

Vivre chez soi après 65 ans
Atlas des besoins et des acteurs à Bruxelles

Dossier de l'Observatoire de la Santé et du Social,
en collaboration avec le Centre de Documentation et de Coordination Sociale asbl
September 2007

Résumé

Vivre chez soi après 65 ans ...

L'atlas "Vivre chez soi après 65 ans" est le fruit d'une collaboration entre la Commission communautaire commune (CCC), la Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) et la Commission communautaire française (COCOF), toutes trois compétentes en matière de santé et d'aide aux personnes à Bruxelles-Capitale.

Chaque Commission communautaire a choisi le maintien à domicile des personnes âgées comme priorité politique. Il s'agit de faire en sorte que les Bruxellois âgés puissent vivre le plus longtemps possible chez eux. Du point de vue de la personne âgée, vivre chez soi signifie pouvoir gérer sa propre vie et faire des choix personnels dans sa vie quotidienne.

L'objectif de cet atlas est d'éclairer la question de l'adéquation de l'offre et de l'utilisation des services avec les besoins et les demandes des Bruxellois âgés. L'analyse de plusieurs sources de données permet de présenter un aperçu de ces différents aspects. C'est pourquoi l'atlas est composé de parties très différentes mais tout à fait complémentaires.

Quelle est la situation sociale et de santé de la population âgée bruxelloise?

Environ 184 000 Bruxellois de plus de 60 ans vivent à domicile. A partir de 85 ans, de nombreuses personnes âgées sont amenées à vivre en maison de repos pour personnes âgées (MRPA) ou en maison de repos et de soins (MRS). Entre 75 et 79 ans, 95 % des personnes vivent à domicile, cette proportion diminue progressivement à 74 % entre 85 et 89 ans, 55 % entre 90 et 94 et 19 % au-delà de 95 ans.

La Région bruxelloise a une structure d'âge plutôt jeune, plus jeune que les deux autres régions. Ces dernières années, on assiste même à une diminution du nombre de Bruxellois de plus de 65 ans. Cependant, la Région bruxelloise compte proportionnellement plus de personnes très âgées (85 ans et plus), groupe d'âge où les besoins d'aide et de soins sont les plus importants.

La composition du ménage dans lequel vit la personne âgée joue un rôle déterminant dans le fait de rester vivre ou non à domicile. Parmi les personnes isolées qui avaient 50 à 59 ans en 1991, 2,6 % vivent dans un ménage collectif (essentiellement une maison de repos) 10 ans plus tard. Pour les couples mariés avec ou sans enfants cette proportion est cinq fois plus faible. Les parents isolés ou les personnes qui vivaient avec d'autres membres de la famille ont également plus de risques que les couples mariés de se retrouver en maison de repos 10 ans plus tard. On se réjouira de constater que le nombre de couples (mariés ou pas) où les deux partenaires sont encore en vie a augmenté grâce à l'allongement de l'espérance de vie. On observe également une augmentation des personnes âgées séparées ou divorcées.

La plupart des personnes âgées sont en bonne santé et sont peu confrontées à des limitations dans leurs activités quotidiennes. Les Bruxellois très âgés se perçoivent de manière générale en meilleure santé que les personnes du même âge dans le reste du pays. Entre 65 et 85 ans, les Bruxellois se sentent en meilleure santé que les Wallons mais en moins bonne santé que les Flamands.

De manière générale, les Bruxellois âgés sont dans une situation plus favorable que la moyenne belge en termes d'instruction, de caractéristiques socio-économiques et d'état de santé.

Toutefois, cette situation socio-sanitaire plus privilégiée ne se retrouve pas du tout pour les groupes d'âges qui rejoindront dans 5 ans le groupe des plus de 65 ans. Au contraire, le groupe "entrant" de personnes âgées (60 à 64 ans) se trouve souvent dans une situation moins favorable que la moyenne belge. La proportion de personnes de ce groupe d'âge qui souffrent d'une ou plusieurs affections chroniques ou de handicaps, qui sont confrontées à des limitations dans la vie quotidienne suite à ces affections, voire même qui sont en permanence alitées est plus importante en Région bruxelloise que dans l'ensemble du pays. Selon l'Enquête socio-économique de 2001, 20 % des bruxellois de 60 ans et plus, soit près de 33 000 Bruxellois, sont sévèrement limités dans leurs activités quotidiennes suite à une affection chronique ou un handicap. 2 941 Bruxellois de plus de 60 ans sont alités en permanence.

En Région bruxelloise, la pension moyenne est de 1 140 € brut par mois. Cette moyenne masque bien entendu de grandes différences entre les pensions les plus faibles et les plus élevées et ne donne aucune information sur le patrimoine épargné. Accéder à la retraite va souvent de pair avec une réduction des revenus qui se reflète dans la répartition du budget. Le poids du coût du logement augmente dans le budget total mais l'augmentation de la part des soins de santé est plus importante encore. Les personnes âgées isolées qui ne sont pas propriétaires de leurs logements sont particulièrement vulnérables sur le plan financier.

En l'absence de données fiables sur les revenus des personnes âgées, un indice de fragilité socio-économique a été construit sur base du niveau d'instruction et du statut d'occupation du logement. 39 % des Bruxellois de 60 ans ou plus ont au maximum un diplôme de l'enseignement primaire et 43 % sont locataires. La cartographie de cet indice illustre une grande dualité parmi la population âgée. Dans la première couronne (le centre) de la Région bruxelloise la proportion de personnes âgées est généralement basse sauf dans quelques quartiers (par exemple dans les Marolles ou Pacheco). Cependant, on trouve un nombre relativement important de personnes âgées dans certains quartiers défavorisés densément peuplés de la première couronne (Saint-Gilles, Bas-Molenbeek, Saint-Josse-ten-Noode, Bas-Schaarbeek). La situation socio-économique des personnes âgées dans le centre est plutôt précaire. On y trouve dans certains quartiers plus de 50 % des personnes âgées qui combinent les deux caractéristiques de fragilité (bas niveau d'instruction et locataire).

Dans les quartiers de la deuxième couronne la proportion des personnes âgées est élevée. La plupart des quartiers du quadrangle sud-est sont habités surtout par une population âgée aisée l'indice de fragilité y est inférieure à 10%. Dans l'ouest de la Région, la concentration des personnes âgées est la plus élevée et l'indice de fragilité socio-économique est le plus souvent supérieur à la moyenne régionale.

La composition ethnique de la population âgée bruxelloise se diversifie de plus en plus. Parmi les plus de 80 ans, environ 10% de la population n'avait pas la nationalité belge à la naissance. Cette proportion s'élève à 20% à 70 ans et à plus de 30% à 60 ans. L'entrée d'un grand nombre de Bruxellois issus de l'immigration dans les tranches d'âge où les besoins en soins sont les plus élevés est donc encore à venir. La proportion de migrants âgés qui retournent au pays est limitée et la toute grande majorité des Bruxellois âgés issus de l'immigration reste habiter en Région bruxelloise.

Un large éventail de services offerts aux Bruxellois âgés vivant à domicile

La partie centrale de l'atlas reprend l'inventaire de l'offre de services sociaux et de santé (année 2006) qui permettent le maintien des personnes âgées à domicile. La manière dont cette question a été abordée est nouvelle pour la Région bruxelloise. L'offre a été approchée à partir de 24 besoins potentiels des personnes âgées plutôt que par une catégorisation des services par les autorités subsidiaires. Ceci permet d'obtenir un aperçu de toutes les réponses possibles, quelle que soit l'autorité publique (CCC, COCOF, VGC, Communautés française ou flamande, commune, CPAS, ...) ou l'institution privée qui finance le service offert.

Un premier groupe concerne les **besoins relationnels et sociaux**. L'inventaire reprend les acteurs du secteur de la santé et du social qui organisent des activités culturelles ou des vacances adaptées, qui offrent des lieux de convivialité ou la présence d'un tiers à domicile.

Pour les **besoins en soins médicaux et paramédicaux**, on a distingué la médecine générale, les infirmiers à domicile, la kinésithérapie, l'ergothérapie et les autres prestataires de soins, l'aide aux soins d'hygiène (à domicile et en dehors du domicile) et les soins en santé mentale (à domicile et en dehors du domicile).

Un troisième groupe concerne le **soutien aux activités quotidiennes** : information et aide administrative et sociale, aide aux tâches quotidiennes, livraison de courses, repas (restaurants, livraisons et préparation à domicile), transport (transport médical non urgent, transport non médical et autres formes d'aide aux déplacements), aménagement du logement (aménagement ergonomique, petits travaux et déménagements), vigilance (télévigilance, gardes-malades professionnels, seniorsitting), aide aux victimes et sentiment de sécurité, prêt de matériel, livraisons de matériel paramédical et d'incontinence, aide aux soins et à la garde des animaux domestiques. De très nombreux acteurs répondent à ces besoins, surtout en ce qui concerne l'information et l'aide administrative et sociale et les repas.

En ce qui concerne les **besoins d'accueil hors domicile**, on a distingué l'accueil de jour, l'accueil de court séjour et l'accueil de nuit. Seuls 11 acteurs organisent un accueil de jour, 11 organisent l'accueil de court séjour et il n'existe pas d'offre pour l'accueil de nuit.

Pour terminer, l'inventaire reprend les 11 acteurs proposant **un soutien aux aidants proches**.

L'offre est organisée par 404 acteurs très divers: mutualités, lokale dienstencentra, services sociaux des communes ou CPAS, associations de quartier, associations socio-culturelles, ALE, paroisses, maisons médicales, ...

Pour tous les besoins étudiés, on trouve dans chaque commune de la Région bruxelloise au moins un acteur pouvant apporter une aide, à l'exception de l'accueil de nuit qui n'est pas du tout organisé. Pour chaque besoin, plusieurs autorités offrent une réponse via l'agrément et/ou financement de différents types de services.

53 % des acteurs sont bilingues, 34 % uniquement francophones et 13 % uniquement néerlandophones. Il s'agit ici uniquement du statut linguistique de l'autorité subsidiante et donc de la langue officielle des acteurs ou la langue déclarée par les acteurs non agréés. De nombreux acteurs font aussi des efforts supplémentaires pour offrir une réponse à la complexité bruxelloise et aident aussi des personnes âgées qui ne comprennent pas la ou les langues officielles utilisées.

L'offre est-elle adaptée aux besoins et à la demande?

Malheureusement certaines informations essentielles permettant de répondre correctement à cette question ne sont pas disponibles. Il n'a pas été possible de rassembler des informations concernant le nombre et le profil des personnes utilisant les services inventoriés ni concernant l'intensité de l'aide apportée parce que les services n'enregistrent pas ces informations de manière comparable. Des informations complémentaires, issues par exemple de l'Enquête nationale de santé, permettent cependant de répondre partiellement à cette question et de confirmer l'évaluation par les acteurs de terrain.

Pour favoriser le maintien à domicile des personnes âgées, il est important de développer des stratégies préventives sur les **milieux de vie** afin d'anticiper et d'accompagner au mieux les limitations qui se développeront au cours du processus de vieillissement.

L'insatisfaction en ce qui concerne les **contacts sociaux** augmente avec l'âge et au delà de 85 ans, 18,3 % des personnes ne sont pas satisfaites de leurs contacts sociaux. Il existe en Région bruxelloise une offre large et diversifiée d'activités sociales, culturelles et de loisirs. Dans l'Enquête socio-économique, 80% des plus de 60 ans s'estimaient satisfaits de l'offre culturelle et récréative dans leur

environnement immédiat. Cependant, 58 % des Bruxellois de plus de 65 ans déclarent n'avoir participé à aucune activité associative au cours des 12 derniers mois.

Les acteurs de terrain signalent que de nombreux besoins ne sont pas rencontrés (par exemple le besoin d'activités à domicile). Les obstacles sont multiples: manque d'information, problèmes de mobilité, obstacles financiers. Une certaine inadéquation entre demande et offre peut aussi s'expliquer par une diversité importante des attentes, diversité liée à la grande hétérogénéité actuelle de la population âgée en termes d'âge, d'origine sociale ou culturelle.

A côté de l'environnement social, **l'environnement physique** est également important. Un aménagement adapté du logement et du quartier peut favoriser le maintien à domicile. Les conditions de logement des bruxellois âgés sont très variées allant de la grande villa dans le quadrans sud-est à la petite chambre sans confort de base située à l'étage sans ascenseur. Les transports publics, l'offre commerciale de proximité, les trottoirs, etc. sont également des aspects importants de l'environnement. Pour ces aspects, le degré de satisfaction varie fortement d'un quartier à l'autre.

Différents acteurs offrent des services pour remédier à l'inadaptation de l'environnement. De nombreux services proposent de faire les courses pour ceux qui ont des difficultés à se déplacer, d'autres réalisent des petits travaux d'aménagement du logement. Les problèmes de mobilité restent importants et l'offre de transports spécifiques est très limitée.

Au cours du vieillissement, le besoin d'un accompagnement médical personnalisé, tant préventif que curatif qui tienne compte des conditions de vie, s'accroît. La toute grande majorité des Bruxellois âgés (92,9 %) déclarent avoir un **généraliste attitré**. La proportion de bruxellois qui ont un médecin généraliste attitré est nettement plus faible avant 70 ans. Il est donc important de promouvoir la fidélisation à un médecin généraliste pour les populations plus jeunes de manière à ce qu'un accompagnement puisse s'instaurer avant que les problèmes de santé ne deviennent importants.

Avec l'âge, l'aménagement du logement et de l'environnement ne suffit plus toujours et l'aide de tiers peut s'avérer nécessaire. Interviennent alors non seulement les services d'aide et de soins à domicile mais également les aidants informels.

De nombreux facteurs influencent le recours aux services d'**aide à domicile**. Les résultats bruxellois rejoignent ceux d'autres études : les femmes, les personnes plus âgées, les personnes plus pauvres, les personnes plus isolées (celles qui résident seules, qui n'ont pas d'enfants ou de petits enfants), les personnes dont le réseau social se compose essentiellement d'amis et de voisins, les personnes ayant peu ou pas accès à une aide informelle, les personnes souffrant de problèmes émotionnels et les personnes souffrant de maladies chroniques, celles qui ont été récemment hospitalisées ou confrontées à une nouvelle limitation recourent plus fréquemment aux services de soins à domicile.

De manière générale on constate que les personnes de statut socio-économique plus bas souffrent plus fréquemment et plus précocement de problèmes de santé et de limitations fonctionnelles, ce qui explique leur plus grand recours aux aides à domicile.

Dans l'Enquête de santé 2004, 8,6 % des Bruxellois de 65 ans ou plus déclarent avoir pris contact avec un service d'aide à domicile au cours de l'année écoulée. Parmi les personnes confrontées à des limitations sévères dans leur vie quotidienne, une personne sur six déclare n'avoir aucune aide ni formelle, ni informelle. Les acteurs de terrains témoignent également que la demande en aide à domicile dépasse l'offre existante.

En 2004, 16,2 % des Bruxellois de 65 ans ou plus avaient eu un contact avec un **infirmier à domicile** au cours de l'année écoulée. Cette proportion est plus faible que dans le reste du pays. Pour cet aspect aussi les acteurs de terrain soulignent que l'offre est insuffisante face à la demande, et plus particulièrement encore en ce qui concerne les infirmiers qui peuvent communiquer en néerlandais.

L'aide informelle, fournie par les membres de la famille, des voisins ou des amis, est complémentaire à l'offre formelle. Dans l'Enquête socio-économique de 2001, 65 000 Bruxellois, soit 9 % de la

population totale, déclarent fournir des soins informels. Malgré son caractère urbain, la Région bruxelloise compte donc proportionnellement autant d'aidants informels que l'ensemble du pays, mais leur profil diffère quelque peu. L'aide est moins souvent apportée à l'intérieur même du ménage ou à un membre de la famille et plus souvent à des amis, voisins ou connaissances.

La charge de travail assumée par ces aidants informels ne doit pas être sous-estimée. 11 services offrent un soutien, très apprécié, à ces aidants informels mais ne peuvent répondre à l'ensemble des besoins.

Plus d'un quart des Bruxellois de 65 ans ou plus souffrent de difficultés **psychologiques**. C'est plus que dans le reste du pays, particulièrement pour les hommes bruxellois qui, contrairement à ce qui s'observe pour l'ensemble du pays, présentent une fréquence de problèmes psychologiques presque aussi élevée que les femmes.

Des services spécialisés mais aussi de nombreux acteurs non spécialisés tentent de répondre à ces difficultés. L'offre spécifique semble toutefois insuffisante et les services de santé mentale sont très peu utilisés par les personnes âgées. En 2004, moins de 1 % des Bruxellois de plus de 65 ans avaient eu un contact avec un centre de santé mentale.

Tous les acteurs ne sont pas **accessibles** à l'ensemble de la population âgée. Souvent l'offre est limitée aux habitants d'une commune, aux membres d'une mutualité, aux personnes avec de faibles revenus, etc...

Malgré les nombreuses interventions possibles, l'aide et les soins à domicile peuvent amputer largement le budget des personnes âgées. Pour les personnes à revenu modéré qui ne peuvent bénéficier des tarifs plus bas prévus pour les faibles revenus, les soins sont parfois inabordables. 44,4% des Bruxellois de 65 ans et plus estime les dépenses de soins de santé trop lourdes pour leur budget et 10,6% déclarent avoir dû postposer ou renoncer à des soins pour raison financière (Enquête de santé 2004).

Les défis pour l'avenir

Au cours des 15 prochaines années, le nombre de Bruxellois âgés n'augmentera pas ou très peu. La stabilisation relative des prochaines années pourrait donc être mise à profit pour prendre les mesures nécessaires à une prise en charge adéquate du vieillissement ultérieur.

Entre-temps, l'offre devra s'adapter aux modifications progressives de la composition socio-démographique de la population âgée. La situation socio-économique des bruxellois âgés va en effet se dégrader et le nombre de personnes âgées issues de l'immigration va augmenter. La pression du vieillissement dans la périphérie extérieure de Bruxelles influencera également la demande de services en Région bruxelloise.

Malgré une offre importante, variée et géographiquement bien distribuée, certains besoins sont encore insuffisamment rencontrés. Pour certains besoins, des obstacles à l'accessibilité des services doivent être réduits (obstacles linguistiques, financiers, tracas administratifs) et de manière générale, il faudrait améliorer la coordination entre les services et la liberté de choix des personnes âgées.

Pour plus d'information ...

Observatoire de la Santé et du Social, Myriam De Spiegelaere, 02/552 01 45, mdespiegelaere@ccc.irisnet.be ou Annette Perdaens, 02/552 01 50, aperdaens@ccc.irisnet.be ou

Centre de Documentation et de Coordination Sociales asbl (CDCS-CMDC), Corinne Malchair, 02/511 08 00, cmalchair@cdcs.irisnet.be

Vous pouvez commander le dossier auprès de Nahima Aouassar (02/552 01 89, naouassar@ccc.irisnet.be) ou télécharger le dossier complet sur le site de l'Observatoire de la santé et du Social (www.observatbru.be).