

## NOTE – DOCUMENT DE TRAVAIL

## La Silver Economie à Bruxelles : Remarques et propositions d'actions

Date : 20/01/2020  
Destinataire : Interne  
Contact : kelly.timperman@bruxeo.be  
Réf. : N2020-004

Le vieillissement de la population est un phénomène complexe qui constitue un défi et une opportunité pour réfléchir à l'évolution des besoins et à l'adaptation des services à offrir aux personnes âgées. Ce phénomène se visualise par une modification progressive de la pyramide des âges qui se caractérise par une augmentation de la proportion des personnes âgées et une diminution du poids relatif des personnes plus jeunes. Il est observé dans la plupart des pays industriellement développés et s'explique essentiellement par un allongement de l'espérance de vie et une baisse de la natalité.

En Région de Bruxelles-Capitale, le vieillissement de la population est toutefois nettement moins prononcé que dans le reste du pays vu notamment son taux de natalité relativement élevé, l'immigration internationale et la périurbanisation. Il n'empêche que l'augmentation de la population et l'allongement de l'espérance de vie contribuent à une croissance importante du nombre de personnes âgées.

Par ailleurs, l'augmentation de l'espérance de vie intervient surtout aux âges élevés, la progression des effectifs est d'autant plus marquée que l'on monte dans l'échelle des âges. On peut parler du vieillissement du vieillissement. Ainsi, ce qui évolue fondamentalement c'est qu'un plus grand nombre de personnes atteignent le grand âge (80, 90, 100 ans).

Le vieillissement n'est pas un phénomène récent mais il s'est accéléré depuis quelques années du fait notamment de l'entrée dans la soixantaine des générations issues du baby-boom. Les effets de ce phénomène devraient s'estomper à partir de 2035-2040. Il faut noter aussi que l'avancée en âge s'accompagne d'une féminisation, puisqu'on retrouve une forte prépondérance numérique des femmes sur les hommes aux âges élevés.

Aujourd'hui, trois groupes d'âge peuvent être distingués :

- Les 60-75 ans, souvent encore en bonne santé et pour lesquels dans bien des cas aucune prise en charge particulière n'est nécessaire ;
- Les 75-85 ans, pour lesquels déjà quelques limitations physiques peuvent apparaître et pour lesquels un accompagnement devient utile ;
- Les plus de 85 ans qui sont plus sujet à une perte d'autonomie et ont besoin de services adaptés à leurs difficultés.

A Bruxelles, les personnes âgées se caractérisent également par une multiculturalité et une paupérisation croissante tandis qu'un certain nombre de personnes âgées résidants en Flandre et en Wallonie utilisent les services sociétaux bruxellois.

Les profils des personnes âgées sont donc très différents et la prise en charge par les services concernés requiert une adaptation à cette complexification. Il faut d'une part renforcer une offre de services sociétaux de qualité et accessibles financièrement pour les personnes âgées ce qui implique de construire des infrastructures, d'engager du personnel (y compris d'encadrement) et de veiller à leur formation et d'autre part de développer de nouveaux services et de nouveaux métiers, de nouvelles formes d'accompagnement et de prises en charge, de nouvelles formules d'habitats, de nouvelles formes de participation sociale, de nouveaux modes de mobilité, de nouvelles dynamiques de relations intergénérationnelles.

Il faut donc déterminer quelles politiques mettre en place pour permettre aux personnes âgées de bien vieillir en Région de Bruxelles-Capitale. Le CESRBC lance un avis d'initiative sur la Silver Economie bruxelloise.

BRUXEO a souhaité à ce sujet récolter les remarques des membres : par échange de mail et via l'organisation d'une réunion interne BRUXEO le 20/01/2020. Vous trouverez ci-dessous un résumé des remarques ainsi que des pistes d'actions pour accompagner le vieillissement de la population bruxelloise :

### Remarques membres BRUXEO

---

#### L'humain au cœur des discussions

- Mettre l'humain et le bénéficiaire au cœur des discussions (et pas le profit ou l'occasion de faire du profit).
- Voir le bénéficiaire comme acteur de ses soins et de son autonomie. On préfère donc parler d'accompagnement et non de maintien à domicile.

#### Les constats Bruxellois

Proposition d'ajouter d'autres constats :

- Le vieillissement de la population est moins prononcé que dans les deux autres Régions.
- La multiculturalité de cette population est croissante.
- L'augmentation de la paupérisation d'une partie de cette population souligne la nécessité de proposer une offre de service de qualité et accessible financièrement.
- Les pouvoirs publics souhaitent effectuer un virage ambulatoire alors que les services pour les personnes âgées étaient historiquement axés sur les solutions résidentielles.
- Il y a une institutionnalisation précoce qui résulte du fait de la précarité et de l'offre abondante de Maisons de repos et Maisons de repos et de soins (isolement, logements plus abordable,...)
- La garantie autonomie qui va être prochainement créée aura pour objectif d'aider à maintenir les personnes le plus longtemps possibles à domicile (c'est un souhait politique mais également de la population).
- Plus longue espérance de vie des personnes porteuses d'un handicap: augmentation de l'âge et cumul des handicaps.
- Un certain nombre de personnes âgées résidants en Flandre et en Wallonie utilisent les services sociétaux bruxellois.

## Public cible de la présente note

La présente note ne reprend qu'une petite partie des personnes âgées à Bruxelles. Il manque notamment des accents pour le public :

- En précarité : Bruxelles est caractérisée par une partie vieillissante de la population avec des difficultés financières croissantes. Il faut donc veiller tout au long du texte d'avoir une lecture sur l'accessibilité financière des biens et services proposés.
- Multiculturelle : c'est un public n'ayant pas toujours connaissance de tous les services prévus. Les travailleurs ne sont aussi pas toujours formés à cette multiculturalité des bénéficiaires.
- Porteuse d'handicap : Les personnes âgées développent notamment des pathologies souvent peu connues (exemple : Alzheimer) par les travailleurs d'une part, et de l'autre part le pourcentage de personnes handicapées vieillissantes est croissant. Ce public accumule souvent plusieurs types d'handicap, ce qui complexifie les services et les soins.

## Vision tranchée et peu cohérente de la Silver Economie :

D'abord la définition de la « Silver Economie » entend que des biens et services doivent être rendus pour deux types de catégories : les seniors dits « actifs » et les aînés plus âgés et fragilisés. Néanmoins, certains chapitres « contexte, enjeux, Potentiel économique et de croissance » de la note mettent plus l'accent sur les seniors « actifs ». La catégorie « aînés plus âgés » est quant à elle vite renvoyée aux services à domicile et les MR/MRS.

## La prévention

Les pistes abordent très peu les aspects de prévention, juste mentionnée à la fin : « soutenir le fait de vieillir en bonne santé : sensibiliser aux bénéfices d'un mode de vie actif et sain, privilégier la prévention plutôt que les traitements dans les politiques ».

## Aspect handicap

Dans les ETA à Bruxelles il y a une obligation d'avoir 20% des travailleurs ayant un niveau de « haut pathologie », pas dans les autres régions. En réalité les ETA arrivent à un nombre de 35% et risquent d'augmenter les prochaines années avec le suivi des carrières. Des grandes pathologies 20% et ils sont déjà à 35% de travailleurs donc considéré plus faible. Cela signifie qu'il faut continuellement revoir les postes de travail (vu que c'est le travail qui s'adapte aux travailleurs et non l'inverse), l'encadrement des travailleurs, augmenter le lien et suivi social (exemple : remplissage fiche impôt, aide au déménagement, guidance sociale, ...). Cet accompagnement social et la flexibilité des postes de travail risquent donc d'augmenter les prochaines années.

Les ETA ne fournissent donc pas uniquement du travail à leur public cible, elles permettent également aux personnes concernées de maintenir des contacts sociaux, et leurs services de soutien social aident ces personnes à résoudre des difficultés rencontrées tant au niveau professionnel que personnel. Il importe donc de pouvoir les maintenir aussi longtemps que possible à l'emploi afin de les aider à pouvoir conserver leur autonomie (nombreuses sont

celles qui risqueraient sinon de se retrouver isolées (dans le cas où elles n'ont pas d'aidants proches et qu'aucune structure ne peut les accueillir).

### **Retour d'autres régions ?**

Peu d'explication de ce qui se passe en Wallonie et en France. Rien n'est évoqué concernant la Flandre

### **Interdisciplinarité**

On évoque peu le fait que le vieillissement est un aspect interdisciplinaire : mobilité, logement, handicap, aménagement du territoire, ...

Et pourquoi pas créer un « seniormainstreaming » à l'instar de ce qui se fait déjà pour le handystreaming et gendermainstreaming ? Tout ministre doit avoir au sein de son un référent handicap dans chacun des cabinets.

### **Offre individualisée**

### **Innovation sociale**

On ne mentionne presque rien sur l'innovation sociale, mise à part la digitalisation et le potentiel de la technologie. L'innovation sociale est bien plus large que juste ces aspects-là.

### **Garantie autonomie vs assurance autonomie**

#### **ETA**

- Le nombre de places proposées en ETA est aujourd'hui de 1450. On parle de quota en personnes. Ce qui signifie que maximum 1450 personnes peuvent travailler dans les Entreprises de Travail adapté agréées par la COCOF. Ce quota exprimé en personnes et non en ETP pose un problème important puisque tout travailleur sous contrat à temps partiel entraîne un poste vide lors de ses absences. Il est cependant très fréquent que les travailleurs vieillissants introduisent une demande pour un contrat à temps partiel (ex. mi-temps médical). Cet aménagement raisonnable est à encourager mais implique que la charge de travail est dès lors répartie sur moins de travailleurs, qui subissent donc plus de pression... C'est pourquoi nous plaçons pour un quota exprimé en ETP et non plus en personnes. Le dernier accord non marchand a permis aux ETA de disposer dorénavant d'une possibilité d'embauche compensatoire à hauteur de 2,6% dont 2% sont destinés à remplacer en priorité les travailleurs âgés ou ayant des problèmes de santé dans l'entreprise. C'est déjà un premier pas mais il faudra continuer dans cette voie.
- Les travailleurs vieillissants en ETA nécessitent un accompagnement régulier. Les aménagements raisonnables doivent en effet être revus régulièrement afin de permettre leur maintien au travail le plus longtemps possible. Dans certains cas aussi les travailleurs doivent être formés à de nouvelles activités quand l'activité en cours devient trop lourde pour eux. Nous sommes convaincus qu'une excellente solution serait de pouvoir compter, au sein des ETA, des moniteurs d'accompagnement (qui pourraient avoir une formation d'ergothérapeute par exemple). Il s'agirait de postes volants qui pourraient apporter leur soutien aux travailleurs en difficulté, réagir rapidement aux besoins nouveaux en terme d'aménagements raisonnables, et

pourraient assurer les formations des travailleurs en situation de handicap à des nouveaux métiers.

### **Le terme « Silver Economie »**

Remettre ce terme en question : Pourquoi parler d'une Silver Economie ? Ce concept n'est pas neutre et n'apparaît pas dans la DPR, ni dans la S2030. On parle plutôt de « garantie autonomie » (attention pas assurance). La S2030 reprend 2 aspects plus ou moins en lien avec la thématique : la transition numérique et la garantie autonomie.

Parler par exemple du « Bien vieillir » est une approche plus intersectorielle (pas seulement marchande) et plus positives par rapport au bénéficiaire qui doit rester au cœur des discussions.

Le texte de la DPR et S2030 se trouvent en annexe de ce document.

## Propositions d'actions

### Concernant l'offre et la qualité des services

#### 1. Un travail en réseau

Pour ce faire, BRUXEO insiste sur la nécessité d'améliorer la communication entre les services et les institutions. Cela permettrait de développer une meilleure connaissance des acteurs entre eux, de favoriser une continuité d'accompagnement et un travail en réseau autour de la personne aidée. Il s'agit également de favoriser un langage commun entre les professionnels d'aide et de soins et d'assouplir le passage et la transition entre l'institutionnel et le domicile afin qu'ils permettent des transitions les plus sereines possible. L'enjeu est bien de renforcer les services et les métiers existants et leur complémentarité avant de songer à créer du nouveau.

#### 2. Veiller à la complémentarité des métiers d'accompagnement

BRUXEO propose par exemple de réaffecter une partie du budget des titres-services en contingent d'heures aides ménagères à tarification sociale en soutien aux aides familiales

#### 3. Veiller à une cohérence et une transversalité entre politiques de santé, d'action sociale, du logement et de la mobilité.

#### 4. Quid l'APA ? Conditionné l'APA aux services d'accompagnements ?

#### 5. Développer la prévention pour éviter la perte d'autonomie des personnes âgées

Les politiques de prévention et de promotion de la santé doivent se développer afin notamment de rendre le citoyen plus directement responsable de sa santé (vaccins, éducation à la santé et aux bonnes habitudes d'hygiène de vie dès le plus jeune âge, encouragement de la production d'aliments sains, etc.).

#### 6. Renforcer et stimuler l'innovation sociale dans l'accompagnement des personnes âgées (cahier 2)

BRUXEO souhaite que le Gouvernement encourage la recherche et l'innovation technologique au profit d'une amélioration de la qualité de vie des aînés mais elle préconise d'encadrer ces technologies en soulignant la nécessaire prise en compte d'une dimension éthique par rapport à l'utilisation des gérontechnologies. Les nouvelles technologies constituent des outils formidables mais il est nécessaire d'une part d'apprendre à les maîtriser et d'autre part de réfléchir à leur utilisation efficiente au service des personnes âgées.

#### 7. Renforcer l'encadrement et la supervision des prestataires au domicile

Cette pression qui pèse sur le travailleur dans sa pratique quotidienne contribue à provoquer une forme de pénibilité du travail des travailleurs au domicile. Combinées au manque de valorisation et aux faibles perspectives d'évolution de carrière, ces raisons expliquent pour partie les difficultés de recrutement et le turnover important mis en évidence par certains employeurs du secteur<sup>69</sup>.

BRUXEO considère qu'outre une augmentation du contingent d'heures, un meilleur encadrement et une supervision renforcée des équipes peuvent aider à répondre à cette problématique et améliorer également l'attractivité de la profession d'aide familiale.

Aussi, BRUXEO demande au Gouvernement de renforcer les services d'aide et de soins à domicile en améliorant les normes d'encadrement. Par exemple un travailleur social pour 20 aides familiales (ETP), un travailleur administratif pour 30 aides familiales (ETP). L'UNIPSO demande également de créer une norme d'intervision et de reconnaître le personnel de direction.

8. Harmonisation des barèmes
9. Valoriser et soutenir les aidant proche (mis dans la DPR)
10. Adapter les logements aux problématiques de la vieillesse et du handicap

Les petits travaux d'aménagement du logement sont également très importants pour favoriser le maintien à domicile et réduire les risques de chute. Il s'agit de bricolages divers et de petits travaux de rénovation. Ces aménagements devraient être conseillés systématiquement dans les consultations de gérontologie avec renvoi vers des professionnels.

Différentes entreprises à profit social telles que ILDE (Initiative Locale développement de l'emploi), EI (Entreprise d'Insertion) ou IDESS (Initiatives de Développement de l'Emploi dans le secteur des services de proximité à finalité sociale), investissent ce champ délaissé par les travailleurs indépendants et les entreprises classiques car non rentable.

L'UNIPSO note également que les services à domicile peuvent être les meilleurs relais pour transmettre les informations relatives à l'aménagement du lieu de vie aux bénéficiaires.

11. Augmenter les primes pour adapter son logement aux handicapés (service PHARE) mais aussi aux personnes de + de 65 ans.
12. Evaluer l'évolution de la dépendance des personnes âgées en MR/MRS

En MR, 35,4% des personnes, soit environ 10.000 personnes, sont classées en catégorie « 0 » sur l'échelle de Katz (voir p.), c'est-à-dire le niveau de dépendance le plus bas. Proportionnellement, il s'agit de la catégorie la plus importante avec les personnes classées A. Il est donc pertinent de se demander pourquoi ces personnes catégorie « 0 », faiblement dépendantes vivent en MR. Sans doute est-ce la recherche de sécurité, des raisons financières, le placement par la famille, etc. Ne seraient-elles mieux à leur domicile ou dans un autre type d'hébergement ? Est-ce que ces places pourraient à l'avenir être mises à disposition de personnes présentant une incapacité plus importante ?

13. Développer l'accueil des personnes handicapées (physiques et mentales) vieillissantes

Les personnes handicapées deviennent – grâce au développement des soins de santé – de plus en plus vieux. Ce phénomène est nouveau et n'est pas encore bien soutenu dans les services pour personne handicapés.

ETA

14. Créer une coordination entre les services avec les maisons de repos

## Concernant l'isolement social et la participation à la vie sociale

Aujourd'hui, l'isolement et même l'exclusion sociale résultent souvent d'une accumulation de difficultés: précarité financière, problème de santé, de logement, de mobilité, etc. Celles-ci se renforcent avec l'âge tandis que le réseau relationnel tend à se réduire. En effet, s'il existe souvent un lien entre l'isolement des personnes âgées et l'étendue du réseau social qu'elles ont constitué tout au long de leur vie, celui-ci diminue en fonction des pertes d'indépendance et d'autonomie, des maladies chroniques, des décès dans l'entourage, etc. De nombreuses personnes âgées vivent seules. Elles voient l'aide-ménagère, l'aide-soignante et le kinésithérapeute mais une fois les soins prodigués et pour peu que leur maison soit isolée, elles restent seules. Par ailleurs, elles sont parfois trop dépendantes ou trop malades pour se risquer à sortir, ou elles ne se sentent nulle part attendues et bienvenues<sup>1</sup>. Elles développent ainsi un sentiment de solitude.

### 1. Renforcer sur la communication des ressources et services contre l'isolement

Il existe énormément d'initiatives et de lieux souvent méconnus des personnes âgées. Un guichet unique d'information serait une piste à développer. Le projet « InfoSeniors » lancé par la Wallonie pourrait par exemple être ce guichet à condition d'en avoir les moyens.

L'UNIPSO suggère également de renforcer les partenariats entre les services proposant des activités ou des services à destinations des aînés. Il serait bénéfique de développer et d'encourager une chaîne de l'accessibilité culturelle, ce qui se traduirait par des partenariats entre les associations culturelles, sportives et les associations d'aînés par exemple (comme c'est le cas déjà entre Enéo et les centres culturels). Les partenariats devraient se faire aussi de plus en plus avec les aides à domicile, les maisons de repos et les hôpitaux.

### 2. Lutter contre la fracture numérique

### 3. Associer les aînés aux décisions qui les concernent

Des initiatives comme les Conseils Consultatifs Communaux des aînés doivent être valorisées et étendues à l'ensemble des communes du pays. → commune amis des aînés

## RENFORCER A DOMICILE

### 4. Renforcer l'accueil de jours et les maisons communautaires

Faire une analyse de combien il en existe et renforcer afin que chaque entité communale soit dotée d'une telle structure d'accueil de jour et que les déplacements vers ceux-ci soient facilités.

### 5. Soutenir les professionnels

Dégager des heures spécifiques de socialisation et de dynamisation des liens sociaux dans les horaires des assistantes sociales, ou des aides familiales tout en confiant la coordination de ce type d'action aux centres de coordination des soins à domicile ou à un référent socio-administratif

### 6. Demande d'organiser davantage de transports pour favoriser la mobilité des personnes âgées

A Bruxelles il existe des services de taxi, services bénévoles, ...

7. Encourager et soutenir le volontariat des personnes âgées

Nombreux besoins sociaux restent sans réponse dans le secteur associatif, culturel ou sportif ou encore auprès des familles. Il suffit de songer à des exemples comme la remédiation scolaire, l'accompagnement de malades ou de personnes plus âgées, l'aide aux personnes handicapées, l'entraînement sportif des jeunes, l'aide aux familles en difficulté, les activités intergénérationnelles, les activités artistiques ou culturelles, et toutes ces petites solidarités quotidiennes essentielles pour recréer du lien social au niveau local.

## DANS LES INSTITUTIONS

8. Renforcer l'aspect relationnel dans le service proposé

A ce titre, l'UNIPSO juge indispensable que les professionnels des institutions, au même titre que ceux travaillant au domicile des aînés, disposent du temps nécessaire à une approche qualitative centrée sur l'écoute des besoins de la personne âgée (et pas uniquement être tenus à l'exécution des tâches de soins). Il faut sans nul doute à ce sujet aussi travailler sur les aspects de recrutement puisque la raison au manque de temps consacré aux aspects relationnels est principalement le nombre restreint de personnel.

9. Ouvrir les institutions sur l'extérieur

## Piste d'action sur l'offre de formation et la qualité de l'emploi (cahier 5)

Des travailleurs offrant le service

1. Actions sur les métiers en pénurie et la pénibilité du travail
2. Aménagement fin de carrière
3. Augmenter la mobilité entre et dans les secteurs (ASD et MRS)
4. Travailler sur le recrutement et la fidélisation du personnel
5. Formation continue des travailleurs aux nouveaux aspects du vieillissement (santé mentale, personnes porteuses d'un handicap, ...)
6. Former à des aspects culturels, des connaissances de bases, ...
7. Encadrement du personnel et créer du lien entre les travailleurs

Des bénéficiaires

1. Pole-emploi Senior (à l'instar de ce qui existe chez actiris pour le Pole H).

### **Piste d'action sur l'aménagement du territoire et mobilité**

- Accessibilité des lieux, ...
- Site qui reprend tous les bâtiments qui sont accessible

### **Piste d'action sur le logement**

## Annexe

### DPR – Chapitre « Soutenir les personnes dépendantes ou en perte d'autonomie » - pg 37

« A Bruxelles, plus de 50.000 personnes de plus de 80 ans présentent un risque très élevé de vulnérabilité et de dépendance aux soins. De plus, les personnes de statut socio-économique faible souffrent plus souvent et plus tôt de problèmes de santé ainsi que de limitations fonctionnelles et sont donc exposées à un risque plus élevé de devoir faire **appel à un service de soins à domicile. Les mêmes constats peuvent souvent être faits pour les personnes en situation de handicap** (enfants et adultes) et leurs familles.

Le Gouvernement garantira dès lors à toute personne en perte **d'autonomie une offre de services et de soins disponible et accessible, lui assurant de garder cette autonomie le plus longtemps possible**. Il mettra en place et généralisera pour ce faire – dans le cadre du **décloisonnement institutionnel** évoqué plus haut – un modèle intégré d'aide et de soins de proximité, par quartier, visant le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie.

Le Gouvernement entend offrir les garanties suivantes aux bénéficiaires :

- qualité de la **formation du personnel** intervenant à domicile ;
- proportionnalité : le panier des services offerts doit être **adapté au degré de dépendance** de la personne et à son évolution dans le temps ;
- pluralisme : une certaine **diversité institutionnelle** (public, asbl, petites associations, etc.) doit être possible ;
- perspective globale : une **approche globale** des besoins de la personne est nécessaire (intégrer l'aide, le soin, le lien), ainsi que la prise en compte des aidants proches, des voisins, des « pairs aidants », etc. ;
- accessibilité : il conviendra de veiller à **l'accessibilité financière, physique (par quartier) et sociale** (coordination, orientation indépendante).

Le modèle intégré d'aide et de soins se construira sur la base des premiers éléments d'analyse puis des conclusions des trois projets pilotes menés en COCOM et reposant sur des **référénts-quartiers**, dont la généralisation pourra le cas échéant être envisagée. L'offre de services d'aide et de soins (toutes entités compétentes à Bruxelles confondues) devra être **programmée** conjointement pour l'ensemble des quartiers du territoire bruxellois, en lien avec la programmation des aides et services pour personnes en situation de handicap.

Commenté [KT1]: Lesquelles ?

Dans le cadre de la reprise de **l'allocation pour personnes âgées (APA)** suite à la VIe Réforme de l'Etat, le Gouvernement s'engage à maintenir cette aide et à examiner la possibilité **d'augmenter le plafond de revenus** permettant d'y avoir accès ainsi que de lier l'évolution du montant au bien-être. Il simplifiera la procédure et l'enquête sur les revenus, notamment par la désignation d'un opérateur unique, dans le souci d'optimiser le processus actuel.

Le Gouvernement soutiendra les **aidants proches** par des professionnels de la première et de la deuxième lignes, ainsi que l'accompagnement dans leur bien-être et le développement du répit. Il accordera une attention particulière pour les aidants proches jeunes et développera pour eux un accompagnement spécifique en collaboration avec les écoles et les délégués généraux aux droits de l'enfant des Communautés.

La compétence des aides individuelles aux personnes handicapées sera activée dans la perspective de son exercice le plus cohérent possible sur le territoire bruxellois.

Par ailleurs, le Gouvernement travaillera au **développement d'alternatives aux maisons de repos, en apportant une attention particulière à l'accessibilité financière pour les bénéficiaires** ainsi qu'en soutenant l'investissement public.

Dans le cadre du plan global social-santé, le Gouvernement établira une nouvelle **programmation des structures de maintien à domicile, d'accueil et d'hébergement des personnes âgées.**

Pour la politique d'hébergement des personnes âgées, le Gouvernement exécutera l'ordonnance moratoire pour les maisons de repos, les maisons de repos et de soins et les centres de court séjour en adoptant l'arrêté qui autorise la **reconversion des lits MRPA en lits MRS et CS.**

Le Gouvernement développera une nouvelle réglementation en matière d'agrément, de contrôle, de sanctions (y compris intermédiaires) et de suivi des établissements pour personnes âgées et renforcera l'inspection. Il aura une attention particulière pour la qualité de l'accompagnement des personnes et les droits des patients ainsi qu'à la portabilité des droits et à l'accès aux soins entre entités.

Le Gouvernement soutiendra un meilleur encadrement et une plus **grande transparence des prix au sein des maisons de repos**, par un prix de base couvrant obligatoirement tous les frais indispensables. Il poursuivra le rééquilibrage entre les secteurs public et non marchand d'une part, et le secteur privé commercial d'autre part.

Le Gouvernement évaluera également l'offre de soins et de services adaptés à destination des patients avec **autisme**, enfants et adultes, afin de l'augmenter et de réduire les temps pour leur prise en charge. Le Gouvernement, en concertation avec les associations et les parties prenantes, impliquant les entités compétentes, adoptera des mesures ambitieuses axées sur un dépistage précoce, un meilleur accompagnement de l'enfant et des parents, la création de places supplémentaires pour rencontrer les différents types de situation et compléter la cartographie de l'offre de services, l'agrément d'un second service d'accompagnement, la création d'un nouveau centre de stimulation précoce, l'évolution des pratiques et le renforcement de dispositifs permettant l'inclusion scolaire. Enfin, le Gouvernement soutiendra, en partenariat avec les associations et les pouvoirs publics concernés, la création d'une Maison bruxelloise de l'autisme visant à renforcer l'information et la prévention à l'égard des parents.

Plus largement, le Gouvernement souhaite la création à Bruxelles **d'un dispositif d'informations coordonnées sur le handicap**. Ce dispositif, qui nécessitera la coopération des différentes entités concernées, reposera notamment sur un site internet unique et sur une formation adéquate des agents. L'idée des guichets spécifiques sera étudiée en fonction des besoins avec les acteurs de terrain, en évitant la mise à l'écart et la stigmatisation des publics.

Le Gouvernement poursuivra le développement de solutions aux problématiques liées au double diagnostic en veillant à pérenniser l'offre hospitalière de vingt lits minimum et à mettre sur pied un monitoring de la demande d'hospitalisation de ces patients.

Il renforcera le réseau des cellules mobiles d'intervention en appui des structures des réseaux santé et handicap mental y compris les hôpitaux psychiatriques et fournira aux entités concernées toutes les données caractéristiques pour assurer la formation des soignants en ce inclus les médecins psychiatres.

## **S2030 – Axe 1 – Objectif 1.8 : Assurer la transition numérique de l'économie bruxelloise**

Chantier 2: Stimuler le secteur de l'e-santé

Sensibiliser et stimuler les entreprises aux opportunités du secteur de la santé en pleine évolution grâce à l'arrivée des nouvelles technologies (e-santé) en collaboration avec les autres entités fédérées, et participer ainsi à l'écosystème e-santé développé et piloté par la plateforme esanté.brussels. Cela dans le but de répondre aux besoins sociaux, sanitaires et de résilience urbaine.

Soutenir l'innovation en matière de « health tech », notamment grâce à des politiques d'open data et d'intelligence artificielle.

## **S2030 – Axe 2 – Objectif 2.7 « Social-Santé » : 2.7.2 Mettre en œuvre la garantie autonomie**

Le Gouvernement s'est engagé à garantir à toute personne en perte d'autonomie une offre de services et de soins disponible et accessible, lui assurant de garder cette autonomie le plus longtemps possible. La mise en œuvre de cet engagement requiert une analyse dépassant les frontières institutionnelles (Région, COCOM, COCOF, VGC) de l'ensemble de l'offre de services contribuant à l'autonomie des personnes et au maintien à domicile de ceux qui le désirent. Celle-ci devra déboucher sur des propositions concernant :

- les conditions permettant d'absorber des augmentations des contingents d'heures d'aide à domicile (COCOM et COCOF), principalement en terme de formation et d'embauche d'aides familiales ;
- les conditions et possibilités permettant d'utiliser des dispositifs « emploi et formation » et de les faire rentrer dans le cadre de la garantie autonomie, en incluant une réflexion sur la qualité des services prestés et les formations nécessaires à celle-ci ;
- les moyens permettant et/ou incitant une plus grande fluidité entre les métiers de l'institutionnel (MR-MRS, etc.) et ceux du domicile (aide à domicile, aide-ménagère, etc.) afin de faciliter les passages de l'un à l'autre (dans l'optique de renforcer progressivement l'ampleur de la prise en charge à domicile) ;
- les adaptations éventuelles à apporter aux cadres de travail et commissions paritaires afin d'envisager le développement et l'encadrement d'activités nouvelles permettant la mise en œuvre de la garantie autonomie, notamment en ce qui concerne les gardes à domicile ;
- Les modalités d'adaptations des logements (publics et privés) favorisant le maintien au domicile, que ce soit via des modifications du bâti (rampes, poignées, etc.) ou le soutien aux formes alternatives de logements (intergénérationnels, Abbeyfield, etc.). Cette réflexion pourra intégrer des considérations en termes de réorganisations éventuelles de l'emploi pour ce qui concerne l'aide à domicile par exemple.