

# Bruxelles Santé

Périodique trimestriel, paraît  
en mars, juin, septembre, décembre

N° **94** avril - mai - juin 2019  
ISSN 1371 - 2519

## Bruxelles, capitale tout aîné admis ?

### **Genre et travail**

La santé des travailleuses intéresse-t-elle moins que celle des travailleurs

### **Plaidoyer**

Mémorandum 2019 des Fédérations bruxelloise et wallonne de promotion de la santé

### **Radiographie bruxelloise**

Bientôt : recherche médecins généralistes... désespérément ?

# sommaire

## Genre et travail

La santé des travailleuses  
intéresse-t-elle moins  
que celle des travailleurs ?

3

On parle volontiers des écarts de salaires et des possibilités de carrière pour les femmes quand on veut mettre en exergue les inégalités entre les femmes et hommes au travail. On ne parle pas de la santé des travailleuses, du moins la question jusqu'ici était peu abordée en-dehors des cercles spécialisés. La division du travail par le sexe est imprégnée de stéréotypes de genre.

## Dossier

Bruxelles, capital  
tout aîné admis ?

6

Le terme « aînés » recouvre une grande diversité de profils, tant en termes d'âge que d'appartenance sociale ou culturelle. Bruxelles, du fait de sa population hautement multiculturelle, se doit de composer avec différentes manières de vivre et de percevoir la vieillesse. Comment penser une ville, une société, inclusive pour chacune de ces personnes

## Plaidoyer

Mémorandum 2019 des Fédérations  
bruxelloise et wallonne  
de promotion de la santé

14

En vue des élections régionales et législatives de mai 2019, les Fédérations bruxelloise et wallonne de promotion de la santé se sont associées pour rédiger un mémorandum présentant sept recommandations à l'intention des acteurs politiques et des propositions d'actions pour promouvoir la santé.

## Radiographie bruxelloise

Bientôt : recherche médecins  
généralistes...  
désespérément ?

15

La situation à Bruxelles devient inquiétante : une pénurie de médecins généralistes se profile à l'horizon. Que fait la Région de Bruxelles-Capitale pour contrer cette éventuelle pénurie ? C'est à cette question que tente de répondre une étude de l'Observatoire de la santé et du social.

## Echos de...

Le CBPS : une expertise au service  
des professionnels du social  
et de la santé

17

Le Centre Bruxellois de Promotion de la Santé est reconnu par la Cocof en tant que Service d'Accompagnement pour soutenir les professionnels de la santé et du social dans l'élaboration et la mise en place de projets et actions.

## Echos des politiques

18

Les élus au Parlement de la Commission communautaire française réagissent au sujet de notre dossier, au travers de la question : « Dans la réalité d'une Bruxelles multiculturelle, quelles pistes pour lutter contre l'isolement des personnes âgées ? »

Photo de couverture by Christian Newman on Unsplash

Rédaction  
Anoutcha Lualaba Lekede  
Yamina Seghrouchni

Comité de pilotage  
Emmanuelle Caspers  
Olivier Gillis  
Jacques Moriau  
Bernadette Taeymans  
Marinn Trefois

Graphisme  
Carine Simon

Editeur responsable  
B. Taeymans,  
72 rue du Viaduc - 1050 Bruxelles

Avec le soutien de



Une réalisation de l'asbl Question Santé  
Tél.: 02/512 41 74 Fax: 02/512 54 36  
E-Mail : [info@questionsante.org](mailto:info@questionsante.org)  
<http://www.questionsante.org>



# La santé des travailleuses intéresse-t-elle moins que celle des travailleurs ?

On parle volontiers des écarts de salaires et des possibilités de carrière pour les femmes quand on veut mettre en exergue les inégalités entre les femmes et hommes au travail. On ne parle pas de la santé des travailleuses, du moins la question jusqu'ici était peu abordée en-dehors des cercles spécialisés. Pourquoi en effet s'en inquiéter quand tout le monde sait par exemple que le travail exercé par les femmes ne requiert que peu de force physique ? Que leurs tâches et missions sont souvent plus simples que celles de leurs collègues masculins ?... La division du travail par le sexe est imprégnée de stéréotypes de genre. Se pencher sur la question révèle que beaucoup de travailleuses développent aussi des problèmes de santé. Curieusement, ces derniers sont encore très peu reconnus et indemnisés. Notre société souhaite-t-elle réellement en finir avec les inégalités et les discriminations ?

La santé au travail représente un enjeu important en Europe. « Mais les entreprises sont toujours peu enclines à questionner leurs conditions de travail, leur organisation interne, le management de leurs ressources humaines ou encore l'articulation des temps d'activités sous le prisme de l'égalité entre les hommes et les femmes. Les luttes syndicales se concentrent essentiellement sur les besoins des travailleurs masculins, surtout dans les secteurs où les hommes sont en majorité, rendant difficile une éventuelle action syndicale en faveur des femmes » indique le groupe de réflexion européen POUR LA SOLIDARITE (PLS) dans un document publié mi 2018. Intitulé *Genre et Santé au travail - Les femmes face aux inégalités*, celui-ci explique la nécessité d'approcher la santé au travail sous l'angle du genre<sup>1</sup>. Contrairement au sexe qui désigne les différences biologiques entre les femmes et les hommes, le genre est une notion culturelle construite par une société autour de chacun des deux sexes biologiques. Il s'agit de caractéristiques liées au statut des hommes et des femmes qui ne sont pas innées, mais construites par la société<sup>2</sup>. Les statistiques relatives aux accidents de travail illustrent bien la nécessité d'adop-

ter une approche genrée. PLS reprend celles fournies par l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de travail (Anact) en France. Il apparaît ainsi qu'en 2010, les accidents de travail des hommes y étaient deux fois plus nombreux que ceux des femmes pour 640.000 accidents par an. La diminution globale du nombre d'accidents de 13% entre 2001 et 2012 masque les différences entre les sexes. En effet sur cette période, les accidents de travail sont en augmentation de 20% pour les femmes et en diminution de 23% pour les hommes. L'Anact avait aussi souligné que les femmes sont plus susceptibles de contracter des troubles musculo-squelettiques, alors que les hommes ont plus de risques de développer des cancers professionnels.

Améliorer le bien-être des femmes au travail passe par une identification des dangers pour leur santé. En ce sens, il est difficile de nier l'impact des stéréotypes de genre sur leur vie, notamment au travail. Ainsi en termes de mixité de genre, comme le rappelle PLS, « certains secteurs d'activités restent essentiellement masculins. Et si les femmes accèdent à des secteurs où elles sont d'ordinaire peu employées,

elles ont généralement accès à moins de tâches, de missions, et ont moins de possibilités d'évolution dans l'entreprise comparé aux hommes ». Elles sont également plus exposées à certains facteurs qui peuvent augmenter le risque de troubles mentaux. Elles sont par exemple plus nombreuses que les hommes à avoir la charge principale des enfants et, parfois, elles doivent aussi s'occuper de proches dépendants. Les femmes font plus souvent preuve d'inventivité pour concilier leur vie privée et professionnelle. En assumant davantage la charge familiale, ce travail de conciliation se voit par conséquent davantage chez les femmes. Beaucoup d'entre elles se retrouvent ainsi à devoir travailler à temps partiel. Leurs carrières s'en trouvent quelque peu freinées. Le choix du temps partiel explique aussi qu'elles ont moins accès aux formations, qu'elles peuvent moins participer aux bénéfices économiques, etc. Des études montrent que si les femmes mettent tout en œuvre pour équilibrer vie professionnelle et vie familiale, elles subissent cependant une pression pour que cette conciliation reste invisible aux yeux de tous. Beaucoup de femmes de ménage par exemple ont des difficultés à communiquer avec la maison

lors des congés scolaires parce qu'il leur est interdit de téléphoner sur leur temps de travail... Le travail informel (ndlr : travail domestique et le prendre soin des autres) peut entraîner des problèmes de santé tant physiques que mentaux et avoir des conséquences sur les activités sociales et les finances des femmes. Des troubles de la santé mentale peuvent aussi être à l'origine de l'absentéisme, voire des retraites précoces. Il existe d'autres facteurs de risques. Souvent, après un congé parental, les femmes peuvent se voir confier des missions et responsabilités plus limitées, être confrontées à une répartition inéquitable de leur travail ou se voir refuser l'accès à certaines tâches. Les femmes, dont beaucoup ont des emplois à faibles revenus et des emplois à temps partiels, sont plus susceptibles que les hommes d'être confrontées à la pauvreté. Le duo « précarité et charge du travail domestique » peut expliquer qu'elles peuvent également se sentir plus isolées. L'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes faisait déjà les mêmes constats dans *Femmes et hommes en Belgique - Statistiques et indicateurs de genre* en 2006.

## Pénible, le travail des femmes ? Un chouia...

L'examen des capacités physiques sous l'angle du genre est tout aussi révélateur. Les hommes vont plus souvent faire usage d'une force physique importante dans certaines conditions de travail, mais de façon ponctuelle et à un rythme intermittent. Contrairement aux femmes qui vont utiliser une force moindre, mais qui sera plus répétitive et avec moins de pauses. Le taux d'accidents est plus élevé pour les hommes dans les secteurs du bâtiment et des travaux publics (BTS), de l'industrie et du transport. Les risques sont plus élevés pour les femmes qui travaillent dans les secteurs de la santé, du nettoyage et du travail temporaire. Ce sont elles qui sont le plus souvent confrontées aux glissades, aux trébuchements

et aux chutes, mais aussi aux accidents liés à la violence. Les travailleuses sont aussi plus exposées aux risques multiples, notamment dans les domaines de l'hôtellerie, de la restauration, des soins de santé, du nettoyage, de l'agriculture, de la manufacture et du transport. Et pour ce qui est des troubles musculo-squelettiques (TMS), aussi bien les femmes que les hommes en souffrent. Mais, comme l'indique PLS, « ceux des femmes sont plus difficiles à faire reconnaître car il est compliqué d'établir un lien clair entre une exposition chronique à faible niveau et ses effets sur la santé à long terme ». (\*) Le groupe de réflexion plaide pour que le concept d'accident du travail soit revu pour pouvoir être élargi à tous les types de risques pouvant exister sur le lieu de travail.

Le risque de développer des problèmes de santé est accru pour les personnes qui subissent des violences et harcèlements au travail. En Europe, les cas de harcèlement sexuel sont signalés trois fois plus souvent par des travailleuses que par des travailleurs. Les hommes et femmes harcelés sont plus facilement en état dépressif ou de stress. Les conséquences des comportements violents ou harcelants sont diverses : manque de motivation, perte de confiance et d'estime de soi, colère, TMS dans certains cas, etc. Ces symptômes peuvent entraîner des maladies physiques, des troubles de la reproduction, des maladies cardiovasculaires... Ils peuvent aussi accroître le risque d'accidents professionnels, d'invalidité, et parfois entraîner le suicide.

Une autre difficulté réside dans le fait que les femmes elles-mêmes sont réticentes à signaler leurs problèmes de santé<sup>3</sup>. Certaines craignent une discrimination si elles mettent en exergue leurs spécificités féminines au travail. Pourtant celui-ci a réellement des conséquences sur leur santé. Ceci explique sans doute pourquoi dans les milieux dits « masculins », il est peu aisé de mettre en place une action syndicale en faveur des femmes. Il y a d'autres rai-

sons, comme les stéréotypes sexistes présents dans l'entreprise. Dans les professions exercées principalement par les hommes comme l'ingénierie civile ou la construction, les entreprises doivent veiller à mettre en place des systèmes qui permettent une bonne conciliation de la vie professionnelle et de la vie familiale. Sans cela, le risque est de voir les femmes vouloir travailler de longues heures comme leurs collègues... En calquant leurs pratiques sur celles des hommes, deux problèmes les guettent : le présentisme et des maux de santé au travail plus visibles. Enfin, le statut précaire recèle d'autres pièges. Les femmes qui sont dans cette situation vont avoir tendance à accepter des conditions de travail difficiles et à cacher leurs problèmes de santé. Bien évidemment ces pratiques renforcent l'invisibilité de leurs troubles.

## Des lenteurs et des résistances ?

De nombreux changements socio-économiques et démographiques ont accompagné l'entrée des femmes dans le monde du travail. Les conditions de travail ont dû être adaptées aux femmes. Mais ces adaptations se sont très vite heurtées à des obstacles. Les politiques de la santé au travail, de la santé publique et d'égalité, les trois concernées quand il s'agit d'améliorer les conditions de travail dans une perspective d'égalité, se sont avant tout focalisées sur les risques et leur prévention. Elles ne se sont guère soucies d'intégrer les rapports sociaux à la politique de santé au travail. Pas plus qu'elles n'ont pris en compte les conditions de travail comme vecteur d'inégalités sociales au niveau de la santé. Une autre difficulté, et non des moindres, est que la politique d'égalité entre les femmes et les hommes est partagée entre deux approches qui la maintiennent dans un statu quo. Il y a, d'une part, la vision libérale qui demande de créer des conditions pour une concurrence parfaite entre tous les individus peu importe leur sexe et,

d'autre part, la lutte féministe pour une société égalitaire et contre la domination masculine.

L'évolution des politiques de santé au travail montre que la question du genre n'apparaît jamais comme une nécessité. Son inclusion n'a été vue que comme un moyen de répondre aux problèmes particuliers des femmes. Cette posture fait des femmes un groupe à protéger et ne permet pas une résolution globale de la question. Les politiques n'agissent donc pas sur les conditions de travail collectives qui ont été développées avec l'arrivée des femmes sur le marché du travail. L'approche dite « protectionniste-excluante » était justifiée par le fait qu'il fallait avant tout protéger leur santé, mais surtout leurs fonctions reproductrices. Cette approche a été délaissée au profit de la « neutralité de genre » devenue dominante après la deuxième guerre mondiale. Les questions de santé au travail sont désormais abordées sous l'angle du « travailleur abstrait ». Le hic est que sa référence est implicitement celle du travailleur masculin. Concrètement, cela veut dire qu'on ne tient pas compte des différences biologiques, sauf pour la protection de la maternité. Mais même à ce niveau, il est souhaitable que des évolutions interviennent. Le plus souvent, protéger les femmes enceintes consiste à les éloigner des postes où l'exposition aux risques est élevée. Il vaudrait mieux éliminer les risques à la source pour tous les sexes. Partir d'une évaluation séparée des risques pour la santé aiderait probablement à réduire

davantage les inégalités. Les mesures prises ne tiennent pas compte non plus de la division sexuelle du travail et des interactions entre travail rémunéré et travail non rémunéré qui ont des conséquences sur la santé des femmes...

Au niveau de l'Union européenne, notamment via la Commission, des décisions pour améliorer la santé au travail sont prises. Dans sa politique cadre « Santé 2020 »<sup>4</sup>, elle a par exemple adopté le principe de *gender mainstreaming*. Ce concept permet de porter attention aux conséquences de chaque politique sur la santé des individus, et de mettre en place une collaboration à tous les niveaux. Le cadre stratégique pour la santé et la sécurité au travail 2014-2020 met en avant plusieurs défis concernant la santé des Européens et Européennes. Le stress est vu comme l'un des risques professionnels les plus importants pour les travailleurs de tous les sexes et précède même les risques ergonomiques et les positions contraignantes et douloureuses. La santé des femmes au travail y est abordée à travers les risques spécifiques de certains métiers. Le cadre stratégique intègre à ses principaux défis la prévention des TMS et des formes spécifiques de cancers liés au travail des femmes. Pour atteindre les objectifs, il faut renforcer les politiques nationales, améliorer la coordination des politiques entre les états et permettre une meilleure utilisation des fonds européens, etc. Il y a certes des objectifs et des recommandations, mais ces derniers ne cachent pas que les avancées stagnent. On ne peut que rejoindre PLS quand celui-ci invite l'Europe à adopter une approche genrée du bien-être au travail : « Les politiques partent du principe que les femmes ont un environnement de travail sain et sécuritaire car celui des hommes est considéré comme tel. C'est pour cela que si peu de recherches existent en la matière, de ce fait les risques ne sont pas pointés du doigt. De plus, inclure les spécificités féminines aux recherches en matière de santé et de sécurité au travail représente une opportunité de lutter contre les stéréotypes de genre

». Ainsi en est-il par exemple des règles qui sont encore taboues aujourd'hui, particulièrement en entreprise. Les entreprises devraient être sensibilisées aux facteurs de pénibilité du travail telles que les menstruations ou les problèmes de gestion de la famille. Cette démarche permettrait de lutter contre les stéréotypes de genre et de participer à construire une société plus égalitaire. Le prochain cadre stratégique pour la santé de l'Europe sera-t-il plus ambitieux à cet égard ? Les politiques nationales, les organisations patronales et syndicales tout comme le reste de la société sont-ils prêts à impulser les changements nécessaires ?

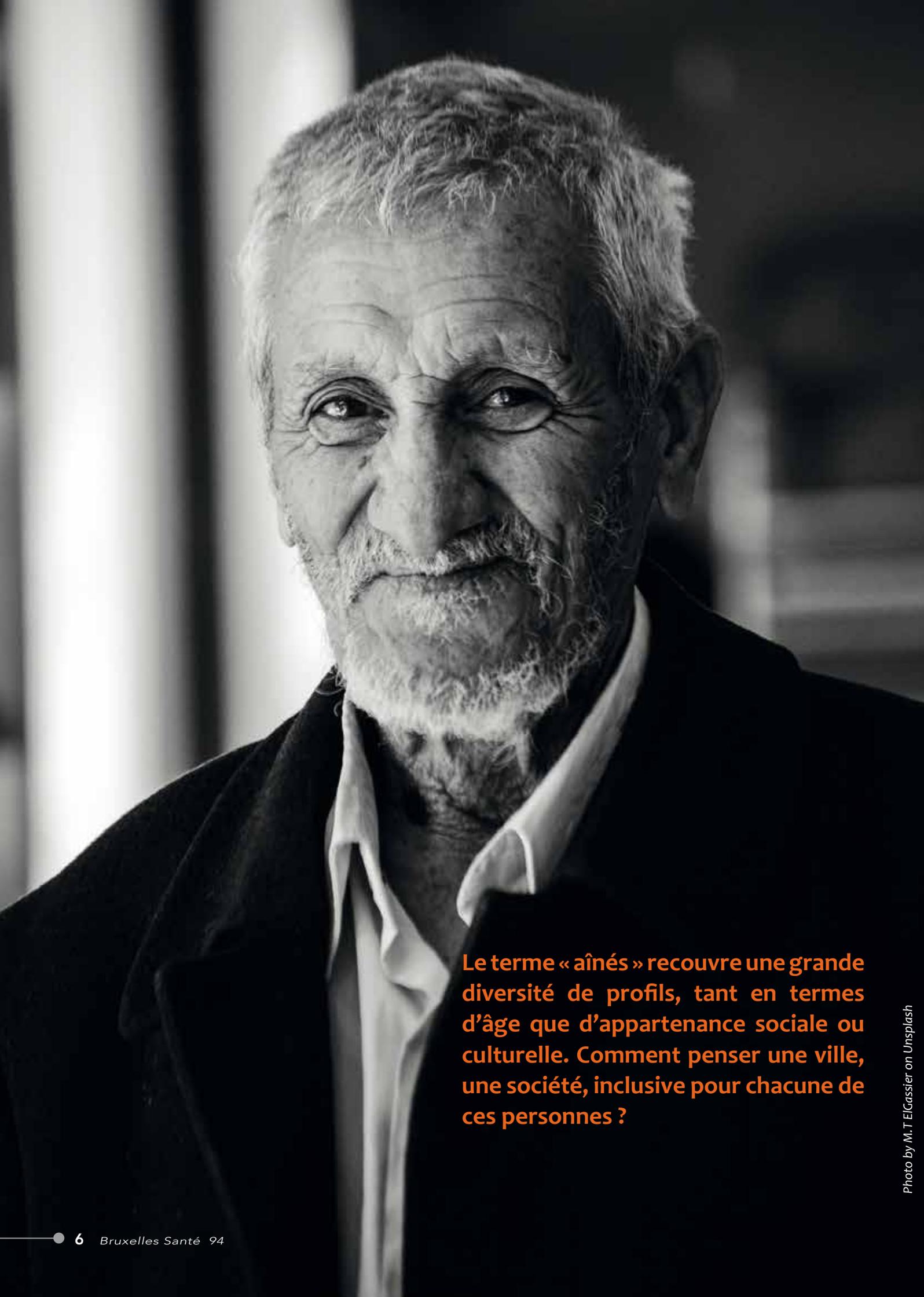
#### **Pour aller plus loin :**

VOGUEL L., *Femmes et maladies professionnelles. Le cas de la Belgique*, Rapport 122, European Trade Union Institute (ETUI), aisbl, 2011.

1. Le think & do tank européen POUR LA SOLIDARITE travaille depuis plusieurs années sur la santé au travail. Récemment, il s'est plus spécifiquement intéressé à la dimension genrée du bien-être au travail. Dans *Genre et santé au travail – Les femmes face aux inégalités*, cette question a été examinée à travers : l'impact qu'ont les spécificités du genre féminin sur la qualité de vie, l'impact du manque de prise en compte de ces spécificités dans les mesures de santé au travail et les politiques existantes au niveau européen.
2. Manuel pour l'intégration de la dimension de genre dans les procédures d'octroi de subsides, Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, 2015, p. 8.
3. Il n'est pas rare que des femmes prennent des médicaments pour continuer à travailler. Ainsi dans les années 1970, une enquête dans l'industrie horlogère en France (Jura) a révélé que des employeurs mettaient à disposition de leurs employées qui devaient concilier leur travail en entreprise avec une activité complémentaire et leur vie de famille, des analgésiques à effets stimulants. Il a par après été démontré que ces médicaments détruisaient leurs reins. La banalisation de l'usage des médicaments empêche souvent les femmes – de même que les hommes d'ailleurs – d'exprimer leur souffrance au travail.
4. Le 62ème comité régional a adopté le principe de Health in All policies, développé par la région européenne de l'Organisation mondiale de la Santé, dans sa politique-cadre « Santé 2020 ».

### **Division du travail : des raisons terre à terre**

La division du travail, basée sur le genre, peut pousser à penser qu'elle permet de préserver la santé et la sécurité de chaque sexe, la femme étant souvent moins forte physiquement que l'homme... Mais selon la chercheuse québécoise Karen Messing, mettre l'accent sur les capacités physiques des femmes est un moyen de dissimuler l'importance de l'adaptation des postes aux deux sexes.



**Le terme « aînés » recouvre une grande diversité de profils, tant en termes d'âge que d'appartenance sociale ou culturelle. Comment penser une ville, une société, inclusive pour chacune de ces personnes ?**

# Bruxelles, capitale tout aîné admis ?

Le vieillissement est certes un processus biologique universel, les représentations qui y sont liées, de même que la façon dont il est vécu, sont quant à elles intrinsèquement culturelles et sociales<sup>1</sup>. Elles sont le reflet d'un héritage sociétal et de l'intériorisation de jugements et de valeurs véhiculés par l'environnement socio-culturel.

Bruxelles, du fait de sa population hautement multiculturelle, se doit de composer avec différentes manières de vivre et de percevoir la vieillesse. Par là même, elle se doit d'envisager des pistes d'intégration et de prise en charge des personnes âgées en accord avec cette diversité de représentations.

## « Les » seniors... oui, mais lesquels ?

On parle des « aînés », des « seniors » ou encore des « personnes âgées », mais ce groupe que l'on qualifie ainsi est extrêmement hétérogène. Le dénominateur commun de ces personnes est de ne plus faire partie de la société dite « active », en ce qu'ils ont atteint l'âge de la retraite. Mais comment peut-on englober des sexagénaires en bonne forme physique et des nonagénaires en situation de dépendance dans un même groupe social ? Les pistes de réflexion et de prise en charge doivent de toute évidence prendre en compte ces différentes réalités.

En outre, l'espérance de vie augmentant et l'état de santé physique des personnes du 3e âge s'améliorant, un changement de paradigme paraît inéluctable pour répondre aux besoins des aînés. Un recalibrage de notre modèle des dernières décennies s'impose : celui basé sur la conception d'une vieillesse rangée des voitures, synonyme de fin de la vie active – marquant le deuil de la performance, de l'utilité pour la société –, de corps en déclin engendrant une perte d'autonomie, la conception occidentale de parents devenus vieux et ne souhaitant pas constituer un poids pour

leurs enfants absorbés par la frénésie de la vie active – femmes qui travaillent, enfants –, celle des enfants eux-mêmes n'ayant que peu de temps à consacrer à la prise en charge de leurs parents... Comment composer avec les « nouveaux vieux » ?

## La diversité bruxelloise en quelques chiffres

La population de la Belgique vieillit. A Bruxelles, les personnes âgées sont proportionnellement moins nombreuses que dans le reste du pays. En effet, selon STATBEL<sup>2</sup>, l'office belge de statistique, au 1er janvier 2017, la Région de Bruxelles-Capitale était clairement plus jeune que les deux autres régions, avec une proportion plus importante de personnes de moins de 18 ans (23%) et moins de personnes âgées (près de 160.000 personnes, c'est-à-dire 13,1 % de la population bruxelloise). Par ailleurs, en région bruxelloise, le phénomène est très contrasté au niveau de sa répartition géographique, entre des communes du centre où moins de 10% de la population est âgée de plus de 65 ans (Saint-Josse-ten-Noode, Saint-Gilles et Schaerbeek) et des communes du Sud dépassant la moyenne nationale

(Watermael-Boitsfort, Woluwe-Saint-Pierre et Uccle). Il est interpellant de souligner que ces mêmes communes moins peuplées en aînés sont pourtant celles où les bénéficiaires de la GRAPA (Garantie des revenus aux personnes âgées) sont proportionnellement les plus nombreux.

En 2016, la Région de Bruxelles-Capitale comptait 1 personne de 67 ans et plus pour 6 adultes entre 18 et 66 ans (1 sur 4 en Belgique). Les projections montrent qu'en 2060, ce rapport sera de 1 pour 4 (1 pour 2,5 en Belgique)<sup>3</sup>. Bien que plus jeune, la capitale doit compter avec une précarité croissante de cette frange de la population. Le nombre de seniors issus de l'immigration est lui aussi en augmentation constante. A Bruxelles, en 2016, 31% de la population de plus de 65 ans était d'origine étrangère<sup>4</sup>.

Nombre de personnes âgées sont isolées et reçoivent peu de soutien social. Selon les chiffres mis en avant par la Fédération Roi Baudouin dans une étude de 2012<sup>5</sup>, près d'un senior sur deux souffre d'isolement en Belgique. En 2017, la même fondation a mené une étude auprès de 2.000 Belges âgés de 60 à 85 ans, qui s'est notamment attachée à estimer le degré d'isolement social de ces personnes. Les critères

choisis pour évaluer l'indice d'isolement social ne relèvent pas de la perception – subjective – du soutien social par les répondants mais bien de faits plus objectivables : vivre seul ou non, la fréquence des visites reçues ou rendues, les activités de bénévolat, le nombre de personnes à qui demander de l'aide. Il en est ressorti que 32% des personnes interrogées vivaient dans un faible isolement social, 45% dans un isolement social moyen et 23% dans un isolement social élevé<sup>6</sup>.

## Déterminants de l'isolement au sein des populations âgées

Une multitude de facteurs peuvent concourir à l'isolement et à la solitude des seniors<sup>7</sup>. La baisse de la natalité et l'allongement de l'espérance de vie contribuent depuis quelques décennies au vieillissement de la population. Par ailleurs, l'espérance de vie des femmes étant plus élevée que celle des hommes, en Belgique, celles-ci ont plus de probabilité de se retrouver seules. Le veuvage est une des causes d'isolement dans les tranches de population plus âgées. Selon les chiffres de STATBEL<sup>8</sup>, à partir de 80 ans, il y a presque deux fois plus de femmes que d'hommes et, dès 90 ans, l'écart entre les deux triple, ce qui implique qu'environ 10.000 femmes se retrouvent seules. On constate en outre que les femmes sont plus isolées socialement et perçoivent une sensation de solitude plus marquée que les hommes<sup>9</sup>.

D'un point de vue plus sociétal, le statut des femmes a évolué, entraînant un glissement de leur rôle familial : les femmes travaillent et ne peuvent plus assumer auprès des membres de leur famille le temps et les soins parfois nécessaires quotidiennement. D'où la nécessité de recourir à des services ou à des personnes externes au réseau familial, avec les difficultés culturelles, rela-

tionnelles ou financières que cela peut comporter. Nous y reviendrons.

Un autre déterminant essentiel à considérer en matière d'isolement est l'étendue des rapports sociaux de la personne concernée. La participation à des activités sociales et culturelles ainsi que l'implication dans divers réseaux alimentent les liens sociaux et contribuent à diminuer les risques d'isolement. L'enjeu réside toutefois dans la diversification de ces réseaux, afin que l'éventuel démantèlement de l'un d'entre eux puisse être comblé par un autre. Par exemple, la rupture des contacts de nature professionnelle à la perte d'un emploi – ou à la pension – peut être compensée par le soutien du réseau familial et/ou amical de la personne. En ce qui concerne l'environnement familial, le départ des enfants du domicile ou une importante distance géographique entre parents et enfants peuvent également contribuer à l'isolement et à la sensation de solitude des seniors. Selon Céline Rémy, directrice de l'asbl Bras dessus Bras dessous, ce cas de figure est très fréquent : « 50% des personnes avec lesquelles nous travaillons sont isolées malgré le fait d'avoir encore de la famille. C'est une autre forme d'isolement. Ils ont de la famille, des enfants, mais soit ils habitent à l'extérieur de Bruxelles, soit ils habitent à l'opposé de chez leurs parents et donc n'arrivent à venir qu'une fois par semaine car ils travaillent et ont aussi des enfants »<sup>10</sup>.

Plus spécifiquement, les personnes les plus âgées (les plus de 85 ans) parmi le groupe des aînés sont statistiquement plus touchées par l'isolement social que les plus jeunes (65-74 ans) et moins armées socialement, c'est-à-dire qu'elles ne peuvent compter sur un large réseau social et se sentent seules. La perte d'autonomie (causée par un handicap, une maladie, une invalidité) dans les activités et tâches quotidiennes constitue aussi un important frein aux liens sociaux (si ce n'est avec le personnel soignant) et son incidence augmente

avec l'âge. En Belgique, en 2012, 33% des personnes âgées dépendantes souffraient d'isolement social, contre 21% des personnes entièrement autonomes.

Enfin, économiquement parlant, si les seniors ont d'abord acquis une certaine indépendance grâce à l'instauration des pensions, ils sont nombreux aujourd'hui à souffrir de difficultés financières – on observe en effet un appauvrissement croissant de la population âgée. Les moyens financiers ont une part explicite de responsabilité dans l'isolement social des aînés.

## Le faible capital économique

La population vieillissante est de plus en plus pauvre. Selon le Service Fédéral des Pensions, au 1er janvier 2018, la pension minimum garantie pour un salarié ayant une carrière complète est de 1566,79 euros au taux de ménage et de 1253,83€ au taux d'isolé<sup>11</sup>. Sur le terrain, la réalité est plus complexe. L'office belge de statistique constate, sur base des revenus de 2014, que 15,2% des personnes âgées de 65 ans et plus disposent d'un revenu inférieur au seuil de pauvreté qui se situait, en 2014, à 1.083€ net par mois ou 12.993€ net par an pour une personne isolée<sup>12</sup>.

Comme mentionné précédemment, en région bruxelloise, la part des personnes âgées de 65 ans et plus de la population totale est plus faible que dans les régions voisines. Il s'avère cependant que c'est à Bruxelles que le taux de seniors percevant la GRAPA (Garantie des revenus aux personnes âgées) est le plus élevé... 12% en 2017<sup>13</sup>; soit deux fois plus que dans les deux autres régions du pays. La répartition au sein des communes bruxelloises est fortement inégale, avec par exemple 4% à Woluwe-Saint-Pierre et 26% à Saint-Josse-ten-Noode.

Une disparité est également à signaler, entre les personnes âgées qui sont propriétaires de leur logement et celles qui doivent louer leur toit. En effet, disposer d'une habitation propre constitue un facteur de protection, une assurance non négligeable pour les personnes pensionnées ou n'ayant plus accès au monde du travail. Selon l'enquête menée par la Fondation Roi Baudouin en 2017 auprès de 2.000 seniors belges, « 66% des répondants sont (co)propriétaires de leur logement actuel, 26% sont (co)locataires et 8% vivent dans une autre structure (usufruit du logement, etc.). On observe une corrélation marquante entre le type de logement et le degré d'isolement social. En effet, les personnes qui vivent en appartement ont plus de chances d'appartenir au groupe présentant le degré d'isolement social le plus élevé, tandis que celles qui occupent une construction individuelle ont plus de chances de relever du groupe dont le degré d'isolement social est le plus faible »<sup>14</sup>.

## Entre sur-recours et non-recours aux institutions...

Nombre de personnes âgées relativement autonomes font appel aux services de maisons de repos et de soins des CPAS pour des raisons économiques. L'Observatoire de la santé et du social bruxellois indique que des difficultés financières touchent une proportion importante des résidents O/A (profils de légère dépendance) des maisons de repos et de soins. « C'est en particulier dans les maisons de repos du CPAS que la part des personnes au profil O/A est de loin la plus importante : près de neuf résidents sur dix de ces institutions ne présentent qu'une dépendance légère. Alors même que le séjour dans une structure publique est de loin l'option la moins chère. Ces deux observations corroborent l'hypothèse que ces personnes choisissent de

résider en maison de repos pour des motifs financiers, malgré le fait qu'elles soient encore relativement autonomes. Le sous-développement et le morcellement des services d'aide et soins à domicile en Région bruxelloise peut également expliquer la part importante des personnes autonomes qui résident dans les MRPA/MRS bruxelloises (...) Enfin, il se pourrait que nombre des personnes âgées bruxelloises vivent dans l'isolement et ne puissent pas faire appel à des membres de leur famille ou à des connaissances pour les aider et se retrouvent ainsi plus tôt en maison de repos.<sup>15</sup>»

De plus, les difficultés financières des personnes âgées contribuent à accentuer leur isolement : en effet, les seniors précarisés ont moins d'opportunités de tisser des liens sociaux ou de les entretenir. Il ne s'agit plus pour eux d'une priorité. L'association Bras dessus Bras dessous (voir encadré), principalement active à Forest, est régulièrement confrontée à des personnes âgées faisant face à des fins de mois difficiles. Grâce à d'autres associations alentour, l'équipe fait le relais afin de trouver des colis alimentaires le temps que leurs aides sociales se mettent en place. La directrice de l'asbl en témoigne : « Beaucoup de personnes dans la commune ne font plus rien parce que cela coûte trop cher. Elles font passer la santé et la nourriture avant. Pour tout ce qui est lien social, il y en a beaucoup qui ne peuvent plus. »

Les personnes issues de la migration, surtout marocaine et turque, éprouvent quant à elles davantage de réticence envers les institutions pour personnes âgées (maisons de repos, de repos et soins, centres de jour)<sup>16</sup>. En effet, d'une part, leurs cultures voient la prise en charge des aînés comme un rôle à endosser par les enfants, la famille. Entraide familiale devenue pourtant compliquée à mettre en place dans le modèle de société du pays d'accueil. Vient s'ajouter à ce constat le

non-recours à ces institutions, dû à une méconnaissance des services existants, à un manque de maîtrise de la langue, une difficulté d'accès à l'information... D'autre part, les structures existantes en Belgique ne correspondent en majorité pas aux besoins et habitudes de ces personnes en ce qui concerne l'intimité, la nourriture, etc. Par ailleurs, cette forme d'exclusion des institutions rencontre son pendant financier dans le nombre réduit de demandes du complément à la pension GRAPA adressées par les seniors immigrés, peu d'entre eux ayant connaissance de son existence.

Une vulnérabilité aussi bien culturelle – personnes qui s'étaient promis un retour au pays et qui n'ont pas la possibilité de le faire pour des raisons personnelles, de santé ou financières, isolement dû à la barrière de la langue, à l'éloignement des enfants qui travaillent, à un écart marqué avec les petits-enfants nés en Belgique de parents eux-mêmes nés ici... – que financière. Nombre de ces seniors ont peu de moyens et les femmes migrantes sont particulièrement concernées, surtout lorsqu'elles se retrouvent isolées à la suite du décès de leur mari.

## Voisinés, voisineurs

L'asbl Bras dessus Bras dessous a vu le jour en 2015. Son objectif premier ? Diminuer la solitude et l'isolement social des aînés et leur permettre de retrouver une place dans la société en créant un réseau de voisinage solidaire intergénérationnel et multiculturel.

Ce projet a dans un premier temps évolué au sein d'une commune connue pour sa multiculturalité à Bruxelles, celle de Forest. « Tous les services que nous proposons sont entièrement gratuits. C'est ouvert à tous, il n'y a aucune condition particulière. Culturellement aussi, on a un doux mélange de gens : Vénézuéliens, Rwandais, Espagnols

ainsi que des Maghrébins »<sup>17</sup>. L'initiative s'est ensuite élargie à la commune d'Uccle et, prochainement, à Anderlecht.

Pour rompre l'isolement de certains seniors et (re)créer du lien dans le quartier, Bras dessus Bras dessous a conçu un concept original : celui de voisiné et de voisineur. Le voisiné est une personne de 60 ans ou plus, pour qui la solitude devient néfaste et qui aimerait rencontrer un voisin avec qui partager un moment de temps à autre. Le voisineur, quant à lui, est ce voisin disponible quelques heures par semaine et qui souhaite tisser des liens dans son quartier.

Concrètement, comment s'effectue la première rencontre entre ces habitants du même quartier ? L'équipe de Bras dessus Bras dessous se rend d'abord chez le futur voisiné. Lors de ce premier contact, la personne exprime ses envies, ses besoins. Céline Rémy, directrice de l'asbl : « On va passer du temps avec la personne aînée pour comprendre qui elle est, ce qu'elle aime ou pas, ce qu'elle n'a plus fait depuis des années parce que ça lui paraissait insurmontable seule, mais rêve de (re) faire ». Cet entretien est également l'occasion de connaître les préférences du senior quant au voisineur qui lui tiendra compagnie. Certains privilégient par exemple les contacts avec une femme plutôt qu'un homme.

Une fois les besoins du senior cernés, l'équipe rencontre des voisineurs afin de cibler comment ils souhaitent vivre ce bénévolat. « Une fois qu'on a rencontré les voisinés et les voisineurs et qu'on a en tête le duo qui pourrait fonctionner, on organise une première rencontre. On essaie de tisser ce premier lien de manière naturelle et puis une fois que cela est mis en place, la relation peut s'épanouir sans notre présence... On laisse passer quelques jours ou semaines, puis on appelle l'un et l'autre pour savoir comment cela se déroule », rapporte Céline Rémy.



## Des difficultés sur le terrain

L'initiatrice et directrice du projet et son équipe sont convaincus : la solitude chez les seniors qui la vivent comme un fardeau a un impact majeur sur leur santé et leur qualité de vie. C'est pourquoi il est primordial pour l'équipe de réussir à nouer des contacts avec cette frange de la population fortement isolée. Et c'est bien ici que réside le premier obstacle rencontré durant ce travail de terrain : « L'isolement et le fait de ne pas avoir accès au net compliquent l'établissement du premier contact. Pour toucher les personnes les plus isolées, on travaille en réseau avec ce qu'on appelle leurs « acteurs de confiance » : les médecins, les infirmiers à domicile, les kinés, les pharmaciens... C'est grâce à tous ces acteurs de proximité que l'on parvient à faire connaître nos activités auprès de ces personnes. »

Le deuxième obstacle réside en ce qui caractérise la commune de Forest : sa multiculturalité. Incontestablement, le melting-pot au sein de cette commune est une richesse, mais qu'en est-il de l'acceptation par certains d'un concept tel que Bras dessus Bras dessous ? Est-ce vraiment évident de participer à un projet de ce type lorsque, culturellement, la solidarité et l'entraide avec les anciens est si importante ?

Céline Rémy commente : « Dans certaines cultures, on retrouve l'idée que s'il y a une grand-mère dans la maison, c'est à la famille de s'en occuper, qu'il n'y a pas de raison d'ouvrir la porte à un voisin. Que va dire la communauté à notre propos si elle apprend qu'on fait

appel à une tierce personne ? Cela ne signifie pas pour autant que ces familles n'ont pas de besoins... Très souvent, les couples ont des enfants, un emploi et donc, même si la grand-mère habite dans la maison, les semaines défilent et elle, elle peut être seule tous les jours ».

## Des avancées prometteuses

Depuis trois ans, l'équipe de cette association voit se créer de remarquables duos, chacun avec un rythme de croisière qui lui convient. Certains voisinés ont des visites régulières alors que d'autres préfèrent recevoir ou sortir de manière ponctuelle.

Toutes les trois semaines, au retour de la bibliothèque, Pauline<sup>18</sup> passe chez un voisin avec ses trois enfants en bas âge pour lui apporter une dizaine de livres. C'est l'occasion pour eux de discuter, simplement, sans pour autant s'engager dans quelque chose de plus prenant.

Maria<sup>19</sup> récupère quant à elle les colis de sa voisine qui travaille à temps plein. Le week-end, cette dernière prend à son tour le temps de rencontrer Maria autour d'un thé, de l'accompagner le temps d'une balade...

Bras dessus Bras dessous semble avoir réussi le pari de (re)créer des échanges intergénérationnels dans une commune aussi hétéroclite que celle de Forest. Et ce microcosme ne s'arrête plus de grandir : ces personnes isolées ont réussi à se créer elles-mêmes un nouveau réseau en élargissant leurs contacts grâce à des moments de rencontres entre voisinés et voisineurs. Repas de fin d'année, goûters au printemps, ateliers soupe les mardis sont autant d'occasions qui ont permis à certains de retrouver une vie sociale.

*Yamina Seghrouchni*

## Liberté de choix et pré-servation de l'autonomie

Afin que les seniors puissent avoir la liberté de choisir de rester à la maison ou d'opter pour un lieu de vie différent, il est essentiel et urgent que des alternatives variées soient mises sur pied. L'espérance de vie de la population belge augmente, mais l'espérance de vie en bonne santé stagne. Cela implique qu'à Bruxelles plus de personnes vont faire appel aux services d'aide et de soins à domicile subventionnés par la Cocof.

Le maintien à domicile est en effet l'option souvent préférée par les personnes âgées. Elle est par ailleurs favorisée par les mesures politiques afin d'endiguer le surinvestissement des maisons de repos et des hôpitaux. Dans les faits, un très faible pourcentage des personnes âgées vit en maison de repos<sup>20</sup>. Afin de soutenir cette volonté, il est crucial que des solutions soient proposées au niveau structurel : le manque de personnes qualifiées (infirmiers à domicile, aides-soignants) est une réalité qui ne va qu'en s'intensifiant. « (...) les conditions de travail jugées difficiles n'encouragent pas une partie de ces diplômés à exercer ce métier. Enfin, il est prévu qu'un nombre important de professionnels partiront prochainement à la retraite et on observe une augmentation du nombre de personnes qui travaillent en temps partiel. Si l'on veut rendre possible le maintien à domicile des personnes âgées, il est donc nécessaire de rendre l'emploi dans ce secteur plus attractif. »<sup>21</sup> En outre, une tension persiste entre l'attention à avoir quant à la charge et aux conditions de travail des employés – un horaire serré à tenir, l'enchaînement des patients, la charge physique – et la nécessité de veiller à la qualité des soins prodigués, en prenant en compte les implications psycho-sociales pour les usagers de ces services – intimité, empressement, lever extrêmement matinal, travailleurs différents qui

se succèdent. Comment concilier ces aspects pour rendre le maintien à domicile le plus agréable pour les deux parties et de la meilleure qualité possible ?

### Se mettre dans la peau de l'autre : une idée ingénieuse...

Pour un accompagnement adapté, la clé ne serait-elle pas de commencer par mieux comprendre ? Emilie Damien, ergothérapeute et référente pour la démence, souhaite sensibiliser les professionnels du secteur médical ainsi que les familles à « l'âgisme »<sup>22</sup>. Pour cela, elle propose au sein de son asbl « Les formations du Soi »<sup>23</sup>.

### Les deux étapes principales de la formation

La première étape de la formation consiste à répondre à la question : « Comment voyez-vous les personnes âgées AVANT l'expérience ? ». Suite à cela, les participants – membres de la famille ou personnel actif en maison de repos ou intervenant à domicile – enfilent une combinaison gériatrique qui simule un âge de 90 ans, sans pathologies particulières. Un parcours est mis en place dans l'environnement même du patient. Les participants sont ainsi immédiatement plongés dans la réalité de la vie quotidienne de leur patient ou de leur proche : se lever du lit, marcher jusqu'à la salle à manger, s'asseoir et se relever des toilettes ou encore monter les escaliers avec le poids de l'âge... Cette expérience physique dure en moyenne une trentaine de minutes. L'ultime étape de la formation pour les participants est de compléter un nouveau questionnaire : « Comment voyez-vous les personnes âgées APRES l'expérience ? »

Emilie Damien, directrice de l'asbl, commente : « Lors de cette expérience,

les actes simples de la vie quotidienne deviennent difficiles avec cette combinaison gériatrique. Cette mise en situation est souvent le début d'une prise de conscience de la part des soignants, certes, mais aussi des enfants ou autres membres de la famille. Le fils d'une résidente m'a un jour confié suite à cette expérience : "Et dire que je demande au personnel de l'institution de préparer ma mère tous les matins pour 8h30... Mais finalement, cela n'a pas de sens. Elle devrait prendre plus de temps pour elle le matin..."<sup>24</sup>.

### Le quotidien d'une personne de 90 ans

Afin de mieux comprendre le quotidien des personnes âgées, nous avons demandé à Emilie Damien de nous décrire ce qu'une personne de 90 ans vit au quotidien :

« Tout d'abord, l'impact du vieillissement commence dès le lever. La sensation de fatigue musculaire se fait déjà sentir dès les premiers mouvements. C'est pour cela que demander à une personne âgée de sauter de son lit pour que l'on enchaîne les soins n'est pas possible. C'est un énorme stress qu'on lui fait subir. Ensuite, les raideurs articulaires rendent chaque mouvement (se servir un verre et le boire, prendre sa chemise accrochée en haut de l'armoire...) difficile et demandent des efforts insoupçonnables. En se brossant les dents, on ne sollicite pourtant les muscles et articulations des membres supérieurs que pendant deux petites minutes ; mais la plupart des participants veulent arrêter après trente secondes tellement la fatigue musculaire est intense. Ce sont les mêmes parties du corps qui seront utilisées pour se brosser les cheveux, se laver la tête, enfiler un vêtement par le haut. Et rajoutons à cela les problèmes de vue et d'ouïe qui requièrent une attention accrue de la part de nos aînés. Et puis, rien ne sert de saluer une personne âgée du bout d'un couloir : elle ne vous reconnaît pas, n'entend pas le

bonjour que vous lui donnez. Cette situation banale rencontrée dans les institutions ou même en rue provoque des angoisses très importantes chez cette personne, qui va se demander pendant de longues minutes : « Qui m'a salué ? Que voulait-il me dire ? Va-t-il m'en vouloir de ne pas lui avoir répondu ? Etait-ce une chose importante que je devais savoir ? ». Pour rassurer la personne âgée, un contact physique, comme une poignée de main ou le fait de toucher l'épaule, peut suffire pour conférer un sentiment de sécurité. Elle saura que c'est à elle que l'on s'adresse et pourra ainsi entrer en véritable communication avec son interlocuteur. On parle de toucher relationnel.

Par ailleurs, le manque de mobilité accentue l'isolement de la personne âgée. D'où l'importance d'être dans un environnement facile d'accès, adapté et pensé pour ses possibilités physiques mais aussi visuelles (la signalétique est un point important), mais aussi de se sentir capable de faire encore beaucoup de choses de façon autonome. La valorisation est importante tout au long de notre vie. »

*Yamina Seghrouchni*



Pour favoriser le maintien à domicile dans les meilleures conditions possibles, une des pistes à soutenir est sans doute celle des aidants proches. La reconnaissance d'un statut pour les aidants proches semble actuellement être l'une des perspectives envisagées pour soutenir la lutte contre l'isolement des personnes dépendantes – et notamment les personnes âgées en perte d'autonomie. Certaines associations (comme l'asbl Aidants Proches Bruxelles) luttent pour l'officialisation de la fonction d'aidant proche par les instances politiques bruxelloises. Selon une étude de la Fondation Roi Baudouin, près de 30% des Belges âgés de plus de 60 ans et 40% des plus de 70 ans n'ont jamais entendu parler d'aidants proches. « Peut-être la terminologie a-t-elle un rôle à jouer : il se peut que l'expression « aidant proche » soit trop inaccessible et qu'elle fasse obstacle à une connaissance plus large du contenu du concept. Par ailleurs, les aidants proches sont moins connus des personnes socialement plus isolées. »<sup>25</sup>

## Quels défis pour Bruxelles ?

La population âgée de Bruxelles est contrastée et évolue à plusieurs vitesses, tant du point de vue de l'héritage socio-culturel qu'elle peut véhiculer, que des moyens financiers dont elle dispose. Comment faire en sorte que notre ville soit solidaire des aînés, inclusive, à la hauteur de la diversité dont elle fait preuve ? Comment recréer davantage de contacts, de relations sociales et intergénérationnelles au sein de notre capitale ?

De même, comment proposer une réelle diversité de lieux d'accueil de jour et/ou de soins, d'endroits proposant des activités variées permettant d'entretenir son réseau social, de services facilitant le maintien à domicile ? Le tout financièrement accessible, afin que les personnes âgées les plus précarisées puissent avoir le choix et ne soient pas

contraintes à une solution unique ou à l'isolement social. Il est nécessaire de réfléchir pour Bruxelles à des solutions pouvant répondre à la variété des profils rencontrés sur le territoire bruxellois, à la multiplicité des envies et besoins des aînés, aux spécificités des différentes cultures, aux moyens financiers de chacun...

Un dialogue avec les personnes concernées – professionnels et bénéficiaires – paraît essentiel, tout comme le soutien politique et financier de projets permettant aux personnes âgées de recréer du lien social et de (re)devenir acteurs de leur vie – et non uniquement des êtres dépendants dénués de valeur dans notre société jeune. Quelle réponse donner à la nécessité de nouveaux services ? Une plus grande attractivité du secteur pour les professionnels ? Un renforcement des possibilités de bénévolat ?

Dossier rassemblé par Marinn Trefois

- 
1. HENRARD J-C., « Représentations du vieillissement et de la vieillesse », *L'observatoire n°75*, mars 2013, p. 9-13.
  2. [https://statbel.fgov.be/sites/default/files/files/documents/FR\\_kerncijfers\\_2017\\_web.pdf](https://statbel.fgov.be/sites/default/files/files/documents/FR_kerncijfers_2017_web.pdf).
  3. VANDRESSE M., *Perspectives démographiques 2016-2060. Population et ménages*, BFP (Bureau Fédéral du Plan), mars 2017, [https://www.plan.be/admin/uploaded/201703070756530.FOR\\_POP1660\\_11440\\_F.pdf](https://www.plan.be/admin/uploaded/201703070756530.FOR_POP1660_11440_F.pdf), p. 28.
  4. « Les personnes âgées et les maisons de repos et de soins en Région bruxelloise », *Les Notes de l'Observatoire n°3*, Observatoire de la Santé et du Social, 2016, p. 8.
  5. VANDENBROUCKE S. et al., *Vieillir, mais pas tout seul. Une enquête sur la solitude et l'isolement social des personnes âgées en Belgique*, Bruxelles, Fondation Roi Baudouin, 2012.
  6. « Choix de vie durant les vieux jours : enquête auprès de plus de 2000 personnes de 60 ans et +. Synthèse », Bruxelles, Fondation Roi Baudouin, 2017, p. 5.
  7. MAGGI P., DELYE S., GOSSET C. et al., « L'isolement social chez les personnes de 65 ans et plus en Belgique : sa prévalence et ses déterminants », *L'observatoire n°75*, mars 2013, p. 54-58.
  8. *Chiffres clés. Aperçu statistique de la Belgique*, 2017, [https://statbel.fgov.be/sites/default/files/files/documents/FR\\_kerncijfers\\_2017\\_web.pdf](https://statbel.fgov.be/sites/default/files/files/documents/FR_kerncijfers_2017_web.pdf).
  9. MAGGI P., DELYE S., GOSSET C. et al., op. cit., p. 57.
  10. Voir l'encadré plus bas.
  11. <https://www.onprvp.fgov.be/FR/futur/calculateur/minimum/Pages/default.aspx>.
  12. Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale, [http://www.luttepauvrete.be/chiffres\\_personnes\\_agees.htm](http://www.luttepauvrete.be/chiffres_personnes_agees.htm).
  13. *Baromètre social. Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté*, Observatoire de la Santé et du Social, 2017, p. 26, [http://www.ccc-ggc.irisnet.be/sites/default/files/documents/graphics/rapport-pauvrete/barometre-welzijnsbarometer/barometre\\_social\\_2017\\_fr.pdf](http://www.ccc-ggc.irisnet.be/sites/default/files/documents/graphics/rapport-pauvrete/barometre-welzijnsbarometer/barometre_social_2017_fr.pdf).
  14. « Choix de vie durant les vieux jours : enquête auprès de plus de 2000 personnes de 60 ans et +. Synthèse », Bruxelles, Fondation Roi Baudouin, 2017, p.11-12.
  15. « Les personnes âgées et les maisons de repos et de soins en Région bruxelloise », *Les Notes de l'Observatoire n°3*, Observatoire de la Santé et du Social, 2016, p. 22.
  16. *Vieillesse et migration, entre enracinement et déracinement. L'expérience solidaire de la Maison Biloba à Bruxelles*, Espace Seniors, 2015, p.3.
  17. Céline Rémy, directrice de l'asbl Bras dessous Bras dessous.
  18. Nom d'emprunt.
  19. Nom d'emprunt.
  20. « Les personnes âgées et les maisons de repos et de soins en Région bruxelloise », *Les Notes de l'Observatoire n°3*, Observatoire de la Santé et du Social, 2016, p. 2.
  21. MAASEN K., « Le maintien à domicile des personnes âgées et des innovations dans l'organisation du travail des infirmiers en soins à domicile », *Vieillesse et société. Catégorisations, Travail, Politiques sociales*, Academia L'Harmattan, 2017, p. 112.
  22. « âgisme », selon Robert N. Butler, psychiatre et gérontologue : discrimination que subissent les personnes âgées.
  23. <http://lesformationsdusoi.be/index.php/le-soi-professionnel/>.
  24. Emilie Damien, entretien du 28/02/2019 lors d'une sensibilisation à la résidence service DOMITYS l'Ecrin vert.
  25. « Choix de vie durant les vieux jours : enquête auprès de plus de 2000 personnes de 60 ans et +. Synthèse », Bruxelles, Fondation Roi Baudouin, 2017, p.14.

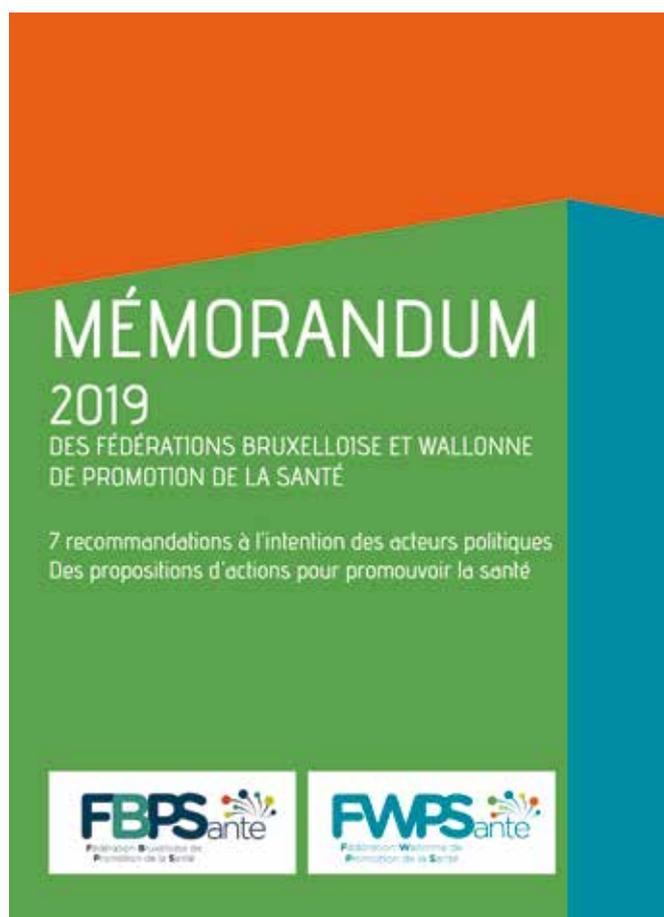
# Mémorandum 2019 des Fédérations bruxelloise et wallonne de promotion de la santé

Sept recommandations à l'intention des acteurs politiques. Des propositions d'actions pour promouvoir la santé.

En vue des élections régionales et législatives de mai 2019, les Fédérations bruxelloise et wallonne de promotion de la santé se sont associées pour rédiger un mémorandum. Ce sont donc une soixantaine d'organismes de promotion de la santé qui ont signé un texte destiné aux acteurs politiques belges francophones. Celui-ci développe sept recommandations, déclinées en de multiples propositions d'actions. L'objectif des associations cosignataires est d'intégrer – durablement – la promotion de la santé dans toutes les politiques, à tous les échelons de pouvoir.

Ce mémorandum rappelle aux acteurs politiques que la santé est un « état complet de bien-être physique, psychique et social » et ne se limite donc pas à l'absence de maladie. Afin d'améliorer l'état de santé des populations ou de maintenir celles-ci en bonne santé, une approche curative et purement biomédicale de la santé ne suffit pas. Il est impératif et urgent « d'opérer un changement de paradigme et de travailler en amont, à la fois sur les déterminants sociaux de la santé (niveau de revenu, conditions de logement et de travail, niveau d'instruction, réseaux de soutien social, environnements, mobilité, accès aux services de santé...) et la capacité des populations à agir sur ces déterminants. »

Et ce Mémorandum des acteurs de promotion de la santé de rappeler la nécessité cruciale d'agir sur les facteurs collectifs, globaux de la santé. Dans une société toujours plus culpabilisante et hyperresponsabilisante, les facteurs individuels sont sans cesse évoqués comme uniques leviers d'un pas vers une meilleure santé, un bien-être accessible si toutefois on est volontaire. Pourtant, la promotion de la santé postule qu'intervenir sur les facteurs collectifs et sociaux – environnements favorables à la santé, tant en termes de travail que de mobilité, d'espaces publics, de liens sociaux, de logement... - influence positivement l'état de santé des personnes.



## Voici les 7 recommandations politiques adressées dans le Mémorandum

- Renforcer et soutenir la participation des citoyen.ne.es dans l'élaboration des politiques publiques
- Créer des environnements favorables à la santé dans les différents milieux de vie
- Inscrire systématiquement la dimension santé et la lutte contre les inégalités sociales, y compris celles de santé, dans l'ensemble des politiques publiques
- Garantir l'accès et le respect des droits sociaux et de santé, en particulier pour les publics fragilisés
- Assurer la cohérence et l'articulation entre les politiques de santé et de promotion de la santé
- Adapter et pérenniser les moyens alloués à la promotion de la santé et à la prévention
- S'appuyer sur l'expertise des acteurs du secteur de la promotion de la santé et de leurs fédérations

POUR INTERACTIF Consultez le Mémorandum.

# Bientôt : recherche médecins généralistes... désespérément ?

Imaginez un écran noir sur lequel serait projetée une carte des 19 communes bruxelloises éclairée par une multitude de points lumineux représentant les médecins généralistes en exercice. On verrait que ces points, même s'ils sont répartis sur tout le territoire, sont plus nombreux à certains endroits de la carte alors que la luminosité est moins intense ailleurs. Que se passerait-il si les petites lumières commençaient à s'éteindre ?... Plus important : que fait la Région bruxelloise pour contrer une éventuelle pénurie de médecins généralistes ? C'est à cette question que tente de répondre une étude de l'Observatoire de la santé et du social consacrée aux médecins généralistes.

La pénurie des médecins généralistes fait inmanquablement penser aux reportages sur les déserts médicaux, ces coins reculés où les habitants n'ont véritablement plus un médecin généraliste à proximité. Nous avons probablement tous en mémoire l'une ou l'autre situation dramatique rapportée par les médias. A Bruxelles, nous n'en sommes pas là, même si la situation dans certains quartiers, sans être critique, n'en est déjà pas moins inquiétante. En effet, comme le soulignent Sarah Missinne et Sarah Luyten, les auteures de l'étude *Les médecins généralistes en région bruxelloise : qui sont-ils, où pratiquent-ils et où se situent les potentielles pénuries?*, « l'accessibilité des soins de première ligne pour tous constitue l'un des principaux piliers des soins de santé belges et bruxellois. Les médecins généralistes jouent un rôle important dans ces soins de première ligne. Il est dès lors primordial qu'il y ait suffisamment de médecins généralistes et qu'une pénurie ou qu'une pénurie imminente à l'avenir soient évitées »<sup>1</sup>. L'une des mesures que les pouvoirs publics peuvent prendre pour compenser les pénuries consiste à octroyer une aide financière aux médecins qui s'établissent dans des régions où l'on craint l'apparition d'une pénurie. A cet égard, le Fonds d'Impulsion est une mesure importante<sup>2</sup>.

Son but est de contribuer à garantir une bonne accessibilité des soins de santé de première ligne en Belgique. Concrètement, cette aide financière entend aider les jeunes médecins généralistes à s'installer et les stimuler à s'établir dans une

zone prioritaire. Par celle-ci, l'autorité fédérale entend « une zone délimitée dans le cadre de la politique des grandes villes ou une zone confrontée à une pénurie de médecins généralistes. Une région est en pénurie si le nombre de médecins

## Radiographie

En 2017, 1.468 médecins généralistes étaient actifs sur le territoire de la Région bruxelloise et se répartissaient en 737 médecins hommes et 729 médecins femmes. Si la répartition selon le sexe est parfaitement égale, celle-ci diffère cependant fortement entre les groupes d'âge. La part de femmes est largement supérieure chez les médecins jusqu'à l'âge de 45 ans, alors que la part d'hommes est supérieure chez les médecins plus âgés (55 ans et plus). L'âge moyen des médecins hommes est de 10 années plus élevé que l'âge des médecins femmes<sup>6</sup>. Ces chiffres ne font que confirmer la tendance observée depuis plusieurs années, à savoir celle de la forte féminisation de la profession de médecin généraliste. Par ailleurs, près d'un médecin sur trois a entre 55 et 64 ans, ce qui signifie qu'un grand groupe de médecins partira à la retraite au cours des 10 prochaines années. Le nombre de médecins de 65 ans et plus encore actifs n'est pas négligeable puisqu'ils étaient 209 en 2017. Cette catégorie est presque aussi importante que le groupe des médecins âgés de 45 à 54 ans qui compte 217 professionnels. Sur les 1.468 médecins actifs, 87 étaient en formation. Il ressort aussi de l'étude qu'environ la moitié (49%) des médecins bruxellois travaillent dans une pratique de groupe : « La part est considérablement plus élevée chez les médecins femmes (59%) que chez les médecins hommes (39%), et elle est systématiquement plus élevée chez les médecins plus jeunes... La grande majorité des jeunes médecins généralistes préfèrent une pratique de groupe après leur formation, à savoir 84% des médecins femmes et 82% des médecins hommes âgés entre 25 et 34 ans »<sup>7</sup>. Sur le terrain, la répartition des pratiques solo et de groupe varie fortement entre les communes. La part des médecins généralistes qui travaillent dans une pratique solo est par exemple de 79% à Uccle alors qu'elle n'est que de 34% à Molenbeek-Saint-Jean. La part des médecins travaillant dans des pratiques de groupe est en revanche la plus élevée dans les communes moins riches (Schaerbeek, Molenbeek, etc.).

généralistes par habitant dans une zone déterminée est inférieur à 90 médecins généralistes/100.000 habitants (densité des généralistes)»<sup>3</sup>. Tous les médecins généralistes qui s'établissent en Région bruxelloise et qui remplissent les conditions ont droit à la prime : toute la région est en effet considérée comme prioritaire. A travers l'étude de l'Observatoire de la Santé et du Social, les autorités publiques bruxelloises voulaient identifier les quartiers où il existe ou pourrait exister une possible pénurie de médecins généralistes dans un avenir proche.

## Bruxelles risque de manquer de médecins

Avec 1.468 médecins généralistes actifs à Bruxelles, il y a environ 1 médecin généraliste pour 812 habitants, autrement dit 1,23 médecin généraliste pour 1000 habitants. Au regard de la définition fédérale de la pénurie, il n'y a pas de pénurie de médecins généralistes sur le territoire bruxellois. Cependant une analyse plus fine – qui tient compte de l'âge, des pratiques solo ou en groupe, de la localisation, du système de paiement forfaitaire<sup>4</sup>, etc.) – montre qu'il existe de grandes différences quant au nombre de médecins entre les quartiers. Selon les auteures de l'étude, « différents quartiers où il y a une possible pénurie de médecins généralistes (tous âges confondus) sont identifiés, mais ils sont répartis sur l'ensemble de la région et ne présentent pas de tendance spatiale claire... ». Il apparaît aussi que les médecins généralistes âgés de moins de 55 ans sont plus souvent actifs dans les quartiers les plus pauvres de la Région bruxelloise, alors que le nombre de médecins généralistes (pour 1.000 habitants) plus âgés est systématiquement inférieur dans ces quartiers. Dans l'étude, plusieurs scénarios ont été élaborés pour tenir compte du besoin des soins des habitants. Le nombre de quartiers où une possible pénurie de médecins généralistes est identifiée varie de 41 quartiers à 67 quartiers...

Mais ces chiffres sont aussi à prendre avec prudence, car comme le soulignent Sarah Missinne et Sarah Luyten, « il est très difficile d'identifier de manière scientifique les quartiers spécifiques confrontés à une possible pénurie. Il se peut non seulement que le patient se rende chez le médecin dans un autre quartier ou région (à proximité), mais aussi que les résultats obtenus soient fortement influencés par des choix et des limites méthodologiques ». D'autres actions doivent être entreprises pour avoir une meilleure idée de la situation. Ce qui par contre paraît clair est le fait que pas moins de 45% des médecins généralistes ont plus de 55 ans et devront donc être remplacés lorsqu'ils partiront à la retraite. L'étude indique ainsi que Bruxelles aurait besoin de 486 généralistes supplémentaires d'ici dix ans. Pour 2037, les besoins sont estimés à 835. A cet égard, il faudra tenir compte du souhait de la majorité des médecins généralistes débutants de s'installer dans une pratique de groupe, plutôt que de reprendre une pratique individuelle...

Il y a peu, les autorités bruxelloises ont identifié huit zones en pénurie immédiate de médecins généralistes, représentant 30 quartiers situés à Anderlecht, Saint-Josse-ten-Noode, Molenbeek, etc. Le gouvernement a décidé d'en faire des zones de travail prioritaires en vue d'y attirer de nouveaux médecins généralistes<sup>5</sup>. Entre-temps, le dispositif Impulseo a aussi été modifié. Les changements concernent notamment le montant des primes qui seront versées aux médecins généralistes. La prime d'installation qui était de 25.000 euros diminuera à 15.000 euros. Et une prime complémentaire de 15.000 euros sera octroyée au médecin généraliste qui s'établira dans une zone en pénurie. Entre autres modifications, il faut noter que ces primes pourront être versées jusqu'à douze mois avant l'ouverture du cabinet médical. L'objectif étant de rendre plus aisée l'installation des médecins qui souhaitent acquérir un bien ou effectuer des travaux de rénovation.

1. MISSINNE L. & LUYTEN S., Les médecins généralistes en région bruxelloise : qui sont-ils, où pratiquent-ils et où se situent les potentielles pénuries ?, *Observatoire de la Santé et du Social, Bruxelles, Commission communautaire commune*, 2018, p. 4.
2. Il existe trois types de primes : Impulseo I est une prime d'installation d'un montant de 25.000 euros (non soumise à l'indexation) ; Impulseo II est une intervention dans les coûts salariaux d'un employé chargé de l'accueil et de la gestion de la pratique de médecine générale. Le montant s'élève à maximum 6.300 euros; et Impulseo III est une intervention dans les coûts des services d'un télésecrétariat. Celle-ci s'élève à maximum 3.619 euros.
3. *Ibidem*, p. 5.
4. Ce mode de financement a été conçu pour faciliter l'accès aux soins pour tous. Cela revient pour les patients qui y souscrivent à ne pas payer les consultations et visites en médecine générale, en kinésithérapie et en soins infirmiers. Ce système est utilisé dans la majorité des maisons médicales, mais des médecins généralistes ayant une pratique solo l'utilisent également. La souscription à ce système est assortie de certaines conditions.
5. L.G., « Bruxelles cherche à attirer les généralistes là où il y a une pénurie », *La Libre Belgique*, 25.04.2019, p. 8.
6. L'âge moyen des femmes médecins généralistes est de 44 ans alors que celui de leurs confrères est de 54 ans.
7. MISSINNE L. & LUYTEN S., Les médecins généralistes en région bruxelloise : qui sont-ils, où pratiquent-ils et où se situent les potentielles pénuries ?, *Observatoire de la Santé et du Social, Bruxelles, Commission communautaire commune*, 2018, p. 14.

# Le CBPS : une expertise au service des professionnels du social et de la santé

« Il y a de plus en plus d'élèves de mon école qui consomment du cannabis... comment réagir adéquatement face à cela ? » « Nous souhaitons mener un projet sur l'alimentation avec notre public mais nous ne savons pas par où commencer... » « Je mène un projet avec les patients de la Maison Médicale et j'aimerais l'évaluer. Qui pourrait m'y aider ? » « Je souhaite créer des ateliers santé pour des femmes immigrées... de quelle manière dois-je m'y prendre pour les amener à y participer ? » « Ça y est : nous avons reçu le financement pour la mise en place d'un conseil de participation des personnes âgées, mais il reste à l'opérationnaliser, j'aimerais y voir plus clair avant de me lancer ! »

Texte un peu trop long pour la page, une fois (-/

Vous vous reconnaissez dans ces quelques paroles ? Alors, cela tombe bien : vous pourriez faire appel au Centre Bruxellois de Promotion de la Santé (CBPS). Reconnu par la Cocof en tant que Service d'Accompagnement, il vous soutient dans l'élaboration et la mise en place de vos projets et actions. Petit tour d'horizon de ce que le CBPS et son équipe vous proposent. Accompagner, outiller et faciliter Fort de plus de vingt années d'expérience dans ce domaine, le CBPS et son équipe multidisciplinaire accompagnent, à leur demande, les institutions et services de la Région bruxelloise qui souhaitent améliorer le bien-être et la qualité de vie de leurs usagers. Une attention particulière est accordée aux professionnels intervenant auprès des publics plus fragilisés (bénéficiaires du CPAS, jeunes en décrochage scolaire, mères de familles monoparentales...) et aux institutions qui accordent une place importante à la parole de leurs bénéficiaires. Ces accompagnements font toujours suite à un travail d'écoute par rapport à leur demande. Il permet au CBPS de bien comprendre le contexte d'intervention et d'élaborer, avec les professionnels, au départ de leurs questions et leurs difficultés, des pistes de travail adaptées. Ainsi, les accompagnements proposés peuvent prendre plusieurs formes, allant d'un soutien ponctuel (relecture d'une offre suite à un appel à projets, animation d'un atelier dans un colloque, conseils pour l'organisation d'un focus group d'usagers, etc.) à un travail de plus long terme (mise sur pied d'un réseau de professionnels de la prévention,

soutien méthodologique à la réalisation d'une recherche-action auprès d'un public alpha, aide à la conception d'animation sur l'hygiène sur base d'un support pédagogique...). Chaque demande d'accompagnement étant unique, elle appelle une réponse sur mesure. Le CBPS peut aussi s'appuyer sur son Centre de Documentation pour mener à bien ses missions. Ce centre est ouvert gratuitement à tous les professionnels : le fonds documentaire et toute l'équipe sont à votre disposition pour faciliter vos recherches documentaires et d'outils pédagogiques dans toutes les matières touchant à la santé. De plus, en tant que Service d'Accompagnement, le CBPS initie ou participe à la mise en place de dynamiques de travail collectives (partenariats, réseaux, plateformes, etc.) rassemblant des professionnels de divers secteurs (cohésion sociale, santé mentale, éducation permanente...) concernés par les mêmes problématiques. Enfin, le CBPS a également pour mission d'accompagner les projets de médecine préventive dans une démarche de promotion de santé. La jeunesse : un public prioritaire C'est dans ce cadre que le CBPS coordonne et anime un important dispositif de concertation rassemblant les acteurs intervenant dans les milieux de vie des jeunes (école, quartier, rue, loisirs...). Ce dispositif se décline plus précisément en 3 axes de travail :

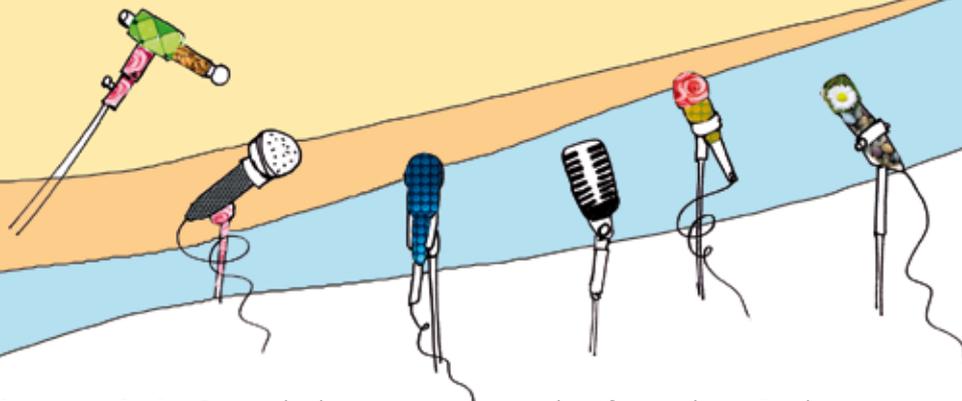
- l'appui aux actions de prévention des assuétudes ;
- l'appui aux actions d'Éducation à la Vie Relationnelle, Affective et Sexuelle ;

- l'appui à de nouvelles problématiques juvéniles telles que celles liées aux usages d'Internet. Ces axes sont autant d'espaces de concertation qui réunissent dans une logique participative et intersectorielle une grande variété d'acteurs professionnels. Echanges de pratiques, identification des besoins et des opportunités d'action, partage de ressources, mise en réseau font notamment partie des objectifs co-définis par les participants de ces trois dispositifs... N'hésitez pas à nous solliciter pour en apprendre davantage ou en faire partie ! En savoir plus et prendre contact Pour vous permettre de vous faire une idée plus précise de ce que nous pouvons vous apporter, venez faire un tour sur notre site [www.cbps.be](http://www.cbps.be). Vous pouvez aussi découvrir nos ressources documentaires et pédagogiques accessibles en ligne via [www.cedoseb.be](http://www.cedoseb.be) ou prendre rendez-vous pour un accompagnement documentaire et pédagogique au 02/639 66 81 ou via [cdsb@cbps.be](mailto:cdsb@cbps.be).

Au plaisir de vous rencontrer prochainement,  
Pour l'équipe du Centre Bruxellois de Promotion de la Santé,  
Damien Hachez

Service d'Accompagnement en Promotion de la Santé  
[info@cbps.be](mailto:info@cbps.be)  
[www.cbps.be](http://www.cbps.be)





### Les élus au Parlement de la Commission communautaire française réagissent au sujet de notre dossier, au travers de la question : « Dans la réalité d'une Bruxelles multiculturelle, quelles pistes pour lutter contre l'isolement des personnes âgées ? »

Si la vieillesse est un processus biologique universel, c'est également une construction sociale et culturelle: chaque société a sa propre représentation du troisième âge.

Bruxelles, dans sa réalité de ville cosmopolite, se doit de soutenir au mieux le vieillissement de chacun.e en respectant ses spécificités. Cette diversité dans le vieillissement peut se décliner dans la culture, les convictions, la langue, le statut socio-économique et bien entendu le genre. Les solutions pour permettre de rester chez soi et d'avoir des possibilités diversifiées d'habitat et d'hébergement doivent continuer à se développer en prenant en compte ces diversités.

Le projet de la maison Biloba située à Schaerbeek est un exemple intéressant pour répondre à ces enjeux. Elle s'adresse, en effet, aux seniors du quartier de cultures différentes et propose des logements adaptés et des activités telles que ateliers de cuisine, ateliers numériques, cours de dessin, ateliers zen, excursions, etc. Tout cela au travers d'activités intergénérationnelles, de groupes de parole et d'un travail interculturel avec toutes les nationalités du quartier. Ce projet s'articule autour de plusieurs principes-clés : accessibilité, rencontre, partage, autonomie, soutien et considération de l'habitant comme citoyen actif du quartier.

La diversité est un vecteur de richesse

et de partage pour tous et doit être valorisée aussi dans le vieillissement.

*Magali Plovie*

*Députée bruxelloise Ecolo*

Pour le MR, la valeur du libre choix est primordiale : toute personne âgée doit avoir le choix, si elle le désire, de pouvoir demeurer chez elle. La maison de repos ne doit être envisagée qu'en dernier recours. Pour lutter contre l'isolement à domicile, il importe que les aidants ne soient pas uniquement des thérapeutes, mais qu'ils soient également formés au dialogue et au contact relationnel, de manière à pouvoir accompagner socialement les personnes dont ils s'occupent. Nous proposons de créer des habitats groupés, comme les logements dits « Kangourou » : ils permettent aux aînés de pouvoir compter sur un (ou des) cohabitant(s) pour les aider occasionnellement, tout en favorisant l'indépendance du cadre de vie des deux logements. Le MR plaide également pour la mise en place d'une réelle assurance autonomie à Bruxelles. Nous proposons par ailleurs d'émettre des « chèques sport des aînés ». Ces incitants à la pratique sportive, que les personnes pourraient faire valoir dans différentes infrastructures sportives (piscines, centres sportifs, ADEPS, etc.), présentent un double avantage :

une plus-value en termes de santé ainsi qu'un moyen de lutter contre l'isolement. Enfin, pour que les aînés puissent fréquenter différents lieux de socialisation, il est impératif qu'ils puissent se déplacer aisément. Nous devons donc promouvoir des initiatives de mobilité adaptées, telles que le système des « taxis seniors ». L'ensemble de ces politiques, qui favorisent l'autonomie et l'épanouissement des personnes âgées, doit être à la hauteur de ce que ces personnes ont donné à la société durant toute leur vie.

*Gaëtan Van Goidsenhoven,*

*Député Bruxellois*

*et Chef de groupe MR Cocof*

### Interaction humaine et sport contre l'isolement de nos seniors

En Belgique, l'espérance de vie tourne autour de 79 ans' et nous souhaitons tous atteindre cet âge, voire un âge plus avancé, en bonne santé tout en restant chez nous.

Pour les seniors qui ont besoin d'une aide à domicile, il existe déjà des services à domicile ponctuels ou réguliers qui leur permettent de continuer à vivre chez eux.

En tant que socialistes, nous plaçons pour une Région bruxelloise plus inclusive qui ne laisse aucune catégorie de

Bruxellois sur le carreau. Il faut permettre à nos seniors de rester le plus longtemps possible chez eux en élargissant l'accessibilité aux soins de santé et à la sécurité sociale selon les moyens de chacun.

Sans interaction avec nos semblables, nous vieillissons plus vite. Dès lors, nous préconisons une approche globale et transversale du suivi de nos seniors pour lutter contre leur isolement au travers notamment de centres de jour favorisant les rencontres intergénérationnelles. Ils peuvent ainsi rester à domicile tout en ayant une vie sociale.

Convaincus du bienfait du sport sur la santé et la longévité, nous voulons remettre les seniors au sport.

Conscients aussi de la difficulté de certaines familles face à un parent malade ou vieillissant, nous avons porté une résolution reconnaissant un statut aux aidants-proches.

Pour les seniors qui doivent pour différentes raisons intégrer une maison de repos, nous voulons rendre ce séjour accessible à tous avec un prix 'all in' qui ne saignera pas nos seniors et leurs familles.

*Jamal Ikazban  
Chef de Groupe PS  
au Parlement francophone bruxellois*

### **Promouvoir les formules d'habitat collectif pour les aînés**

Pendant trop longtemps, la question du logement des seniors a été appréhendée de façon binaire : soit la personne âgée décide de séjourner dans un home, soit elle choisit de rester chez elle en ayant éventuellement recours aux services des aides à domicile. DéFI considère qu'il ne faut désormais plus raisonner en termes de dichotomie (maison de repos vs maintien à domicile), mais en termes de continuum. Il existe, en effet, plusieurs solutions intermédiaires entre le home et le maintien à domicile, solutions qui permettent de lutter contre la solitude des aînés tout en

préservant leur autonomie. Songeons notamment aux logements intergénérationnels (dans lesquels un senior et un étudiant vivent sous le même toit et conviennent de la répartition des tâches), aux logements communautaires pour personnes âgées ou encore aux colocations entre seniors. Ces divers types d'habitat collectif présentent de nombreux avantages : partage du loyer et des charges, répartition des tâches ménagères, rempart contre l'isolement, organisation d'activités collectives, entraide, convivialité, etc.

Si certains projets innovants ont déjà pu bénéficier d'un financement de la Région de Bruxelles-Capitale, il nous apparaît indispensable de renforcer le soutien apporté aux initiatives de ce type en vue d'élargir l'offre de logements collectifs pour les aînés. DéFI plaide donc pour que la Région continue à encourager le développement de projets publics et privés visant à créer des habitats collectifs pour les seniors (logements intergénérationnels, colocations, logements communautaires...) en lançant chaque année un appel à projets spécifique.

*Simon Willocq  
Candidat sur la liste DéFI  
pour l'élection du Parlement  
de la Région de Bruxelles-Capitale*

### **Comment lutter contre l'isolement des personnes âgées dans Bruxelles la multiculturelle ?**

3 Belges sur 10 disent se sentir régulièrement seuls<sup>2</sup>. Ce sentiment de solitude est plus prégnant en ville et auprès des aînés : 50% des seniors se plaignent de leur vie sociale<sup>3</sup>. Pour le cdH, une ville peut être comparée à un cerveau. Ce n'est pas uniquement le nombre de neurones qui compte, mais surtout les liens qui sont développés entre eux ! De la même manière, nous pensons que les liens qui sont développés entre les Bruxellois sont déterminants pour la santé de la ville et de ses habitants.

Pour les développer, trois propositions :

1. Multiplier les services à domicile. Beaucoup d'aînés souhaitent rester à leur domicile, mais leur autonomie n'est plus assurée. Par l'instauration d'une assurance autonomie solidaire, nous souhaitons doubler l'aide et les services à domicile pour permettre aux seniors de rester chez eux s'ils le souhaitent. Cela permettra également de soulager les aidants proches qui entourent les personnes dépendantes.

2. Soutenir le commerce de proximité. La vitalité du commerce n'est pas seulement une question économique, mais aussi et surtout d'animation d'un quartier. Avoir dans chaque quartier des commerces qui assurent nos besoins immédiats est essentiel pour permettre aux personnes âgées d'être autonomes. Pour y parvenir, il faut davantage de soutiens aux commerces urbains et éviter la concurrence des grands centres commerciaux.

3. Développer les habitats partagés et intergénérationnels. Nous devons soutenir l'apparition de logements qui répondent aux nouveaux besoins : des habitats groupés où les liens se tissent autour de lieux communs ; des logements intergénérationnels où des jeunes peuvent venir en soutien de personnes plus âgées. Les règles d'urbanisme doivent évoluer pour encourager ces nouvelles formes d'habiter, et les opérateurs publics doivent soutenir leur création.

*Antoine de Borman  
Directeur du CEPSS,  
centre d'études du cdH*

- 
1. <https://www.lesoir.be/202242/article/2019-01-24/les-seniors-seront-le-futur-du-marche-immobilier>
  2. Universiteit Gent et NN, Resultaten Nationaal Geluksonderzoek 2018, sociale relaties, juillet 2018.
  3. Fondation Roi Baudouin, Vieillir, mais pas tout seul. Une enquête sur la solitude et l'isolement social des personnes âgées en Belgique, 2011.



## QUOI ?

Vaccination-info.be est le nouveau site de référence belge francophone en matière de vaccination. Il propose des informations claires et scientifiquement validées sur :

- Chaque maladie contre laquelle une vaccination existe : descriptif de la maladie, symptômes, vaccins recommandés, contre-indications...
- Les aspects pratiques de la vaccination : qui vaccine ? Où se faire vacciner ? A quel moment de la vie se faire vacciner ?
- Les recommandations vaccinales suivant les contextes et milieux de vie (voyage, travail, fréquentation d'une collectivité...)

Le site pose aussi un regard sur la vaccination au travers de ses grands principes, de son histoire ou encore du contexte institutionnel dans lequel elle s'imbrique.

## POUR QUI ?

Le site vaccination-info.be est destiné à tous ceux qui s'interrogent sur la vaccination et les vaccins. C'est également un outil permettant aux professionnels de santé d'aborder les questions de vaccination avec leurs patients.

## COMMENT ?

Les contenus proposés ont fait l'objet d'une relecture scientifique et ne répercutent pas d'informations basées sur des expériences ou opinions personnelles. Ils se basent sur :

- les recommandations officielles de santé publique du Conseil Supérieur de la Santé ;
- le Programme de vaccination de la Fédération Wallonie-Bruxelles ;
- des avis scientifiques et publications reconnues.

Une attention particulière a été portée au vocabulaire et à son accessibilité : un lexique explique les termes scientifiques.

## QUELS SOUTIENS ?

Vaccination-info.be est un projet coordonné par l'asbl Question Santé avec le soutien de l'ONE, de l'AVIQ et de la Cocof.

## PLUS D'INFORMATIONS ?

[www.vaccination-info.be](http://www.vaccination-info.be).