

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

BELGIUM

2012 – 2017

Partie 1 :

1) Executive summary

De façon générale, **les grandes orientations** en matière de politiques liées au vieillissement en Belgique n'ont pas radicalement changé par rapport à celles présentées dans notre rapport précédent de 2011. Elles **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 seniors : prévenir, diminuer et exclure toute discrimination et exclusion sociale sur base de l'âge ; assurer la possibilité aux seniors de participer pleinement à la vie de la société. Le tout, en prenant en compte les diverses dimensions des circonstances de vie des seniors. **Ainsi :**

- **En ce qui concerne les soins de santé et les services d'aides et de soutiens aux soins**, afin de répondre à la volonté du plus grand nombre de permettre aux personnes de vieillir dans leur environnement familial et habituel le plus longtemps possible dans de bonnes conditions de sécurité, cela passe notamment par : **une organisation de l'offre de soins davantage sur mesure** du patient afin de garantir un continuum de soins entre les différents prestataires de soins institutionnels et à domicile ; **une offre suffisante de services d'aides à domicile** sans lesquels les bénéficiaires ne pourraient rester chez eux ; **une prise en compte de la montée des maladies chroniques et de longues durées** qui nécessitent une approche spécifique.

Sous l'annexe 4, vous trouverez un descriptif des initiatives/mesures récentes prises dans le domaine des soins et services de long terme. Certaines de ces mesures visent à faciliter la combinaison vie privé/ vie professionnelle pour les aidants proches.

Pour les personnes ne pouvant rester à domicile, **diverses initiatives sont prises afin de continuer d'accroître la qualité des services** mis à leur disponibilité. L'établissement de « normes de qualité » de plus en plus élevées est un des éléments mais cela inclut aussi le développement d'indicateurs de qualité, l'instauration de conseil participatif des résidents...etc.

Dans le domaine de la vie sociale et culturelle, d'importants moyens sont dégagés pour soutenir les initiatives associatives et l'éducation tout au long de la vie, afin de limiter, voire d'éviter, l'exclusion des membres les plus âgés de la société. Cette volonté se traduit notamment par un soutien aux aidants proches eux même âgés, ainsi qu'à la formation continue entre autres dans le domaine informatique afin de réduire la fracture numérique.

- **Dans le domaine de l'emploi**, afin d'allonger la vie professionnelle, **diverses mesures** (relèvement de l'âge de la retraite, réduction du coût du travail, amélioration de l'employabilité, accompagnement des services de l'emploi) **soutiennent l'emploi des travailleurs âgés** (plus de 55 ans).
- **En ce qui concerne l'assurance de la durabilité des pensions et des revenus des âgés, une réforme majeure du système des pensions est en cours**, et comprend, au-delà du relèvement de l'âge légal de départ à la retraite, entre autres : un renforcement des conditions pour l'obtention d'une retraite anticipée, des révisions dans le calcul de certaines pensions (par exemple en généralisant l'autorisation de cumuler la perception d'une pension avec des revenus du travail), un relèvement des pensions minimales...etc. (voir annexe 5).

- Au niveau de **la lutte contre la maltraitance des personnes âgées continue à faire l'objet d'une attention particulière**, l'accent est mis sur la sensibilisation, la prévention et l'information, ainsi que sur la prise en charge des victimes.
- **Concernant la participation des personnes âgées au processus de prise de décisions** à tous les niveaux, la société civile est amenée à jouer un rôle important, notamment via la création de conseils consultatifs des aînés, instauré, selon les compétences concernées soit au niveau local, soit au niveau régional ou au niveau fédéral.
- **Concernant la solidarité intergénérationnelle**, elle est soutenue au travers de projets pilotes et d'initiatives locales dans le cadre du logement. Toutefois, elle se heurte à des difficultés juridiques qui doivent être levées au niveau fédéral, comme la domiciliation et le statut social et fiscal des individus qui s'y inscrivent.
- **Enfin, en Belgique, toute forme de discrimination est interdite et punissable, y compris la discrimination sur base de l'âge**. Afin de maintenir les droits de chacun et de favoriser l'égalité des chances et de lutter contre la discrimination, l'UNIA a été créée dans le cadre d'un accord de collaboration entre les différentes entités fédérées et fédérales (voir annexe 6).

Au niveau de la mise en œuvre concrète de ces grandes orientations, elle peut différer 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 2 de cette partie à ce sujet).

Pour chacun des objectifs et des engagements du MIPPA/RIS, vous trouverez à la section 1 de la partie 2 de ce rapport les principaux éléments communs (pour toutes les entités) des principales actions mises en œuvre ces dernières années. Vous pourrez vous rendre compte que des avancées majeures ont été réalisées dans de nombreux domaines, en particulier dans l'élaboration de méthodes et techniques novatrices en matière d'aides et de soins à domicile, permettant notamment de simplifier les démarches administratives et d'augmenter l'autonomie des individus, ainsi que dans l'accès aux diverses formes d'éducation et de formation tout au long de la vie (notamment en matière de TIC).

A l'annexe 3, vous retrouverez un descriptif plus complet des mesures prises par la Communauté française, la Région wallonne et la Commission communautaire française (pour la Région bruxelloise). L'annexe 3 bis donne des informations plus précises sur les projets germanophones dans le cadre du concept de développement régional de la Communauté germanophone.

Malgré ces différentes avancées et mesures réalisées sur la période 2011-2016, il reste quelques défis majeurs pour les années à venir. Vous trouverez dans les conclusions reprises à la section 2 de la partie 2 un aperçu plus détaillé de ceux-ci mais on peut déjà pointer pour conclure ce résumé les deux défis suivants : 1) garantir davantage encore l'accès financier d'un maintien à domicile quand celui-ci est médicalement possible par l'instauration (en cours d'élaboration en Wallonie et à Bruxelles, à l'étude en Communauté germanophone) d'une assurance autonomie comme c'est déjà le cas en Flandre ; 2) améliorer encore la participation des personnes âgées (et particulièrement des femmes) à la vie, et au processus de décisions politiques, économiques, sociales et culturelles, notamment en donnant un rôle plus important aux conseils consultatifs des aînés.

2) 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.

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 sont en charge de toutes les matières liées à la personne, comme la politique de soins et bien-être apportés aux personnes âgées¹. 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 (Régions et Communautés). Le rapportage sur les mesures rapportées dans ce rapport reflète donc cette répartition des compétences.

¹ A noter qu'en ces matières, les compétences des Communautés ont encore été renforcées par la dernière 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 sont désormais compétentes pour le contrôle des prix dans les structures d'accueil des aînés comme les « Maisons de repos ».

3) National ageing situation

Cette section est basée sur les perspectives démographiques 2015-2060² et sur le Rapport annuel 2016 du Comité d'étude sur le vieillissement³ (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 2060. Selon ces hypothèses, le coût budgétaire du vieillissement ou l'augmentation de l'ensemble des dépenses sociales entre 2015 et 2060, exprimée en pourcentage du PIB, est également présenté.

Le tableau suivant présente les principales hypothèses démographiques à la base des « Perspectives de population 2015-2060 ».

Tableau 1 Hypothèses démographiques

| | 2015 | 2040 | 2060 |
|---|------|------|------|
| Taux de fécondité | 1,71 | 1,85 | 1,85 |
| Espérance de vie à la naissance : hommes (années) | 78,5 | 83,5 | 86,5 |
| Espérance de vie à la naissance : femmes (années) | 83,3 | 86,6 | 88,6 |
| Solde migratoire international (en milliers) | 37,8 | 21,1 | 19,4 |

Source : Bureau fédéral du Plan, Direction générale Statistique, « Perspectives démographiques 2015-2060 - Population, ménages et quotients de mortalité prospectifs », Bureau fédéral du Plan, Série Perspectives, Mars 2016.

Le taux de fécondité atteint 1,85 enfant par femme en 2060. L'espérance de vie d'un homme à la naissance est de plus de 86 ans en 2060 par rapport à près de 79 ans en 2015, l'espérance de vie féminine est quant à elle de près de 89 ans en 2060. Le scénario retenu en matière de migrations internationales fournit un solde migratoire international constamment positif de 2015 à 2060. 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 (UE15 à l'exception de la Belgique), 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 2015-2060 » sont présentés dans le tableau suivant.

² Bureau fédéral du Plan, Direction générale Statistique, « Perspectives démographiques 2015-2060 – Population, ménages et quotients de mortalité prospectifs », Bureau fédéral du Plan, Série Perspectives, Mars 2016.

³ Conseil Supérieur des finances, Comité d'Étude sur le Vieillissement, Rapport annuel, Juillet 2016.

Tableau 2 Résultats des “Perspectives démographiques 2015-2060”
Situation au 1^{er} janvier

| | 2015 | 2040 | 2060 |
|---------------------------------------|----------|----------|----------|
| Population totale en milliers | 11 209,0 | 12 404,4 | 13 029,0 |
| <i>Par groupe d'âge en milliers</i> | | | |
| 0-17 ans | 2 277,2 | 2 502,4 | 2 634,7 |
| 18-66 ans | 7 150,9 | 7 156,4 | 7 448,1 |
| 67 ans et + | 1 781,0 | 2 745,6 | 2 946,2 |
| <i>Structure d'âge en %</i> | | | |
| 0-17 ans | 20,3 | 20,2 | 20,2 |
| 18-66 ans | 63,8 | 57,7 | 57,2 |
| 67 ans et + | 15,9 | 22,1 | 22,6 |
| <i>Quelques indicateurs</i> | | | |
| Dépendance des âgés (67+/18-66) | 24,9 | 38,4 | 39,6 |
| Intensité du vieillissement (80+/67+) | 34,3 | 38,1 | 44,1 |

Source : Bureau fédéral du Plan, Direction générale Statistique, « Perspectives démographiques 2015-2060 - Population, ménages et quotients de mortalité prospectifs », Bureau fédéral du Plan, Série Perspectives, Mars 2016.

La population totale atteint plus de 13,0 millions de personnes en 2060, soit un accroissement de plus de 16% par rapport à 2015. Si la part de la population de 0 à 17 ans demeure relativement stable entre 2015 et 2060, la proportion de personnes âgées de 18 à 66 ans se réduit au profit de la part des personnes de 67 ans et plus, dénotant bien un vieillissement marqué de la population. 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 25% en 2015 à 40% en 2060, soit un accroissement de 60%. 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 34,3% en 2015 à 44,1% en 2060.

Le contexte macroéconomique supposé dans le rapport du CEV est illustré dans le tableau suivant 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 3 Projection macroéconomique 2015-2060, scénario de référence de juillet 2016
En %

| | 2015-2040 | 2040-2060 | 2015-2060 |
|-------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Emploi | 0,5 | 0,2 | 0,3 |
| Productivité par emploi | 1,1 | 1,5 | 1,3 |
| PIB | 1,5 | 1,7 | 1,6 |
| PIB/tête | 1,1 | 1,5 | 1,3 |

Source : Conseil Supérieur des Finances, Comité d'Etude sur le Vieillissement, Rapport annuel 2016, Juillet 2016.

Le PIB augmente en moyenne de 1,6% par an entre 2015 et 2060. Il est issu d'une croissance de la productivité du travail de 1,3% par an en moyenne et d'une croissance de l'emploi de 0,3% par an en moyenne (sur l'ensemble de la période de projection).

Enfin, le tableau suivant 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 4 Le coût budgétaire du vieillissement à long terme selon le scénario de référence de juillet 2016
En % du PIB

| Composantes du coût budgétaire du vieillissement | 2015 | 2040 | 2060 | 2015-2060 |
|--|-------------|-------------|-------------|------------|
| Pensions | 10,4 | 12,7 | 12,7 | 2,3 |
| Soins de santé (aigus et de long terme) | 8,0 | 10,0 | 9,9 | 1,9 |
| Incapacité de travail | 1,8 | 1,9 | 1,7 | -0,2 |
| Chômage ¹ | 2,1 | 1,0 | 1,0 | -1,1 |
| Allocation familiales | 1,5 | 1,3 | 1,1 | -0,4 |
| Autres dépenses sociales ² | 1,4 | 1,3 | 1,2 | -0,2 |
| TOTAL | 25,3 | 28,2 | 27,6 | 2,3 |

Source : Conseil Supérieur des Finances, Comité d'Etude sur le Vieillessement, Rapport annuel 2016, Juillet 2016.

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 et le revenu d'intégration.

Entre 2015 et 2060, le coût budgétaire du vieillissement s'élève à 2,3% du PIB. Les dépenses de pensions et de soins de santé s'accroissent respectivement de 2,3 % et 1,9% entre 2015 et 2060, alors que l'ensemble des autres dépenses se réduit de 1,9%.

4) Méthode

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.

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

Le rapport est basé sur les contributions des différentes entités, notamment du Bureau fédéral du Plan, pour ce qui est des informations démographiques et économiques (reprise à la section 3 ci-dessus de cette partie 1), ainsi que des différentes entités responsables des Régions et Communautés.

Partie 2 :

1) National actions and progress in implementation of MIPPA/RIS

Même si, au vu de la répartition des compétences en Belgique, il n'y a pas de plan 'national', les sensibilités politiques entre les différentes autorités concernées, sont très similaires. Vous trouverez donc ci-dessous, pour chaque objectif/engagement du MIPPA/RIS, des actions prises par les pouvoirs publics belges dans leur ensemble afin d'atteindre ceux-ci. Etant donné qu'il s'agit, comme signalé dans la section 2 de la partie 1, de compétences essentiellement communautaires ou régionales, la mise en œuvre exacte de ces orientations peut prendre des formes différentes selon les Régions et les Communautés. A l'annexe 3, vous trouverez un rapport plus détaillé des mesures concrètes prises ou prévues en Wallonie et à Bruxelles. L'annexe 3 bis donne des informations plus précises sur les projets germanophones dans le cadre du concept de développement régional de la Communauté germanophone.

OBJECTIF 1 : Favoriser un allongement de la vie professionnelle et maintenir la capacité de travail

En lien notamment avec le 5^{ème} engagement du RIS, tant les autorités fédérales que les différentes Communautés/Régions soutiennent l'emploi des travailleurs âgés (plus de 55 ans) via différentes mesures :

- Des mesures visant la réduction du coût de travail des travailleurs âgés via des réductions de cotisations patronales de sécurité sociale, et des réductions supplémentaires lors de l'engagement d'un travailleur de plus de 55 ans.
- Des mesures prises dans le cadre d'une importante réforme des aides à l'emploi. Ces aides visent soit à inciter les employeurs à engager des travailleurs âgés, soit à faciliter la reconversion professionnelle de ceux-ci, soit à mieux utiliser leur expérience (via du tutorat par exemple), ou encore à adapter leurs conditions de travail.
- Des mesures visant à améliorer 'l'employabilité' des travailleurs en renforçant les mesures de formation professionnelle continue tout au long de la carrière.
- Des mesures de renforcement de l'accompagnement par les services d'emploi pour les travailleurs licenciés à partir d'un certain âge ('outplacement' obligatoire) afin de les aider à retrouver de l'emploi.

Pour rappel, une réforme majeure du système des pensions est également en cours et détaillée à l'annexe 5. Certains de ces éléments (comme le renforcement des conditions pour l'obtention d'une retraite anticipée ou l'autorisation illimitée de cumuler la perception d'une pension avec des revenus du travail) ont une influence sur l'allongement de la vie professionnelle.

OBJECTIF 2 : Promouvoir la participation, la non-discrimination et l'intégration sociale des personnes âgées

De façon générale, en Belgique, toute discrimination basée sur l'âge, le genre, l'appartenance ethnique, la religion, l'orientation sexuelle, les convictions politiques, etc.. est interdite. Rappelons à ce sujet qu'afin de maintenir les droits de chacun et de favoriser l'égalité des chances

et de lutter contre la discrimination, l'UNIA a été créée dans le cadre d'un accord de collaboration entre les différentes entités fédérées et fédérales (voir annexe 6).

En lien avec plusieurs engagements du RIS, notamment les engagements 1,2,4,6 et 8, des politiques/mesures ont été mises en place, entre autre, par les différentes Communautés/Régions. Elles visent à :

- Lutter contre le dénuement matériel, la pauvreté et l'exclusion sociale des personnes âgées, notamment en vue de leur permettre d'accéder plus facilement aux ressources dont elles ont besoin.
- Autonomiser les individus afin qu'ils puissent s'épanouir sur le plan physique, mental et social tout au long de leur vie et participer pleinement à la vie sociale selon leurs besoins, désirs et capacités, notamment via la création de services de santé mentale adapté aux personnes âgées, l'envoi à domicile de professionnels en vue d'assister la personne âgée dans l'aménagement de son habitat et l'appropriation d'aides techniques, l'octroi de subventions à des projets qui tendent à la participation active des personnes âgées dans la société...etc.
- Garantir, tout au long de la vie, avec un focus spécifique pour les personnes âgées, l'accès à diverses formes d'éducation et de formation de qualité, notamment dans les technologies de pointe afin de lutter contre la fracture numérique.
- Faciliter la participation des personnes âgées à la vie politique, économique, sociale et culturelle, tout en luttant contre toute forme de discrimination, spécialement celle basée sur le genre et l'âge (cfr création de l'UNIA déjà mentionnée - + voir annexe 6).
- Faciliter la participation des personnes âgées, tout particulièrement des femmes, au processus de prise de décisions à tous les niveaux, directement ou par l'intermédiaire d'organisations de personnes âgées dans la société civile notamment via la création de conseils consultatifs des aînés (instaurés, selon les compétences concernées soit au niveau local, soit au niveau régional ou au niveau fédéral).
- Lutter contre les stéréotypes relatifs au vieillissement en menant des campagnes de sensibilisation et en incitant les medias et autres faiseurs d'opinion à donner de la société une image équilibrée sur le plan des âges, à souligner les aspects positifs du vieillissement.
- Permettre aux jeunes et aux personnes âgées d'accéder facilement aux informations et à l'éducation qui pourront les aider à faire respecter leurs droits de l'homme et leur dignité.
- Améliorer la collecte et le partage de données, de statistiques et d'informations qualitatives de façon à mieux contrôler la qualité de vie des personnes âgées et le respect de leur dignité et notamment pour détecter des cas de violations et d'abus de leurs droits, afin d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques pragmatiques adaptées.

OBJECTIF 3 : Promouvoir et préserver la dignité, la santé et l'autonomie dans la vieillesse

En lien avec plusieurs engagements du RIS, notamment les engagements 7 et 8, des mesures ont été introduites, visant à :

- Préserver la dignité des personnes âgées, tout particulièrement de celles qui sont handicapées, et développer leur sentiment d'appartenance et leur estime de soi grâce à des

mesures visant notamment à lutter contre toutes formes de préjugés, d'abandon, de maltraitance et de discrimination.

- Renforcer les mesures de promotion de la santé, de prise en charge et de protection, ainsi que les mesures de prévention des maladies et des accidents à tout âge, ce qui permettra de réduire les risques de maladie et de handicap et aidera à assurer une bonne santé mentale et physique, une vie autonome ainsi qu'à une participation active tout au long de la vie.
- Accorder une attention particulière aux mesures de prévention, au diagnostic précoce et au traitement, aux soins, tout particulièrement ceux de longue durée, et à la protection sociale des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et d'autres formes de démence, tout en veillant à ce que leur dignité soit respectée et à ce qu'elles ne soient pas victimes d'une discrimination dans la société.
- Respecter les valeurs fondamentales que sont la dignité et le droit des personnes à disposer d'elles-mêmes dans la dernière phase de leur vie. Ces valeurs devraient guider le travail du personnel médical et infirmier, notamment en ce qui concerne les soins palliatifs et les soins de longue durée.
- Faire en sorte que les personnes âgées conservent l'état de santé, et les capacités sociales et fonctionnelles les meilleures possibles avant, pendant et après des catastrophes naturelles ou provoquées par l'homme, en renforçant la prise en charge coordonnée (par exemple dans les « Plan Forte chaleur et pics d'Ozone »).
- Faciliter l'accès à des biens et services de qualité adaptés à l'âge, d'un coût abordable et efficaces et améliorer la mobilité en adaptant l'environnement à l'âge.
- Élaborer des méthodes et des techniques novatrices pour fournir une aide et des soins à domicile sérieux, d'un coût abordable et sûrs.
- Assurer le maintien à domicile en favorisant les services et l'aide aux personnes et à leur famille afin que les personnes âgées puissent continuer à vivre aussi longtemps que possible dans leur environnement et au sein de leur communauté. Ces services devraient prendre en compte les besoins spéciaux des femmes, en particulier de celles qui vivent seules.
- Favoriser l'aménagement des bâtiments ainsi que la création de nouveaux types de logements qu'il est possible d'adapter régulièrement à l'évolution des besoins et des capacités fonctionnelles des personnes vieillissantes.
- Soutenir, par des moyens adaptés, les dispositifs d'auto-assistance qui permettent aux personnes âgées de vivre de manière autonome ou avec une assistance, notamment dans des logements accueillant des personnes de générations diverses et veiller à ce que les besoins des personnes soient évalués et pris en compte de manière adéquate, à domicile ou dans les établissements spécialisés.
- Faire en sorte qu'il y ait une gamme complète de soins abordables et de bonne qualité, allant des soins de santé primaires et des soins dans le cadre de la communauté à différentes formes de soins en établissement spécialisé.
- Prendre en compte le travail difficile accompli par les aidants familiaux, qui sont essentiellement des femmes, et les soutenir, notamment en leur permettant de concilier vie professionnelle et charge familiale, et de bénéficier d'une protection sociale.

OBJECTIF 4 : Maintenir et renforcer la solidarité entre les générations

En lien avec plusieurs engagements du RIS, notamment les engagements 1, 4, 8 et 9, les mesures introduites visent à :

- Promouvoir et renforcer le dialogue et la transmission du savoir entre les générations avec toutes les parties prenantes, y compris les gouvernements, les organisations non gouvernementales, le secteur privé, les médias et le grand public.
- Améliorer la coopération entre les organisations de jeunes et les organisations de personnes âgées.
- Reconnaître la valeur du volontariat conjoint des personnes de tous âges et l'encourager.
- Élaborer et mettre en œuvre des stratégies durables, répondant à l'intérêt général et financièrement viables prenant en compte les besoins, capacités et attentes des générations actuelles et futures tout en donnant à tous les mêmes possibilités de maîtrise de leur propre destin.

2) Conclusions et priorités pour le futur

Au niveau des points positifs, de façon générale, en Belgique, la problématique de la pauvreté des personnes âgées s'est, relativement aux autres catégories de la population, améliorée ces 10 dernières années. En effet, le risque de pauvreté pour les personnes âgées (+ de 65 ans) est passé de 23% en 2006 à 15,1% en 2015, ce qui représente un niveau historiquement bas pour cette catégorie (le taux étant désormais quasi identique au taux pour l'ensemble de la population).

Autre élément positif, le système de soins et de services est globalement bien apprécié par la population (selon les chiffres de l'enquête européenne « Eurobaromètre »). En ce qui concerne plus spécifiquement les personnes âgées, la mise en place d'une politique continue cherchant à maintenir un niveau d'offre satisfaisant (en quantité et qualité) vis-à-vis de la demande en est un des facteurs les plus importants. Il en va de même des politiques visant à respecter les personnes âgées dans leur dignité, par exemple en leur permettant de vivre plus longtemps dans leur environnement à domicile.

En vertu de cette situation générale en Belgique, l'approche politique a plutôt choisi l'option de travailler avec des mesures ciblées, soit vis-à-vis d'un public particulier, soit en vue d'un objectif recherché bien précis, tout en gardant le caractère intégré et inclusif du système social dans son ensemble.

Parmi les défis futurs particuliers, on peut noter :

- Le défi de la soutenabilité financière du système, suite au vieillissement démographique, (décrit à la section 3 de la partie 1) pour maintenir l'accessibilité aux soins de santé dans toutes ses dimensions (augmentation du coût de traitement suite aux développements techniques, demande accrue...etc.). A cette fin, la Communauté flamande a instauré une « assurance dépendance » (zorgverzekering) depuis de nombreuses années, et la Communauté française est en train de mettre en place une assurance similaire qui devrait entrer en vigueur en 2018. La Communauté germanophone de son côté met en place actuellement une étude qui permettra d'analyser le « pour et le contre » et les conséquences d'un tel système et les conditions de mise en œuvre d'une assurance dans le contexte d'une petite communauté. L'étude prendra en compte dans son analyse les systèmes en place en Belgique mais aussi dans les pays limitrophes européens.

- Dans la même logique, maintenir l'accessibilité pour les soins de longue durée et l'accueil/hébergement (maisons de repos et de soins) est aussi un sérieux défi, et notamment l'accessibilité financière des soins (institutionnels) pour chacun, tout en maintenant la durabilité budgétaire pour les autorités publiques au vu du coût moyen croissant et la croissance de la demande.
- Un défi 'ethnique' (surtout dans les grandes villes) posé par le vieillissement de la population issue de la migration, et les différences culturelles que cela peut engendrer, est également à ne pas négliger.
- La lutte contre la maltraitance des personnes âgées et le respect de la dignité des personnes doivent continuer à rester des priorités importantes.
- Enfin, la question de la conciliation entre la participation (au marché de l'emploi) et la prise en charge (croissante) de soins informels par les aidants proches (et la situation particulière de la « génération sandwich ») devient centrale dans le contexte du vieillissement démographique !

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'Etat 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 et la Communauté germanophone ainsi que les commissions communautaires dans la Région de Bruxelles Capitale.

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)⁴.

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 'bipersonnalisables', 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 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,

⁴ 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).

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.

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. : +32.2.528.63.26

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 Isabelle Maystadt

Fachbereich Gesundheit und Senioren

Gospertstraße 1, B-4700 EUPEN

Tel. +32(0)87/59.63.00 Fax +32(0)87/55.64.73

E-Mail: isabelle.maystadt@dgov.be, Internet: www.dglive.be

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

Annexes 3 : UNECE (ONU) - 3ème CYCLE D'EXAMEN (2012-2017) DE LA MISE EN ŒUVRE DES ENGAGEMENTS CONTENUS DANS LA STRATEGIE REGIONALE D'EXECUTION DU PLAN D'ACTION INTERNATIONAL DE MADRID SUR LE VIEILLISSEMENT. POLITIQUES LIEES AU VIEILLISSEMENT MENEES EN WALLONIE ET A BRUXELLES.

OBJECTIF 1 : Favoriser un allongement de la vie professionnelle et maintenir la capacité de travail

5^{ème} Engagement : Aider les marchés du travail à s'adapter aux conséquences économiques et sociales du vieillissement de la population.

La réforme des aides à l'emploi qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2017 prévoit de soutenir l'emploi des personnes de plus de 55 ans par une réduction des cotisations patronales plus élevée en fonction de la tranche d'âge.

Le Forem, l'Office wallon de la Formation professionnelle et de l'Emploi, met en œuvre :

Le **Crédit-Adaptation Volet Tutorat** qui permet aux entreprises de former leurs travailleurs en utilisant les acquis professionnels des travailleurs âgés (de 45 ans ou plus) et plus expérimentés.

Le **Fonds de l'Expérience Professionnelle** qui incite les employeurs à investir dans l'amélioration des conditions de travail et le bien-être des travailleurs âgés de 45 ans ou plus afin qu'ils puissent continuer à travailler plus longtemps et soient encore motivés.

La **réduction groupe-cible pour tuteurs**, réduction de cotisations de sécurité sociale pour les employeurs qui affectent certains de leurs travailleurs à la formation ou à l'accompagnement de personnes qui suivent une formation ou un stage en milieu professionnel.

L'**incitant financier SESAM** qui majore le subside attribué aux petites entreprises qui engagent des demandeurs d'emploi plus fragilisés, notamment les personnes âgées de plus de 50 ans.

Le **Programme de Transition Professionnelle**, soit un dispositif d'aide financière prévoyant l'octroi d'un supplément financier de 300€ en cas d'engagement de personnes de plus de 50 ans.

L'**adaptation des outils aux travailleurs âgés dans les cellules de reconversion**. Celles-ci accompagnent des travailleurs de tous âges et aucune distinction n'est faite dans les outils qui sont donnés aux uns et aux autres, toutefois, leur présentation est adaptée. Les tests psychotechniques par exemple, sont proposés comme « entraînement cérébral ».

8^{ème} Engagement : Intégrer la prise en compte du genre dans une société vieillissante.

Il existe un protocole de collaboration entre la Commission communautaire française de la Région de Bruxelles-Capitale (Cocof) et l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes dont les missions portent sur :

- Traitement des signalements et demandes d'information
- Suivi de l'enquête sur les besoins en matière de non-discrimination à la Cocof
- Salon du Phare et de l'Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées
- Campagne visant à lutter contre l'homophobie et la transphobie
- Collaboration dans le domaine de compétence de la formation professionnelle
- Groupe de travail pour l'amélioration des décrets et la mise en conformité des décrets avec les directives européennes.

En référence à ce protocole, la Cocof et plus spécifiquement le secteur Education Permanente soutient plusieurs associations comme « Genres Pluriels » « Tels quels » « Maison Arc en Ciel » qui mènent un travail de sensibilisation aux problèmes vécus par les LBGT, tout âge confondu.

OBJECTIF 2 : Promouvoir la participation, la non-discrimination et l'intégration sociale des personnes âgées

1^{er} Engagement : Intégrer la prise en compte du vieillissement dans tous les domaines d'action afin d'adapter les sociétés et les économies au changement démographique et de bâtir une société ouverte à tous les âges.

2^{ème} Engagement : Assurer l'intégration pleine et entière des personnes âgées dans la société.

4^{ème} Engagement : Ajuster les systèmes de protection sociale à l'évolution démographique et à ses conséquences sur les plans économique et social.

6^{ème} Engagement : Promouvoir l'éducation permanente et adapter le système éducatif de manière à répondre à l'évolution de la situation économique, sociale et démographique.

8^{ème} Engagement : Intégrer la prise en compte du genre dans une société vieillissante.

Dans le cadre de ces engagements, les objectifs d'action ci-après devraient être atteints :

- **Lutter contre le dénuement matériel, la pauvreté et l'exclusion sociale des personnes âgées, tout particulièrement des femmes, et permettre aux personnes âgées d'accéder plus facilement aux ressources dont elles ont besoin**

Il existe dans le Plan wallon de lutte contre la pauvreté adopté par le Gouvernement wallon en septembre 2015 quelques mesures spécifiques visant les aînés, notamment:

- Le système de santé garantit à la population un accès universel aux soins. Cela ne signifie pas pour autant qu'il n'existe pas de seuil mettant en péril cette accessibilité, du moins partiellement. Ainsi, en Wallonie, en 2013, une personne sur cinq a reporté ou renoncé à des soins de santé pour des raisons financières.

- Les difficultés de mobilité pour les personnes en situation précaire peuvent constituer un réel handicap pour la mise en œuvre d'un processus d'intégration et ce, malgré les dispositifs existants (tarifs préférentiels dans les transports en commun, taxis sociaux...).
 - En 2013, près de trois ménages sur quatre étaient connectés à internet mais seulement un sur deux dans les ménages monoparentaux. L'accès à internet est pourtant une dimension importante de l'inclusion sociale : accès aux services en ligne, création d'un tissu social, échanges de bonnes pratiques via les forums, offres d'emploi...
 - Bien souvent, les personnes en situation de précarité ou en risque de l'être ne connaissent pas les services et soutiens à leur disposition, ni les démarches qu'elles doivent effectuer pour y avoir accès. Afin de réduire ce « non recours aux droits », le Gouvernement wallon va, d'une part automatiser certains droits dérivés wallons, comme l'exonération de la taxe « redevance télévision » et l'obtention du tarif social pour l'énergie et, d'autre part, développer un portail internet d'informations relatives à la précarité.
- **Prendre des mesures pour lutter contre la discrimination fondée sur le sexe, l'origine raciale ou ethnique, la religion ou la croyance, le handicap, l'âge ou l'orientation sexuelle**

Le programme quinquennal de la Cohésion sociale 2016-2020 de la Commission communautaire française s'engage dans cette direction. Voici la définition de la cohésion sociale « L'ensemble des processus sociaux qui contribuent à assurer à tous les individus ou groupes d'individus, quels que soient leur origine nationale ou ethnique, leur appartenance culturelle, religieuse ou philosophique, leur statut social, leur niveau socio-économique, leur âge, leur orientation sexuelle ou leur santé, l'égalité des chances et des conditions, le bien-être économique, social et culturel, afin de permettre à chacun de participer activement à la société et d'y être reconnu.

Ces processus visent en particulier la lutte contre toute forme de discrimination et d'exclusion sociale par le développement de politiques d'intégration sociale, d'interculturalité, de diversité socio-culturelle et de cohabitation des différentes communautés locales.

Ils sont mis en œuvre, notamment, par le développement d'une action communautaire de quartier et du travail en réseau ».

Depuis 2014 en Wallonie, il existe une obligation de faire une analyse par genre pour toutes les politiques (Plan gender mainstreaming) ;

- **Autonomiser les individus afin qu'ils puissent s'épanouir sur le plan physique, mental et social tout au long de leur vie et participer pleinement à la vie sociale selon leurs besoins, désirs et capacités**

En Wallonie, diverses mesures sont entrées en vigueur, notamment:

- Quatre services de santé mentale organisent le soutien psychologique de personnes âgées au domicile de ces dernières ou dans les maisons de repos, dans le cadre d'initiatives spécifiques ;
- La Plate-forme « Bien vivre chez soi » permet l'envoi à domicile de professionnels en vue d'assister la personne âgée dans l'aménagement de son habitat et l'appropriation d'aides techniques, afin de permettre aux personnes qui ont des capacités restreintes de continuer à vivre chez elles dans de bonnes conditions.

- L'octroi de subventions à des projets qui tendent, soit directement, soit par l'encadrement d'autres associations, à la participation active des personnes âgées dans la société.

- Dans le cadre du Plan wallon de développement Rural financé par la Wallonie et l'UE (fonds FEADER), la Wallonie soutient des Groupes d'Action Locale. Ce sont des outils d'animation du territoire qui développent des projets en partenariat structuré entre les acteurs publics et privés autour d'une stratégie de développement local en milieu rural. Sur la période 2007-2013, plusieurs GAL ont réalisé des projets de coopération sociale sur le territoire wallon avec une ou plusieurs actions axées sur le lien intergénérationnel.

Au niveau de la cohésion sociale, la Commission communautaire française organise des cours d'alphabétisation, de français langue étrangère et de technologies de l'information et de la communication qui contribuent à cet objectif.

- **Garantir, tout au long de la vie l'accès à diverses formes d'éducation et de formation de qualité, notamment dans les technologies de pointe**

C'est dans ce cadre de solidarité « intergénérationnelle » face aux TIC que s'inscrit **le projet Papy et Mamy Surfeurs**, destiné aux Espaces publics numériques labellisés et aux pouvoirs locaux de Wallonie. L'objectif visant à la fois à lutter contre la fracture numérique et à participer à la qualité de vie des aînés, à domicile et au sein des établissements qui les accueillent et les hébergent.

En termes d'objectifs opérationnels, ce peut être à la fois pour certains s'ouvrir à la curiosité de l'internet, maintenir des contacts avec la famille ou amis éloignés, participer à l'activation de la personne âgée, conserver des liens sociaux, organiser autour de l'accès à l'ordinateur des activités stimulant un rythme de vie ou de loisirs ou une dynamique au sein de la communauté des résidents, développer et valoriser les capacités restantes,... le tout dans un esprit solidaire.

Le projet est composé de trois volets.

a) Volet 1 : « Papy et Mamy surfeurs » dans les espaces publics numériques
L'objectif est de sensibiliser, informer ou former les aînés à l'utilisation des nouvelles technologies. Il s'agit de démystifier les TIC et de permettre une utilisation plus aisée de ces dernières.

b) Volet 2 : « Papy et Mamy surfeurs » dans les maisons de repos, maisons de repos et de soins, et résidence-services.

Depuis 2009, les maisons de repos, maisons de repos et de soins et les résidence-services doivent mettre à disposition de leurs résidents, dans un des lieux de vie commune, un ordinateur permettant l'envoi et la réception de messages par voie électronique et l'accès à l'Internet.

c) Volet 3 : « Papys et mamys surfeurs » au sein de la commune.

Ce volet concerne les communes qui ne disposent pas d'un Espace public numérique labélisé mais qui ont mis en place un Conseil consultatif des aînés.

L'objectif est de créer du lien social par le biais de l'accès aux TIC et répondre par là aux attentes/besoins des aînés dans ce domaine ;

- **Faciliter la participation des personnes âgées à la vie politique, économique, sociale et culturelle**

Est entré en application le 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. En effet, le Gouvernement de la Communauté française a désigné l'association *Coordination des Associations de Seniors* pour remplir les missions de cette Commission et ce de juillet 2012 à décembre 2015.

Dans son bilan de fin de mandat (renouvelé jusqu'en 2018) retenons 2 points :

- Observations générales sur les politiques publiques concernant les personnes âgées

Un mémorandum de 9 pages édité en septembre 2014 constitue l'élément marquant des préoccupations et propositions de la CAS. Les points principaux sont consacrés aux revenus des PA, au droit à la dignité et à la participation, au droit à des soins de qualité, à des lieux de vie adaptés aux personnes en tenant compte de leurs différences. La CAS souhaite enfin l'organisation d'assises du vieillissement.

- Relations avec la société civile et les medias

La CAS a beaucoup travaillé sur les CCCA (conseils consultatifs communaux pour les seniors) à Bruxelles et en Wallonie (thème de 2 colloques notamment). Elle a par ailleurs organisé un colloque à l'occasion de ses 10 ans diffusant ainsi le fruit de ses travaux dans différents domaines

Wallonie-amie des Aînés

Le projet WADA est une approche intégrée des « communes amies des aînés » vers une Wallonie-Amie des Aînés. Ce projet de recherche-action consiste à co-construire une méthodologie intégrée d'accompagnement des communes en s'appuyant sur les acquis des travaux internationaux en matière de « villes et communautés amies des aînés » (approche VADA de l'OMS) tout en l'adaptant aux contextes locaux wallons, notamment la place des Conseils Consultatifs Communaux des Aînés, l'existence de Plan de cohésion sociale et les rôles respectifs des communes et des Centres Publics Action Sociale. L'objectif est de construire une WADA, Wallonie-Amie des Aînés.

Public cible : Pour les 2 premières années du projet, une sélection de 5 à 10 communes volontaires (urbaines/rurales ; issues de différentes provinces). Au cours des 3 années suivantes, le public cible pourrait concerner l'ensemble des communes de Wallonie.

Dans le secteur des maisons de repos et dans les textes réglementaires

Le projet de vie institutionnel apparaît dans la législation wallonne des maisons de repos témoignant ainsi de l'évolution de la prise en charge de la personne âgée en institution et de la volonté du législateur de confirmer toute l'importance du côté « social » de cette prise en charge.

L'idée a été progressivement précisée et affinée (Code wallon de l'Action sociale et de la Santé du 29 septembre 2011) : définition plus précise du contenu du projet de vie (accueil, séjour, organisation des soins et des services d'hôtellerie, organisation du travail et participation des résidents), conceptualisation en équipe, évaluation annuelle par les différents acteurs et redéfinition le cas échéant, condition à la recevabilité d'une demande d'accord de principe, condition à la recevabilité d'une demande d'agrément et à sa délivrance.

Il existe également un point mentionnant les dispositions relatives au séjour permettant aux résidents de retrouver un cadre de vie aussi proche que possible de leur cadre familial, notamment en encourageant leur participation aux décisions concernant la vie communautaire et en développant des activités occupationnelles, relationnelles, culturelles en vue de susciter l'ouverture de la maison de repos vers l'extérieur ;

Dans le cadre des élections locales, Les aînés ont été identifiés par la Wallonie comme un des publics cibles prioritaires.

Comme lors des élections de 2012, cette attention particulière se traduira en 2018, entre autres par :

- Un effort spécifique du point de vue de la communication, adaptée au public des aînés
- Une sensibilisation des opérateurs électoraux à l'accessibilité des bureaux de vote
- L'incitation à établir des bureaux de vote au sein des structures d'accueil des personnes âgées (MR-MRS)
- Information sur les possibilités d'accompagnement et d'assistance au vote, à l'utilisation des procurations
- Mise à disposition de moyens de transport adaptés

Ces recommandations abordant de manière générale l'accessibilité du vote à tous les électeurs, en particulier les personnes âgées et à mobilité réduite, feront l'objet d'une circulaire pour continuer à encourager, sous couvert de l'autonomie communale, les communes à intégrer cette problématique dans l'organisation des opérations électorales.

Les Gouverneurs seront chargés d'une mission critique approfondie de l'accessibilité des bureaux de vote.

L'Agence wallonne pour la santé, la protection sociale, le handicap et les familles (appelée l'Agence pour une Vie de Qualité) soutient le développement de la conception universelle grâce à la mise en place d'une politique visant à aménager l'environnement dans une logique de conception universelle. « La conception universelle est la conception de produits, d'équipements, de programmes et de services qui puissent être utilisés par tous, dans toute la mesure possible, sans nécessiter ni adaptation ni conception spéciale. La « conception universelle » n'exclut pas les appareils et accessoires fonctionnels pour des catégories particulières de personnes handicapées là où ils sont nécessaires ». (Art 2 de la Convention ONU sur les Droits des Personnes Handicapées).

L'asbl Access-i a développé une méthodologie d'évaluation de l'accessibilité de bâtiments et d'événements et a pour mission de promouvoir des informations fiables et objectives concernant le niveau d'accessibilité.

Une nouvelle application a également vu le jour dans la foulée de Mons 2015. Il s'agit d'Urbastep, un projet pilote développé par l'asbl Passe-Muraille et dont l'objectif est de faciliter la mobilité et la participation à la vie culturelle des personnes à mobilité réduite.

- **Faciliter la participation des personnes âgées, tout particulièrement des femmes, au processus de prise de décisions à tous les niveaux, directement ou par l'intermédiaire d'organisations de personnes âgées dans la société civile**

Bruxelles et la Wallonie incitent également les communes wallonnes à se doter de **Conseils consultatifs communaux des aînés (CCCA)** afin entre autres :

- D'intégrer les besoins des aînés dans les politiques menées par les pouvoirs locaux
- D'assurer le maintien des aînés en tant que citoyens à part entière, actifs dans les différents domaines de la vie sociale, avec les autres mais à leur façon, selon leurs aspirations et moyens
- De renforcer ou instaurer des mécanismes réguliers de concertation et de dialogue permettant aux aînés, par le biais de leurs organisations représentatives, de contribuer à la planification, à la mise en œuvre, au suivi, à l'évaluation de chaque action du champ politique et social visant l'égalité et l'inclusion.
- **Lutter contre les stéréotypes relatifs au vieillissement en menant des campagnes de sensibilisation et en incitant les medias et autres faiseurs d'opinion à donner de la société une image équilibrée sur le plan des âges, souligner les aspects positifs du vieillissement, présenter les personnes âgées de manière non discriminatoire et diffuser des informations sur le vieillissement considéré comme une phase naturelle de l'évolution de toute personne. Faire participer les personnes âgées à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation des programmes diffusés par les medias**

Citons à ce propos la campagne grand public à Bruxelles et en Wallonie du mouvement des aînés **Enéo Imag'Aînés Quelle place pour nos aînés dans la société d'aujourd'hui** (2013-2014)?

Ce vaste projet a tenté, par des journées d'étude, des actions locales, des études, des campagnes et des analyses, de démontrer qu'« être vieux », ce n'est pas être inutile, que la population des aînés n'est pas superflue et que les clichés sont illusoire.

- **Permettre aux jeunes et aux personnes âgées d'accéder facilement aux informations et à l'éducation qui pourront les aider à faire respecter leurs droits de l'homme et leur dignité**

Le décret du 18 juillet 2013 de la Commission communautaire française relatif au parcours d'accueil pour primo-arrivants prévoit entre-autres une formation en citoyenneté et une formation sur les droits et devoirs par l'intermédiaire des BAPA (Bureaux d'accueil des primo-arrivants).

Un numéro gratuit Seniors

En Wallonie, en formant le numéro 0800/16.210 vous trouverez les réponses à toutes les questions relatives aux aînés (aides, soutiens, activités, services). De plus, les seniors bénéficient de **divers soutiens** relevant d'autres niveaux de pouvoir, comme les activités de loisirs, l'accès à la culture, l'organisation du transport adapté pour les personnes à mobilité réduite, les pensions, etc.

La Wallonie soutient l'asbl SENOAH (Seniors-Observatoire – Accompagnements -Habitat)

Le plan stratégique de Senoah se décline en deux grandes missions : l'observatoire des lieux de vie d'une part et un centre de référence pour les questions liées aux lieux de vie pour adultes vieillissants d'autre part.

Dans le cadre de sa mission d'observatoire, Senoah observe les attentes et besoins des seniors en matière de lieux de vie et réalise des recherches exploratoires sur des thématiques en lien avec les lieux de vie des seniors.

Par ailleurs, dans le cadre de sa deuxième mission, Senoah soutient les seniors et/ou leurs familles dans la recherche d'un lieu de vie adapté ; soutient la prise de conscience et la préparation de l'avancée en âge en termes de lieux de vie ; offre un service d'appui juridique ; et propose un service de concertation familiale autour du choix d'un lieu de vie pour seniors.

- **Améliorer la collecte et le partage de données, de statistiques et d'informations qualitatives de façon à mieux contrôler la qualité de vie des personnes âgées et le respect de leur dignité et notamment pour détecter des cas de violations et d'abus de leurs droits, afin d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques pragmatiques adaptées**

L'Observatoire Wallon de la Santé et la Direction des aînés pour le territoire wallon ont collaboré pour améliorer le formulaire de recueil des données auprès des établissements pour personnes âgées. Ce nouveau formulaire a permis de récolter des données par âge et par sexe sur les résidents de ces établissements. Des questions ont également été posées sur les interventions permettant d'améliorer la qualité de vie de ces résidents : activités organisées dans et en dehors des établissements, projet de vie, présence de référents notamment pour l'accueil des nouveaux résidents, mesures de contention et d'isolement, unité adaptée pour les personnes souffrant de troubles cognitifs, nutrition et diagnostic nutritionnel.

L'Observatoire Wallon de la Santé compile également des données sur les suicides et tentatives de suicide chez les personnes âgées.

L'administration wallonne rédige également de manière annuelle un rapport relatif aux plaintes. Ce dernier rapport concerne les plaintes traitées par la Direction des Aînés au cours de l'année 2014, en application de l'article 43, § 5, du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé.

Il s'agit des plaintes introduites auprès de l'administration concernant les établissements d'hébergement et d'accueil des aînés. Le rapport présente les données statistiques générales relatives à la répartition des plaintes enregistrées durant l'année 2014 par l'administration.

Afin de réorganiser les méthodes de travail et de mieux structurer le travail des inspecteurs de la Région Wallonne, une réforme des services d'inspection a été réalisée en Wallonie. Son objectif était d'accroître la prévention afin de diminuer l'application des sanctions et les fermetures d'établissements pour aînés. L'administration est en phase d'élaboration d'un dossier dématérialisé partagé entre l'établissement pour aînés et le service public, ce qui permettra au gestionnaire de se situer par rapport à la réglementation régionale à travers des thèmes qui y seront abordés et de vérifier sur base d'une grille connue à l'avance les points de la législation qui pourront être abordés au cours du contrôle de l'inspection.

OBJECTIF 3 : Promouvoir et préserver la dignité, la santé et l'autonomie dans la vieillesse

7^{ème} Engagement : S'efforcer d'assurer la qualité de la vie à tout âge et le maintien d'une vie indépendante, y compris la santé et le bien-être.

8^{ème} Engagement : Intégrer la prise en compte du genre dans une société vieillissante.

Dans le cadre de ces engagements, les objectifs d'action ci-après devraient être atteints :

- **Préserver la dignité des personnes âgées, tout particulièrement de celles qui sont handicapées, et développer leur sentiment d'appartenance et leur estime de soi grâce à des mesures visant notamment à lutter contre toutes formes de préjugés, d'abandon, de maltraitance et de discrimination**

La Commission communautaire française a adopté le 17 janvier 2014 le décret relatif à l'inclusion de la personne handicapée qui vise à promouvoir et garantir la participation de la personne handicapée, quel que soit son âge, dans toutes les dimensions de la vie sociale et quotidienne. Par ce décret, des mesures collectives et individuelles doivent être prises pour permettre à la personne handicapée de développer ses capacités d'autonomie quel que soit son lieu de vie.

La Commission communautaire française et la Commission communautaire commune ont mis en place en 2014 une plate-forme vieillissement des personnes handicapées comme lieu principal de réflexion et de concertation permettant la rencontre de trois secteurs concernés par cette question : personnes handicapées, hébergement (maisons de repos) et aides et soins à domicile. Cette plate-forme réunit des représentants de la société civile, des administrations et du monde politique. Ses travaux portent aussi bien sur le vieillissement de la personne handicapée que sur l'apparition du handicap chez la personne âgée.

La Commission communautaire française finance des études sur le vieillissement relatif aux personnes handicapées réalisées par l'Observatoire de l'accueil et de l'accompagnement de la personne handicapée. Une recherche a été présentée en 2012 sur l'adéquation des services d'accueil, d'hébergement et d'accompagnement au vieillissement des personnes handicapées à Bruxelles, suivie de deux journées de rencontre sur le thème du vieillissement. De nouvelles études sont en cours..

La Commission communautaire française soutient le service d'écoute pour les personnes âgées maltraitées ainsi que le colloque annuel que ce service organise (en 2016 : lieux de vie pour les séniors : n'attendons pas pour accueillir la diversité).

Mise en œuvre par l'Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles, d'un programme de formation à destination des professionnels œuvrant auprès de personnes handicapées vieillissantes : information et sensibilisation sur l'accentuation, au fur et à mesure de leur vieillissement, de la perte d'autonomie des usagers des services agréés.

Développement par la Wallonie de projets dont la vocation est de veiller à ce que la personne handicapée vieillissante puisse continuer à bénéficier de services adaptés à ses besoins suite au décès (anticipé dans le cadre de la construction du projet) de ses parents ou de ses aidants proches éventuels. Le travail des services développant ces prestations « Après-Parents »

consiste en un recueil précoce des volontés respectives de l'utilisateur et de ses parents (construction de projet – plan de services) et en l'initiation d'un suivi individualisé, conforme à ces dernières : coordination des services intervenant auprès de l'utilisateur, sans limite de temps (jusqu'au décès de l'utilisateur) ;

- **Renforcer les mesures de promotion de la santé, de prise en charge et de protection, ainsi que les mesures de prévention des maladies et des accidents à tout âge, ce qui permettra de réduire les risques de maladie et de handicap et aidera à assurer une bonne santé mentale et physique, une vie autonome ainsi qu'à une participation active tout au long de la vie**

La promotion et la prévention de la santé, compétences désormais confiées à la Wallonie et, à Bruxelles, à la Commission communautaire française depuis le 1^{er} janvier 2016, incluent tous les âges de la vie (dépistage des cancers, promotion des attitudes saines, ...).

Sur le terrain, différents acteurs sont subventionnés par la Wallonie afin d'assurer l'information et la formation concernant notamment la protection de l'autonomie chez les personnes âgées de 65 ans et plus.

Au niveau de la Commission communautaire française, il y a un renforcement de l'accueil de jour des personnes âgées par un service supplémentaire ainsi que par une augmentation de 20 % de leurs subsides.

Ces services contribuent à entretenir la mémoire ainsi que le physique et aident à tisser un lien social.

- **Accorder une attention particulière aux mesures de prévention, au diagnostic précoce et au traitement, aux soins, tout particulièrement ceux de longue durée, et à la protection sociale des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et d'autres formes de démence, tout en veillant à ce que leur dignité soit respectée et à ce qu'elles ne soient pas victimes d'une discrimination dans la société**

12 cliniques de la mémoire à travers le pays : séances spécialisées reconnues par l'INAMI – et donc prises en charge par la Sécurité sociale – s'adressent à tout patient atteint d'une démence débutante. Détection de la maladie et accompagnement de la personne via une équipe multidisciplinaire

Un groupe de travail a été créé à la demande du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux Personnes et de la Santé afin d'établir des recommandations concrètes pour ce groupe-cible fragilisé et d'atténuer la progression de la maladie.

La Ligue Alzheimer est subventionnée pour son projet Psychodem. Il consiste à favoriser l'accueil, l'information, l'orientation et l'accompagnement des patients bruxellois atteints de la maladie d'Alzheimer et leurs proches.

- **Respecter les valeurs fondamentales que sont la dignité et le droit des personnes à disposer d'elles-mêmes dans la dernière phase de leur vie. Ces valeurs devraient guider le travail du personnel médical et infirmier, notamment en ce qui concerne les soins palliatifs et les soins de longue durée**

La période mentionnée couvre 2 périodes de plans pluriannuels proposés aux associations en matière de soins palliatifs, à la Fédération wallonne des soins palliatifs (2010 à 2013 et

2014 à 2016). L'Association pour le Droit Mourir dans la Dignité a été impliquée dans certaines de ces actions.

Les publics-cibles concernent toute la population mais, concernant la vieillesse, on peut retenir :

- plan d'action à l'intention des maisons de repos
- accompagnement psychologique des patients, familles et aidants-proches, en ce compris lors de demande d'euthanasie,
- formation, sur base de dossiers pédagogiques validés, du personnel des MR/MRS, des aides familiales, des gardes à domicile et des volontaires
- Dynamique spécifique à l'intention des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer
- Raisonement éthique, en particulier autour de situations cliniques (cellule d'aide à la réflexion éthique, CARE, et guide d'apprentissage à la réflexion éthique)
- Publications d'informations et de réflexions sur ces thèmes dans un bulletin de liaison trimestriel et sur un site web (ex : n° spécial sur l'euthanasie)

Ces plans ont permis l'expérimentation locale en MR/MRS, du projet de soins personnalisé et anticipé qui passe depuis 2016 dans une phase d'expérimentation généralisée.

- **Faire en sorte que les personnes âgées conservent l'état de santé, et les capacités sociales et fonctionnelles les meilleures possibles avant, pendant et après des catastrophes naturelles ou provoquées par l'homme, en renforçant la prise en charge coordonnée**
 - Promotion et encouragement pour que chaque établissement d'hébergement pour Aînés dispose d'un Plan de Continuation d'Activité.
 - Les personnes âgées font partie des principaux groupes à risque visés par exemple dans le « Plan Forte chaleur et pics d'Ozone ». En effet, une série d'acteurs reçoivent des informations, de manière automatique, sur les différentes phases du plan. Les messages transmis permettent de rappeler aux institutions (Centres d'accueil de jour, maisons de repos et maisons de repos et de soins et résidences-services) d'être particulièrement attentives à leurs bénéficiaires pendant cette période à risque.
- **Faciliter l'accès à des biens et services de qualité adaptés à l'âge, d'un coût abordable et efficaces et améliorer la mobilité en adaptant l'environnement à l'âge**

En Wallonie, la législation actuellement applicable contient un certain nombre de règles concernant la publicité obligatoire des prix de séjour en maison de repos et de leurs suppléments.

Ainsi, le Code de l'Action sociale et de la Santé dispose de « la sécurité du résident quant aux prix de l'hébergement et des services, notamment quant aux prix journalier de l'hébergement, les services qu'il couvre ainsi que les modalités de son adaptation et le montant de la garantie éventuelle déposée et son affectation ».

Par ailleurs, une disposition décrétole encadre le maintien du prix d'hébergement, dans certaines conditions, en cas de nouvelle construction ou de travaux de transformation de

l'établissement pour aînés, pour les résidents ou les personnes accueillies présents avant le début des travaux.

Enfin, la majoration du prix d'hébergement ne peut pas, sur une année civile, dépasser cinq pour cent au-delà de l'indexation des prix à la consommation survenue depuis la dernière augmentation de prix.

Tout nouveau prix devant être notifié au résident ou à son représentant au moins un mois avant son entrée en vigueur;

- **Élaborer des méthodes et des techniques novatrices pour fournir une aide et des soins à domicile sérieux, d'un coût abordable et sûrs**

L'administration wallonne a mis en place, en partenariat la Fédération des Centrales de Services d'aides à Domicile et les services agréés d'aide aux familles et aux personnes âgées de Wallonie, un outil de simplification administrative totalement innovant nommé **SAFA**. Ce dernier permet de simplifier le suivi des prestations, la facturation et le subventionnement des aides familiales à domicile. Concrètement, le nouveau système basé sur le scannage d'un QR Code via un smartphone permet, à l'ensemble du secteur, d'économiser un temps précieux et de l'argent. Ainsi, plus de 4, 5 millions d'euros de charges administratives sont désormais économisés par tout le secteur chaque année grâce à ce logiciel.

- **Assurer le maintien à domicile en favorisant les services et l'aide aux personnes et à leur famille afin que les personnes âgées puissent continuer à vivre aussi longtemps que possible dans leur environnement et au sein de leur communauté. Ces services devraient prendre en compte les besoins spéciaux des femmes, en particulier de celles qui vivent seules**

Première ligne de soins : La Wallonie autorise des activités de santé ambulatoire à bénéficier d'un agrément ou d'un financement à charge de son budget. Il s'agit d'activités de médecine générale ou de première ligne (associations de santé intégrée ou maisons médicales), de coordination des soins et de l'aide à domicile, de soins de santé mentale, se soins et d'aide spécialisés en assuétudes, etc, toutes activités visant à une prise en charge de qualité sur le lieu de vie habituel du patient.

Une étude va démarrer afin de pouvoir augmenter l'aide auprès de personnes âgées dans un état de dépendance en augmentant les moyens avec une échelle de mesure adaptée (Belrai screener).

- **Favoriser l'aménagement des bâtiments ainsi que la création de nouveaux types de logements qu'il est possible d'adapter régulièrement à l'évolution des besoins et des capacités fonctionnelles des personnes vieillissantes**

Dans le cadre du soutien accordé par la FWB à l'association « Habitat et Participation », celle-ci nous signale un exemple positif dans ce domaine qu'elle a pu à un moment accompagner (il y en a d'autres). Il s'agit d'**Abbeyfield Belgium**. Plusieurs projets Abbeyfield existent aujourd'hui tant à Bruxelles qu'en Wallonie, avec des structures juridiques diverses. Il s'agit d'un habitat groupé cogéré avec des personnes vieillissantes souvent isolées qui veulent partager un cadre de vie épanouissant. L'objectif est ainsi de (re)trouver des contacts sociaux et de solidarité au quotidien. Les habitants participent activement, selon leurs possibilités, à l'organisation de leur maison, aidés en cela par des volontaires extérieurs. Ils installent leurs propres meubles dans

ce nouveau logement. Dans les maisons Abbeyfield, les personnes peuvent maintenir indépendance et autonomie, tout en exerçant des responsabilités.

Le Gouvernement wallon a voté un Arrêté le 15 mai 2014 relatif au logement accessible, adaptable et adapté. Il s'agit d'un cadre réglementaire avec toute une série d'indications techniques pour faire de son habitation un logement accessible, adaptable ou adapté. Désormais, au moment de construire son habitation, il sera possible d'anticiper une perte d'autonomie temporaire ou définitive en intégrant dès le départ différents types d'aménagements. Cette action « Construire adaptable » vise à répondre aux besoins des personnes qui, devenues à mobilité réduite, désirent rester le plus longtemps possible à domicile, en particulier les personnes âgées. Disposer d'un logement adaptable apporte une triple plus-value :

- Après adaptation, la personne âgée pourra conserver son cadre de vie et son réseau de relations ;
- Les frais d'adaptation seront limités ;
- Les désagréments et les déchets générés par les travaux d'adaptation seront minimisés voire complètement inexistantes.

Le logement est aujourd'hui une priorité en Wallonie, tant au niveau local que régional. De nombreux projets locaux ayant un impact sur la santé voient le jour en Wallonie. Il n'est pas toujours aisé de porter ces projets à l'échelon régional car la réglementation fédérale, liée à la domiciliation et régionale, fixée par la réglementation liée aux maisons de repos et aux résidences-services peuvent compliquer la mise en place de formules d'hébergement plus alternatives.

La Direction des Aînés de l'Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles a souhaité dès lors initier la mise en place d'un Groupe de Travail relatif aux difficultés de mise en place de logements alternatifs pour aînés et ce, afin de voir aboutir des initiatives de logement partagé.

Il y a également un soutien au développement du logement alternatif -maisons communautaires et logement intergénérationnel de la part de la Commission communautaire française.

- **Soutenir, par des moyens adaptés, les dispositifs d'auto-assistance qui permettent aux personnes âgées de vivre de manière autonome ou avec une assistance, notamment dans des logements accueillant des personnes de générations diverses et veiller à ce que les besoins des personnes soient évalués et pris en compte de manière adéquate, à domicile ou dans les établissements spécialisés**

Plan E-health - Actif depuis le 1er janvier 2015, le WeLL (Wallonia e-health Living Lab), premier Living Lab en Wallonie abordant l'e-santé.

En combinant les technologies aux méthodes créatives, le WeLL favorise l'innovation dans le domaine de l'e-santé. Il met en place une dynamique de co-création avec les usagers que sont les patients, les seniors et les professionnels de la santé. Le WeLL a pour objectif de faciliter l'expression des besoins non-satisfaits des usagers et de susciter l'émergence de solutions qui permettront d'y répondre.

- **Faire en sorte qu'il y ait une gamme complète de soins abordables et de bonne qualité, allant des soins de santé primaires et des soins dans le cadre de la communauté à différentes formes de soins en établissement spécialisé**

Le 19 octobre 2015, les ministres de la Santé publique des entités fédérées et de l'autorité fédérale ont approuvé, au sein de la Conférence Interministérielle, un Plan Conjoint en faveur des malades chroniques, intitulé 'Des soins intégrés pour une meilleure santé'.

L'exécution de ce Plan se concrétisera dès 2016 notamment sous la forme de projets-pilotes visant le développement de soins intégrés. Le Guide permet d'accompagner les prestataires de soins qui seraient intéressés à développer un tel projet-pilote. Plus d'informations sur www.chroniccare.be

SAPHA à Mons : logements solidaires pour les personnes en situation de handicap et les personnes âgées.

Le projet Cantous + croise l'aide et les soins (handicap et soins), il s'agit projet mixte de la province Luxembourg né de la collaboration entre Vivalia et les Hautes Ardennes et la Commission subrégionale du Sud-Luxembourg. Construction d'une maison de repos en réservant des lits pour des personnes qui ont une déficience mentale avec une problématique de démence. Des compétences « Handicap » sont apportées via du personne des Hautes Ardennes;

- **Prendre en compte le travail difficile accompli par les aidants familiaux, qui sont essentiellement des femmes, et les soutenir, notamment en leur permettant de concilier vie professionnelle et charge familiale, et de bénéficier d'une protection sociale.**

A partir des dispositifs médico-sociaux déjà existants entre le Département du Nord et la Wallonie, le projet Aide aux aidants de personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie a pour ambition de créer un réseau professionnel franco-belge spécialisé dans l'aide aux aidants de personnes âgées en perte d'autonomie vivant à domicile et d'offrir des services d'accompagnement de qualité aux aidants proches : formation des professionnels et accompagnement individualisé des aidants proches.

OBJECTIF 4 : Maintenir et renforcer la solidarité entre les générations

1^{er} Engagement : Intégrer la prise en compte du vieillissement dans tous les domaines d'action afin d'adapter les sociétés et les économies au changement démographique et de bâtir une société ouverte à tous les âges.

4^{ème} Engagement : Ajuster les systèmes de protection sociale à l'évolution démographique et à ses conséquences sur les plans économique et social.

8^{ème} Engagement : Intégrer la prise en compte du genre dans une société vieillissante.

9^{ème} Engagement : Aider les familles qui prennent soin des personnes âgées et promouvoir la solidarité entre les générations et entre les membres d'une même génération.

Pour remplir ces engagements, il est nécessaire d'atteindre les objectifs ci-après :

- **Promouvoir et renforcer le dialogue et la transmission du savoir entre les générations avec toutes les parties prenantes, y compris les gouvernements, les organisations non gouvernementales, le secteur privé, les médias et le grand public**

Des crèches au sein des maisons de repos existent en Wallonie, et ce aussi bien au sein de structures d'accueil pour aînés privées que publiques (Plan Cigogne). Des activités intergénérationnelles sont également organisées au sein de ces structures.

- **Améliorer la coopération entre les organisations de jeunes et les organisations de personnes âgées**

Pour la programmation 2014-2020, la Wallonie soutient des projets portés par des GAL mettant l'accent sur la solidarité intergénérationnelle.

La Commission communautaire française soutient les activités intergénérationnelles, notamment via la fédération indépendante des seniors.

- **Reconnaître la valeur du volontariat conjoint des personnes de tous âges et l'encourager**

Signalons l'édition d'une publication sur le volontariat en Wallonie et à Bruxelles éditée par l'administration culturelle de la FWB en 2014. Une publication destinée à informer, sensibiliser et valoriser le travail des bénévoles y compris les personnes âgées.

Une étude de la Fondation Roi Baudouin livre, en octobre 2015, un profil chiffré du volontariat en Belgique. A sa demande, les Universités de Liège et de Gand ont réalisé une recherche quantitative qui donne une image précise du volontariat dans le pays.

- **Élaborer et mettre en œuvre des stratégies durables, répondant à l'intérêt général et financièrement viables prenant en compte les besoins, capacités et attentes des générations actuelles et futures tout en donnant à tous les mêmes possibilités de maîtrise de leur propre destin.**

A côté du plan wallon de lutte contre la pauvreté adopté en septembre 2015 et décrit par ailleurs, d'autres outils stratégiques en lien direct avec le développement durable permettent de mieux tenir compte des besoins de nos aînés, à savoir :

La stratégie wallonne de développement durable dont le projet 2^{ème} édition reprend une vision à long terme où chaque citoyen aura accès aux biens et services lui permettant mener une vie conforme à la dignité humaine et de faire face à ses besoins. Cette 2^{ème} stratégie visera notamment à mettre en œuvre d'ici 2030 les objectifs de développement durable en ne laissant personne de côté, notamment les aînés ;

- L'alliance emploi-environnement dont la 1^{ère} mouture, pour la période 2011-2014, visait à améliorer la performance énergétique du parc immobilier wallon en stimulant notamment la demande privée en matière de rénovation et de construction durables à l'aide 50 mesures. Cette 1^{ère} alliance a permis de toucher les ménages à plus faible

revenus en facilitant notamment le financement des travaux. Une 2^{ème} alliance recentrée sur la rénovation, est actuellement en cours d'élaboration

La Commission communautaire française soutient les aidants proches via l'asbl « aidants proches Bruxelles » pour son projet « soutenir ceux qui soutiennent » afin qu'ils puissent maintenir leurs droits, rendre les relations familiales plus sereines, diminuer le stress, alléger le quotidien.

COOPERATION REGIONALE :

10^{ème} Engagement : Favoriser l'application et le suivi de la stratégie grâce à la coopération régionale.

Annexe 3 bis : Le concept de développement régional de la Communauté germanophone

Comment voulons-nous vivre en 2025 au sein de la Communauté germanophone ? Quels sont nos objectifs à long terme ? Que devons-nous faire aujourd'hui pour concrétiser cette vision ? Ce sont ces questions qui ont servi de base à l'élaboration du CDR (Concept de développement régional de la Communauté germanophone).

En 2008 et 2009 a été élaboré un plan stratégique à long terme qui va au-delà de la pensée politique habituelle en périodes de législature. Dans un premier temps, le Gouvernement de la Communauté germanophone a commandé un vaste état des lieux afin de mettre en lumière les atouts, les faiblesses, les opportunités et les menaces inhérents aux différents champs thématiques. C'est cet état des lieux qui a servi de base aux forums citoyens dans lesquels les premières lignes stratégiques ont pu être développées.

Les deux premiers tomes du CDR ont paru en 2009. Ils reprennent à la fois le modèle et les objectifs d'avenir de la Communauté germanophone.

Le troisième tome du CDR est sorti en 2011. Il décrit dans 16 projets d'avenir et 48 sous-projets les mesures qui ont été développées dans le cadre du CDR I et mises en oeuvre entre 2009 et 2014. Le projet d'avenir concernant les aînés a permis de charger un bureau d'étude d'élaborer dans le cadre d'une vaste consultation du secteur des aînés un concept de politique des aînés pour la communauté germanophone. Il reprend les initiatives existantes, pointe du doigt les lacunes dans les offres actuelles de services aux aînés et propose des modèles, des bonnes pratiques pour pallier à ces lacunes.

Le tome 4 du CDR a été publié en 2015 et englobe 3 projets transversaux et 24 projets d'avenir qui doivent être menés à bien entre 2014 et 2019 dans le cadre du CDR II. Un des projets d'avenir concerne plus particulièrement la région solidaire et à l'intérieur de celui-ci il définit des objectifs précis dans les domaines de la santé et dans les politiques sociales. Ces objectifs incluent aussi les aînés vu l'évolution démographique et donc un besoin de trouver des réponses spécifiques pour ce groupe cible. Des projets plus particuliers sont repris sous le titre « Permettre un vieillissement autonome ».

Voici un bref résumé du projet d'avenir.

RÉGION SOLIDAIRE : LA SAUVEGARDE DURABLE DES PRESTATIONS SOCIALES

D'ici 2025, nous voulons continuer de développer au sein de la Communauté germanophone des soins médicaux de base proches des citoyens ainsi que des structures de prise en charge efficaces et de grande qualité. Sans négliger l'évolution démographique, nous tiendrons compte tout particulièrement des citoyens précarisés, que ce soit au niveau social, économique ou de la santé, tout en poursuivant le but stratégique de la cohésion sociale au sein de la population.

1. ASSURER LES SOINS DE SANTÉ

Le secteur de la santé est en constante évolution. Nous voulons réagir à ces changements et les devancer dans la mesure du possible. Dans ce contexte, nous souhaitons, d'une part, renforcer les structures existantes en assurant la subsistance de nos sites hospitaliers, en valorisant les professions sanitaires et en luttant contre la pénurie de médecins généralistes. D'autre part, nous voulons élaborer un plan de santé de base qui tienne compte des besoins futurs de la population et englobe l'ensemble des services concernés au sein de la Communauté germanophone.

2. L'UNION FAIT LA FORCE

L'intégration ne se limite pas à un secteur, elle englobe de nombreux domaines d'intervention. C'est justement dans le contexte de la problématique actuelle des réfugiés qu'il est important de trouver une solution transversale pour tous les domaines de compétence. Les mesures que nous visons comprennent entre autres l'élaboration d'un parcours d'intégration, la mise en place d'un centre de référence pour les personnes issues de l'immigration et la création d'une base légale pour le domaine de l'intégration.

3. PERMETTRE UN VIEILLISSEMENT AUTONOME

L'évolution démographique est une réalité et elle a des répercussions dans le domaine des séniors. Le concept global de politique des séniors en Communauté germanophone doit fédérer les initiatives existantes et formuler des recommandations d'intervention pour les projets futurs. Comme la plupart des séniors souhaitent passer les dernières années de leur vie dans leur propre maison, nous mettons l'accent sur une politique des séniors proche de leur lieu de vie. Parallèlement, nous souhaitons initier des formes de logement innovantes et alternatives sans toutefois délaisser les structures de repos et de soins classiques.

Le gouvernement de la communauté germanophone a mis en place des « référents Seniors » qui dans chaque commune de la Communauté germanophone vont soutenir l'élaboration et la mise en place de projets visant l'autonomie et la participation des aînés dans leur lieu de vie et leur contexte social communal. En collaboration avec les aînés, les aidants proches, tous les acteurs du secteur des aînés, les associations, les responsables communaux et le gouvernement germanophone des initiatives adaptées au contexte communal précis seront mises en place. Nous espérons ainsi pouvoir répondre aux besoins tant d'un contexte rural qu'urbain et donc prendre en compte la diversité du territoire germanophone.

Un deuxième axe est celui des alternatives de logement, qui s'intéresse plus particulièrement à 4 domaines :

- a. Cohabitation entre séniors : habitations communautaires de séniors ;
- b. Vie autonome sous son propre toit grâce à la création d'un logement adapté ;
- c. Cohabitation entre plusieurs générations : cohésion intergénérationnelle au sein de l'habitation ;
- d. Vie dans un cadre familial : accueil familial des aînés

Une analyse approfondie de ce type d'alternatives de logement permettra de mettre en valeur les bonnes pratiques et de les adapter au contexte de la Communauté germanophone.

La communauté germanophone rédige actuellement son premier Plan démente.

4. VIVRE LA DIVERSITÉ

L'inclusion fait référence à la participation pleine et effective des personnes handicapées dans la société. Nous voulons promouvoir l'inclusion en sensibilisant d'autres prestataires de services, travailleurs, responsables et fournisseurs, en épingleant de bons exemples, en renforçant les personnes handicapées et en leur donnant les possibilités d'acquérir les compétences nécessaires. Nous souhaitons offrir un meilleur accès à la société aux personnes présentant une déficience auditive. Enfin, nous souhaitons introduire de nouvelles normes et priorités dans le domaine de l'information et de la communication accessibles.

5. NOUS INVESTISSONS DANS LES FAMILLES

Nous défendons une interconnexion stratégique entre les compétences liées à la famille et visons dans ce contexte la mise en place et le développement d'une offre d'accueil pour les enfants qui soit adaptée aux besoins et favorable aux familles, ainsi que le développement de l'offre de consultation dans le domaine de l'éducation et de la famille. Un autre de nos objectifs est le réaménagement d'un système d'allocations pour les enfants adapté aux familles de la Communauté germanophone. Certaines des mesures prises en matière de politique de la famille ont permis de mettre en oeuvre les recommandations formulées dans le cadre du concept global de cette politique.

Annexe 4 : Recent reforms to achieve adequate social protection for long-term care needs

A) Stewardship of Long Term Care systems

Changes to the division of competences between the central level and the local/regional level

As already mentioned in the section 2 of the part 1, with the 6th State Reform important transfers of competences in health and long term care from the federal to the federated level have been progressively implemented in the recent years. This should lead to increased effectiveness as decision making will be situated closer to where the needs are situated. On 24 February 2014 two protocols have been agreed between the authorities at different levels of government aimed at better matching care provision with the existing needs. A *first protocol* concerns the relationship between the personnel of the recognized services for home help and the health professionals in their activities in people's homes. The protocol promotes intensified mutual information between both kinds of actors in order to get services that are better adapted to the user's needs. It lists a number of items that have to be communicated by the service providers (e.g. a series of medical signals, like fever...). A *second protocol* concerns the health care policy that should be implemented with regard to the chronically ill. It reinforces the need to cooperate between the actors. The protocol is based on a national conference on the issue (held at the end of 2013) and takes into account the existing recommendations (e.g. by the EU and the Belgian Health Care Knowledge Centre). At the centre of the protocol is an orientation note structured around a number of key principles (e.g. the need for a more proactive and planned care system) that should serve as a starting point for the preparation of an action plan. The protocols are to be implemented in the framework of an *interministerial conference* (Federal State and the Communities) that has been launched in 2015.

In *Wallonia*, the allowance for assistance to the elderly, that has just been regionalised, will be transformed so as to provide benefits better adapted to the needs and to situations of dependency. On this basis, an 'autonomy coverage' will gradually be introduced, aimed at all the elderly.

B) Financing and cost-sharing

Since chronic patients are subject to important costs, the federal government has introduced the possibility for providers to opt for the third payer system, so that patients will only need to pay the out-of-pocket part of the fee.

In order to support the patients' interest in care coordination, the so called 'care trajectories', will be extended, based on a generic model. Out-of-pocket payments are reduced or abolished in case patients fulfil the conditions linked to these trajectories. Already in 2015, the care trajectory 'diabetes' was extended.

C) Service delivery

In order to ensure the financial sustainability of the residential and care provision for elderly people, the *Walloon government* wants to prioritize the access to rest and care homes for the most dependent people and to promote home care and intermediary forms of care provision (such as centres for day care and short stay). The same logic will apply with regard to persons with a handicap.

The *Flemish government* wants more focus on the care needs profile of people in residential homes, in order to improve financing within the budgetary resources available. Other priorities are: an increase in the supply of day care, postponement of residential care, reorganisation of primary care focussed on the patient and greater coherence in the supply of care based on the integrated provision of care.

D) Investing in the Long Term Care workforce

In Belgium, nursing personnel in health care and long term care belong to the same categories. The measures on health care aimed at making the profession more attractive and at stimulating the development of skills therefore also apply to long term care.

E) Support to informal carers

The recognition of the informal carer is a first step in the process of reconciliation of work and private life for persons giving informal care and the valorisation of their role in society (Law of 12 May 2014).

Annexe 5 : Recent reforms to achieve adequate and sustainable pensions

A) Access to early retirement

Tightening end of Career

- Unemployment with company top up: from 2015 the basic age condition is tightened. The minimum age for new entrants into the system is raised from 60 to 62, but exceptions for some categories are still possible and have been prolonged, based on an agreement between the social partners. This mostly concerns the possibility to enter into the system from 58 years of age.

- Time credit at the end of the career: from 2015 the basic age condition is raised from 55 to 60. The basic age condition for the special categories is raised from between 50 and 55 to between 55 and 60.

Tightening Early Retirement

- Salaried workers: The standard age conditions for entry in the early retirement system are further tightened. The minimum age is raised from 62 in 2016 to 62,5 in 2017 and to 63 in 2018. While in 2016, under certain conditions, early retirement was possible after a 40 year career, this will become a 42 year career by 2019. Some exceptions are still possible.

- Public servants: In the past, for public servants, certain study years were taken into account for determining the age at which one became eligible for early retirement. From 2016 the study periods taken into account will progressively be reduced until by 2029 study periods will no longer be taken into account.

- *Survivor pensions*: The minimum age to be granted a survivor pension will gradually be raised from 50 in 2025 to 55 in 2030, increasing by one year each year⁵.

B) Pensionable age

The legal retirement age will be raised from 65 to 66 by 2025 and to 67 by 2030. In the long term, after 2030, it is the intention to implement a system in which the age and career conditions are automatically linked to the evolution of life expectancy.

C) Contributory period

The current contribution period entitling to a full pension is 45 years for salaried workers in the private sector, for self-employed persons and for civil servants appointed under the general public sector scheme. However, certain specific schemes in the public and private sector entitle to a full pension after a shorter contribution period (preferential calculation fractions).

D) Calculation of pensions

- From January 1st 2015, pensioners who have reached 65 years of age or who have a 45 year career are able to combine their pension with unlimited income from work. If the age or career condition has not been fulfilled, the sanction in case the authorised ceiling on income from work has been breached has been reduced.

- From January 1st 2015, the pension bonus has been abolished in all pensions systems (self-employed and salaried workers in the private sector and public servants) for those people that,

⁵ People that used to be eligible for a survivor pension will be eligible for a temporary (one or two year depending on whether there are children in the household) transitional allowance that can be combined with income from work.

before December 1st 2014 either did not meet the criteria for access to an early retirement pension or had not reached 65 years of age and a 40 year career.

- In the framework of the allocation of the welfare envelope 2015-2016 (see also section 3.1.2) minimum pensions and pensions that started in 2010 was raised by 2% on 1st September 2015. Pensions that started before 1995 increased by 1% at the same date. Pensions that started in 2011 raised by 2% on 1st January 2016. The holiday allowance for pensioners (salaried workers) is increased on 1st May 2015.

- The pension top up for cross border and seasonal employment has been reformed in line with the advice of the social partners. Only salaried workers that can prove activity as a cross border or seasonal worker before January 1st 2015 will be able to claim a pension top up from the Belgian pension system. For those that will still be eligible, it will only be payable when the foreign legal pension, acquired for the same activity, is being paid and it will be calculated taking into account all Belgian and foreign pension advantages, including e.g. any complementary pensions. In this way a limit is placed both on the timing of the payment and the amount of the top up. As a transitional measure, people that can prove activity as a cross border or seasonal worker before January 1st 2015 and on December 1st 2014 had reached the age of 65 or had met the conditions for obtaining an early retirement pension are not subject to the new limitations.

E) Minimum pensions

- Tightening the strict criterion for the minimum pension: the career condition for the minimum pension for salaried workers is 30 years of at least 208 full time days. If this condition is met, the minimum pension is calculated on the basis of the career fraction, e.g. 40/45 of the minimum pension if one can prove 40 career years. From now on, starting from the 31st career year, at least 52 full time days instead of one single day are needed in order to be eligible for 1/45th of the minimum pension for salaried workers.

- The minimum pension for the self-employed is equal to the minimum pension of the salaried workers for all categories since 1 August 2016.

- People who built up their pension rights as a salaried employee only, get a higher minimum pension (ordinary minimum) than people who built up those rights on the basis of a mixed career (small minimum). From June 1st 2015 this is no longer the case. The small minimum is raised to the level of the ordinary minimum.

Annexe 6 : Unia

Unia est un service public interfédéral, indépendant, expert en politique d'égalité et de non-discrimination. Son travail, fondé sur les missions fixées dans un accord de coopération entre l'Autorité fédérale, les Régions et les Communautés peut se traduire dans les trois axes suivants :

- Promouvoir la participation égale et inclusive de chacun, quelle que soit sa situation (origine, âge, handicap, orientation sexuelle, religion/convictions,...) dans tous les secteurs de la société (emploi, logement, enseignement, santé, loisirs, culture/citoyenneté,...).
- Collaborer avec les différents acteurs de la société : autorités politiques et publiques, citoyens, société civile, professionnels, partenaires sociaux, académiques, organisations internationales, etc.
- Favoriser la connaissance et le respect des droits fondamentaux et le droit antidiscrimination en particulier, afin qu'ils soient effectifs et respectés en Belgique.

Unia, le Centre interfédéral pour l'égalité des chances, est l'un des deux organismes ayant hérité des compétences de l'ex-Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme, avec Myria, le Centre fédéral Migration. Celui-ci fut créé par la loi du 15 février 1993. Les missions légales du Centre étaient composées de deux piliers. Le premier, Discrimination & Égalité des chances, recouvrait la lutte contre la discrimination et la promotion de l'égalité des chances. Le second, Migration, veillait au respect des droits fondamentaux des étrangers, éclairait les pouvoirs publics sur la nature et l'ampleur des flux migratoires et stimulait la lutte contre la traite des êtres humains.

Le 12 juin 2013, le Gouvernement fédéral, les Régions et les Communautés ont signé l'accord de coopération visant à transformer le Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme en une institution interfédérale de lutte contre les discriminations. Par ailleurs, les missions en matière d'analyse des migrations, de droits fondamentaux des étrangers et de traite des êtres humains ont été confiées à une institution séparée et fédérale: le Centre fédéral Migration, qui s'appelle Myria depuis le 3 septembre 2015.