
AVIS D'INITIATIVE

Les institutions pour personnes âgées en Région bruxelloise

Avis traité par

Commission Affaires sociales et Santé

Avis traité les

16 mai et 15 juin 2022

Avis adopté par l'Assemblée plénière du 7 juillet 2022

BRUPARTNERS

Boulevard Bischoffsheim 26 – 1000 Bruxelles

Tél : 02 205 68 68 – brupartners@brupartners.brussels – www.brupartners.brussels

Préambule

1. Introduction

1.1 Cadre institutionnel

Cet avis d'initiative est consacré au secteur des établissements d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées.

Ce secteur a été communautarisé dans le cadre de la Réforme de l'Etat de 1980 : il fait partie des « matières personnalisables », relevant autant du domaine de la santé que de l'aide aux personnes (« politique du troisième âge à l'exception de la fixation du montant minimum, des conditions d'octroi et du financement du revenu légalement garanti aux personnes âgées »)¹.

En 1993 (Accords de la St-Quentin), la Communauté française a transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française (COCOF) ses compétences en matière de politique du 3^{ème} âge.

De 1993 jusqu'à la 6^{ème} Réforme de l'Etat, coexistaient donc à Bruxelles trois régimes :

- Celui de la COCOF ;
- Celui de la Communauté flamande ;
- Celui de la Commission communautaire commune (COCOM), qui concernait les établissements bicommunautaires, c'est-à-dire qui ne relèvent pas exclusivement de la COCOF ou de la Communauté flamande ; ce statut peut résulter d'une obligation (les institutions publiques, tenues au bilinguisme sur la base de la législation sur l'emploi des langues en matière administratives) ou d'un choix.

Les compétences communautaires en matière de santé sont limitées par le champ d'intervention de l'assurance-maladie, qui est une compétence fédérale.

Dans le cadre de l'assurance-maladie, le pouvoir fédéral a créé dans les années 1990 une rubrique spécifique pour regrouper sur une base forfaitaire diverses prestations relevant de l'art infirmier ou d'autres professions paramédicales réalisées dans les maisons de repos, antérieurement remboursées à l'acte selon la nomenclature des professions concernées. Ce forfait est censé couvrir le coût de prestations « d'aide dans les actes de la vie de tous les jours ». Il varie selon la catégorie de dépendance de la personne, mesurée selon une grille inspirée de celles qui mesurent les besoins en nursing dans les services hospitaliers (« grille de Katz »). La création de ce forfait a entraîné la reconnaissance et le financement de catégories de personnel (par exemple les aides-soignants) au-delà des professions antérieurement financées à l'acte.

Au fil du temps, le mode de calcul du forfait a gagné en sophistication pour tenir compte de certaines caractéristiques de l'établissement concerné, notamment l'ancienneté du personnel, et pour financer certaines fonctions spécifiques.

Cette rubrique a connu un développement rapide. On peut dire que c'est une des rubriques qui tiraient les dépenses de l'assurance-maladie vers le haut, au-delà des paramètres qui pouvaient déterminer ses recettes (croissance des cotisations, des salaires, du PIB).

¹ Loi spéciale du 8 août 1980, article 5, §1^{er}, II, 5°.

Cette rubrique a été communautarisée dans le cadre de la 6^{ème} Réforme de l'Etat. A Bruxelles, elle relève donc des trois entités communautaires (COCOM, Communauté flamande et COCOF).

Suite à la 6^{ème} Réforme de l'Etat, la COCOF a décliné à son tour sa nouvelle compétence sur ce secteur.

Celui-ci relève donc à Bruxelles soit de la COCOM, soit de la Communauté flamande. La COCOM a chargé Iriscare d'assurer les paiements des forfaits avec le concours des Sociétés Mutualistes Régionales des différents organismes assureurs².

Dans le cadre de cet avis d'initiative, Brupartners se limite à l'action de l'institution bruxelloise, à savoir la COCOM.

1.2 Offre d'établissements pour personnes âgées en Région bruxelloise (2021)³

Types d'institutions

MR+MRS mixtes		MRS pures		MR pures		Total Général	
Inst.	Lits	Inst.	Lits	Inst.	Lits	Inst.	Lits
119	14.868	1	60	26	1.713	146	16.641

Répartition par secteur

MR/MRS				Total général	
Secteur public		Secteur privé		Inst.	Lits
Inst.	Lits	Inst.	Lits		
27	3.546	119	13.095	146	16.641

Répartition des types de lits par secteur⁴

Lits MR		Lits MRS	
Secteur public	Secteur privé	Secteur public	Secteur privé
1.561	8.388	1.985	4.707

Choix communautaire

Iriscare (COCOM)		VGC		Total Général	
Inst.	Lits	Inst.	Lits	Inst.	Lits
137	15.622	9	1.019	146	16.641

Répartition par type de gestion

MR/MRS	Commercial	Public	ASBL	Total
COCOM	88	27	22	137
VGC	4	0	5	9

² Les mutualités privées + la CAAMI et HRail.

³ Sources : Infor homes Bruxelles, situation de l'offre d'hébergement pour personnes âgées en maisons de repos bruxelloises - 2021. A noter qu'il n'existe pas de données publiques centralisées intégrant l'offre de la COCOM et de la Communauté flamande.

⁴ Les données consultées ne permettent pas de ventiler les lits MR-MRS entre le secteur commercial et le secteur associatif.

On considère généralement que l'offre de lits MR est surabondante en Région bruxelloise. Tel n'est pas nécessairement le cas des MRS, capables d'accueillir les patients les plus lourdement dépendants. Une conversion de lits MR en lits MRS est en cours depuis plusieurs années. Il importe cependant de noter que l'offre MRS est actuellement inférieure à ce qu'elle est en Flandre et en Wallonie, et ne correspond pas à la demande. Cette situation conduit à ce que certains patients dont l'état requerrait une prise en charge en MRS, sont en fait accueillis en MR.

Une question souvent posée est de savoir si la pléthore de lits MR par rapport à la demande provient d'une surabondance intrinsèque, ou du fait que certains patients potentiels ne peuvent pas s'offrir un hébergement. Des éléments de réponse sont fournis plus loin dans l'avis d'initiative.

Par contre, il est généralement admis que l'offre d'institutions alternatives à la maison de repos est insuffisante. Cela concerne à la fois les institutions qui seront décrites dans cet avis d'initiative et les services d'aide à domicile.

1.3 Economie générale du secteur

Hormis le remboursement des soins et les subventions à l'investissement mentionnées ultérieurement, le secteur ne bénéficie pas de subside spécifique. Son financement provient du prix payé par les résidents.

Le cas échéant ceux-ci peuvent bénéficier de compléments de revenus liés à une situation de dépendance.

Il s'agit surtout de l'allocation d'aide aux personnes âgées (APA), allocations d'assistance (enquête sur les ressources) relevant du système des allocations pour personnes handicapées, transférée aux Communautés dans le cadre de la 6^{ème} Réforme de l'Etat. A Bruxelles, elle relève de la COCOM (Iriscare).

Mentionnons également que les personnes ayant cotisé à la protection sociale flamande, soit parce qu'elles ont résidé en Région flamande, soit parce que, résidant à Bruxelles, elles y ont cotisé volontairement, peuvent bénéficier, si elles résident dans une maison de repos à Bruxelles, du « budget de soins pour [personnes] fortement dépendantes » (zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden ouderen - nouvelle appellation de l'assurance de soins - zorgverzekering), d'un montant de 130 euros par mois.

A noter qu'à l'issue d'une période transitoire qui se termine fin 2024, seuls les patients affiliés à la protection sociale flamande auront encore accès aux structures flamandes, à Bruxelles comme en Flandre. Cette problématique est décrite dans les fiches établies par Iriscare dans le cadre de l'évaluation des réformes de l'Etat, avec des pistes de solution.

Le secteur est soumis à une réglementation des prix, qui a été communautarisée dans le cadre de la 6^{ème} Réforme de l'Etat. Pour la COCOM, la matière reste pour l'instant régie par la réglementation fédérale en vigueur⁵, qui est en voie de révision.

En fonction de cette réglementation, l'institution fixe librement le prix de la première mise en occupation de la chambre. Ce prix est notifié aux autorités (Iriscare pour ce qui concerne la COCOM)

⁵ Arrêté ministériel du 12 août 2005 portant dispositions particulières en matière de prix pour le secteur des établissements d'accueil pour personnes âgées.

et ne peut être modifié ou indexé que moyennant autorisation (hausse de prix) ou notification (indexation).

La pratique connaît des ristournes temporaires sur le prix notifié. Dans certains cas, cela expose le patient à une augmentation brutale de prix à l'issue de la période promotionnelle.

Ce n'est donc pas la réglementation des prix comme telle qui garantit un droit subjectif des personnes âgées à être hébergées à un prix abordable pour elles.

Ce droit est assuré par le biais de l'aide sociale (CPAS), après mobilisation des revenus et, le cas échéant, du patrimoine de la personne. Aux conditions fixées par la réglementation sur les CPAS, et dans les limites résultant du droit civil, ceux-ci peuvent se retourner contre les débiteurs d'aliments, notamment les enfants. Le CPAS peut conditionner son intervention à l'hébergement dans une institution qu'il gère, ou la limiter à concurrence du prix applicable dans une de ses maisons.

2. Le régime de la COCOM

2.1 L'agrément des institutions

L'agrément est réglé par l'ordonnance de la Commission communautaire commune du 24 avril 2008 relative aux établissements d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées et son arrêté d'exécution du Collège réuni du 4 juin 2009. Les normes d'agrément sont fixées par l'arrêté du Collège réuni du 3 décembre 2009 fixant les normes d'agrément auxquelles doivent répondre les établissements d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées et précisant les définitions de groupement et de fusion ainsi que les normes particulières qu'ils doivent respecter. Les normes spécifiques pour les maisons de repos et de soins sont établies par un arrêté royal du 21 décembre 2004.

Relèvent de la notion d'« établissement pour personnes âgées » les institutions suivantes :

– **Maisons de repos (MR)** : un ou plusieurs bâtiments, quelle qu'en soit la dénomination, constituant fonctionnellement une résidence collective procurant un hébergement ainsi que des aides ou des soins aux personnes âgées qui y demeurent avec ou sans agrément spécial pour la prise en charge des personnes âgées fortement dépendantes et nécessitant des soins.

L'agrément spécial visé par le texte concerne les « **maisons de repos et de soins** » (MRS).

– **Centres de soins de jour** : bâtiment ou partie de bâtiment, quelle qu'en soit la dénomination, implanté dans une maison de repos ou en liaison avec une maison de repos, offrant une structure de soins de santé qui prend en charge, pendant la journée, des personnes âgées fortement dépendantes nécessitant des soins et qui apporte le soutien nécessaire au maintien de ces personnes à domicile.

– **Centres d'accueil de jour** : bâtiment ou partie d'un bâtiment, quelle qu'en soit la dénomination, implanté dans une maison de repos ou en liaison avec une maison de repos, offrant une structure d'accueil, pendant la journée, à des personnes âgées vivant à domicile et qui bénéficient au sein du centre des aides et des soins appropriés à leur perte d'autonomie.

– **Centres d'accueil de nuit** : bâtiment ou partie d'un bâtiment, quelle qu'en soit la dénomination, implanté dans une maison de repos offrant une structure d'accueil, pendant la nuit, à des personnes âgées qui, tout en résidant à domicile, requièrent la nuit une surveillance, des aides et des soins de santé qui ne peuvent leur être assurés par leurs proches de façon continue. Il semblerait que les

besoins potentiels que pourrait rencontrer ce type de structure, notamment l'accueil temporaire ou les « lits de crise », soient couverts par d'autres dispositifs. Aucune institution de ce type n'est répertoriée en Région de Bruxelles-Capitale.

– **Résidences-services⁶** : la résidence-services est constituée d'« un ou plusieurs bâtiments, quelle qu'en soit la dénomination, constituant un ensemble fonctionnel, géré par une personne physique ou morale, qui, à titre onéreux, offre à ses résidents des logements leur permettant de mener une vie indépendante ainsi que des services auxquels ils peuvent faire librement appel ». Un régime particulier concerne les bâtiments en copropriété.

– **Habitations pour personnes âgées** : maison, partie de maison ou appartement destiné ou offert, par une personne de droit public ou une ASBL à la location, à la vente ou à toute autre forme d'usage ou d'occupation, même à titre gratuit, comme étant spécialement construit ou aménagé en vue du logement particulier de personnes âgées.

Le principe est que nul ne peut exploiter un établissement pour personnes âgées sans être agréé.

Cette interdiction ne concerne pas :

- L'accueil d'une personne âgée, parente ou alliée jusqu'au troisième degré inclus ;
- La cohabitation entre plusieurs personnes âgées qui acquièrent ou louent ensemble un ou plusieurs logements ;
- Les services de soins ou d'aide à domicile.

L'ordonnance pose en principe que les personnes âgées, susceptibles d'être accueillies dans les établissements concernés, sont les personnes âgées de soixante ans au moins. Des personnes plus jeunes peuvent cependant être accueillies, à certaines conditions, décrites dans l'article 255 de l'arrêté d'exécution.

Celui-ci prévoit notamment que cette autorisation est donnée « à titre exceptionnel » par les ministres compétents⁷, pour autant qu'un plan d'accompagnement spécifique à ces personnes soit établi et qu'il ne dépasse pas 5% de la capacité d'agrément. Le plafond des 5% peut être dépassé, sans toutefois dépasser les 10%, pour l'admission de personnes dont le vieillissement précoce est attesté par un médecin. Le texte prévoit également une évaluation bisannuelle de ce plafond.

L'expérience de terrain relève que des MR sont amenées à accueillir certains patients psychiatriques, alors qu'elles ne sont pas équipées pour le faire. Brupartners n'a pu déterminer si ce phénomène est lié à une insuffisance de l'offre en matière de santé mentale, ou à la difficulté pour les patients, même conseillés par des professionnels, de se retrouver dans l'offre en la matière ; il renvoie à ce propos à son avis d'initiative sur la santé mentale en Région de Bruxelles-Capitale ([A-2022-026-BRUPARTNERS](#)).

2.2 Le financement des institutions

Subvention à l'investissement

Pour autant qu'il s'agisse de personnes morales de droit public ou d'ASBL, les établissements pour personnes âgées peuvent recevoir une subvention à l'investissement ou une forme alternative de subvention à l'investissement. Il peut s'agir d'interventions dans le coût de la construction, de

⁶ Ce type de service est prévu dans la réglementation mais n'existe pas en Région de Bruxelles-Capitale.

⁷ Les matières gérées par la COCOM sont en principe soumises à une double signature du ministre francophone et du ministre néerlandophone, compétents pour la matière.

l'extension, de la transformation ou de l'équipement. Il peut s'agir aussi d'interventions dans le coût de l'acquisition d'immeubles bâtis ou non, affectés aux mêmes établissements. Bien que l'ordonnance prévoit que ces subventions peuvent être accordées à tous types d'établissements, à l'exception des résidences-services en copropriété, il semblerait qu'en pratique seules les MR et MRS bénéficient de telles subventions.

Dans les limites des crédits budgétaires, cette subvention est égale à 60% du coût des travaux, fournitures et prestations, et, le cas échéant, du financement de ceux-ci, à concurrence d'un coût maximum. A certaines conditions, ce taux peut être porté à 75%. Il peut être porté à 90% lorsque les travaux visent à répondre aux normes de sécurité en vigueur.

Subvention au fonctionnement

Une subvention de fonctionnement est accordée aux centres de soins de jour et peut être accordée aux centres d'accueil de jour et aux centres d'accueil de nuit agréés.

Interventions spécifiques

Pour les MR, les MRS et les centres de soins de jour, la COCOM, par le biais d'Iriscare, a pris en charge, au cours des dernières années :

- Le coût des accords sociaux, même pour le personnel non soignant ;
- Un certain nombre de fournitures liées à la pandémie liée au COVID-19 (masques de protection, etc.).

A noter que, pour ces besoins, la COCOM a bénéficié d'interventions de la Région de Bruxelles-Capitale.

2.3 Le remboursement des soins

En attendant l'élaboration d'une législation bruxelloise spécifique, les remboursements restent déterminés sur la base de la réglementation fédérale antérieure au transfert, progressivement adaptée⁸. Ils consistent en un forfait journalier appelé allocation pour soins et assistance dans les actes de la vie journalière. La réglementation détaille, par catégorie d'institutions, les soins et fournitures couverts par cette allocation.

La réglementation fixe également les paramètres de détermination des forfaits. Ceux-ci sont payables aux institutions qui sont liées par une convention tarifaire avec les organismes assureurs.

Ils dépendent de deux paramètres :

- La catégorie de dépendance de la personne ;
- Le prix de journée de l'institution concernée.

A titre d'exemple, il existe pour les MR 4 catégories de dépendance, selon 6 critères physiques (se laver, s'habiller, transferts et déplacements, aller à la toilette, continence, manger) et 2 critères psychiques (orientation dans le temps et orientation dans l'espace).

S'agissant du prix de journée pour les MR et les MRS on retiendra qu'il comporte plusieurs parties, notamment :

⁸ Arrêté royal du 3 juillet 1996 (exécution de la loi sur l'assurance maladie), art. 147 et suiv. ; Arrêté ministériel du 6 novembre 2003.

- Partie A1 : financement du personnel, selon les normes fixées, les barèmes applicables et l'ancienneté moyenne ;
- Partie B1 : matériels de soins ;
- Partie D : administration ;
- Etc.

Avis

1. Considérations générales

Brupartners prend acte de la création et de la mise en œuvre de groupes de travail destinés à revoir l'ordonnance du 24 avril 2008 et les autres réglementations en rapport avec l'agrément des institutions et le remboursement des soins de dépendance. A toutes fins utiles, il souligne l'importance d'avoir associé les organisations syndicales sectorielles à ces groupes de travail.

Brupartners rappelle également son souhait d'être associé, dans le cadre de ses nouvelles compétences d'avis en matières communautaires, aux orientations futures de la politique du 3^{ème} âge à Bruxelles, telles qu'envisagées par le Plan social-santé intégré bruxellois (virage ambulatoire, etc.).

2. Considérations particulières

2.1 Emploi-Formation

Brupartners se réjouit de la conclusion de l'accord du non-marchand bruxellois 2021-2024. Malgré les montants importants dégagés par cet accord, il observe cependant qu'une différence d'attractivité persiste entre les Régions. Il craint le risque de concurrence entre Régions/réseaux de soins si aucun effort supplémentaire n'est effectué pour harmoniser les conditions de travail.

Brupartners souligne également la nécessité de garantir le financement des missions d'encadrement du personnel soignant. Il est en effet essentiel de veiller à ce que ces missions n'aient pas (ou prou) à être remplies par le personnel soignant car, dans le cas contraire, l'accomplissement de ces tâches d'encadrement (notamment les tâches administratives) réduira d'autant la capacité à réaliser la mission première du personnel soignant qui doit rester de fournir l'attention et les soins nécessaires aux résidents.

Brupartners constate que le recrutement de personnel qualifié nécessaire au bon fonctionnement des institutions pour personnes âgées (infirmiers, aides-soignants...) est de plus en plus difficile. Cette difficulté provient en partie de ce que la Région bruxelloise est en pénurie pour ce type de personnel, que les conditions de travail, en comparaison des autres régions, sont moins attractives, qu'un manque d'encadrement des travailleurs persiste et que, en fonction notamment de l'augmentation du coût du transport en voiture et des problèmes de mobilité à l'intérieur de Bruxelles, les candidats potentiels sont moins intéressés de se déplacer vers Bruxelles. Or, le personnel actif dans le secteur est vieillissant. Il importe de trouver des solutions à cette problématique, et notamment d'anticiper les fins de carrières de ces travailleurs.

A titre d'exemple, **Brupartners** estime nécessaire :

- De revaloriser les salaires ;
- De promouvoir les formations, notamment celles d'infirmier, d'aide-soignant, de logopède et d'assistant social ;
- De promouvoir des formations passerelles, pour favoriser la mobilité d'un métier à un autre ;
- De soutenir financièrement le suivi de ces formations via, par exemple, une prise en charge du minerval ou la possibilité de maintenir son travail tout en se formant. De nombreux mécanismes existent mais devraient gagner en visibilité via une meilleure mise en réseau des acteurs de

l'emploi et de la formation des secteurs de soins et de santé et une communication accrue de ces dispositifs ;

- De déterminer le cadre normatif (notamment les actes pouvant être délégués aux aides-soignants) en tenant compte de l'évolution des situations de dépendance ;
- De répartir plus adéquatement les charges de travail et augmenter le personnel encadrant afin de dégager au maximum le personnel soignant de tâches administratives.

Pour toutes ces raisons et pistes d'actions, **Brupartners** estime important, qu'à terme, un accord-cadre sectoriel destiné au non marchand soit conclu pour l'emploi-formation-enseignement-validation des compétences à l'instar de ce qui s'est développé en Flandre et Wallonie. Il est d'avis qu'un tel accord apporterait des pistes de solutions aux problèmes mis en évidence dans cet avis. Pour ce faire, il est nécessaire de clarifier les niveaux de financement avant de pouvoir lancer les discussions de manière efficace et tripartite.

Par ailleurs, **Brupartners** insiste pour que le respect des cadres légaux en matière d'emploi dans ce secteur soit garanti. Il rappelle en particulier que l'harmonisation des salaires et des conditions de travail en vigueur dans les différentes institutions vise le bien-être et la protection des travailleurs mais contribue aussi à la loyauté de la concurrence entre institutions, dans un contexte où une majorité d'institutions actives à Bruxelles poursuivent des buts lucratifs. Cela nécessite l'existence d'un dispositif d'inspections et de contrôles efficient et doté de moyens suffisants.

2.2 Evaluer les besoins

Brupartners estime impératif d'évaluer finement et régulièrement les besoins en matière d'accueil (notamment de nuit et de jour) au sein des institutions pour personnes âgées. Il s'agit en effet d'une condition sine qua non pour mener une politique pertinente et efficace en cette matière.

A ce titre, **Brupartners** s'étonne de l'absence, relevée dans la partie introductive de cet avis d'initiative, d'un cadastre centralisé de l'offre de soins, toutes institutions de tutelle confondues.

Brupartners pointe également l'absence d'une analyse de l'évolution de la demande avec comme corolaire le risque d'une inadéquation aigüe entre l'offre et la demande.

A titre d'exemple, il n'existe pas de « Centres d'accueil de nuit » sur le territoire de la Région bruxelloise. Il serait pertinent d'objectiver la situation afin de déterminer si cela est problématique ou si une demande pour ce type d'institution existe en Région de Bruxelles-Capitale.

2.3 Coût de l'hébergement

L'hébergement des personnes âgées constitue un besoin social. A ce titre, il est nécessaire que celui-ci reste accessible à tous. Pour ce faire, **Brupartners** souligne l'importance des aides publiques devant soutenir les personnes ne disposant pas de revenus suffisants pour s'acquitter du tarif nécessaire à un hébergement en institution pour personnes âgées. Il rappelle à cet effet son avis sur l'assurance autonomie bruxelloise⁹.

⁹ [A-2018-036-CES](#).

2.4 Perspectives financières en Région de Bruxelles-Capitale

Brupartners demande de garantir le financement à long terme des institutions pour personnes âgées. Ce financement se devra de tenir compte de l'évolution des dépenses du secteur. A noter que si le ralentissement, lié au COVID-19, du recours aux MR-MRS devient structurel (préférence des intéressés plus valides pour d'autres solutions), cette situation ne signifie pas nécessairement qu'une diminution des dépenses sociales liées à la dépendance des personnes âgées aura lieu.

2.5 Aspects transrégionaux

L'offre de soins bruxelloise a cela de particulier qu'elle se doit de permettre la prise en charge de patients non bruxellois usant des services de soins à Bruxelles pour plusieurs raisons (grande ville la plus proche, expertise spécialisée, réputation du système bruxellois, public réfugié, public sans-abri, étudiants, navetteurs, etc.). **Brupartners** pointe qu'une réflexion sur l'offre de soins en Région de Bruxelles-Capitale et son financement se doit de pouvoir prendre en compte et rendre visible ces publics externes ou précarisés.

Brupartners rappelle que le Comité dit de la « Sainte Emilie », supposé veiller à la bonne cohérence des compétences historiques de sécurité sociale régionalisées depuis la 6^{ème} Réforme de l'Etat, ne fonctionne pas. Il invite les Gouvernements à réinvestir et réviser cet outil de concertation qui est important, notamment pour veiller à la meilleure harmonisation possible des politiques, des conditions de travail, et ce dans l'intérêt premier des bénéficiaires. Il déplore dans le même sens l'absence d'un tel dispositif de concertation avec la Flandre.

2.6 Politique du logement

Brupartners souligne le lien entre les besoins en institutions pour personnes âgées et la politique du logement. Cette dernière doit en effet permettre aux personnes le souhaitant de rester le plus longtemps possible dans leur domicile.

Par ailleurs, c'est probablement dans le cadre de la politique du logement que des solutions innovantes ou des projets-pilotes en matière d'accueil de personnes âgées devraient être recherchés et développés (à l'instar des projets d'habitats collectifs à finalité sociale actuels). **Brupartners** estime que de tels projets sont nécessaires pour, d'une part, répondre aux nouvelles attentes induites par les évolutions sociétales et, d'autre part, diversifier et accroître l'offre dans ce domaine. Si des projet-pilotes doivent se développer parallèlement à l'offre classique, il pourrait également être opportun de développer des solutions innovantes au sein même des établissements MR et MRS existants.

Enfin, **Brupartners** estime que le développement de solutions alternatives à l'offre d'accueil classique peut nécessiter une adaptation ou un assouplissement des réglementations existantes des établissements (par exemple en matière de normes urbanistiques/architecturales).

Le secteur de l'hébergement des personnes âgées est sans doute appelé à évoluer en fonction des attentes de nouvelles générations. Il est dès lors important de pouvoir développer une offre suffisamment variée pour pouvoir tenir compte des aspirations et projets de vie des personnes. À cet égard, **Brupartners** pointe que toutes les études montrent que le maintien le plus longtemps à domicile reste la voie la plus souhaitée par les personnes âgées elles-mêmes. La priorité est donc de partir des besoins de cette population :

- Ce qui signifie avant tout de développer des politiques qui soutiennent cet objectif : renforcer les dispositifs d'aide et de soins au domicile, le transport non urgent, l'aménagement des habitats et des quartiers de vie, tout ceci en veillant à garantir un accès à un domicile ;
- Ce qui signifie ensuite soutenir en suffisance différents dispositifs alternatifs au domicile qui seront sans doute activés à un moment ou l'autre par choix ou non, dans un souci / démarche de garantie de qualité de prise en charge de manière ponctuelle (court séjour...) ou permanente (MRS...). Un secteur résidentiel de qualité restera toutefois nécessaire pour répondre aux besoins des personnes en situation de forte dépendance.

2.7 Le financement des infrastructures

Brupartners demande des clarifications sur le financement futur des infrastructures des institutions pour personnes âgées, tout particulièrement en raison d'un contexte politique favorable à une diminution de l'importance du secteur commercial.

Enfin, **Brupartners** invite les acteurs en charge du financement des institutions pour les personnes âgées (COCOM) et du dispositif de primes accessibles dans le cadre de la stratégie « Renolution » (Bruxelles Environnement et Urban) à initier un rapprochement, un dialogue afin de créer un contexte favorable à la bonne information des institutions d'accueil des personnes âgées quant aux dispositifs de soutien financier disponible à la rénovation de leurs bâtiments.

2.8 Problématique de la dépendance

Brupartners souhaite répercuter les préoccupations relatives à la prise en charge des personnes en grande dépendance. Le Comité européen des droits sociaux a, depuis longtemps, fait le constat d'un manquement de la Belgique à la Charte sociale révisée. Il résulte du dernier rapport du Gouvernement belge que, malgré certains progrès, la situation reste insatisfaisante, faute notamment d'une saisie statistique correcte des besoins. La situation à Bruxelles semble plus préoccupante que dans les autres Régions.

Brupartners tient à ce propos à rappeler ses avis antérieurs en la matière¹⁰.

Brupartners rappelle que, si des recettes complémentaires à la dotation fédérale s'avéraient nécessaires, il ne voit pas la plus-value d'une cotisation conditionnant l'ouverture du droit, et encore moins l'utilité d'une cotisation capitative ; les cotisations éventuelles devraient être au moins proportionnelles au revenu. Cela peut se réaliser par une dotation de la Région, financée ou non par un impôt affecté (centime additionnel à l'IPP).

2.9 Qualité de vie

Dans la mesure où ces éléments sont de nature à impacter autant la santé des résidents que leur sentiment de bien-être, **Brupartners** demande que l'attention nécessaire soit accordée à l'accès à la culture et à la qualité de l'alimentation fournie dans les institutions pour personnes âgées.

*
* *

¹⁰ [A-2018-036-CES](#) et [A-2021-043-BRUPARTNERS](#).