonne :

- Stratégie régionale de mise en œuvre du droit à l'alimentation ;
- Des mesures urgentes en santé mentale dans le cadre du Plan « Get Up Wallonia » ;
- Renforcer les services de médiation de dettes ;
- Des formations pour les équipes renforcées dans le cadre des mesures urgentes en santé mentale dans les MR-MRS ;
- Dérogations exceptionnelles à l'interdiction des visites pour les résidents en situation de soins palliatifs ;
- Mise en place de webinaires et centralisation des outils en matière de fin de vie dans les MR-MRS ;
- Recommandations pour l'accompagnement des résidents présentant des troubles cognitifs.

A l'annexe 5, vous trouverez quelques explications sur chacune de ces bonnes pratiques.

De son côté, le gouvernement flamand, en collaboration avec d'autres autorités et les parties prenantes compétentes, a mis en place en 2020 une task force de coordination dotée d'un programme en 95 points (disponible en intégralité via l'annexe 4) qui pourrait apporter un soutien aux secteurs concernés par les soins aux personnes âgées, en mettant l'accent sur les centres de soins résidentiels. Les mesures prises concernent :

- l'équipement de protection individuelle ;
- le personnel des soins aux personnes âgées ;
- le bien-être des résidents et du personnel des centres de soins résidentiels ;
- la prévention des infections, détection et signalisation précoces (tests, tracing) ;
- la communication ;
- la gestion de la crise, le contrôle de la qualité, les procédures et scripts ;
- la coopération et le soutien entre les secteurs et les organisations ;
- les structures d'une gestion de crise efficace ;
- les données et numérisation ;
- le plan de déploiement des vaccinations COVID.

En collaboration avec les organisations de personnes âgées et le Conseil flamand des personnes âgées, la « *Charte Corona des personnes âgées* » a été élaborée. Il s'agit d'un guide pour les personnes âgées et les organisations travaillant avec les personnes âgées. La charte est également intégralement disponible via l'annexe 4.

3) Activities in preparation and implementation of the WHO Decade of Healthy ageing 2020-2030

Au niveau de la Région wallonne, la mise en place de différents groupes de travail sur la thématique « vieillissement et qualité de vie » a été initiée. Ces groupes de travail sont coordonnés par l'AVIQ et portent sur des thèmes tels que la bientraitance et la mise en place de projets pilotes qui visent à implémenter, de manière systémique, un changement de culture (« culture change ») dans les structures d'hébergement pour aînés et à développer la transversalité entre les différents niveaux de soins.

En matière de santé mentale pour les personnes âgées, en 2018, l'ensemble des Ministres de la Santé réunis en CIM (Fédéral et Entités fédérées : Flandre Wallonie Région Germanophone et Bruxelles COCOF/COCOM) ont approuvé le projet d'extension de la réforme de la santé mentale aux plus de 65 ans. Divers groupes de travail ont été mis en place mais les travaux ont été ralentis après les élections de 2019 et vu l'absence de gouvernement fédéral pendant des mois, puis suspendus pendant la crise du Covid en 2020. Enfin, le travail se poursuit à présent en 2021.

Conclusions and priorities for the future

Comme dans le rapport national belge précédent (2012-2017), de façon générale, les grandes orientations en matière de politiques liées au vieillissement en Belgique sont toujours dirigées vers une vision « intégrée » et « inclusive » du vieillissement, avec comme principaux objectifs : garantir l'accès aux droits sociaux, économiques et culturels des personnes âgées ; prévenir, diminuer et exclure toute discrimination et exclusion sociale sur base de l'âge ; assurer la possibilité aux personnes âgées de participer pleinement à la vie de la société.

Au niveau de la mise en œuvre concrète de ces grandes orientations, celle-ci est décrite (de façon commune au niveau national ou pour chacune des entités spécifiquement⁶) à la partie 2 de ce rapport en se focalisant sur les principales actions mises en œuvre ces dernières années, ainsi que les progrès réalisés par rapport aux engagements du MIPPA/RIS, pour chacun des 3 grands objectifs de la déclaration de Lisbonne de 2017, à savoir : « Reconnaître le potentiel des personnes âgées » ; « Encourager l'allongement de la vie professionnelle et la capacité de travailler » ; « Garantir un vieillissement dans la dignité ».

Parmi les principales évolutions positives mentionnées dans ce rapport, citons entre autre :

- Le potentiel des personnes âgées a fait l'objet d'une attention soutenue des différentes communautés et régions belges ces dernières années avec des progrès visibles au niveau du soutien apporté par les différentes autorités en matière notamment d'éducation permanente, de développement d'activités intergénérationnelles et de lutte contre l'âgisme. La préservation d'une vie autonome et de qualité a été également encouragée par de nombreuses actions visant par exemple à promouvoir un mode de vie sain et sportif. La participation à la vie associative a également été stimulée chez les personnes âgées par de nombreuses actions. Parmi celles-ci, l'accent a notamment été mis sur l'importance de l'apprentissage des compétences numériques (pour éviter l'exclusion numérique), de l'accès à la culture et aux médias ainsi qu'à la participation des aînés à la vie politique.
- Le vieillissement dans la dignité a également été l'objet d'une grande attention et de progrès. Les actions visant à améliorer l'accompagnement des personnes âgées à domicile se sont multipliées avec un focus particulier sur une meilleure intégration des différentes aides ainsi que sur le soutien aux aidants informels. De nombreuses actions spécifiques ont également vu le jour en matière de lutte contre la maltraitance, l'accompagnement de la démence et des maladies chroniques. Notons aussi les actions entreprises pour mieux contrôler la qualité des soins dans les centres résidentiels.
- Une importance accrue, renforcée par la crise de la Covid 19, a été accordée à la prise en compte de la santé mentale des personnes âgées, et du personnel de soins, dans les maisons de repos (et maisons de repos et de soins). Elle s'illustre notamment par l'engagement supplémentaire de psychologues.

Malgré ces différentes avancées et mesures réalisées depuis 2017, il reste quelques défis majeurs pour les années à venir, citons entre autres :

⁶ En effet, comme également signalé dans le rapport précédent, en Belgique, la mise en œuvre diffère selon l'autorité compétente concernée vu que de nombreuses compétences en matière de « vieillissement » et de bien-être des personnes (âgées) relèvent du niveau régional/communautaire.

- Malgré quelques progrès, le taux d'emploi des + de 55 ans reste trop faible ;
- La formation et la suffisance de main d'œuvre de qualité (notamment en révisant les normes de financement et d'encadrement de façon à favoriser l'engagement de personnel paramédical) dans le secteur de l'aide et des soins aux personnes âgées restent problématiques dans une perspective de long terme, même si cette question est à situer dans la problématique plus large des pénuries de personnel soignant et infirmier dans son ensemble ;
- Faire évoluer le modèle de financement des établissements pour personnes âgées vers un modèle récompensant la mise en place de projets concrets ayant pour objectif d'améliorer la qualité de vie des résident plutôt que leur dépendance ;
- Avec la crise sanitaire et la pression médiatique, l'image des établissements d'hébergement et d'accueil pour les personnes âgées s'est notablement détériorée pouvant amener les familles à laisser leur proche vivre à domicile dans des conditions sociales et médicales difficiles ou inadaptées ;
- La formalisation d'une démarche d'amélioration continue de la qualité de chaque établissement d'hébergement et d'accueil pour les personnes âgées, élaborée de façon collective et participative et visant à s'assurer que l'établissement répond de manière objective aux besoins et aux attentes des résidents et des membres du personnel.

Enfin, vu le contexte, 2 des sujets abordés à la section 1 de la partie 3 relèvent un intérêt certains. D'abord la section 3.1. donne quelques éléments de la contribution des politiques liées au vieillissement à la mise en œuvre des objectifs de l'Agenda 2030 en matière de développement durable. Ensuite, la section 3.2. tire les premières leçons de la gestion des conséquences et des impacts pour les personnes âgées de la COVID-19. Au de-là des conséquences terribles en termes de surmortalité et de taux d'hospitalisation plus élevé, il est frappant de constater combien l'équilibre entre la sécurité, la santé et le bien-être mental, a été particulièrement mis à mal pour les personnes âgées durant cette crise de la Covid 19. Le manque de contacts et de relations sociales ont été particulièrement difficile à supporter, surtout pour les personnes souffrant d'isolement. De fait, cette crise a mis en exergue plusieurs difficultés déjà présentes en matière de politique des personnes âgées ... mais elle a aussi permis d'inspirer une série de bonnes pratiques qui seront bien utiles à l'avenir.

A titre complémentaire, ajoutons encore que la Flandre a commencé à rédiger un nouveau plan flamand de politique des personnes âgées 2020 - 2025. Ce plan de politique des personnes âgées est élaboré en application du décret relatif à la stimulation d'une politique flamande inclusive des personnes âgées et à la participation politique des personnes âgées du 7 décembre 2012, qui prévoit qu'un nouveau plan de politique flamande des personnes âgées sera élaboré à chaque nouvelle période gouvernementale. Le plan de politique des personnes âgées définit le cadre de la réalisation d'une politique inclusive pour les personnes âgées. Il est élaboré avec la participation des personnes âgées et décrit la planification des mesures politiques dans tous les domaines politiques flamands, à court et à long terme. Le nouveau plan met spécifiquement l'accent sur la lutte contre la solitude des personnes âgées et met également l'accent sur la démence, en plus de prêter attention à la participation des personnes âgées à la vie sociale, aux soins aux personnes âgées et à la politique du logement. En raison de la crise de la couronne, l'élaboration du plan a été retardée et il ne sera approuvé par le gouvernement flamand qu'à l'automne 2021.

Annexe 1 : La structure institutionnelle générale et la répartition des compétences en Belgique

La Belgique est une monarchie constitutionnelle fédérale composée de l'Etat fédéral, de Communautés et de Régions.

La répartition des compétences au travers des réformes successives de l'État a évolué selon deux axes principaux.

Le premier se rattache aux matières dites 'personnalisables' : la langue, la culture, l'enseignement, la promotion de la santé,.... Les compétences en ces matières sont exercées par trois Communautés : **la Communauté flamande**, la Communauté française (désormais appelée **la Fédération Wallonie Bruxelles**⁷) et **la Communauté germanophone**. Sur le territoire de la Région Bruxelles Capitale, ces compétences sont exercées par les commissions communautaires Flamandes, francophones et communes (Voir + loi concernant le cas spécifique de Bruxelles).

Le deuxième axe est celui des affaires économiques : emploi et formation, infrastructure, aménagement du territoire, commerce extérieur, environnement,... En ces matières, les Régions sont compétentes : la Région flamande, **la Région de Bruxelles-Capitale et la Région wallonne**.

La Communauté flamande a toutefois été fusionnée avec la Région flamande en un seul Ministère de la Communauté flamande, en raison du recouvrement géographique identique des compétences des deux entités.

Par ailleurs, la Communauté française, de son côté, a décidé, dès 1992, de transférer un certain nombre de ses compétences à la Région wallonne et à la Commission communautaire française de la Région de Bruxelles-Capitale. La Région wallonne exerce ces compétences en Wallonie, alors que la Commission communautaire française est compétente, dans ces matières communautaires, sur le territoire de la Région bilingue de Bruxelles-Capitale. Les compétences totalement ou partiellement transférées à la Région wallonne et à la Commission communautaire française concernent, notamment, des matières culturelles (dont la promotion sociale) et des matières personnalisables (une partie de la politique de santé, une partie de la politique familiale, la politique d'aide sociale, la politique d'accueil et d'intégration des immigrés, la politique des handicapés et la politique du troisième âge).

A Bruxelles, trois commissions communautaires ont été créées en même temps que les institutions régionales (1989) : la Commission communautaire française (COCOF) ; la Commission communautaire flamande (Vlaamse GemeenschapsCommissie - **VGC**) et la Commission communautaire commune (COCOM)⁸.

La **COCOM** est compétente à l'égard des institutions qui ne relèvent exclusivement ni de l'une ni de l'autre des deux communautés sur Bruxelles. Elle adopte ses propres normes législatives dans les matières dites 'bi-personnalisables', c'est-à-dire les matières sociales et de santé intéressant les deux Communautés. Ces normes s'appliquent aux institutions qui ne relèvent ni de la Communauté française ni de la Communauté flamande (ex. les CPAS, les hôpitaux publics) ou concernent l'aide directe aux personnes. De plus, la COCOM est compétente pour l'aide apportée directement aux personnes (personnes âgées, handicapées...etc.) sans

⁷ C'est-à-dire l'institution en charge des compétences communautaire en Wallonie ainsi que pour les francophones de la Région de Bruxelles Capitale.

⁸ A noter que contrairement à la Cocom et la COCOF qui ont un pouvoir législatif autonome, la VGC n'a pas son propre Parlement mais un Conseil (Raad). Son pouvoir législatif est donc limité : elle rédige des réglementations (pas de décrets ni d'ordonnances) ; elle est sous la tutelle de la Communauté flamande (Vlaamse Gemeenschap).

l'intermédiaire d'institutions, pour l'adoption de normes directement contraignantes à l'égard des personnes physiques et pour exercer les compétences de *pouvoir organisateur* dans les objets d'intérêt commun.

La **COCOF** adopte également ses propres normes législatives (décrets). Elle est compétente sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale notamment pour les institutions (asbl) mono-communautaires dans le domaine de la santé, famille et aide aux personnes, personnes handicapées, cohésion sociale, promotion de la santé,

La Communauté germanophone exerce ses compétences en matières personnalisables de façon autonome tout en veillant à s'inspirer de bonnes pratiques et conclure des accords de coopération si nécessaire et avantageux tant en Belgique qu'avec d'autres pays européens. Territorialement, la compétence est exercée dans les 'Cantons de l'Est', une région avoisinant la frontière avec l'Allemagne.

L'État fédéral conserve des compétences, entre autres, au niveau de la défense nationale, de la justice, des finances, de la sécurité sociale, ainsi qu'une partie importante de la santé publique et des affaires intérieures. Une série de compétences sont également partagées entre l'État fédéral et les Régions, comme l'économie, les transports ou l'environnement.

Annexe 2 : Personnes de contacts

Ce rapport, a été préparé sur base de contributions coordonnées par les personnes suivantes.

Le **point national de contact** et le rédacteur de ce rapport : **Le Service Public Fédéral Sécurité sociale:**

M. Dirk Moens, M. Sébastien Bastaits

Finance Tower,
Boulevard du botanique 50, bte 1 – B 1000 Bruxelles
Dirk.Moens@minsoc.fed.be;
Sebastien.Bastaits@minsoc.fed.be
Tel. : +32.473638367 ou +32.471516488

Le Bureau Fédéral du Plan :

Mme Marie Vandresse, Mme Nicole Fasquelle, Mme Greet De Vil
Avenue des Arts, 47/49 - B 1000 Bruxelles
vm@plan.be, nf@plan.be, gdv@plan.be
Tél: 32-(0)2-507.73.11 - Fax: 32-(0)2-507.73.73
www.plan.be

Pour la Communauté française, la Région wallonne et la Commission Communautaire française (en Région bruxelloise) :

M. Marien Faure

Wallonie-Bruxelles International (Département Multilatéral mondial)
Place Saintelette, 2- 1080 Bruxelles
Tel +32 (0)2 421 85 70
www.wbi.be

Pour la Communauté flamande :

Mme Anne Van Der Gucht

Departement Welzijn Volksgezondheid en Gezin (Afdeling Beleidsontwikkeling)
Koning Albert II-laan 35 bus 30 - 1030 Brussel
anne.vandergucht@wvg.vlaanderen.be
Tel 02 553 31 54 - Fax 02 553 31 07
www.departementwvg.be

Pour la Communauté germanophone :

Mme Daniela Grün

Ministerium van de Deutschsprachigen Gemeinschaft
Gospertstraße 1, B-4700 EUPEN
Tel. +32(0)87/59.63.39
E-Mail: daniela.gruen@dgov.be, Internet: www.ostbelgienlive.be

Nous sommes également reconnaissants aux différentes personnes ayant contribué à la rédaction finale et à la relecture de ce rapport.

Annexe 3 : Références démographiques

Cette annexe comprend quelques références du Bureau fédéral du Plan (BFP) permettant au lecteur d'accéder à davantage de d'informations démographiques.

- La section 1 de la partie 1 est basée sur les perspectives démographiques 2020-2070 (publiée par le BFP et STABEL en mars 2021) et sur le Rapport annuel 2021 du Comité d'étude sur le vieillissement (CEV) chargé d'établir annuellement un rapport sur les conséquences budgétaires et sociales du vieillissement.

Via ces liens, vous pouvez consulter ces documents complets :

https://www.plan.be/uploaded/documents/202107080852050.REP_CEVSCVV2021_1246_6_F.pdf

<https://www.plan.be/publications/publication-2104-fr-perspectives-demographiques-2020-2070-scenario-de-referance-et-variantes>

- « Et si le vieillissement m'était compté autrement ? »

[Microsoft Word - FACTSHEET_004_DEMO_1219x_E.docx \(plan.be\)](#)

[Microsoft Word - FACTSHEET_004_DEMO_1219x_F.docx \(plan.be\)](#)

Cette « factsheet » s'intéresse à l'âge prospectif.

Un individu de 67 ans en 2020 n'a pas – en moyenne – les mêmes caractéristiques qu'un individu de 67 ans en 1960 ou en 2050. Grâce à l'évolution de nos sociétés (conditions de vie, hausse du niveau d'instruction, progrès médicaux...) nous vivons certes plus longtemps, mais aussi plus longtemps en bonne santé. Pour tenir compte de cette évolution, le vieillissement peut être calculé en catégorisant la population selon le nombre d'années qui restent à vivre, soit l'âge prospectif. Cette mesure alternative du vieillissement part de l'idée qu'un individu est comparable à travers le temps non pas en fonction de nombre d'années déjà vécues, mais en fonction du nombre d'années restant à vivre. Illustration : la part des individus de 67 ans et plus passerait de 17 % en 2019 à 24 % en 2070. En 2019, le nombre moyen d'années restant à vivre pour une personne de 67 ans correspond à 18 ans. Et la part des individus qui ont un nombre d'années restant à vivre inférieur à 18 ans passerait de 17 % en 2019 à 18 % en 2070. Le vieillissement de la population à travers l'âge prospectif est donc moins prononcé.

Lorsqu'il s'agit d'étudier l'impact du vieillissement sur l'évolution future des coûts liés aux soins de santé, une telle approche axée sur le nombre moyen d'années restant à vivre pourrait être pertinente. Les dépenses en matière de soins de santé augmentent sensiblement durant les dernières années de vie. Avec l'augmentation de l'espérance de vie, ces dernières années démarrent à un âge plus élevé, ce qui n'est pas capté par un indicateur basé sur l'âge chronologique, mais bien par un indicateur basé sur l'âge prospectif.

Une hypothèse forte se cache derrière cette histoire alternative : la hausse de l'espérance de vie s'accompagne, au moins partiellement, d'une hausse de l'espérance de vie en bonne santé. Cette hypothèse mérite d'être étudiée davantage.

Annexe 4 : Documentations diverses

2 brochures jointes de la FWB, toutes deux téléchargeables via les liens suivants :

- « Assises des Seniors » : Thématique et Enjeux
<http://www.cas-seniors.be/wp-content/uploads/2018/04/brochure-2017.pdf>
- La Citoyenneté des Adultes Agés » : Travaux de la Coordination des Associations de Seniors.
<http://www.cas-seniors.be/wp-content/uploads/2016/07/brochure-CAS2.pdf>

Le Chapitre I : « De la vieillesse* », de cette brochure contribue à contenir entre autres des recommandations afin de lutter contre l'âgisme, du point de vue des personnes âgées et de la société civile.

2 documents joints de la Communauté flamande, tous deux téléchargeables via les liens suivants

- Les 95 points du Programme pour lutter contre la pandémie de la Covid dans les soins aux personnes âgées

[Uitbraak COVID-19 - Zorg en Gezondheid \(zorg-en-gezondheid.be\)](http://zorg-en-gezondheid.be)

(lien vers toutes les actions incluses dans le document)

- La charte "Hoe veilig de draad opnemen als ouder in onze samenleving"⁹.

https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/Charter%20Hoe%20veilig%20de%20draad%20terug%20opnemen%20als%20oudere%20in%20onze%20samenleving_20201012_def.pdf

Tous deux ont été mentionnés comme exemples de la manière de gérer la crise de la Covid en Flandre.

⁹ Traduction : « comment reprendre le fil en toute sécurité en tant que personne âgée dans notre société »

Annexe 5 : Bonnes Pratiques inspirées de la crise de la Covid 19

A) A la COCOF :

Pérennisation du numéro d'urgence sociale

Prolonger autant que nécessaire les mesures d'urgence, en veillant prioritairement à envisager la sauvegarde des opérateurs au regard de fragilité à court terme ou systémiques, en visant à détecter les mesures pouvant devenir structurelle ainsi que l'ensemble des « angles morts » (nouveaux publics-cibles et obstacles matériels et/ou humains identifiés) ayant persistés durant la crise.

Renforcer les capacités de prise en charge à domicile

Sachant que le contingent d'heures à domicile est dépassé chaque année, il faut renforcer celui-ci en tenant compte de l'augmentation progressive de la demande.

Les SAD jouent un rôle essentiel de veille auprès des personnes âgées en période de confinement (y compris, par exemple en cas de canicule). Enfin, les SAD préviennent un passage en MR-MRS trop précoce (alors qu'on sait que le danger se situe là en cas d'épidémie). Sachant aussi qu'un public de jeune sénior qui va en MR-MRS trop tôt subit plus durement le confinement que des personnes en grande perte d'autonomie.

La mesure vise donc à renforcer les capacités de prise en charge des personnes en perte d'autonomie à leur domicile. Pour cela, il faut **augmenter le contingent d'heures d'aide à domicile**. Nous augmenterons de 2 % le contingent en 2020 (5 mois restant), et de 5% en 2021.

Soutenir le personnel d'encadrement dans les maisons de repos et les maisons de repos et de soins

Le service de la Santé a soutenu la mise en place, par deux services de santé mentale, **d'une ligne d'écoute spécifique** à destination du personnel des maisons de repos et des maisons de repos et de soins lors du premier confinement.

Face à la grande détresse rencontrée par le personnel soignant en MR et MRS, consécutive au décès de nombreux résidents en lien avec la crise Covid-19, le service de la Santé a également soutenu une **campagne de sensibilisation et d'information sur la thématique des soins palliatifs afin de permettre aux personnes de mourir dans la dignité**. Le dispositif est composé non seulement de messages à destination du grand public mais également d'outils de formation pour les médecins et le personnel soignant.

Garantir l'accès aux mesures sanitaires mises en place dans le cadre de la crise Covid -19

Afin de garantir **l'accès optimal des personnes âgées à toutes les mesures sanitaires mises en place dans le cadre de la lutte contre le Covid-19**, le service de la Santé a associé les centres de coordination de soins et services à domicile aux processus de testing, de suivi de patients Covid-19 à la sortie d'hôpital et de vaccination des personnes âgées qui ne peuvent se déplacer vers un centre de vaccination.

La problématique présente des dimensions supplémentaires, surtout pour les personnes institutionnalisées : la problématique de l'isolement social

B) En Région wallonne

Stratégie régionale de mise en œuvre du droit à l'alimentation :

En s'inspirant de l'Alliance Emploi-Environnement et de la Stratégie Good Food, la mesure vise à offrir aux acteurs de terrain les moyens de concrétiser des projets pour renforcer le droit et l'accès des populations vulnérables à une alimentation de qualité. Elle permettra par exemple

de développer des projets de travail communautaires autour de l'alimentation, des marchés ou épiceries solidaires, des cuisines collectives de quartier, etc.

La réponse qui est apportée à la situation d'urgence et d'insécurité alimentaire est portée en partie par des associations professionnelles, en partie par des citoyens bénévoles et en partie par des acteurs publics.

La Concertation Aide Alimentaire pourra collaborer à ce travail à partir de son expertise. Elle pourra également impulser et faciliter le développement de projets sur le terrain.

Renforcer les services de médiation de dettes

Avant la crise sanitaire, les services de médiation de dettes étaient saturés de demandes qu'ils n'arrivaient pas à satisfaire faute de moyens (très petites équipes). La crise accentue la précarité des publics vulnérables, souvent endettés en temps normal. Les services de médiations de dettes sont assaillis de demandes après le confinement.

La mesure s'inscrit donc pleinement dans le cadre de la crise et consiste à renforcer ce secteur trop peu soutenu à ce jour malgré les nombreuses demandes auxquelles il fait face. Les besoins du secteur ont été analysés de près avec le Centre d'appui des services de médiation de dettes (GREPA). Ce dernier formule la nécessité de renforcer les équipes afin d'absorber les demandes d'aide rencontrées. Il sera tenu compte des listes d'attente actuelles et de l'évaluation des demandes.

Des mesures urgentes en santé mentale dans le cadre du Plan « Get Up Wallonia »

Au vu de l'impact important de la crise de la COVID-19 sur la santé mentale des résidents et des professionnels des MR/S, le Gouvernement wallon a adopté des décisions visant à débloquer des moyens financiers extraordinaires additionnels afin de soutenir certains opérateurs du secteur de l'action sociale et de la santé dans le contexte de crise sanitaire du COVID-19. C'est ainsi que le GW a renforcé les services psychiatriques d'aide à domicile (SPAD) de 48 ETP supplémentaires à partir du 1^{er} juin 2020 et a étendu leurs compétences à la souffrance psychologique des équipes des MR/S. Ces équipes interviennent sur l'ensemble du territoire de la Wallonie et de façon proactive dans les MR/S qui ont connu les situations les plus lourdes. Elles offrent à chaque établissement un accompagnement adapté en tenant compte des besoins spécifiques des résidents, des équipes et de la direction. Leurs actions sont variées et consistent notamment en la mise en place de groupes de paroles, de séances d'intervision, de prises en charge thérapeutique ou d'écoute individuelle. Les SPAD ont aussi la possibilité de référer les personnes qui en éprouvent le besoin vers les services de santé mentale (SSM) qui ont également été renforcés dans le cadre des mesures prises dans le cadre de la crise COVID-19.

Des rencontres entre les acteurs du secteur des personnes âgées

À la demande du gouvernement, la Direction des Soins de Santé mentale de l'AVIQ a réuni des acteurs qui interviennent auprès du public des personnes âgées, et singulièrement auprès des MR-MRS dans le cadre de projets et d'initiatives suscités par la crise du coronavirus. Le premier objectif poursuivi de ces rencontres est de permettre aux différents acteurs réunis de se présenter, chacun ayant ses spécificités et un rôle à jouer dans le champ de la santé mentale des personnes âgées, des professionnels des MR/S et des familles de résidents. Le besoin étant de mieux appréhender l'offre existante, dont la plupart des missions se sont poursuivies, et l'offre supplétive, celle suscitée par la situation de crise, pour répondre de façon efficiente aux besoins en évitant les chevauchements.

Des formations pour les équipes renforcées dans le cadre des mesures urgentes en santé mentale dans les MR-MRS

Suite à un besoin des professionnels des équipes SPAD d'acquérir une expertise plus approfondie en matière de psychologie du vieillissement, le service formation de l'AVIQ a organisé un parcours de formation élaboré et dispensé par la Direction des Aînés de l'AVIQ. Ce parcours de formation (organisé entre janvier et avril 2021) a inclus cinq modules relatifs aux spécificités psychologiques de l'adulte âgé. Les différents modules ont abordé des thématiques variées telles que la psychopathologie du vieillissement, la prise en charge de la démence, la qualité de vie, l'impact de l'âge ou encore la résilience et les stratégies d'adaptation. Moyennant une évaluation des impacts de cette formation, l'objectif est de pouvoir la dispenser par la suite aux équipes des MR-MRS comme formation continue.

Déroptions exceptionnelles à l'interdiction des visites pour les résidents en situation de soins palliatifs

Dès le début de la crise de la COVID-19 et l'interdiction des visites dans les structures d'hébergement agréées (MR-MRS), les consignes inscrites dans les circulaires COVID-19 ont permis la présence des proches dans l'établissement en cas de fin de vie du résident et/ou de suspicion d'un syndrome de glissement. Étant sensible au fait que les résidents n'ont plus reçu de visites de leurs proches, le gouvernement a présenté dans la circulaire du 27 avril 2020 une annexe qui avait pour objectif de mettre à disposition des MR-MRS un outil de détection du sentiment de solitude en vue de prévenir les risques de syndrome de glissement. Un webinaire organisé par la Direction des Aînés de l'AVIQ à destination des MR-MRS a été organisé le 26 mai 2020 (avec 166 participants) afin de sensibiliser les professionnels de la santé au syndrome de glissement ainsi qu'aux outils permettant de le détecter et de le prendre en charge.

Mise en place de webinaires et centralisation des outils en matière de fin de vie dans les MR-MRS

Au cours de la pandémie de la COVID-19, plusieurs médecins et membres du personnel des MR-MRS ont été confrontés à des situations critiques et urgentes au cours desquelles des questions délicates d'hospitalisation ou non de résidents se sont posées. Certains résidents en trop mauvais état général et/ou présentant des troubles cognitifs ont été hospitalisés sans avoir eu l'occasion de s'exprimer par rapport à leurs souhaits de fin de vie. Plusieurs rapports et témoignages montrent que les professionnels de la santé se sont sentis démunis et insuffisamment préparés pour faire face à ces situations inédites. Raison pour laquelle, l'AVIQ, via son service Formation et la Direction des Aînés, a organisé deux webinaires (le 26/02/2021 et le 17/03/2021) à destination des centres d'hébergement pour aînés. L'objectif étant de sensibiliser les professionnels de la santé à l'accompagnement des situations de fin de vie des aînés et plus spécifiquement, au déploiement de la culture palliative, aux considérations éthiques ainsi qu'aux outils disponibles en matière de recueil des Projets de Soins Personnalisés et Anticipés (PSPA) pour la fin de vie des aînés en contexte (et hors contexte) de la pandémie de la COVID-19. Ces webinaires ont permis l'élaboration d'une fiche outil incluant les outils, les ressources et les sites internet utiles aux questions relatives à l'accompagnement des aînés au sein des MR-MRS. Cette fiche est disponible sur le site de l'AVIQ dédié à la crise en cliquant sur le lien :

<https://covid.aviq.be/fr/la-boite-outils#fin-de-vie>.

Recommandations pour l'accompagnement des résidents présentant des troubles cognitifs

Des recommandations « *Comment préserver le bien être psycho-social de nos aînés présentant des troubles cognitifs – isoler sans isoler !* » ont été réalisées par la Direction des Aînés en réponse à des pratiques existantes en MR(S). La brochure est disponible sur le site de l'AVIQ dédié à la crise du COVID-19 :

<https://covid.aviq.be/sites/default/files/circulaires/202101/DP188%2020201210%20Brochure%20pratique%20en%20MRS%20web%20access%20jp.pdf>.