



LES PERSONNES ÂGÉES EN RÉGION BRUXELLOISE

Aperçu de leur situation
socio-sanitaire et de l'offre
d'accueil et d'hébergements



Observatorium
voor Gezondheid en Welzijn
Brussel



Observatoire
de la Santé et du Social
Bruxelles

LES PERSONNES ÂGÉES EN RÉGION BRUXELLOISE

Aperçu de leur situation
socio-sanitaire et de l'offre
d'accueil et d'hébergements

COLOPHON

Auteur :

Dalia FELE

En collaboration avec :

Peter VERDUYCKT

Melody YANNART

Jonathan UNGER

Olivier GILLIS

Traduction :

Ubiquus

Iriscare

Mise en page : Idealogy

Couverture : shutterstock.com

Numéro de Dépôt légal : D/2022/9334/63

Pour plus d'informations :

Observatoire de la Santé et du Social de la Région de Bruxelles-Capitale

Commission communautaire commune

71 rue Belliard, boîte 1 – 1040 Bruxelles

Tél : 02/552.01.89

observat@ccc.brussels

<https://www.ccc-ggc.brussels/fr/observatbru/accueil>

Dalia FELE

Tél : 02/552.01.78

dfele@ccc.brussels

Veillez citer cette publication de la façon suivante :

Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale. Les personnes âgées en Région Bruxelloise : Aperçu de leur situation socio-sanitaire et de l'offre d'accueil et d'hébergements. Commission communautaire commune, Bruxelles, novembre 2022

Deze Publicatie bestaat ook in het Nederlands.

Table des matières

I. Introduction	9
2. Caractéristiques démographiques des personnes âgées	10
2.1. Evolution démographique.....	10
2.2. Répartition démographique des personnes âgées.....	11
2.3. Projections démographiques	12
3. Situation socio-économique et culturelle des personnes âgées.....	15
3.1. Quelques indicateurs socio-économiques.....	15
3.2. Statut d'occupation du logement	17
3.3. Nationalité et origine	20
3.4. Type de ménage	21
4. Situation sanitaire des personnes âgées	22
4.1. Etat de santé	22
4.2. Réseau social	23
5. Recours aux soins.....	24
5.1. Soins et aides à domicile	24
5.2. Milieu hospitalier	28
5.3. Profil des résidents des hébergements pour personnes âgées	28
5.3.1. Maison de repos (et de soins).....	29
5.3.2. Centres de soins de jour.....	32
6. Taux d'occupation des maisons de repos (et de soins)	33
7. Offre d'hébergements pour personnes âgées	35
7.1. Maisons de repos (et de soins).....	35
7.1.1. Répartition géographique des maisons de repos (et de soins)	35
7.1.2. Prix des maisons de repos et de soins	37
7.2. Autres structures résidentielles ou semi-résidentielles	40
7.3. Habitats pour seniors dits «alternatifs».....	42
8. Conclusion	44

Liste des figures

- Figure 1** (p.10) : Evolution du nombre et de la proportion des 65 ans et plus, Bruxelles, 2000-2020
- Figure 2** (p.11) : Proportion des femmes parmi la population âgée de 65 ans et plus, Bruxelles, 2000-2020
- Figure 3** (p.13) : Perspectives démographiques des 65 ans et plus, Région bruxelloise, 2020-2070
- Figure 4** (p.16) : Proportion de la population de 25 ans ou plus ayant au maximum un diplôme de l'enseignement secondaire inférieur, par catégorie d'âge, Belgique et Région bruxelloise, 2019
- Figure 5** (p.17) : Evolution de la part de bénéficiaires de la GRAPA, parmi les 65 ans et plus, Belgique et Région bruxelloise, janvier 2010-2020
- Figure 6** (p.18) : Evolution de la part de bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM), parmi les 65 ans et plus, Belgique et Région bruxelloise, 2014-2019
- Figure 7** (p.25) : Proportion des 65 ans et plus ayant fait appel à un service de soins et d'aide à domicile, par région, 2018
- Figure 8** (p.26) : Proportion de bruxellois de 65 ans et plus se faisant attester des prestations de soins infirmiers à domicile, par commune, Région bruxelloise, 2008-2018
- Figure 9** (p.27) : Proportion de bruxellois de 65 ans et plus se faisant attester des prestations de soins infirmiers à domicile, par sexe et par catégorie d'âge, Région bruxelloise, 2018
- Figure 10** (p.28) : Durée de séjour (nombre de jours moyens) pour l'hospitalisation classique (y compris de longue durée) des Bruxellois, par âge et sexe, 2008-2018
- Figure 11** (p.29) : Part des bénéficiaires de 65 ans et plus de l'assurance maladie obligatoire résidant dans une MRPA/MRS, en Belgique et par Région, 2018
- Figure 12** (p.29) : Part des bénéficiaires de 65 ans et plus de l'assurance maladie obligatoire résidant dans une MRPA avec un forfait O/A, par Région, 2008-2020
- Figure 13** (p.30) : Part des BIM parmi les bénéficiaires de 65 ans et plus de l'assurance maladie obligatoire résidant dans une MRPA/MRS et parmi l'ensemble des bénéficiaires Bruxellois de 65 ans et plus, par commune, 2018
- Figure 14** (p.31) : Part des bénéficiaires de 65 ans et plus de l'assurance maladie obligatoire résidant dans une MRPA/MRS, par catégorie d'âge et par sexe, Bruxelles, 2018
- Figure 15** (p.34) : Taux d'occupation des maisons de repos (et de soins), par type de structure agréée par la Cocom, Région bruxelloise, 2013-2020
- Figure 16** (p.38) : Coût mensuel moyen d'un séjour en maison de repos, à prix courant, Belgique et Régions, 2014-2016
- Figure 17** (p.38) : Evolution des prix "à prix courant" des MRPA et MRS en région bruxelloise, tous secteurs confondus, 2013-2020

Liste des cartes

- Carte 1** (p.12) : Part des personnes de 65 ans et plus dans la population totale, par quartier, Bruxelles, 2019
- Carte 2** (p.13) : Densité de la population de 65 ans et plus, par quartier, Bruxelles, 2019
- Carte 3** (p.14) : Evolution du nombre (différence relative) de personnes âgées de 65 ans et plus, par commune, Bruxelles, 2020-2030
- Carte 4** (p.18) : Proportion de personnes de 65 ans et plus qui habitent un logement loué, par commune bruxelloise, 2011
- Carte 5** (p.21) : Proportion de personnes de 65 ans et plus isolées, par quartier, Bruxelles, 2019
- Carte 6** (p.35) : Situation des lits MRPA et MRS agréées par structure, juin 2021
- Carte 7** (p.36) : Nombre de lits MRPA et MRS pour 100 habitants de 65 ans et plus, par commune, 2021
- Carte 8** (p.37) : Densité des 65 ans et plus et structures résidentielles pour personnes âgées (maisons de repos, maisons de repos et de soins) en Région bruxelloise, juin 2021 (statistiques démographiques 2019)
- Carte 9** (p.39) : Situation des places d'accueil en court-séjour, juin 2021
- Carte 10** (p.40) : Situation des appartements faisant partie d'une résidence-services, par structure, juin 2021
- Carte 11** (p.41) : Situation des places d'accueil en centre d'accueil de jour et centre de soins de jour, juin 2021
- Carte 12** (p.42) : Situation des appartements faisant partie d'un habitat alternatif, par type d'habitat, juin 2021

Liste des tableaux

- Tableau 1** (p.19) : Proportion de personnes n'ayant pas la nationalité belge, par catégorie d'âge, Bruxelles, 2009-2019
- Tableau 2** (p.20) : Proportion de personnes ayant une nationalité étrangère à la naissance, par catégorie d'âge chez les 50 ans et plus, Bruxelles, 2018
- Tableau 3** (p.34) : Nombre de lits agréés des maisons de repos (et de soins), par type de structure agréée par la Cocom, Région bruxelloise, 2013-2020

Résumé des principaux résultats

Démographie

- Depuis 2010, La région bruxelloise est confrontée à une **augmentation du nombre de personnes âgées**.
- Selon les projections, **l'augmentation des 65 ans et plus se poursuivra**. Le nombre des personnes âgées de **85 ans et plus** (population plus vulnérable et plus à risque de dépendance aux soins) a connu une baisse depuis 2018, mais **augmentera fortement à partir de 2030**.
- D'ici 2030, **une augmentation des personnes de 65 ans et plus est prévue dans toutes les communes, avec des intensités différentes**, à l'exception de Ganshoren. Les communes pour lesquelles les augmentations les plus fortes sont attendues sont Saint-Josse-ten-Noode, suivies de Molenbeek-Saint-Jean et Berchem-Sainte-Agathe.
- La part des personnes âgées dans la population totale est plus importante dans le sud-est de la Région bruxelloise (communes dont une plus grande part des personnes ont un niveau socioéconomique élevé), et dans une petite partie du nord-ouest.

Situation socio-culturelle et économique

- Il faut s'attendre à une **croissance de la diversité ethno-culturelle** parmi les personnes âgées bruxelloises au cours des prochaines années.
- Un peu plus d'un tiers des Bruxellois âgés de 65-79 ans et presque la moitié des Bruxellois âgés de 80 ans et plus **vivent seuls**. Les femmes sont proportionnellement plus nombreuses à vivre seules que les hommes.
- Les personnes âgées bruxelloises sont davantage **fragilisées sur le plan socio-économique** par rapport à l'ensemble de la Belgique. Différents indicateurs montrent que cette fragilité a **augmenté ces dernières années** (bénéficiaires de la GRAPA et de l'intervention majorée). Or, les personnes de statut socioéconomique faible souffrent plus tôt et plus souvent de problèmes de santé et de limitations fonctionnelles et présentent dès lors une probabilité plus élevée de devoir recourir à un service de soins.

Situation sanitaire

- Le **risque de fragilité** chez les personnes de 65 ans et plus est plus élevé en Région bruxelloise (28,1 %) comparativement à l'ensemble de la Belgique (22,8 %).
- En ce qui concerne les **limitations fonctionnelles de longue durée**, 13,6 % des personnes âgées bruxelloises de 65 ans et plus sont confrontées à des limitations en matière de mobilité, 36,7 % à des limitations dans les activités de base à cause d'un problème de santé, 26,1 % à des limitations dans les activités quotidiennes et 43,8 % à des limitations dans l'exécution des tâches domestiques.
- Le risque de limitations fonctionnelles dans les différents domaines **augmente avec l'âge** chez les 65 ans et plus, sont **plus fréquents chez les femmes** (même après standardisation pour l'âge), et chez les personnes détentrices d'un **diplôme d'un niveau inférieur** comparativement aux personnes bénéficiant d'un diplôme plus élevé.
- Un Bruxellois de 65 ans et plus sur cinq **déclare ne pas (ou à peine) pouvoir compter sur d'autres personnes** en cas de confrontation à de graves problèmes.

- Un peu plus d'un Bruxellois de 65 ans et plus sur cinq (22 %) fait appel à un **service de soins et d'aide à domicile**, 13,6 % a recours à un **service d'aide à domicile (aide familiale ou aide senior)**, et 29 % a recours à un **service de repas chauds à domicile**.
- La proportion de Bruxellois de 65 ans et plus bénéficiant de **soins infirmiers à domicile** a augmenté ces dernières années. La consommation de ce type de soins est plus fréquente chez les femmes, chez les plus précarisés ou fragiles sur le plan sanitaire et augmente avec l'âge.

Offre résidentielle

- En ce qui concerne les **maisons de repos (et de soins)** :
 - La Région de Bruxelles-Capitale compte une plus grande proportion de personnes âgées qui sont en MRPA/MRS et elles ont plus souvent un profil de dépendance légère (profils O et A sur l'échelle de Katz) par rapport aux autres Régions.
 - Le taux d'occupation des maisons de repos (et de soins) est en diminution ces dernières années pour arriver à près de 81% en 2019-2020.
 - Toutes les communes bruxelloises possèdent une offre de lits MRPA/MRS, mais le taux de couverture diverge : le taux de couverture pour les personnes âgées de 65 ans et plus est le plus élevé à Evere et Anderlecht, suivi de Bruxelles et Jette.
 - Il y a enfin un enjeu à pouvoir développer la prise en charge pour des profils de dépendance légère (profils O et A sur l'échelle de Katz) dans des structures alternatives, qui peuvent être adossées à la maison de repos et qui soient accessibles financièrement (de type résidences-services).
- Les structures alternatives à la maison de repos (ex : résidences-services, courts-séjour, centres de soins de jour, habitats alternatifs pour seniors) sont relativement peu développées. Notons d'autre part que la durée des séjours hospitaliers diminue au fil des années, avec un risque de retour à domicile prématuré.

Profil des résidents des hébergements pour personnes âgées

- **Maisons de repos (et de soins)** : Les bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM) sont surreprésentés dans les MRPA/MRS par rapport à l'ensemble des Bruxellois de la même catégorie d'âge. De même, les femmes sont surreprésentées dans les MRPA/MRS dans la catégorie d'âge des 75 ans et plus, tandis qu'elles sont légèrement sous-représentées chez les 65-74 ans.
- **Centres de soins de jour (CSJ)** :
 - Les BIM sont sous-représentés dans les CSJ par rapport à l'ensemble des Bruxellois de la même catégorie d'âge.
 - Les femmes sont également légèrement sous-représentées dans les CSJ.
 - La patientèle des 65 ans et plus faisant appel aux services des CSJ est globalement plus âgée que la population bruxelloise des 65 ans et plus.

01 Introduction

Au 1^{er} janvier 2020, 159 593 personnes âgées de 65 ans et plus habitent en Région bruxelloise. Leur nombre n'a fait qu'augmenter ces dernières années et les projections démographiques prévoient un vieillissement de la population bruxelloise. Dans un tel contexte, il est essentiel de savoir qui sont ces personnes âgées actuelles et futures, et quels sont et seront leurs besoins en soins et en matière d'offre d'hébergements adaptés à leur situation socio-sanitaire.

Les objectifs du présent dossier sont les suivants :

- Décrire le contexte démographique actuel des personnes âgées bruxelloises ainsi que les perspectives démographiques de ce groupe de population ;
- Evaluer leur situation socio-économique et leur état de santé ;
- Avoir un aperçu de l'offre d'accueil et des différents types d'hébergements pour personnes âgées et du profil des résidents dans ces hébergements.

Le présent dossier se veut descriptif. En effet, son but premier était de présenter des indicateurs utiles pour «*l'étude de programmation relative aux structures de maintien à domicile et d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées de la région bruxelloise*»¹ menée parallèlement par BDO, à la demande d'Iriscare.

Il se compose de cinq parties. Les deux premières parties décrivent les caractéristiques démographiques actuelles et futures des personnes âgées en

Région bruxelloise, et évaluent et comparent dans le temps, dans la mesure du possible, leur situation socio-économique sur base de différents indicateurs malgré l'absence de données sur les revenus. Une troisième partie reprend toute une série d'indicateurs relatifs à leur état de santé. Une quatrième partie est axée sur le recours aux soins des personnes âgées (soins à domicile, hospitalisation, profil des résidents des différents types d'hébergements pour personnes âgées et prix des maisons de repos et de soins). Enfin, la dernière partie est consacrée à un aperçu de l'offre d'accueil et des hébergements pour personnes âgées en Région bruxelloise ainsi que de leur situation géographique à l'aide de cartographies.

Note sur la crise liée à la Covid-19

L'année 2020 a été marquée par de grands bouleversements suite à la pandémie de Covid-19. Un premier confinement généralisé avait été instauré par les autorités en mars 2020.

Au moment de la rédaction du présent dossier, la majorité des données de 2020 n'étaient pas encore disponibles. Les indicateurs présentés restent cependant pertinents, bien qu'il soit possible que certains impacts de la crise se manifestent ou s'amplifient dans les mois à venir (notamment en termes de situation socio-sanitaire des personnes âgées). Le recours aux soins et l'institutionnalisation en maisons de repos a également été impacté par la pandémie de Covid-19. Ces aspects ont été discutés dans le dossier dans les chapitres concernés.

1. Dobbelsstein F., Van Cutsem M., Gavroy M. Réalisation d'un étude de programmation relative aux structures de maintien à domicile et d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées de la région bruxelloise. BDO - Iriscare, Bruxelles, 2022 (disponible à l'URL : <https://www.iriscare.brussels/fr/2022/07/06/resultats-de-letude-sur-la-programmation-pour-le-secteur-personnes-agees/>).

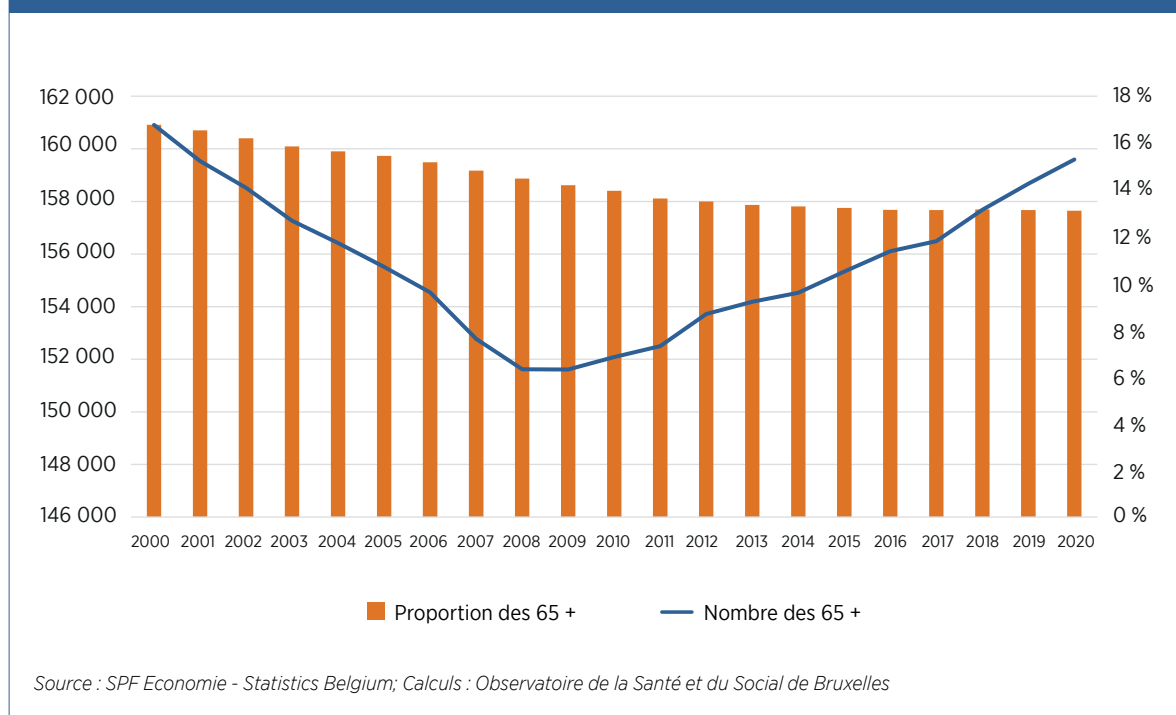
Caractéristiques démographiques des personnes âgées

Ce chapitre présente le contexte démographique des personnes âgées en Région bruxelloise au 1^{er} janvier 2020 ou 1^{er} janvier 2019 selon l'indicateur, soit avant la crise liée à la Covid-19. Au moment de la rédaction du présent dossier, les données de population au 1^{er} janvier 2021 n'étaient pas encore publiées.

2.1. Evolution démographique

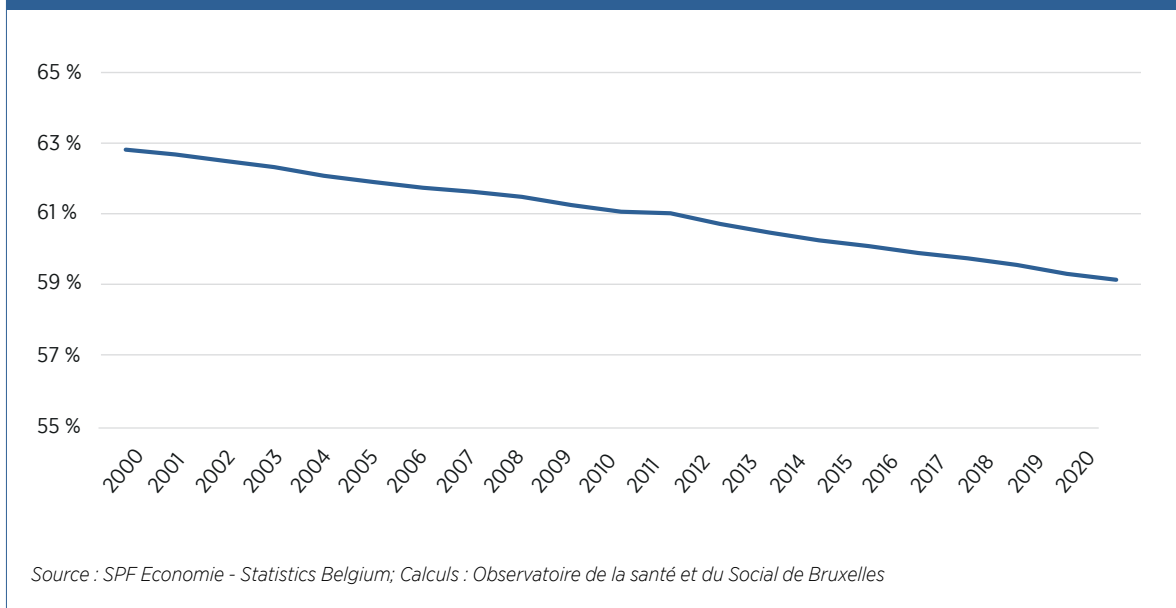
Bien que l'espérance de vie à la naissance des Bruxellois ait augmenté de 4,1 ans entre 1996² et 2019, la Région de Bruxelles-Capitale connaît une structure démographique jeune, comparée aux deux autres Régions. Après une baisse continue du nombre (et de la proportion) des 65 ans et plus dans la population bruxelloise, **depuis 2010, le nombre absolu de personnes âgées bruxelloises augmente**. Etant donné que cette augmentation du nombre de personnes âgées s'inscrit dans le

Figure 1 : Evolution du nombre et de la proportion des 65 ans et plus, Bruxelles, 2000-2020



2. En 2019, l'espérance de vie à la naissance des Bruxellois est de 81,6 ans (79,1 ans chez les hommes et 83,9 ans chez les femmes) (Source : Statbel).

Figure 2 : Proportion des femmes parmi la population âgée de 65 ans et plus, Bruxelles, 2000-2020



cadre d'une forte croissance démographique dans toutes les catégories d'âge, la proportion des 65 ans et plus dans la population bruxelloise totale continue cependant à diminuer légèrement (au 01/01/2020, les personnes âgées constituent 13,1 % de la population bruxelloise totale) (figure 1).

L'indice d'intensité du vieillissement (le pourcentage des plus de 80 ans parmi les plus de 65 ans) a augmenté ces dernières années : en 2020, **environ un tiers (30,8 %) des plus de 65 ans bruxellois a plus de 80 ans**. Cette proportion était de 25,5 % en 2000³ (résultats non illustrés).

Il faut donc s'attendre à l'avenir à une augmentation de la population plus vulnérable et plus à risque de dépendance aux soins, ce qui impactera les besoins en soins. Bien qu'actuellement nous connaissons une surmortalité liée à la crise de la COVID-19, Statbel souligne le fait que cette surmortalité n'influence pas les perspectives démographiques de fond (voir plus loin le chapitre sur les perspectives démographiques), en particulier le vieillissement de la population à moyen et long terme, et que les enjeux liés au vieillissement démographique restent dès lors présents⁴.

En ce qui concerne la répartition selon le sexe au sein de la population âgée bruxelloise, la figure 2 ci-dessus montre que les femmes sont majoritaires. Néanmoins, cette surreprésentation féminine au sein de la population âgée à ten-

dance à diminuer : la part de femmes chez les 65 ans et plus est passée de 62,8 % en 2000 à 59,1 % en 2020 (figure 2).

Il est important de garder à l'esprit l'évolution de la proportion des femmes car, nous le verrons plus tard dans le dossier, à âge égal parmi les 65 ans et plus, le sexe joue un rôle sur la probabilité d'être hébergé dans une institution : les femmes se font plus fréquemment institutionnaliser dans une maisons de repos (et de soins) et recourent davantage à des prestations de soins infirmiers à domicile que les hommes⁵. A l'inverse, les hommes sont surreprésentés dans les centres de soins de jour. Cette évolution démographique selon le sexe ne sera donc probablement pas sans conséquences sur les besoins futurs en matière de soins à domicile et d'offre d'hébergements pour personnes âgées.

2.2. Répartition démographique des personnes âgées

La répartition des personnes âgées de 65 ans et plus est présentée ci-après à l'aide de deux cartes différentes : la part des personnes de 65 ans et plus dans la population totale et la densité de personnes de 65 ans et plus (nombre de personnes par km²).

La [carte 1](#) montre des grandes disparités au sein de la Région bruxelloise en termes de structure

3. Source : Statbel ; Calculs : Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles.

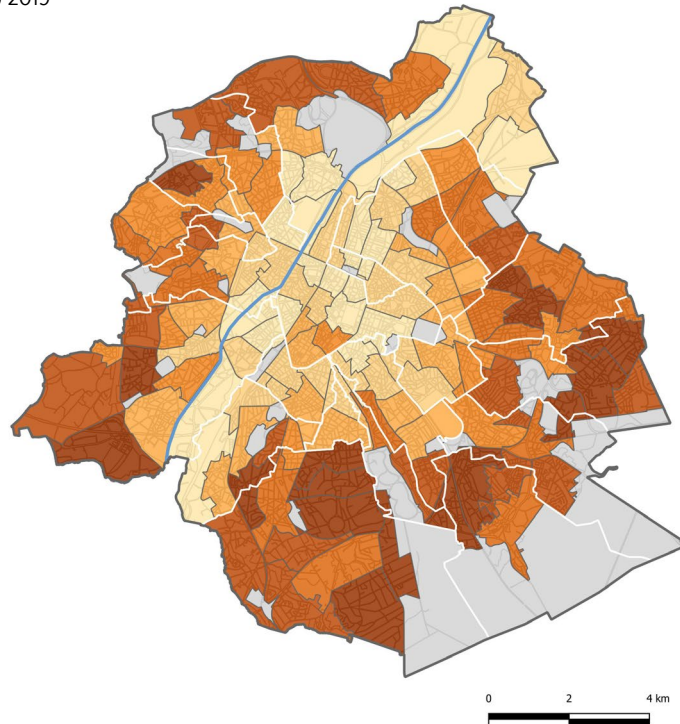
4. Données pour la population belge (disponible à l'URL : [Perspectives de la population | Statbel \(fgov.be\)](#)).

5. Ces résultats sont indépendants du fait que les femmes sont majoritaires dans la population âgée totale.

Carte 1 : Part des personnes de 65 ans et plus dans la population totale, par quartier, Bruxelles, 2019

Part des 65 ans et plus par quartier (%) 2019
Région bruxelloise : 18 %

- 20 à 30 %
- 17.5 à 20 %
- 15 à 17.5 %
- 12.5 à 15 %
- 10 à 12.5 %
- 8 à 10 %
- 4 à 8 %
- Données non disponibles



Source : IBSA ; Calculs et cartographie : Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles

d'âge. En 2019, la part des personnes âgées de 65 ans et plus dans la population totale est plus importante dans les quartiers du sud-est de la Région (communes dont une plus grande part des personnes ont un niveau socioéconomique élevé), et dans une petite partie du nord-ouest.

La [carte 2](#) rend compte de la densité des personnes de 65 ans et plus par quartier (habitants/km²) et donne à ce titre une image de la répartition réelle des personnes âgées. Cette carte montre que dans des communes très densément peuplées comme Saint-Josse-Ten-Noode, la densité des personnes âgées de 65 ans et plus peut être très élevée dans certains quartiers. Cela signifie que l'on peut recenser sur une superficie réduite un nombre relativement élevé de personnes âgées.

La densité des personnes de 65 ans et plus est plus importante dans les zones de la première couronne-orientale et de la deuxième couronne-occidentale, c'est-à-dire dans les quartiers plus pauvres de la Région bruxelloise (Saint-Gilles, une partie d'Anderlecht et de Schaerbeek,

Molenbeek-Saint-Jean et Saint-Josse-ten-Noode), malgré une proportion faible des personnes âgées dans la population totale.

Dans les zones moins densément peuplées, la densité des personnes âgées est réduite également, même si la part des personnes âgées dans la population totale est importante (par exemple à Uccle, dans l'est des deux Woluwe, à Watermael-Boitsfort et à Auderghem).

2.3. Projections démographiques

Selon les prévisions démographiques réalisées pour l'ensemble de la Région jusqu'en 2070⁶, l'augmentation du nombre de 65 ans et plus se poursuivra. Alors que le nombre de personnes de 85 ans et plus a, depuis 2018, connu une légère baisse, leur nombre augmentera également fortement à partir de 2030 ([figure 3](#)).

Il existe des prévisions démographiques pour les communes jusqu'en 2030⁷. Une augmentation

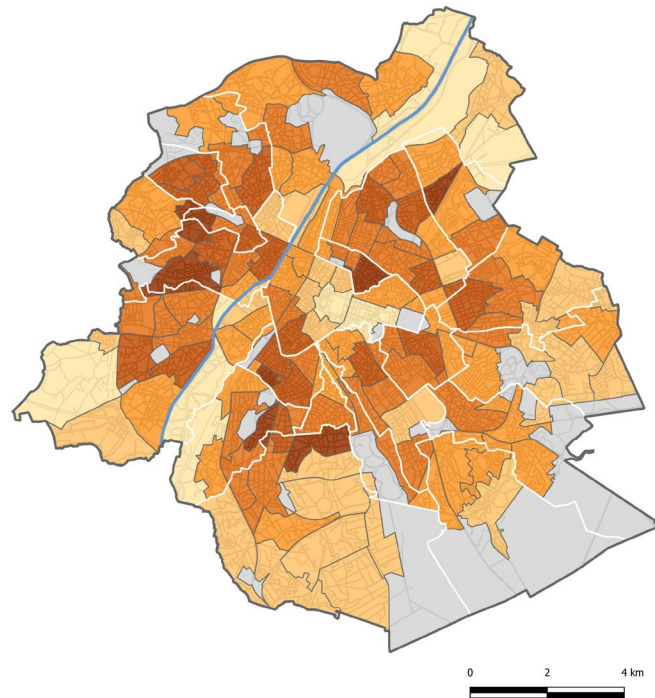
6. Notons que lors de la rédaction du présent dossier, ces prévisions démographiques ont été réalisées avant la crise liée à la COVID-19 et ne tiennent donc pas compte de l'impact de la crise.

7. Notons que ces prévisions-ci sont basées sur des observations du 1^{er} janvier 1989 au 5 mai 2020. Ces projections démographiques ont donc «été mises à jour dans le contexte de l'épidémie de COVID-19 et prennent en compte une révision, uniquement pour 2020, des hypothèses concernant la mortalité et les migrations internationales» (source : IBSA).

Carte 2 : Densité de la population de 65 ans et plus, par quartier, Bruxelles, 2019

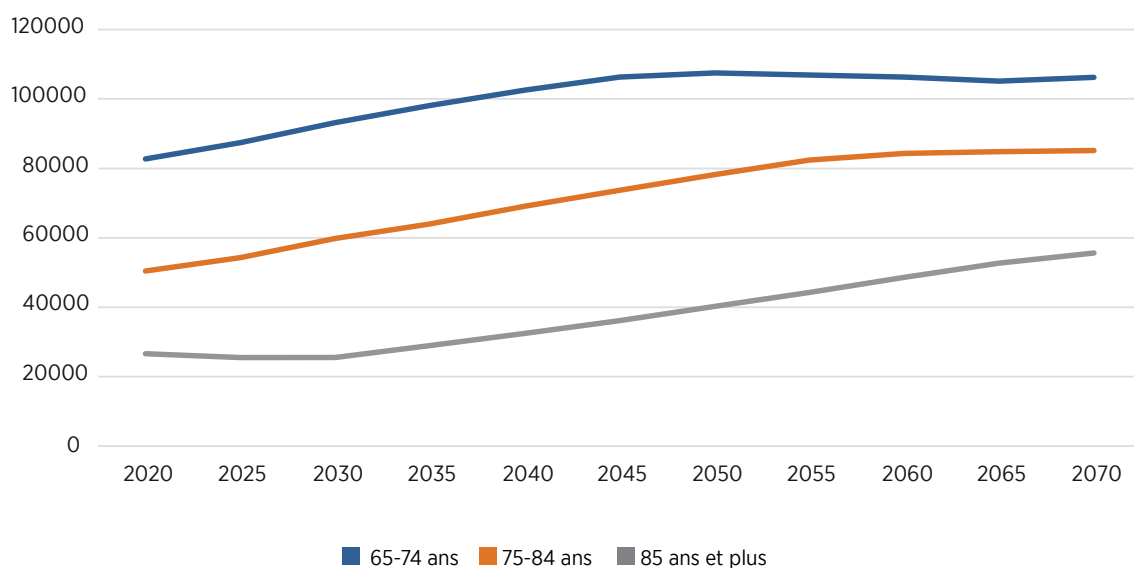
Densité des 65 ans et plus par quartier
(nbr/km²) 2019
Région bruxelloise : 977

- 2 500 à 4 000
- 2 000 à 2 500
- 1 500 à 2 000
- 1 000 à 1 500
- 200 à 1 000
- 0 à 200
- Données non disponibles



Source : IBSA ; Calculs et cartographie : Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles

Figure 3 : Perspectives démographiques des 65 ans et plus, Région bruxelloise, 2020-2070



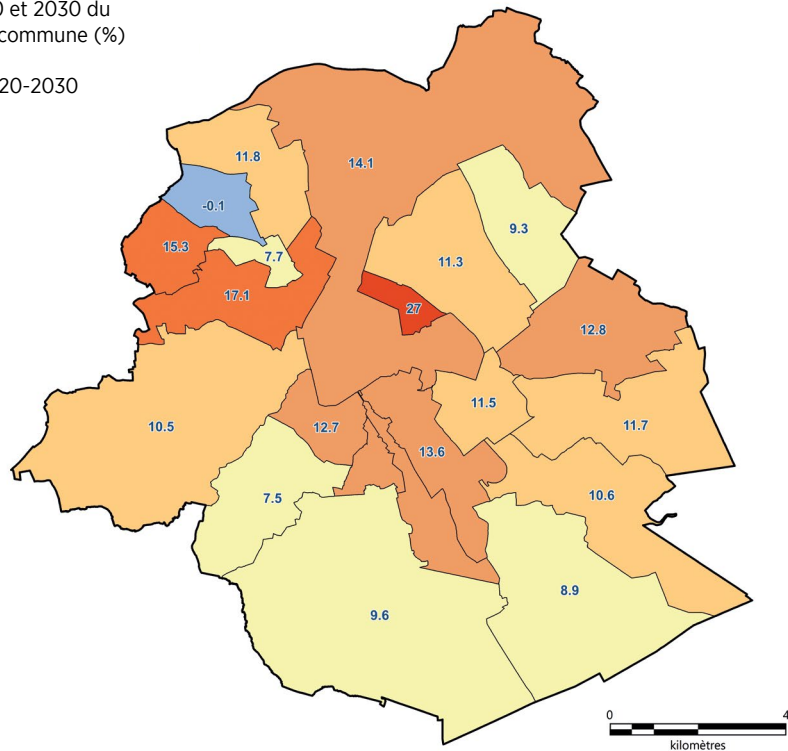
Source : IBSA

Carte 3 : Evolution du nombre (différence relative) de personnes âgées de 65 ans et plus, par commune, Bruxelles, 2020-2030

Evolution attendue entre 2020 et 2030 du nombre de 65 ans et plus par commune (%)

Pourcentage de croissance 2020-2030
Région Bruxelloise : 11.8

■ 20 à 30	(1)
■ 15 à 20	(2)
■ 12 à 15	(4)
■ 10 à 12	(6)
■ 0 à 10	(5)
■ -1 à 0	(1)



Source : IBSA ; Calculs et cartographie : Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles

des personnes de 65 ans et plus est prévue dans toutes les communes, avec des intensités différentes, à l'exception de Ganshoren. Les communes pour lesquelles les augmentations les plus fortes sont attendues sont Saint-Josse-ten-Noode, suivies de Molenbeek-Saint-Jean et Berchem-Sainte-Agathe (> [carte 3](#)).

Notons que les perspectives sont légèrement différentes pour la catégorie d'âge des 85 ans et plus : une baisse est prévue dans la plupart des communes pour les prochaines années, du moins jusqu'en 2025, à l'exception de Ganshoren, Jette, Molenbeek-Saint-Jean, Schaerbeek et Saint-Gilles (résultats non illustrés). Comme mentionné précédemment, selon les prévisions démographiques régionales jusqu'en 2070, il est important de tenir compte du fait que le nombre des 85 ans et plus augmentera, de manière globale, fortement à partir de 2030.

03

Situation socio-économique et culturelle des personnes âgées

3.1. Quelques indicateurs socio-économiques

Bien qu'il existe peu de données «interprétables» sur les revenus des Bruxellois par catégorie d'âge, et qu'il est par conséquent difficile d'estimer le taux de pauvreté chez les personnes âgées, il est possible d'évaluer en partie leur situation socio-économique sur base de toute une série d'indicateurs présentés ci-dessous.

Le taux de risque de pauvreté est un indicateur permettant d'évaluer «*la part des personnes ayant un revenu disponible équivalent (après transfert sociaux) inférieur au seuil de pauvreté*»⁸. Selon l'enquête SILC, en Région bruxelloise, une personne de 65 ans et plus sur quatre (24,5 %) était à risque de pauvreté monétaire en 2019, alors que ce pourcentage est de seulement 15,7 % pour l'ensemble de la Belgique⁹.

Le report de soins de santé¹⁰ pour raisons financières est, quant à lui, un indicateur permettant d'estimer les conditions de vie d'une personne. En Région bruxelloise, une personne de 65 ans et plus sur dix (10,3 %) déclare reporter des soins de santé pour des raisons financières en 2018, c.-à-d. deux fois plus que ce que déclarent les personnes âgées en Belgique (5,1 %)¹¹.

Finalement, le statut socio-économique est déterminé en grande partie par le niveau d'éducation de la personne. En effet, le niveau d'éducation est souvent fortement interconnecté à d'autres dimensions telles que la classe sociale, le statut professionnel et le revenu¹².

Selon l'enquête sur les forces de travail de 2019¹³, un peu plus de deux Bruxellois de 65 ans et plus sur cinq a au maximum un diplôme de l'enseignement secondaire inférieur (voir figure 4). Si Bruxelles se distingue (actuellement) favorablement du reste de la Belgique du point de vue de cet indicateur (43 % de faiblement diplômés contre 49 % en Belgique), une inversion de tendance est possible dans les années à venir. En effet, l'analyse de l'évolution dans le temps indique, pour le groupe d'âge des 55-64 ans, une inversion de la différence entre Bruxelles et la Belgique : si en 2009, la part des faiblement diplômés était inférieure à Bruxelles pour ce groupe d'âge (résultats non illustrés), ce n'est plus le cas aujourd'hui. Cela peut illustrer le fait que les générations plus jeunes de Bruxelles sont plus précaires qu'ailleurs en Belgique, et que ces générations plus précaires vieillissantes ont atteint la tranche d'âge de 55-64 ans aujourd'hui. Cela pourrait influencer dans les années à venir la différence relative entre Bruxelles et la Belgique pour les 65 ans et plus.

8. Le seuil de pauvreté correspond à «un revenu égal ou inférieur à 60 % du revenu disponible équivalent médian national après transferts sociaux» (Source : SPF Economie - Statistics Belgium. Disponible à l'URL : [SILC definitions | Statbel \(fgov.be\)](https://www.statbel.fgov.be/fr/themes/indicateurs/silc/definitions)).

9. Source : SPF Economie - Statistics Belgium, Enquête sur les forces de travail.

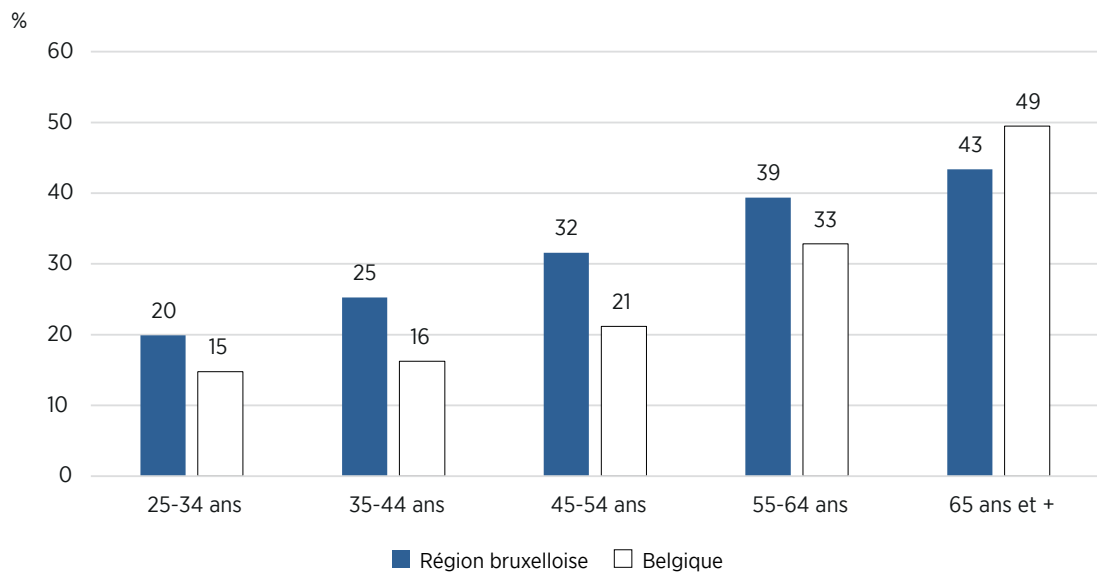
10. Soins médicaux, soins dentaires, médicaments (prescrits), lunettes et/ou soins de santé mentale.

11. Source : Sciensano - Enquête de Santé de 2018.

12. Source : Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale. Tous égaux face à la santé à Bruxelles ? Données récentes et cartographie sur les inégalités sociales de santé. Commission Communautaire Commune, Bruxelles, 2019.

13. Les résultats sont à interpréter avec prudence car petits effectifs de données d'enquête.

Figure 4 : Proportion de la population de 25 ans ou plus ayant au maximum un diplôme de l'enseignement secondaire inférieur, par catégorie d'âge, Belgique et Région bruxelloise, 2019



Source : SPF Economie - Statistics Belgium, Enquête sur les forces de travail

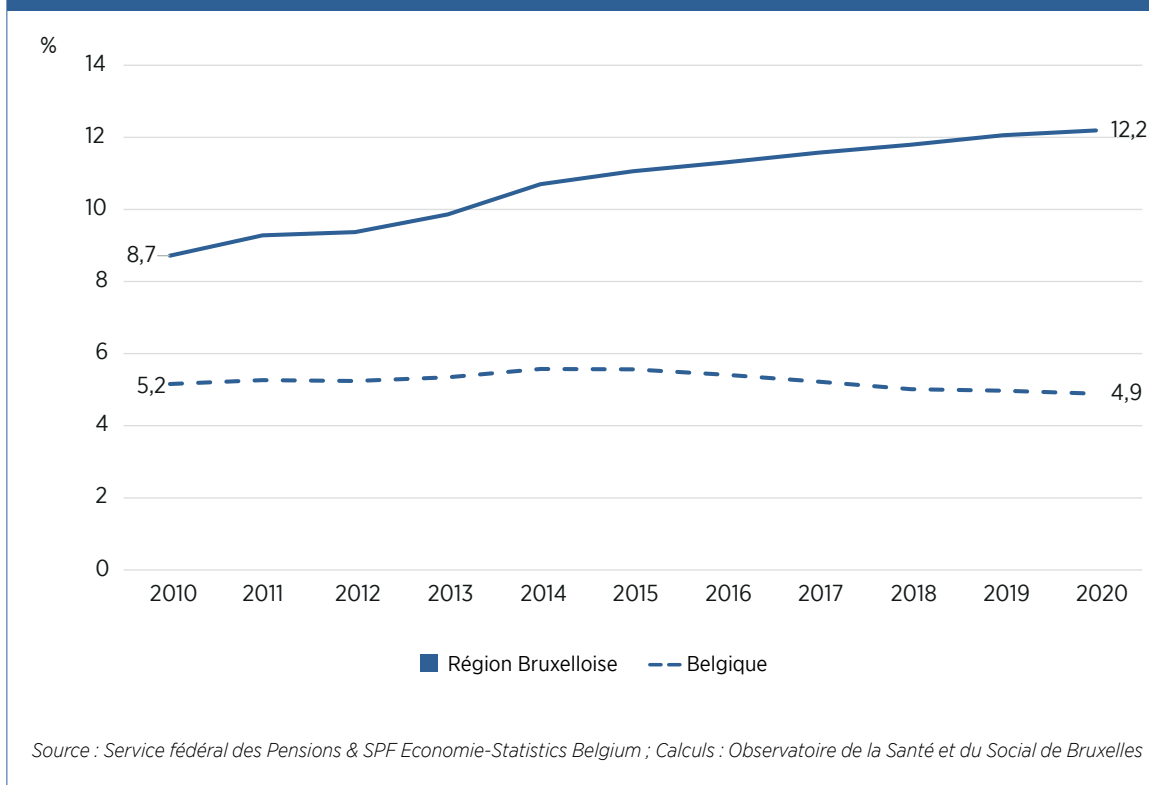
Quel que soit l'indicateur considéré, les personnes âgées bruxelloises semblent être davantage fragilisées par rapport à celles de l'ensemble de la Belgique. Or, les personnes de statut socioéconomique faible souffrent plus tôt et plus souvent de problèmes de santé et de limitations fonctionnelles et présentent dès lors une probabilité plus élevée de recourir à un service de soins de santé.

Cette fragilité plus importante à Bruxelles par rapport à l'ensemble de la Belgique semble par ailleurs davantage se marquer au fil du temps. Deux indicateurs présentés ci-dessous permettent d'estimer cet écart grandissant.

La Garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA) est une prestation octroyée par le Service fédéral des Pensions aux personnes de 65 ans et plus, dont les revenus sont trop faibles pour assurer leur subsistance.

A Bruxelles, une personne âgée de 65 ans et plus sur huit (12,2 %) bénéficie de la GRAPA en 2020 ; ce n'est le cas que d'une personne sur vingt en Belgique (figure 5). La part des personnes âgées vivant avec la GRAPA a par ailleurs augmenté entre 2010 et 2020 en Région bruxelloise, tandis qu'elle est restée stable pour l'ensemble de la Belgique (figure 5).

Figure 5 : Evolution de la part de bénéficiaires de la GRAPA, parmi les 65 ans et plus, Belgique et Région bruxelloise, janvier 2010-2020



Le nombre de bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM) pour l'assurance soins de santé peut être utilisé comme un indicateur pour estimer le nombre de personnes vivant dans des conditions financières difficiles. Le fait d'être bénéficiaire de certaines allocations (RIS, ERIS, GRAPA, allocations aux personnes handicapées, ...) et/ou d'avoir un faible revenu sont des conditions possibles donnant droit à l'intervention majorée pour les soins de santé. Il s'agit ainsi d'un indicateur de précarité plus large que la GRAPA, puisqu'il intègre cette dernière en plus d'autres allocations de revenus.

En 2019, 34,0 % des personnes âgées bruxelloises de 65 ans et plus ont eu droit à l'intervention majorée de l'assurance pour soins médicaux (BIM). A titre de comparaison, cette proportion est de 26,8 % chez les 65 ans et plus pour l'ensemble de la Belgique (↪ figure 6).

La part des BIM au sein de la population âgée a augmenté entre 2014 et 2019 en Région bruxelloise, alors qu'elle a légèrement diminué à l'échelle de la Belgique (↪ figure 6).

3.2. Statut d'occupation du logement

Le statut d'occupation du logement, c'est-à-dire le fait d'être propriétaire ou locataire de son logement, est un indicateur de risque de pauvreté de la population dans la mesure où les locataires sont proportionnellement plus nombreux à avoir un revenu net équivalent inférieur au seuil de pauvreté, comparativement aux propriétaires. Parmi la population totale bruxelloise, cette proportion est de près de 33 % chez les locataires au prix du marché, alors qu'elle n'est que de 21 % chez les propriétaires (revenus de 2019)¹⁴.

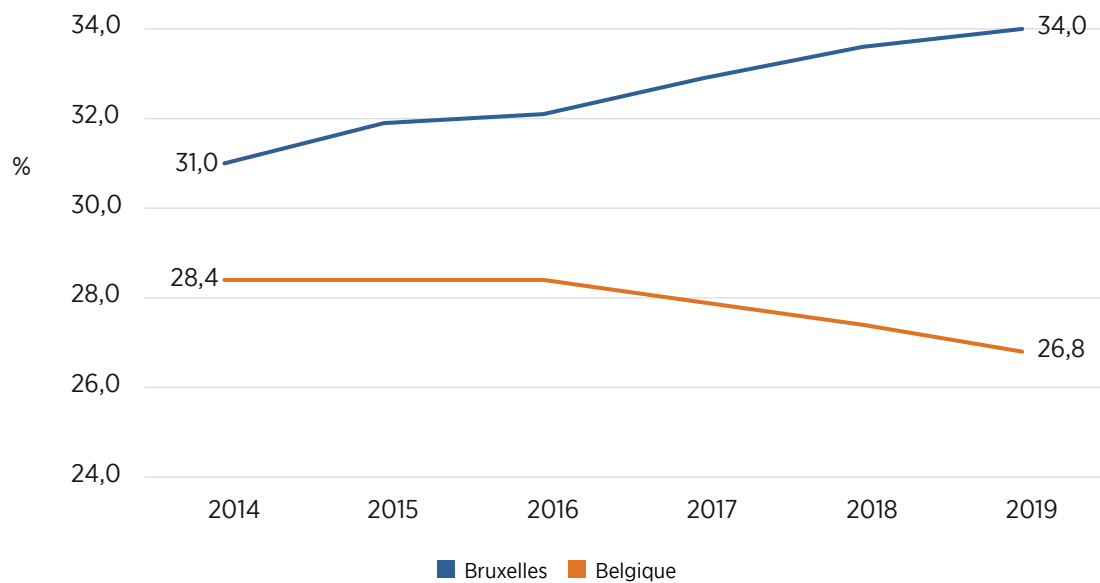
La Région bruxelloise se caractérise par une proportion particulièrement importante de locataires, plus élevée que dans les autres régions et grandes villes du pays. Sur la base de l'enquête EU-SILC 2019, 62 % des ménages sont locataires en Région bruxelloise, contre 28 % en Flandre et 34 % en Wallonie.

L'enquête CENSUS 2011¹⁵ met à disposition des données infra-régionale et par catégorie d'âge : au sein de la Région bruxelloise, la proportion de

14. Source : Enquête SILC 2020 ; Calculs : IWEPS. Disponible à l'URL : [Taux de pauvreté selon le statut du logement - Iweeps](#).

15. Il s'agit d'une enquête socio-économique belge utilisant des données disponibles dans des bases de données administratives. Réalisée tous les 10 ans, la dernière date de 2011 au moment de la rédaction du présent dossier. Pour plus d'informations sur cette enquête, voir [Census 2011 \(fgov.be\)](#).

Figure 6 : Evolution de la part de bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM), parmi les 65 ans et plus, Belgique et Région bruxelloise, 2014-2019

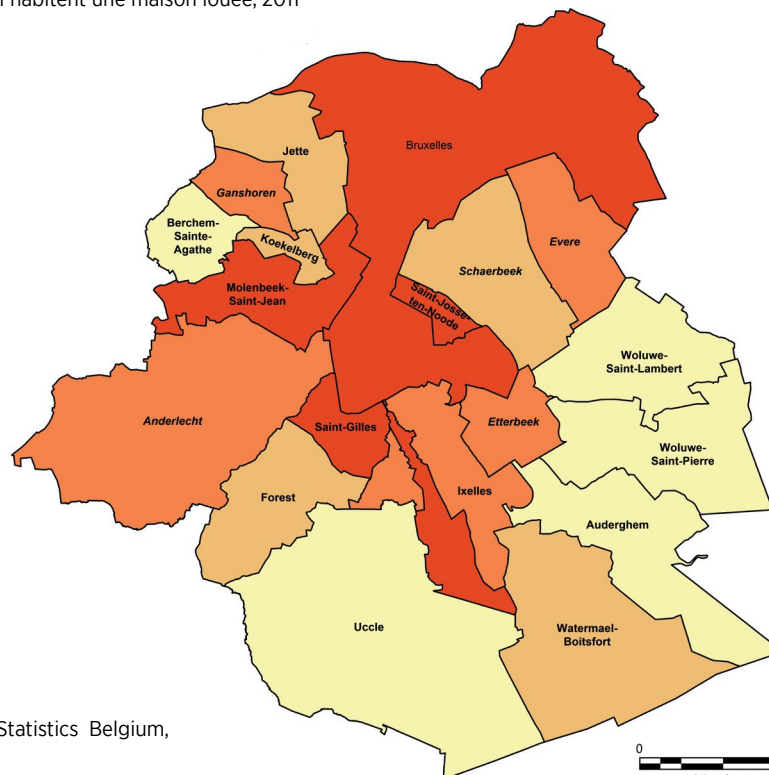


Source : Echantillon permanent - AIM ; Calculs Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles

Carte 4 : Proportion de personnes de 65 ans et plus qui habitent un logement loué, par commune bruxelloise, 2011

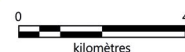
Proportion (%) de 65+ qui habitent une maison louée, 2011

- 49.2 à 55.3 (4)
- 41 à 49.2 (5)
- 35.8 à 41 (5)
- 25.3 à 35.8 (5)



Source : SPF Economie, Statistics Belgium, recensement 2011

Cartographie : Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles



locataires chez les 65 ans et plus varie de façon importante selon les communes. Le pourcentage de locataires est plus élevé dans les communes du centre, du nord et de l'ouest de la Région (> [carte 4](#)). Ce sont également les communes dont une plus grande part des personnes ont un niveau socioéconomique bas.

quotidienne et des prestations de nuit, a été calculé comme plus coûteux pour le patient que de vivre en maison de repos. Il en ressort par ailleurs que parmi ces personnes dépendantes, c'est principalement les personnes isolées et les locataires sur le marché privé qui ont des difficultés à rester chez elles.

Notons qu'une étude réalisée en 2016¹⁶ a comparé le coût de «vivre chez soi avec soins» au coût de «vivre dans une maison de repos (et de soins)». Il ressort des analyses qu'à partir d'un certain degré de dépendance de la personne, le fait de «vivre chez soi avec soins» devient plus coûteux que de vivre dans une maisons de repos (et de soins). Ainsi, continuer à vivre chez soi pour des personnes dépendantes qui, par exemple, requièrent des soins infirmiers à domicile, une aide

Tableau 1 : Proportion de personnes n'ayant pas la nationalité belge, par catégorie d'âge, Bruxelles, 2009-2019

	Tous les âges			65 ans et plus			Population totale
	< 18 ans	18-64 ans	65 ans et plus	65-74 ans	75-84 ans	85 ans et plus	
2009	21,6	34,6	15,4	20,2	12,7	7,6	29,1
2010	22,7	35,6	15,8	20,4	13,5	7,8	30,0
2011	24,4	37,2	16,3	20,7	14,3	8,2	31,5
2012	26,0	38,2	16,6	20,6	15,0	8,6	32,6
2013	26,5	38,8	16,8	20,5	15,5	8,9	33,1
2014	26,6	38,8	16,9	20,3	15,9	9,2	33,1
2015	27,5	39,7	17,2	20,3	16,4	9,8	33,9
2016	28,3	40,4	17,5	20,2	17,0	10,5	34,6
2017	28,5	40,5	17,6	20,0	17,5	10,8	34,8
2018	28,5	40,6	17,7	19,9	17,7	11,3	34,8
2019	28,5	40,7	17,8	19,8	17,8	11,7	34,9

Source : SPF Economie - Statistics Belgium ; Calculs Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles

16. Fédération des maisons de repos (FEMARBEL), Coût de la prise en charge d'une personne âgée. Analyse comparative des alternatives institutionnelles et domicilières : incidences financières individuelles et collectives, 2016.

Tableau 2 : Proportion de personnes ayant une nationalité étrangère à la naissance, par catégorie d'âge chez les 50 ans et plus, Bruxelles, 2018

	50-64 ans	65-74 ans	80 ans et plus
2018	65,5 %	45,9 %	25,3 %

Source : Datawarehouse marché du travail et protection sociale

3.3. Nationalité et origine

Une autre dimension d'hétérogénéité importante parmi les personnes âgées bruxelloises concerne la nationalité et l'origine. Alors que dans les années septante, les plus de 65 ans formaient encore un groupe de population relativement homogène et étaient majoritairement nés en Belgique, aujourd'hui, une partie croissante des personnes âgées bruxelloises sont des retraités, anciennement travailleurs immigrés¹⁷.

La proportion de personnes âgées n'ayant pas la nationalité belge a augmenté au cours des dix dernières années, mais moins fortement que pour la population totale. **Chez les 65 ans et plus, la proportion de personnes n'ayant pas la nationalité belge reste stable chez les 65-74 ans, mais augmente chez les plus de 75 ans** (tableau 1).

Afin de se forger une meilleure idée de la diversité réelle, il nous faut tenir compte des personnes qui ont acquis la nationalité belge. En 2018, 38,1 % des 65 ans et plus avaient une nationalité non-belge à la naissance, dont la moitié une nationalité d'un pays hors de l'Union Européenne. En 2009, cette proportion s'élevait qu'à 26,8 %.

Le pourcentage des Bruxellois ayant une nationalité étrangère à la naissance est de 25,3 % chez les 80 ans et plus (2018), de 45,9 % parmi les 65-74 ans et de 65,5 % parmi les « futures » personnes âgées (les 50-64 ans) (tableau 2). Autrement dit, il faut s'attendre à une croissance de la diversité parmi les personnes âgées bruxelloises au cours des prochaines années¹⁸. Notons que les

personnes âgées n'ayant pas la nationalité belge sont globalement moins scolarisées, sont davantage vulnérables et restent trop peu familiarisées avec notre système de soins comparativement à celles qui ont la nationalité belge.

Selon l'étude de programmation relative aux structures de maintien à domicile et de logement des personnes âgées à Bruxelles réalisée en 2012 par la VUB et le Kenniscentrum Woonzorg Brussel¹⁹, la question se pose de savoir si la dimension interculturelles ne devrait pas faire l'objet de davantage d'attention, par exemple en développant des maisons de repos ou autres structures d'hébergement spécifiques, en organisant les soins en restant attentifs aux spécificités et au vécu culturel différent de cette future population âgée.

17. Source : Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale. Test d'impact pauvreté. Assurance autonomie. Commission communautaire commune. Bruxelles, 2017.

18. Source : Datawarehouse marché du travail et protection sociale.

19. Source : Liesbeth De Donder et al., Etude de programmation pour Bruxelles. Recherche portant sur la mise en place d'une programmation relative aux structures de maintien à domicile et de logement des personnes âgées. Vrije Universiteit Brussel & Kenniscentrum Woonzorg Brussel. Bruxelles, 2012.

3.4. Type de ménage

Chez les personnes âgées, la structure du ménage joue un rôle important quant au fait de pouvoir continuer à vivre chez soi de façon indépendante. En effet, le risque d'intégrer une maison de repos ou de soins est beaucoup plus élevé pour les personnes isolées²⁰.

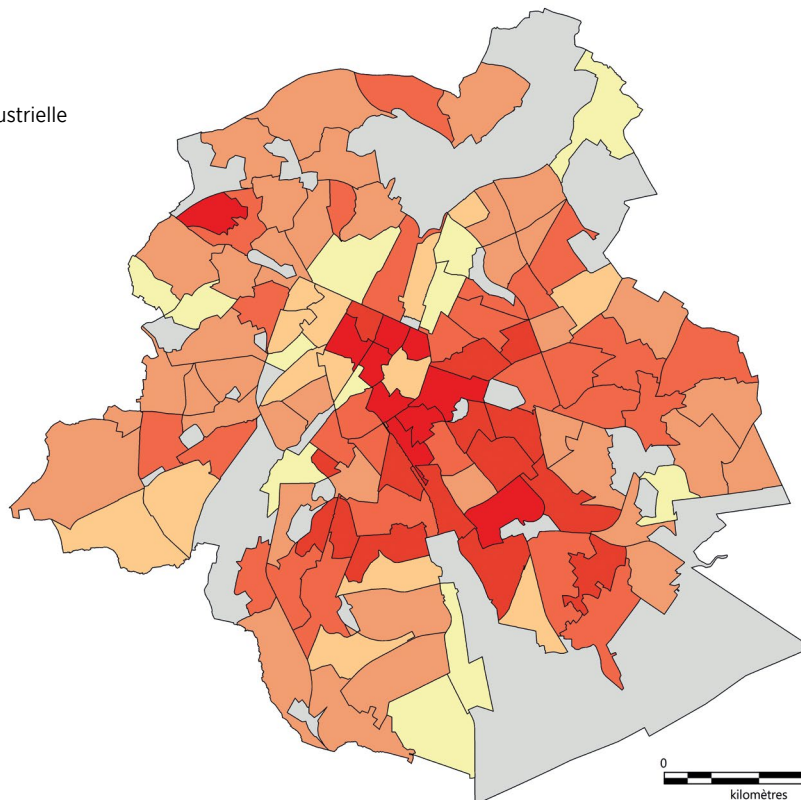
Au 1^{er} janvier 2020, la proportion de Bruxellois vivant seuls est de 37,2 % chez les 65-79 ans (27,9 % chez les hommes et 44,6 % chez les femmes), et de 45,3 % chez les 80 ans et plus (28,3 % chez les hommes et 54,0 % chez les femmes)²¹.

Ces informations sont disponibles par quartier pour l'année 2019 parmi les 65 ans et plus (☞ [carte 5](#)) : la part des isolés est plus élevée dans certains quartiers du centre de la Région, de la zone centrale est et de la zone orientale, ainsi que dans une petite partie de l'ouest (commune d'Anderlecht) et du nord-ouest (commune de Ganshoren).

Carte 5 : Proportion de personnes de 65 ans et plus isolées, par quartier, Bruxelles, 2019

Part des personnes isolées parmi les 65 ans et plus, 2019
Moyen Région Bruxelloise : 39,7

- > 50 %
- 45 à 50 %
- 40 à 45 %
- 35 à 40 %
- 30 à 35 %
- < 30 %
- Parc ou zone industrielle



Source : IBSA & Statbel (Registre National) ; Cartographie : Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles

20. Source : Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale (rédaction), Vivre chez soi après 65 ans : Atlas des besoins et des acteurs à Bruxelles. Commission communautaire commune. Bruxelles, 2007.

21. Les personnes âgées résidant dans un ménage collectif telle qu'une maison de repos (et de soins) sont incluses dans le dénominateur (Source : IBSA).

04

Situation sanitaire des personnes âgées

Afin d'évaluer l'état de santé des personnes âgées bruxelloises, deux sources de données principales ont été utilisées.

Les Enquêtes de Santé menées auprès de la population belge, organisées périodiquement par Sciensano, constituent la première source. Ces enquêtes recueillent toute une série de données relatives à la santé, permettant d'évaluer l'état de santé générale, d'identifier les principaux problèmes de santé, et d'identifier les modes de vie et comportements de la population²².

Les données de l'Agence InterMutualiste constituent la seconde source principale de données utilisée dans ce chapitre. Ces données contiennent des informations sur les soins et les médicaments remboursés des personnes affiliées à une mutualité. Il s'agit donc de tous les résidents qui ont droit à l'assurance maladie obligatoire belge et qui sont en règle avec celle-ci. À Bruxelles, cela représente, en 2019, 92,3 % de la population officielle du registre national²³.

4.1. Etat de santé

Les différents indicateurs présentés dans ce chapitre permettent d'évaluer l'état de santé de la population. Ils sont par conséquent utiles pour la détection des groupes à risque et l'identification des besoins en matière de soins.

La **santé subjective** est un indicateur reposant sur l'appréciation que les gens ont de leur propre état de santé global (santé physique, psychique et sociale). Des études ont démontré qu'il s'agit d'un bon indicateur synthétique de santé tant au niveau individuel qu'au niveau de la population, puisque son niveau d'appréciation est corrélé avec la mortalité, la morbidité, le niveau de capacité fonctionnelle et la consommation de soins²⁴.

Selon l'Enquête de Santé de 2018²⁵, trois bruxellois de 65 ans et plus sur dix (31,5 %) déclarent ne pas être en bonne santé. Nous notons un gradient social clair : chez les personnes les plus scolarisées, environ deux personnes âgées bruxelloises sur dix (22,9 %) déclarent être en mauvaise santé ; chez les personnes les moins scolarisées, cette proportion est trois fois plus élevée (60,5 %).

Le **concept de fragilité** chez les personnes âgées est une notion définie essentiellement par «un manque de réserve physiologique qui empêche les personnes âgées de faire face aux problèmes auxquels elles sont confrontées»²⁶. L'Enquête de Santé a introduit pour la première fois en 2018

22. Pour plus d'informations, voir [Enquête de Santé - Accueil \(wiv-isp.be\)](https://wiv-isp.be).

23. Pour plus d'informations, voir [AIM-IMA - L'Agence InterMutualiste](https://aim-ima.be).

24. Source : Sciensano. Enquête de santé 2018 : Santé subjective. Bruxelles, 2019.

25. Analyses interactives, disponibles sur le site web de Sciensano : [HISIA : Belgian Health Interview Survey - Interactive Analysis - Home \(wiv-isp.be\)](https://hisia.be).

26. Source : Sciensano. Enquête de santé 2018 : Fragilité chez les personnes âgées. Bruxelles, 2019.

un instrument permettant de mesurer la fragilité sur base de cinq dimensions : manque d'énergie, perte d'appétit, faible force musculaire, vitesse de marche lente et faible activité physique. Il ressort de cette enquête que le risque de fragilité chez les personnes de 65 ans et plus en 2018 est plus élevé en Région bruxelloise (28,1%) comparativement à l'ensemble de la Belgique (22,8 %).

En ce qui concerne les **limitations fonctionnelles de longue durée**, en 2018²⁷, 13,6 % des personnes âgées bruxelloises de 65 ans et plus sont confrontées à des limitations en matière de mobilité, 36,7 % à des limitations dans les activités de base à cause d'un problème de santé, 26,1 % à des limitations dans les activités quotidiennes et 43,8 % à des limitations dans l'exécution des tâches domestiques²⁸.

Chez les Bruxellois de 65 ans et plus, le risque de limitations fonctionnelles dans les différents domaines et le risque de fragilité augmentent avec l'âge, et sont plus élevés chez les femmes (même après standardisation pour l'âge), ainsi que chez les personnes détentrices d'un diplôme d'un niveau inférieur comparativement aux personnes bénéficiant d'un diplôme plus élevé (résultats non illustrés).

Enfin, les données de l'Agence InterMutualiste contiennent des informations sur la **situation de dépendance liée à une maladie chronique**²⁹. Il en ressort qu'en Région bruxelloise, environ une personne de 65 ans et plus sur dix est considérée comme étant en situation de dépendance liée à une maladie chronique. Le risque d'être dans une situation de dépendance est plus élevé chez les 75 ans et plus (14,4 % contre 8,0 % chez les 65-74 ans) et chez les bénéficiaires de l'intervention majorée (7,2 % contre 2,0 % chez les non BIM)³⁰.

4.2. Réseau social

Un réseau social satisfaisant contribue à la bonne santé physique et mentale d'un individu. Le fait d'avoir un bon réseau social contribue globalement à une meilleure protection contre les maladies dans la mesure où il permet de satisfaire le besoin d'affection, de créer un sentiment de sécurité et de réduire les sources de stress³¹. Un réseau social satisfaisant chez les personnes âgées

permettrait par conséquent de retarder leur entrée dans une maison de repos (et de soins).

Selon l'Enquête de Santé de 2018, 21,0 % des 65 ans et plus bruxellois déclarent ne pas (ou à peine) pouvoir compter sur d'autres personnes en cas de confrontation à de graves problèmes ; ne pas pouvoir facilement recevoir une aide pratique de leurs voisins et ne pas ou à peine intéresser d'autres personnes. Cette proportion est manifestement supérieure chez les personnes âgées ayant eu au maximum leur diplôme de l'enseignement secondaire inférieur (36,4 %) par rapport aux personnes âgées les plus scolarisées (20,3 %).

27. Source : Sciensano. Enquête de santé 2018 : Incapacités de longue durée. Bruxelles, 2019.

28. Activités quotidiennes : se coucher et se lever d'un lit, se laver, s'habiller, ... Exécution des tâches domestiques : préparation des repas, faire les courses, le ménage, ...

29. Voir l'Atlas-IMA pour la définition complète de cet indicateur ([IMA Atlas - Atlas AIM - Nouveau \(aim-ima.be\)](#)).

30. Source : Atlas-IMA.

31. Source : Sciensano. Enquête de santé 2018 : Santé sociale. Bruxelles, 2020.

05

Recours aux soins

5.1. Soins et aides à domicile

La croissance du nombre de personnes âgées, l'augmentation de l'espérance de vie et de l'indice d'intensité du vieillissement, ainsi que la diminution de la durée des séjours hospitaliers influencent/influenceront le recours aux aides et aux soins à domicile ; celui-ci étant par ailleurs encouragé par les pouvoirs publics³².

Iriscare précise que «*les services d'aides à domicile assistent les personnes isolées, âgées, handicapées, malades ou en difficulté, ainsi que leurs familles, dans les actes de la vie journalière. Ces aides à domicile jouent un rôle essentiel dans le maintien ou le retour à domicile de certaines personnes*».³³

Dans un tel contexte d'évolution démographique, il est essentiel d'identifier le profil des consommateurs des soins et des aides à domicile, ainsi que d'identifier les attentes des potentiels futurs consommateurs vis-à-vis de ces types d'aides.

La Fondation Roi Baudouin a réalisé une étude en 2016³⁴ (volet quantitatif et qualitatif) sur le **recours aux aides à domicile** de la population âgée fragile belge, et les **liens avec la présence d'un aidant proche**. Il en ressort que :

- Parmi les personnes âgées fragiles bénéficiant de l'aide d'un aidant proche, la proportion d'utilisateurs de l'aide familiale est plus faible lorsque la personne aidée a des troubles cognitifs/problèmes de

comportement, ce dans la mesure où les aidants proches ont une crainte à déléguer la surveillance aux aides familiales en raison de la difficulté à gérer les éventuels comportements inappropriés ;

- La proportion d'utilisateurs d'une aide familiale à domicile, à niveau de dépendance égal de la personne aidée, est plus élevée parmi les personnes qui ne bénéficient pas de l'aide d'un aidant proche, comparativement à celles ayant un aidant proche ;
- Parmi les utilisateurs des aides familiales à domicile, les personnes vivant dans une commune dont le revenu fiscal médian de la commune de résidence est bas ont un moindre recours à ce type de service (en termes de fréquence et d'intensité) ;
- La perception des aidants proches quant aux services d'aides familiales joue un rôle sur le recours à ce type de service pour la personne aidée : par exemple, certains aidants proches éprouvent des difficultés à déléguer certaines tâches, ou encore, l'organisation des services d'aides familiales ne correspond pas à leurs attentes. Pour d'autres, les aides familiales tierces permettent de briser la solitude de l'aidant.

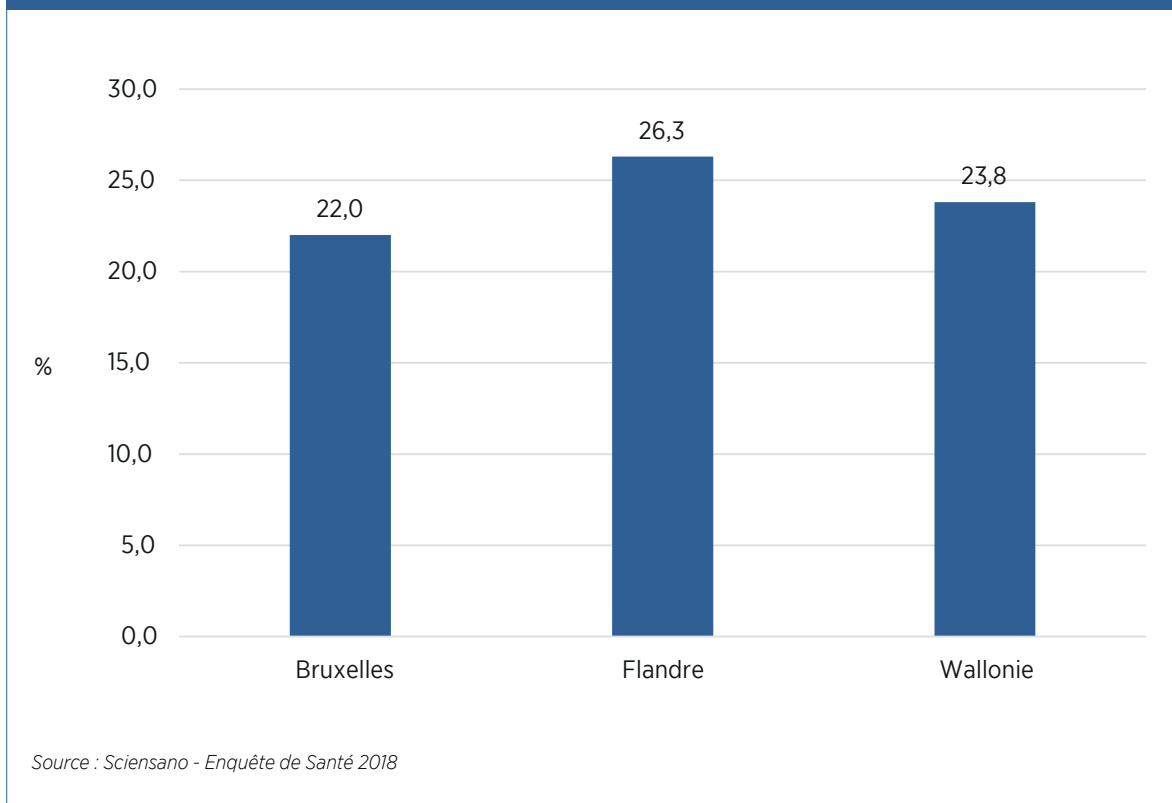
D'un point de vue plus quantitatif, les Enquêtes de Santé de Sciensano contiennent toute une série d'informations sur le **recours aux soins et aux**

32. Source : Cès S., Flustin D., Schmitz O. Les aidants proches des personnes âgées qui vivent à domicile en Belgique : un rôle essentiel et complexe. Etude de données. Fondation Roi Baudouin. Bruxelles, 2016.

33. Source : Iriscare. Disponible à l'URL : <https://www.iriscare.brussels/fr/citoyens/aides-et-soins/services-daide-a-domicile/>

34. Source : Cès S., Flustin D., Schmitz O. Les aidants proches des personnes âgées qui vivent à domicile en Belgique : un rôle essentiel et complexe. Etude de données. Fondation Roi Baudouin. Bruxelles, 2016.

Figure 7 : Proportion des 65 ans et plus ayant fait appel à un service de soins et d'aide à domicile, par région, 2018



aides à domicile des Bruxellois. Il ressort de ces enquêtes que en 2018, **près d'un quart (22 %)** des Bruxellois de 65 ans et plus **ont fait appel à un service de soins et d'aide à domicile**. Il n'y a pas de différence significative entre les enquêtes de 2013 et 2018.

A titre de comparaison, ce pourcentage monte à 23,8 % chez les Wallons et à 26,3 % chez les Flamands de 65 ans et plus. Ce dernier pourcentage étant significativement différent de la proportion observée à Bruxelles (cf. figure 7).

Certains auteurs ont émis des hypothèses quant à cette moindre consommation de soins et d'aide à domicile en Région bruxelloise comparativement aux autres régions³⁵ :

- Le fait qu'il y ait possiblement une pénurie de prestataires de soins à domicile à Bruxelles, notamment en raison du trafic

routier important et de l'accès difficile en voiture de certaines zones de la Région ;

- Des problèmes de non-connaissance de l'usager quant aux possibilités des soins et aides à domicile ;
- L'offre élevée de maisons de repos et d'hôpitaux à Bruxelles³⁶ ;
- Des questions liées à la diversité culturelle pourraient également intervenir dans le choix de recourir à des services d'aide et de soins à domicile.

L'enquête met également en évidence que les 75 ans et plus font un usage plus fréquent des services de soins et d'aide à domicile que les 65-74 ans (30,2 % contre 14,1 %). Quant à l'utilisation de ces services selon le sexe, les femmes sont proportionnellement plus nombreuses à les utiliser. Cette différence n'est néanmoins pas significative.

35. Sources :

- Liesbeth De Donder et al., *Etude de programmation pour Bruxelles. Recherche portant sur la mise en place d'une programmation relative aux structures de maintien à domicile et de logement des personnes âgées*. Vrije Universiteit Brussel & Kenniscentrum Woonzorg Brussel. Bruxelles, 2012.
- Le Soir. *Les dix plaies des infirmières à domicile*. 2019. Disponible à l'URL : [«Les dix plaies des infirmières à domicile» - Le Soir | Fédération d'Aide & Soins à Domicile \(aideetsoinsadomicile.be\)](#)

36. Le taux d'institutionnalisation en maison de repos est plus élevé à Bruxelles que dans les autres régions (cf. chapitre 5.3.)

Par ailleurs, il existe des différences significatives en fonction du niveau d'instruction : les Bruxellois de 65 ans et plus ayant un diplôme du secondaire (32,6 %) utilisent plus souvent des services de soins et d'aide à domicile que ceux sans diplôme ou ayant un diplôme de l'enseignement primaire (17,2 %).

Selon l'enquête de 2018, **13,6 %** des Bruxellois de 65 ans et plus ont eu recours à un **service d'aide à domicile (aide familiale ou aide senior)**. Une personne de 75 ans et plus sur cinq (20,3 %) utilise ce type de service, un pourcentage nettement plus élevé que dans la tranche d'âge des 65-74 ans (7,5 %). La prévalence d'utilisation de ces services ne diffère pas selon le sexe ou le niveau d'instruction.

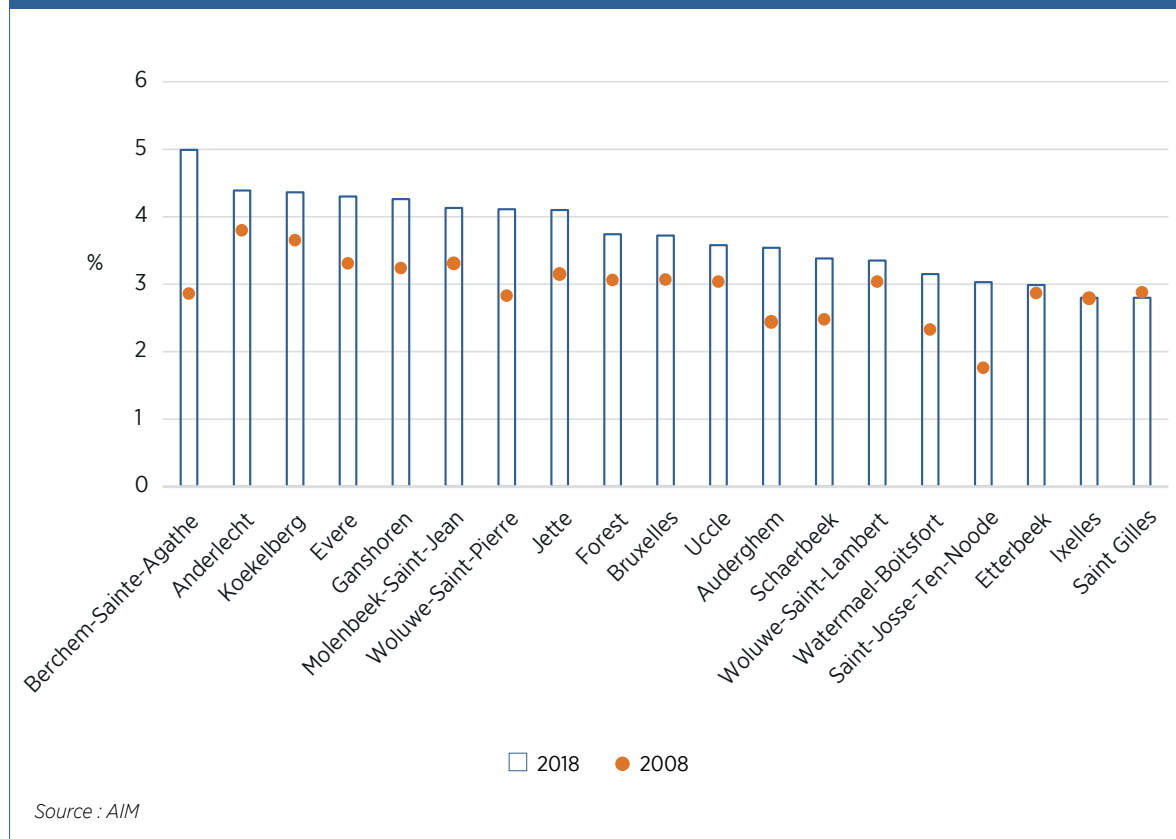
Près d'un Bruxellois de 65 ans et plus sur trois (**29,0 %**) a eu recours à un **service de repas chauds à domicile** en 2018. Cette proportion est plus élevée en région bruxelloise qu'en région flamande (13,0 %). Il existe une grande différence selon l'âge pour le recours au service

de repas chaud à domicile : ils sont utilisés par 2,7 % des 65-74 ans contre 13,1 % des 75 ans et plus. Les personnes peu instruites (ayant un diplôme de l'enseignement secondaire inférieur) utilisent davantage ce service que les personnes plus instruites (ayant un diplôme de l'enseignement supérieur) : respectivement 15,0 % et 4,0 % de la population de ces deux groupes.

Les données de l'Agence InterMutualiste donnent toute une série d'informations quantitatives infra-régionales sur le profil des consommateurs de **soins infirmiers à domicile**³⁷. En 2018, 3,7 % des Bruxellois de 65 ans et plus s'étaient fait attester des soins infirmiers à domicile. La part des consommateurs de soins infirmiers à domicile a légèrement augmenté depuis 2008 (où elle s'élevait à 3,0 % - Résultats non illustrés).

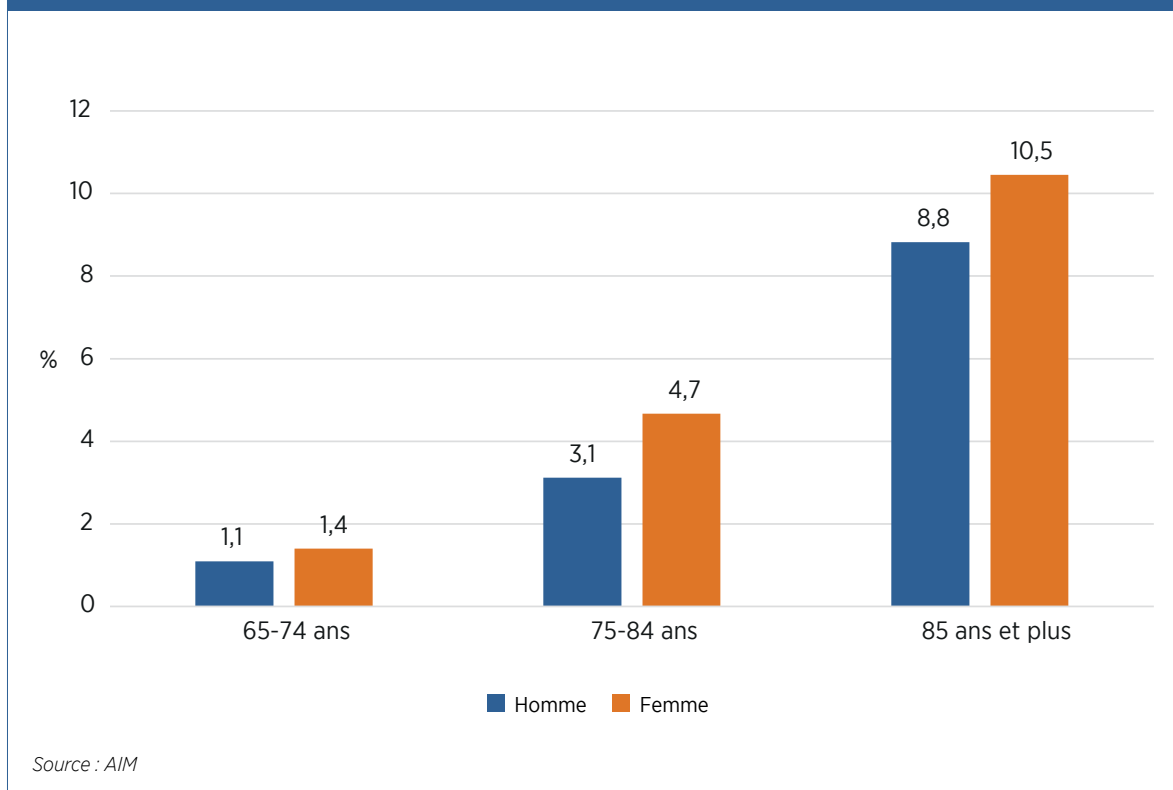
La **figure 8** montre que la proportion de consommateurs de soins infirmiers à domicile parmi les 65 ans et plus a augmenté dans toutes les communes entre 2008 et 2018, sauf à Etterbeek, Ixelles et Saint-Gilles (qui sont par ailleurs deve-

Figure 8 : Proportion de bruxellois de 65 ans et plus se faisant attester des prestations de soins infirmiers à domicile, par commune, Région bruxelloise, 2008-2018



37. Consommateurs de soins infirmiers à domicile = Bruxellois de 65 ans et plus, affiliés à une mutuelle, s'étant vu attester au 31 mars un forfait A, B ou C de soins infirmiers à domicile ou toilette et aucun forfait MRS/MRPA/court séjour ni de centre de soins de jour.

Figure 9 : Proportion de bruxellois de 65 ans et plus se faisant attester des prestations de soins infirmiers à domicile, par sexe et par catégorie d'âge, Région bruxelloise, 2018



nues les communes ayant la moins grande part de consommateurs de soins infirmiers à domicile en 2018). Cette proportion a le plus augmenté dans la commune de Berchem-Sainte-Agathe (proportion passant de 2,9 % en 2008 à 5,0 % en 2018). Cette dernière est par conséquent devenue la commune ayant la plus grande part de consommateurs de soins infirmiers à domicile.

Signalons que les mesures de confinement suite à la pandémie du covid-19 et la crainte du virus ont réduit les contacts avec les professionnels de la santé pour les problèmes non liés au covid-19. Ainsi, l'assistance à domicile (soins infirmiers, aide familiale, service de nettoyage) a diminué tout au long de l'année 2020 chez les Belges de 18 ans et plus qui ont habituellement recours à ce type de service³⁸.

Parmi les femmes bruxelloises de 65 ans et plus, 4,4 % ont bénéficié de soins infirmiers à domicile en 2018, contre seulement 2,8 % parmi les hommes bruxellois de 65 ans et plus. Cet écart entre les hommes et les femmes s'observe dans toutes les catégories d'âge, notamment chez les

75 ans et plus. La proportion de consommateurs de soins infirmiers à domicile augmente avec l'âge, tant chez les hommes que chez les femmes (> figure 9).

En ce qui concerne la consommation de soins infirmiers à domicile selon le statut socio-économique de la personne âgée, les données de l'Agence InterMutualiste de 2018 montrent que les Bruxellois de 65 ans et plus précarisés/fragilisés ont globalement tendance à faire plus souvent appel à ces types de services.

Ainsi, la proportion de consommateurs de soins infirmiers à domicile est plus élevée parmi les bénéficiaires de l'intervention majorée (5,1 % contre 3,0 % parmi les non-BIM), parmi les Bruxellois considérés comme isolés (5,7 % contre 2,5 % chez les non isolés), parmi les Bruxellois ayant droit au revenu garanti ou à la garantie de revenu pour les personnes âgées, ou au minimum vital (4,1 % contre 3,7 % parmi ceux n'y ayant pas droit), parmi les Bruxellois ayant droit à l'APA³⁹ (18,1 % contre 3,2 % chez ceux n'y ayant pas droit) et parmi ceux ayant le statut d'affection chronique (8,7 % contre

38. Source : Sciensano. Première et cinquième enquête de santé COVID-19. Bruxelles, 2020.

39. Allocation pour l'aide aux personnes âgées.

1,6 % chez ceux n'ayant pas ce statut) (Résultats non illustrés)⁴⁰.

5.2. Milieu hospitalier

Sur base des données du Résumé Hospitalier Minimum (RHM), base de données administratives et médicales des séjours hospitaliers, il a été observé que le risque d'hospitalisation augmente avec l'âge, et que le risque d'être institutionnalisé dans une maison de repos (et de soins) après un séjour à l'hôpital augmente également avec l'âge chez les personnes âgées (résultats non illustrés).

Ainsi, l'hospitalisation est un moment critique dans le parcours de vie des personnes âgées quant au risque de perte d'autonomie. Il s'agit donc d'un moment clé quant à la prise de décision d'être institutionnalisé dans un hébergement pour personnes âgées ou de recourir à des soins et aides à domicile.

Les données du RHM montrent par ailleurs que la durée moyenne de séjour en hospitalisations classiques (avec nuitée) des Bruxellois a diminué entre 2008 et 2018. Nous observons par ailleurs

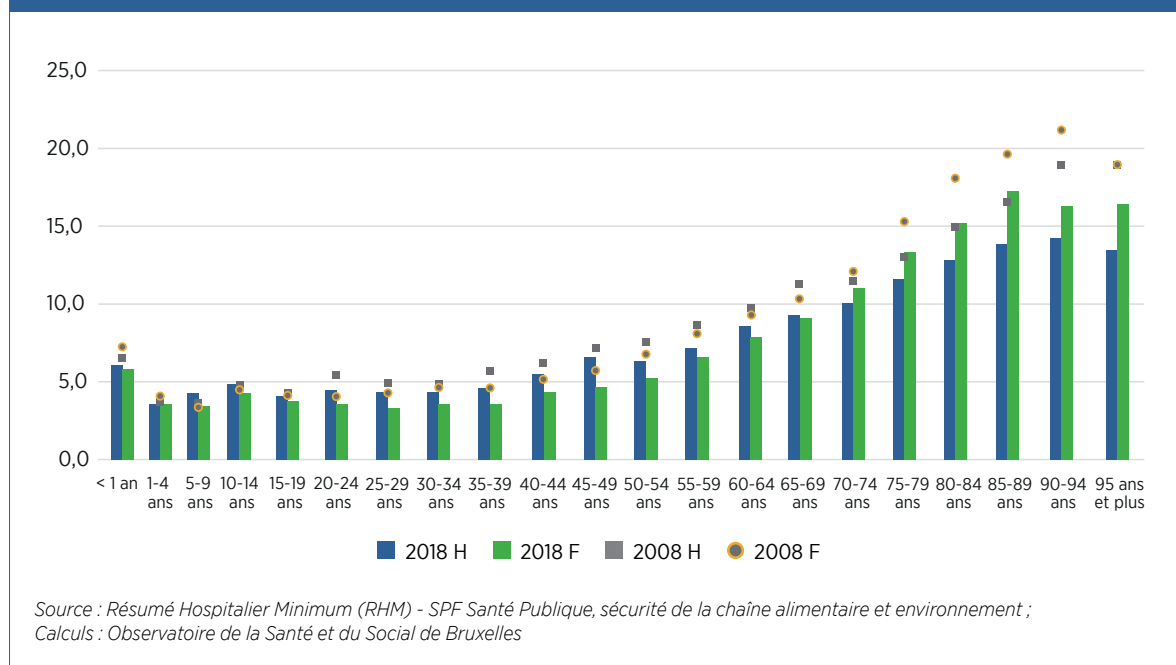
que la diminution a été plus importante chez les personnes âgées, comparativement aux catégories d'âge plus jeune (voir figure 10).

La courte durée du séjour hospitalier pose question quant à l'organisation du retour au domicile. Les personnes quittent l'hôpital sans avoir suffisamment préparé le retour au domicile et sans avoir organisé les soins à domicile nécessaires. On parle d'un manque de vision et de traitement global et holistique du patient⁴¹.

5.3. Profil des résidents des hébergements pour personnes âgées

Les données de l'Agence InterMutualiste contiennent des informations sur les bénéficiaires de l'assurance maladie obligatoire résidant dans une maison de repos (et de soins) et sur ceux ayant recours aux centres de soins de jour. Il a ainsi été possible d'identifier le profil de ces bénéficiaires, décrit ci-dessous.

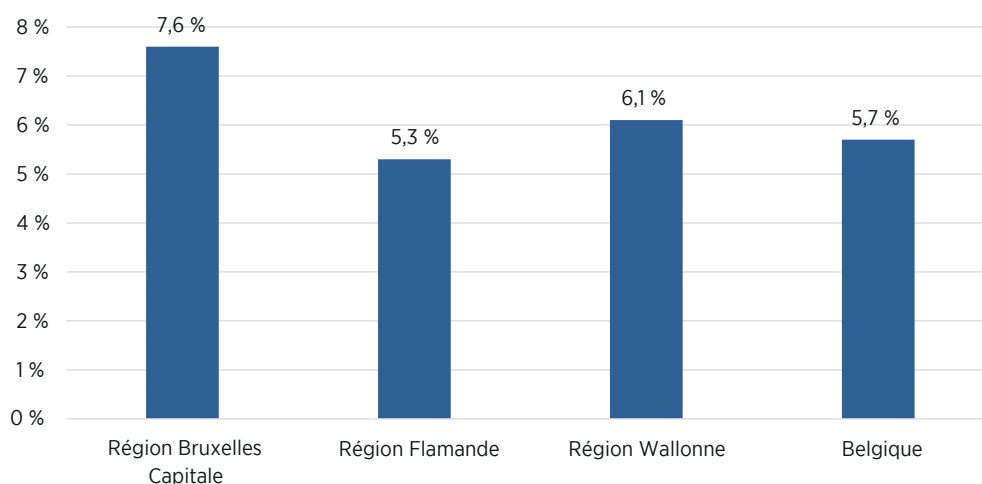
Figure 10 : Durée de séjour (nombre de jours moyens) pour l'hospitalisation classique (y compris de longue durée) des Bruxellois, par âge et sexe, 2008-2018



40. Signalons que, sur base de l'Echantillon Permanent de 2017, la différence de consommation en soins infirmiers à domicile entre les BIM et non-BIM et entre les bénéficiaires de la GRAPA et de l'APA et ceux n'ayant pas droit n'est plus significative (ou force de l'association diminuée) lorsque l'on ajuste pour l'âge, le sexe et des indicateurs d'état de santé (variables Chronical_YN et Pseudopath de l'Echantillon Permanent).

41. Source : Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale. *Test d'impact pauvreté. Assurance autonomie. Commission communautaire commune*. Bruxelles, 2017.

Figure 11 : Part des bénéficiaires de 65 ans et plus de l'assurance maladie obligatoire résidant dans une MRPA/MRS, en Belgique et par Région, 2018



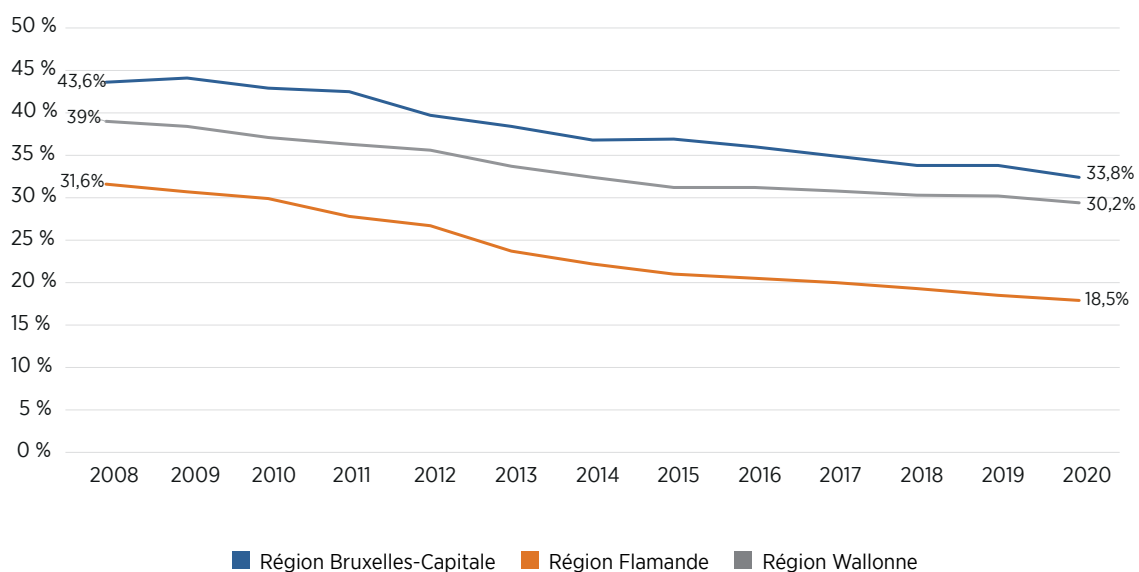
Source : Atlas-AIM

5.3.1. Maison de repos (et de soins)

La Région de **Bruxelles-Capitale** compte une **plus grande proportion de personnes âgées qui sont en MRPA/MRS** (en 2018, 7,6 % contre 5,7 % en Belgique - [figure 11](#)) et elles ont **plus souvent**

un profil de dépendance légère (catégorie O ou A sur l'échelle Katz) par rapport aux autres Régions (en 2018, 33,8 % contre 19,3 % en Flandre et 30,3 % en Wallonie - [figure 12](#)).

Figure 12 : Part des bénéficiaires de 65 ans et plus de l'assurance maladie obligatoire résidant dans une MRPA avec un forfait O/A, par Région, 2008-2020



Source : Atlas-AIM

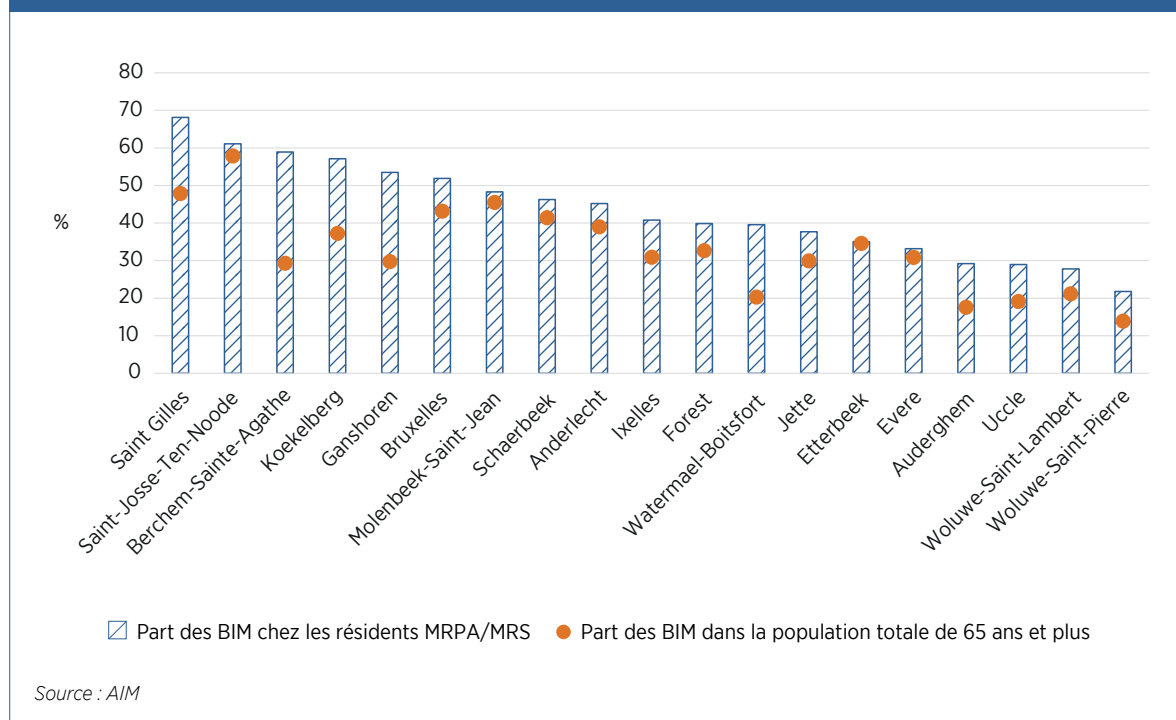
Ce taux d'institutionnalisation plus élevé de personnes âgées moins dépendantes peut en partie s'expliquer par le profil vulnérable des personnes âgées bruxelloises : celles-ci rencontrent des difficultés financières importantes qui les empêchent de continuer à vivre chez elles, par exemple suite à l'inaccessibilité (et au caractère inapproprié) du marché du logement ou au prix élevé des soins à domicile et souvent à un manque de soutien social. Le manque de structures d'hébergement adéquates (de type IHP, centres psychiatriques, centres d'hébergement pour personnes handicapées, etc.) pour personnes présentant des problèmes de handicap ou de santé mentale permet également d'expliquer ce phénomène. De plus, les places en MRPA/MRS sont plus rapidement et facilement accessibles en Région bruxelloise par rapport aux deux autres régions, ce qui explique en partie le taux d'institutionnalisation plus élevé à Bruxelles⁴² (notons que le taux d'institutionnali-

sation est resté relativement stable entre 2008 et 2018 en Région bruxelloise - Source : Atlas-AIM).

Notons que depuis la crise liée à la covid-19 (mars 2020), cette baisse de la part des profils O/A en MRPA n'est plus observée. La tendance serait même inversée dans les maisons de repos bruxelloises et wallonnes : la part des résidents dépendants parmi les nouveaux entrants a augmenté⁴³.

La part des 65 ans et plus résidant dans une MRPA/MRS varie selon la commune⁴⁴. Si l'on tient compte de l'ensemble de la période 2008-2018, c'est globalement dans les communes de Jette, Koekelberg et Molenbeek-Saint-Jean que le taux d'institutionnalisation est le plus élevé (pourcentages variant de 8,2 à 10,9 % selon la commune et l'année)⁴⁵.

Figure 13 : Part des BIM parmi les bénéficiaires de 65 ans et plus de l'assurance maladie obligatoire résidant dans une MRPA/MRS et parmi l'ensemble des bénéficiaires Bruxellois de 65 ans et plus, par commune, 2018



42. Source : Sylvie Carbonnelle. *Les profils des résidents O et A en maison de repos pour personnes âgées (MRPA) en Région de Bruxelles-Capitale. Parcours, logiques d'orientation, d'accueil et alternatives*. Centre de Diffusion de la Culture Sanitaire asbl et Institut de Sociologie (ULB). Bruxelles, 2017.

43. Mutualités Libres. *Focus sur les maisons de repos pendant la pandémie de covid-19*. 2021. Disponible à l'URL: [Focus sur les maisons de repos pendant la pandémie de covid-19 | Mutualités Libres \(mloz.be\)](https://mloz.be/focus-sur-les-maisons-de-repos-pendant-la-pandemie-de-covid-19). Selon Iriscare, les lourdes conséquences au sein des maisons de repos durant la crise de la covid-19 auraient induit une réticence à rentrer en maison de repos, notamment chez les personnes faiblement dépendantes.

44. La commune fait référence à la commune des MRPA/MRS et non à la commune du dernier logement non institutionnalisé des personnes âgées.

45. Exceptionnellement, la part des 65 ans et plus résidant dans une MRPA/MRS est la plus élevée à Evere en 2018 (12,6 %) ; ce n'était cependant pas le cas pour les années antérieures.

Les communes où les taux d'institutionnalisation sont globalement les plus faibles sont : Forest, Ganshoren, Ixelles, Saint-Gilles, Saint-Josse-Ten-Noode, Schaerbeek, Woluwe-Saint-Lambert et Woluwe-Saint-Pierre (de 4,5 % à 5,9 % selon la commune et l'année) (résultats non illustrés - Source : AIM).

La **figure 13** présente la part des BIM parmi les résidents des MRPA/MRS de 65 ans et plus en Région bruxelloise et la part des BIM parmi l'ensemble des Bruxellois de 65 ans et plus. En 2018, la part des BIM parmi les résidents était de 41,7 % pour l'ensemble de la Région (résultats non illustrés). Bien que celle-ci ait légèrement diminué depuis 2008 (45,4 % - résultats non illustrés), la part des BIM reste, en 2018, surreprésentée dans les maisons de repos par rapport à l'ensemble des Bruxellois de 65 ans et plus (33,6 % de BIM - cf. **figure 6**). Cette surreprésentation des BIM est particulièrement présente dans les MRPA/MRS situées dans la commune de Saint-Gilles, les communes du nord-ouest (Berchem-Sainte-Agathe, Koekelberg et Ganshoren) et les communes du sud (Watermael-Boitsfort, Uccle et Auderghem) (**figure 13**).

Les données de 2008 indiquent les mêmes tendances (résultats non illustrés).

Notons que la part des BIM parmi les résidents des MRPA/MRS en Région bruxelloise diminue avec l'âge, passant de 65,1 % chez les 65-74 ans à 34,7 % chez les 85 ans et plus en 2018 (résultats non illustrés).

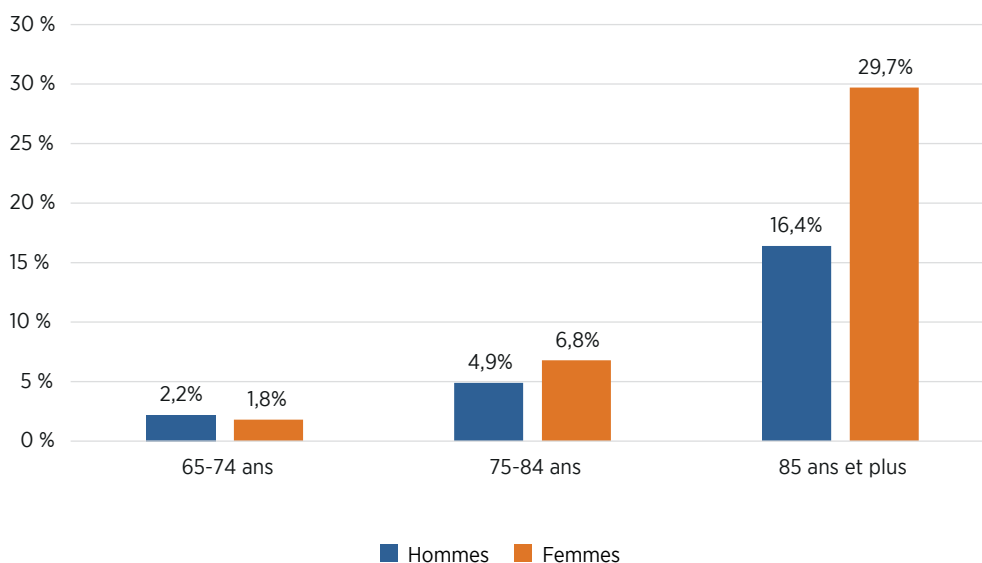
A partir de l'âge de 75 ans, et surtout à partir de 85 ans, les femmes bruxelloises sont proportionnellement plus nombreuses à être institutionnalisées dans une MRPA/MRS comparativement aux hommes (**figure 14**).

En termes de ratio femmes/hommes, les données de l'Agence InterMutualiste de 2018 indiquent un ratio pour la population bruxelloise de 65 ans et plus et pour les résidents en MRPA/MRS de 65 ans et plus (résultats non illustrés) :

- Chez les 65-74 ans : respectivement de 1,2 et 1,0 ;
- Chez les 75-84 ans : respectivement de 1,5 et 2,1 ;
- Chez les 85 ans et plus : respectivement de 2,3 et 4,2.

En d'autres mots, cela signifie que les femmes sont surreprésentées dans les MRPA/MRS dans la catégorie d'âge des 75 ans et plus, alors qu'elles sont légèrement sous-représentées chez les 65-74 ans.

Figure 14 : Part des bénéficiaires de 65 ans et plus de l'assurance maladie obligatoire résidant dans une MRPA/MRS, par catégorie d'âge et par sexe, Bruxelles, 2018



Source : Atlas-AIM

Pour finir, la proportion des 65 ans et plus résidant dans une MRPA/MRS augmente avec l'âge, passant de 2,0 % chez les 65-74 ans à 26,0 % chez les 85 ans et plus.

5.3.2. Centres de soins de jour

En ce qui concerne le profil des personnes âgées ayant recours aux centres de soins de jours, il a été observé que :

- Les femmes sont légèrement sous-représentées parmi les patients⁴⁶ de 65 ans et plus faisant appel aux services des centres de soins de jour en Région bruxelloise. En 2018, 53,2 % de ces patients étaient des femmes (contre 59,5 % chez les 65 ans et plus dans la population totale bruxelloise au 1^{er} janvier 2018. Cette sous-représentation des femmes dans les centres de soins de jour est également observée pour les années antérieures (disponibilité des données de l'IMA depuis 2008 - Résultats non présentés).
- La patientèle des 65 ans et plus faisant appel aux services des centres de soins de jour est globalement plus âgée que la population bruxelloise des 65 ans et plus (constat depuis la disponibilité des données, c.à.d 2008). En 2018, parmi les 65 ans et plus dans les centres de soins de jour, 19,7 % étaient âgés de 65 à 74 ans, 44,5 % avaient entre 75 et 84 ans et 36,0 % avaient plus de 85 ans. Cette répartition des proportions étaient respectivement de 51,2 %, 31,7 % et 17,0 % dans la population bruxelloise de 65 ans et plus (Source : Statbel).
- Les bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM) sont légèrement sous-représentés parmi les patients de 65 ans et plus faisant appel aux services des centres de soins de jour (31,2 % en 2018), comparativement à la population bruxelloise âgée de 65 ans et plus (33,6 % en 2018). Ce constat est également observé pour les années antérieures à 2018.

46. Patient = bénéficiaire de l'assurance maladie obligatoire s'étant vu attester un forfait de services des centres de soins de jour et aucune des prestations suivantes :

- Forfaits de soins infirmiers à domicile ou toilette ;
- Forfaits MRS/MRPA.

Taux d'occupation des maisons de repos (et de soins)

Le taux d'occupation des maisons de repos (et de soins) a globalement diminué entre 2013 et 2020⁴⁷. Plus précisément, une diminution d'environ 10 % en points de pourcentage du taux d'occupation est observée dans les MRPA (notons que durant cette même période, le nombre de lits agréés MRPA a augmenté de près de 5 % en termes relatif). Dans les MRS, le taux d'occupation a diminué d'environ 5 % en points de pourcentage malgré un nombre de lits agréés resté stable durant cette même période (figure 15 et tableau 3).

En ce qui concerne les taux d'occupation par commune pour l'année 2018-2019⁴⁸ (résultats non illustrés) :

- **MRPA** : Les taux varient entre 60 % (Neder-Over-Heembeek) et 97 % (Berchem-Sainte-Agathe). Notons que les 60 % est une «exception», tous les autres taux étant supérieurs ou égaux à 70 %.
- **MRS** : Les taux sont très élevés dans toutes les communes (entre 87 % à Auderghem et 100 % à Watermael-Boitsfort).

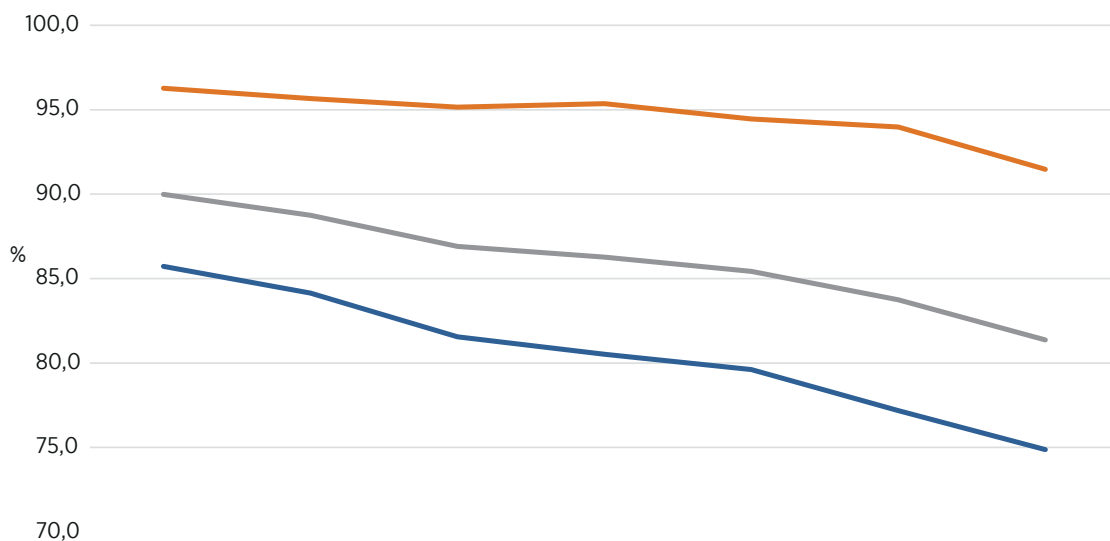
Nous pouvons conclure que :

- Le taux d'occupation est globalement élevé dans les MRS. Le nombre de lits est resté stable au fil des années.
- Pour les MRPA, le taux d'occupation est plus faible.
- Malgré une augmentation démographique globale des personnes de plus de 65 ans sur la période de 2013-2020, la diminution du nombre de personnes âgées de 85 ans et plus aura probablement un impact sur l'activité des MRPA/MRS.
- Selon les projections démographiques, le nombre de personnes âgées de 85 ans et plus augmentera à partir de 2030, ce qui impactera également l'activité des MRPA/MRS.

47. Notons que la diminution a été plus importante au cours de cette dernière année (2019-2020) en raison de la crise sanitaire liée à la COVID-19.

48. L'année 2018-2019 a été choisie afin d'avoir un état des lieux du taux d'occupation par commune pour la période la plus récente possible, avant la crise liée à la COVID-19.

Figure 15 : Taux d'occupation des maisons de repos (et de soins), par type de structure agréée par la Cocom, Région bruxelloise, 2013-2020



	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020
MRPA	85,7	84,1	81,5	80,5	79,6	77,2	74,9
MRS	96,3	95,7	95,2	95,4	94,5	94,0	91,5
MRPA+MRS	90,0	88,8	86,9	86,3	85,4	83,7	81,4

Notes méthodologiques :

- Les lits MRS Coma ne sont pas pris en compte car les données des journées facturées ne sont pas disponibles à partir de 2017-2018 pour ces types de lit.

Légende : MRPA = Maison de repos pour personnes âgées ; MRS = Maison de repos et de soins

Source : Iriscare ; Calculs : Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles

Tableau 3 : Nombre de lits agréés des maisons de repos (et de soins), par type de structure agréée par la Cocom, Région bruxelloise, 2013-2020

	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	Différence relative 2020-2013 (%)	Différence absolue 2020-2013
MRPA	8926	9046	9305	9488	9345	9403	9399	+5,3	+473
MRS	6058	6030	6042	6007	6026	6026	6042	-0,3	-16
MRPA+MRS	14984	15076	15347	15495	15371	15429	15441	+3,0	+457

Légende : MRPA = Maison de repos pour personnes âgées ; MRS = Maison de repos et de soins.

Source : Iriscare ; Calculs : Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles

Offre d'hébergements pour personnes âgées

7.1. Maisons de repos (et de soins)

En ce qui concerne la situation géographique des lits MRPA/MRS, la [carte 6](#) ci-dessous, relative à la situation de 2021, montre globalement une répartition sur tout le territoire de la Région bruxelloise. Les zones autour du canal, notamment dans le

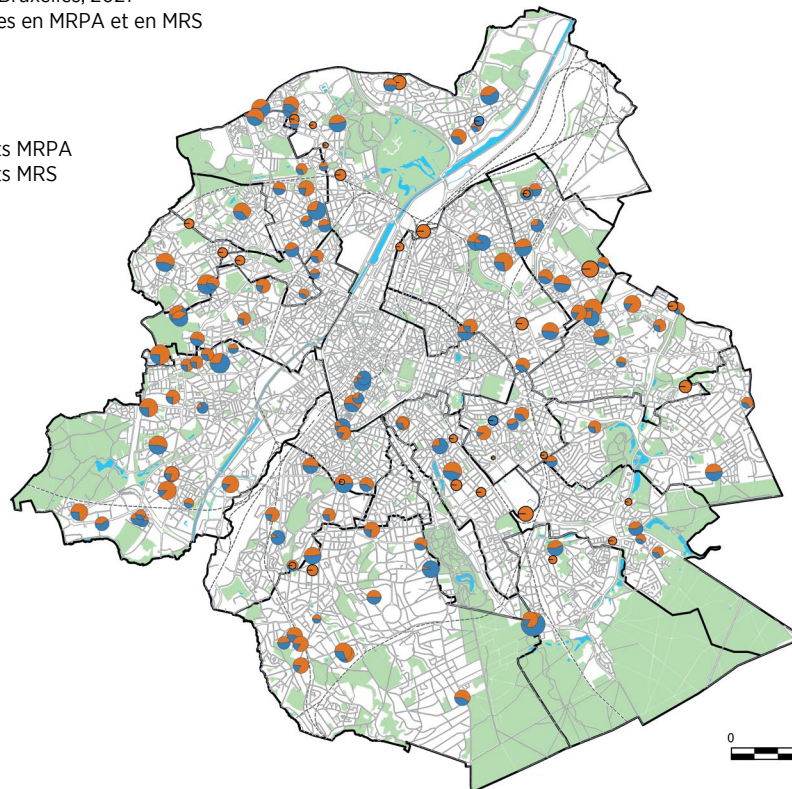
7.1.1. Répartition géographique des maisons de repos (et de soins)

Carte 6 : Situation des lits MRPA et MRS agréées par structure, juin 2021

MRPA et MRS à Bruxelles, 2021
Nombre de places en MRPA et en MRS



■ Agréments lits MRPA
■ Agréments lits MRS



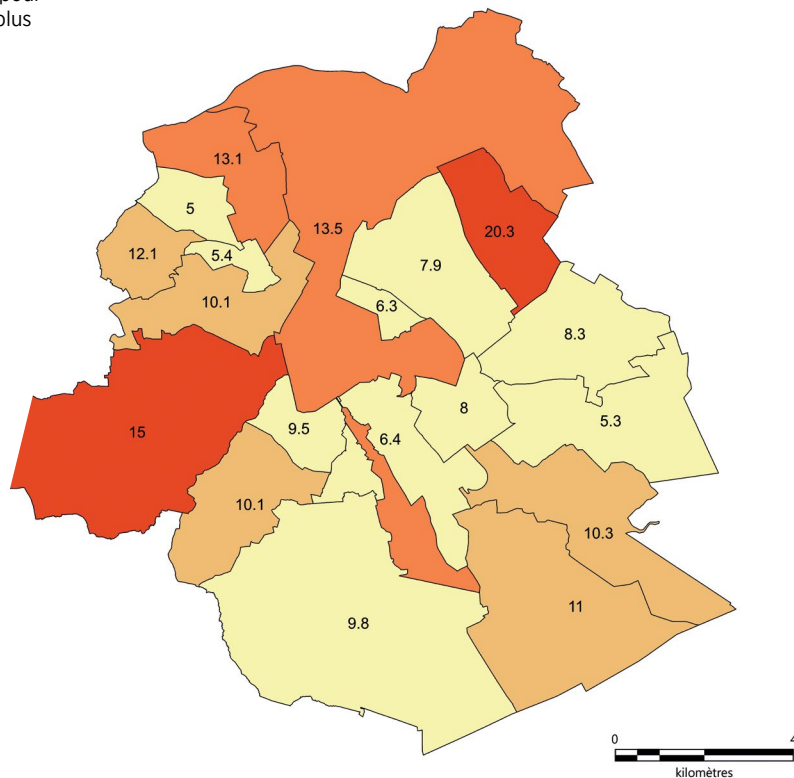
Source : Infor-Homes ; Cartographie : Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles

Carte 7 : Nombre de lits MRPA et MRS pour 100 habitants de 65 ans et plus, par commune, 2021

Nombre de lits MRPA/MRS pour
100 habitants de 65 ans et plus
par commune, 2021

Région Bruxelloise : 10,5

>15	(2)
12,5 - 15	(2)
10 - 12,5	(5)
5 - 10	(10)



Source : SPF Economie - Statistics Belgium, Infor-Homes ; Calculs et cartographie : Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles

croissant pauvre, et certaines zones dans le sud-est en sont cependant légèrement dépourvues.

Si l'on additionne les lits MRPA et MRS (soit un total de 15 995 lits), on obtient en 2016 pour la Région bruxelloise un taux de couverture de 10,2 lits pour 100 habitants de 65 ans et plus. En Flandre, ce taux de couverture pour les 65 ans et plus est de 5,9 places pour 100 habitants (chiffres pour 2015 - résultats non illustrés⁴⁹). Le taux de couverture bruxellois relatif aux 65 ans et plus et 75 ans et plus en 2021 est de 10,5 et 22,3 lits pour 100 habitants respectivement⁵⁰.

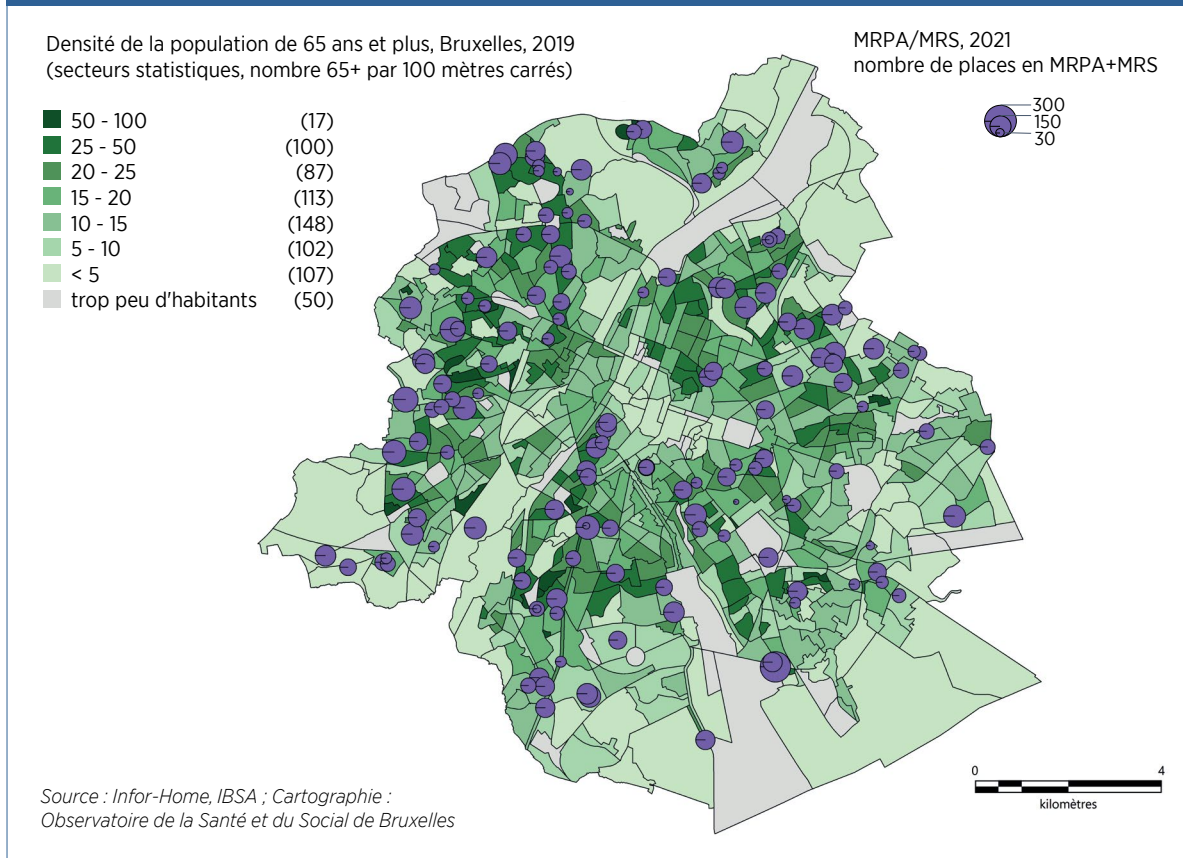
Toutes les communes bruxelloises possèdent une offre de lits MRPA/MRS, mais le taux de couverture diverge : le taux de couverture pour les personnes âgées de 65 ans et plus est le plus élevé à Evere et Anderlecht, suivi de Bruxelles et Jette (Carte 7).

En se basant sur la densité des personnes âgées de 65 ans et plus, par secteur statistique, l'implantation des maisons de repos ne correspond pas tout à fait à la répartition réelle des personnes âgées (Carte 8).

49. Source : Agentschap Zorg en Gezondheid.

50. Source : GGC-CCC, SPF Economie - Statistics Belgium.

Carte 8 : Densité des 65 ans et plus et structures résidentielles pour personnes âgées (maisons de repos, maisons de repos et de soins) en Région bruxelloise, juin 2021 (statistiques démographiques 2019)



7.1.2. Prix des maisons de repos et de soins

En Région bruxelloise, le prix mensuel à charge du résident s'élevait en moyenne à 1 356 € en 2014 et à 1 475 € en 2016 et atteint respectivement 1 497 € et 1 602 € si l'on y ajoute les frais additionnels. Cela représente une augmentation de 7 % entre 2014 et 2016. Soit, une augmentation plus importante que celle du coût de la vie dans son ensemble sur la même période qui était de 3,2 % d'inflation entre 2014 et 2016 selon l'indice de santé (source : Stabel) ([figure 16](#)).

Le prix mensuel fixe couvre uniquement les frais du séjour, du logement et des soins ; les services additionnels doivent être payés en supplément⁵¹.

En 2019 et 2020, le prix mensuel était supérieur à 1 700 € dans plus de trois MRPA/MRS bruxelloises sur cinq. Seule une structure appliquait un prix se situant entre 901 € et 1 100 €, tandis que

le prix excédait 2 000 € par mois dans 38 % des structures en 2019 et dans 40 % des structures en 2020.

L'analyse des coûts d'un séjour en MRPA/MRS montre bien que toutes les structures ne sont pas accessibles financièrement à la population bruxelloise. Dans certaines communes pauvres de la Région, notamment à Saint-Josse-ten-Noode, Schaerbeek et Molenbeek-Saint-Jean, la grande majorité, voire la totalité, des MRPA/MRS offrent un prix mensuel supérieur à 1 700 € en 2020 (Résultats non illustrés)⁵².

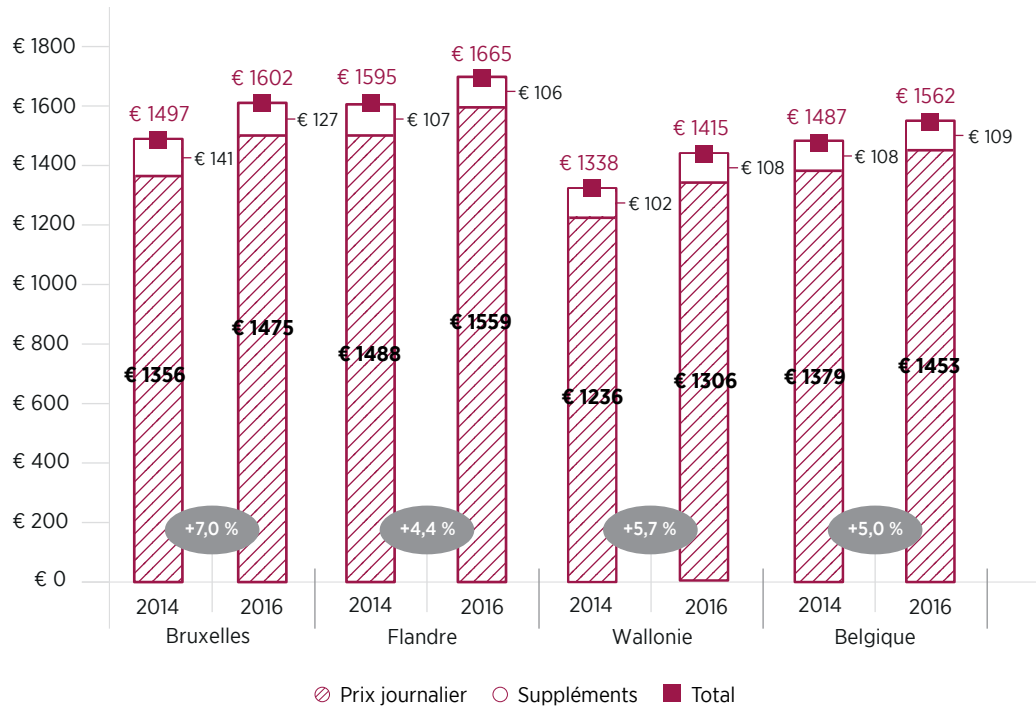
La hausse du prix des MRPA/MRS observée entre 2013 et 2020⁵³ ([figure 17](#)) pose question quant à leur accessibilité financière, sachant notamment que la population future des personnes âgées sera probablement moins favorisée socioéconomiquement.

51. Source : Rusthuisbarometer 2016, Mutualités Socialistes.

52. Source : Infor-Homes - Rapports d'activités 2020. Infor-Homes Bruxelles. Bruxelles, 2020.

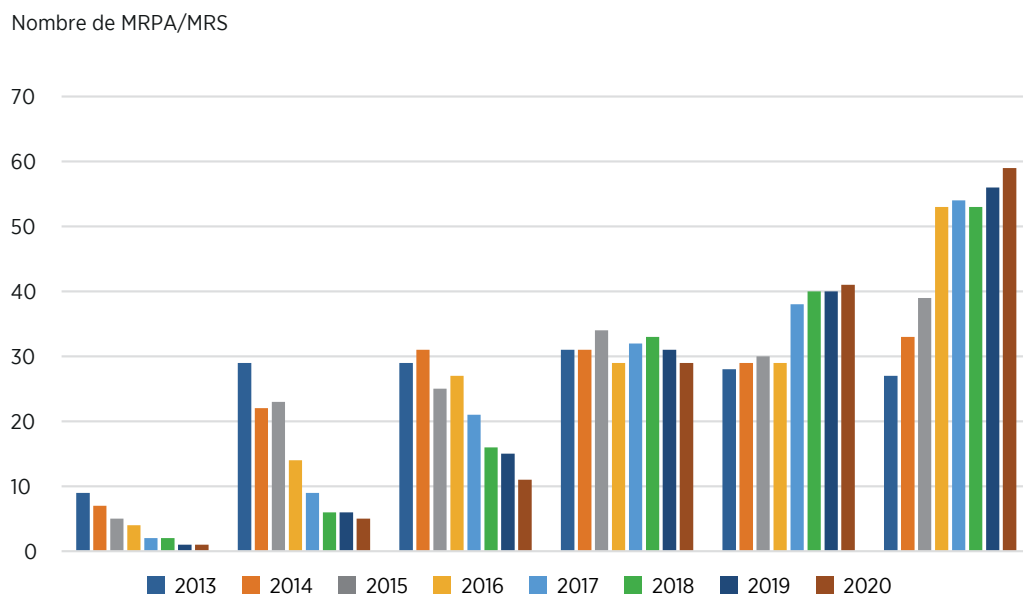
53. Notons qu'en fin d'année 2020, une tendance différente des prix proposés par les MRPA et MRS est observée due à la crise liée à la Covid-19. Le taux d'occupation des lits ayant chuté, certaines structures appartenant à des groupes privés forts proposent des prix très réduits rarement observés auparavant (source : Infor-Homes. Rapport d'activité 2020. Infor-Homes Bruxelles. Bruxelles, 2020).

Figure 16 : Coût mensuel moyen d'un séjour en maison de repos, à prix courant, Belgique et Régions, 2014-2016



Source : Rusthuisbarometer 2017, Mutualités Socialistes

Figure 17 : Evolution des prix "à prix courant" des MRPA et MRS en région bruxelloise, tous secteurs confondus, 2013-2020



Source : Infor-Homes. Situation de l'offre d'hébergement pour personnes âgées en Maisons de Repos Bruxelloises 2020. Infor-Homes Bruxelles, Bruxelles, 2020

Points d'attention sur la récolte des données des prix d'hébergement

Notons que les prix des MRPA/MRS observées sont une estimation et sont par conséquent présentés par fourchettes de prix au vu de la difficulté à obtenir un prix fixe.

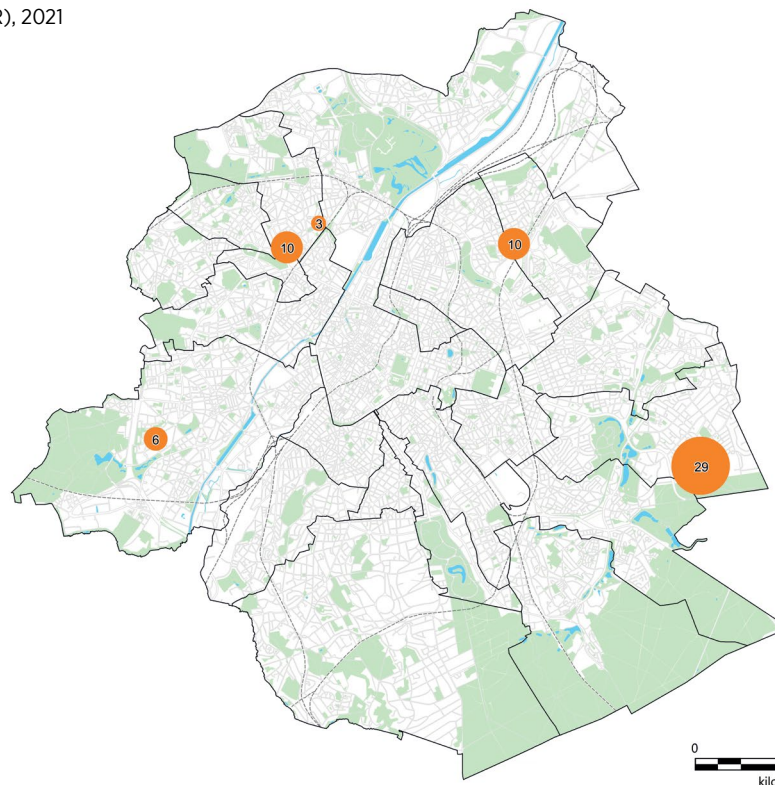
En effet, le prix journalier d'une structure dépend notamment du type de chambre et des services supplémentaires qui y sont inclus. De plus, le prix proposé par une structure peut varier plusieurs fois au cours d'une année (prix promotionnels proposés limités dans le temps et octroyés selon certains critères des futurs résidents).

Ces prix élevés dépassent le montant des pensions et des prestations d'aide sociale les plus basses. Les acteurs de terrain attirent l'attention sur les soins semi-résidentiels (comme les séjours de jour, les séjours de courte durée ou les centres de soins de jour) et d'autres formules intermédiaires (comme des résidences-services ou des habitations kangourous) qui constituent des alternatives intéressantes et répondent à un besoin clair au sein de la population âgée, mais ils déclarent surtout qu'elles restent aujourd'hui largement insuffisantes⁵⁴.

La philosophie du «vivre chez soi le plus longtemps possible» par le recours aux aides et soins à domicile est encouragée par les pouvoirs publics depuis plusieurs années afin de minimiser les coûts liés aux soins des personnes âgées, dans un contexte de vieillissement démographique. Il s'agit aussi d'un souhait de plus en plus partagé par les personnes âgées elles-mêmes.

Carte 9 : Situation des places d'accueil en court-séjour, juin 2021

Courts séjours (MR), 2021
nombre de lits

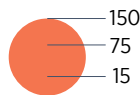


Source : Iriscare, Agentschap Zorg & Gezondheid ; Cartographie : Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles Capitale

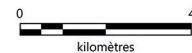
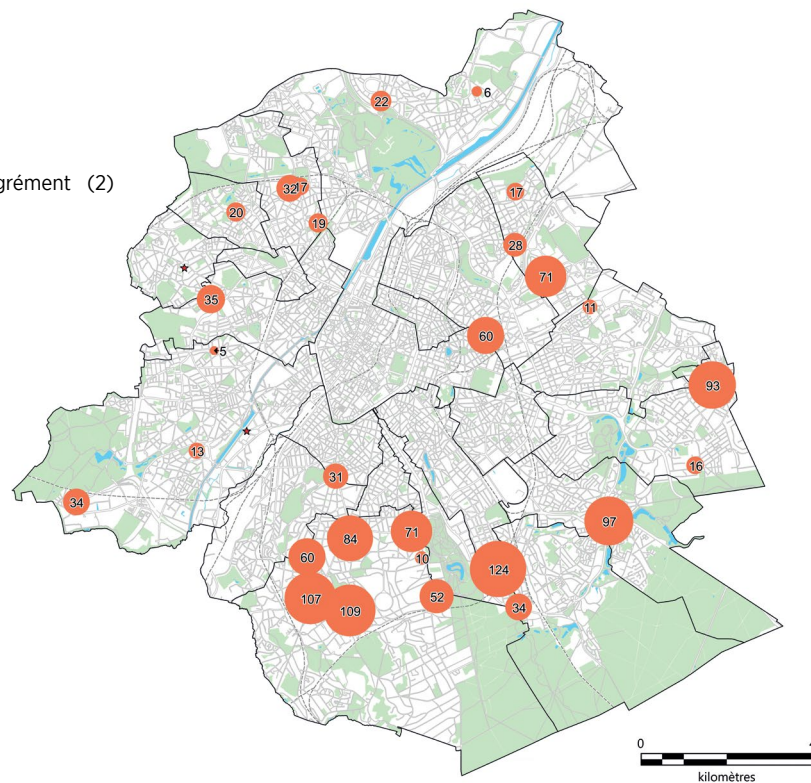
54. Source : Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale. Test d'impact pauvreté. Assurance autonomie. Commission communautaire commune. Bruxelles, 2017.

Carte 10 : Situation des appartements faisant partie d'une résidence-services, par structure, juin 2021

Résidences services, 2021
Nombre de places



★ Fermé ou pas d'agrément (2)



Source : Iriscare, Agentschap Zorg & Gezondheid ; Cartographie : Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles Capitale

Néanmoins, comme mentionné précédemment, une étude réalisée en 2016⁵⁵ a comparé le coût qu'implique le fait de «vivre chez soi avec soins» au coût de vivre dans une maison de repos (et de soins). Il ressort de ces analyses qu'à partir d'un certain degré de dépendance de la personne, le fait de «vivre chez soi avec soins» devient plus coûteux que vivre dans une maisons de repos (et de soins). Les aides et soins à domicile ne sont donc pas une solution financière, par rapport aux MRPA/MRS, pour les personnes âgées les plus dépendantes et fragilisées sur le plan socio-économique.

7.2. Autres structures résidentielles ou semi-résidentielles

En 2016, seules quatre communes bruxelloises disposaient de structures pour **court-séjours** : Jette, Anderlecht, Evere et Woluwe-Saint-Pierre (résultats non illustrés)⁵⁶. En 2021, la commune de Jette dispose d'une structure supplémentaire par rapport à 2016 (↪ [carte 9](#)).

Contrairement aux MRPA et MRS, les **résidences-services** sont moins bien réparties au sein de la Région bruxelloise (↪ [carte 10](#)).

On relève une concentration plus marquée dans les communes du sud-est, à savoir celles affichant une situation socioéconomique des habitants supérieure au reste de la Région. Il existe en outre une concentration, mais moins marquée, dans

55. Fédération des maisons de repos (FEMARBEL), Coût de la prise en charge d'une personne âgée. Analyse comparative des alternatives institutionnelles et domiciliaires : incidences financières individuelles et collectives, 2016.

56. Source pour l'année 2016 : Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale. Les personnes âgées et les maisons de repos et de soins en Région bruxelloise. Aperçu en 2016 et focus sur les résidents au profils O ou A. Commission communautaire commune. Bruxelles, 2016.

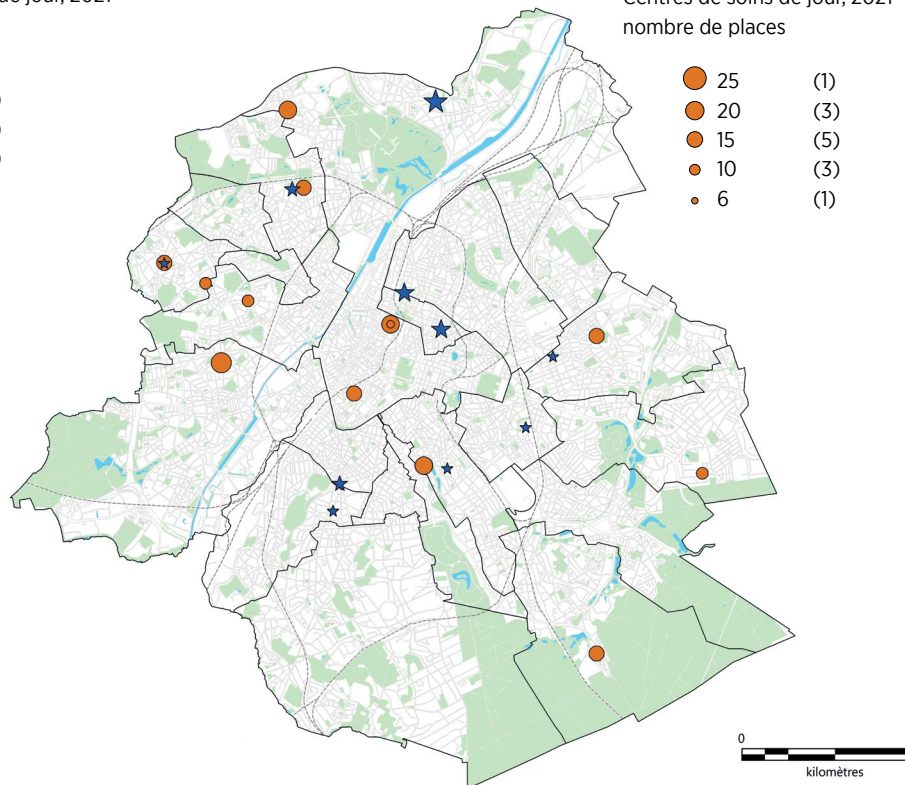
Carte 11 : Situation des places d'accueil en centre d'accueil de jour et centre de soins de jour, juin 2021

Centres d'accueil de jour, 2021
nombre de places

★ 60	(1)
★ 40	(2)
★ 20-25	(2)
★ 15	(5)

Centres de soins de jour, 2021
nombre de places

● 25	(1)
● 20	(3)
● 15	(5)
● 10	(3)
● 6	(1)



Source : Iriscare, Cocof, Agentschap Zorg & Gezondheid, Bruxelles Social ; Cartographie : Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles Capitale

les communes caractérisées par une structure démographique plus âgée comme Ganshoren, Jette et Berchem-Sainte-Agathe. La répartition des résidences-services en 2021, par rapport à 2016⁵⁷, est restée presque inchangée. De nouvelles structures sont apparues dans la commune d'Anderlecht (↗ carte 10).

Les **centres de jour et centres de soins de jour** sont répartis dans toute la Région, même si de grandes parties de la Région sont dénuées de toute structure de ce type : dans le nord-est, le sud et le sud-ouest de la Région, il n'existe aucune structure d'accueil de jour (↗ carte 11).

En 2021, sont apparus deux centres de soins de jour supplémentaires par rapport à 2016⁵⁸ (à Jette et Molenbeek-Saint-Jean) ainsi que six centres d'accueil de jour supplémentaires (Jette, Berchem-Sainte-Agathe, Saint-Josse-Ten-Noode, Schaerbeek, Woluwe-Saint-Lambert, Forest et Ixelles) (↗ carte 11).

A titre informatif, le prix de journée des centres de soins de jour varie de 15,55 € à 29,24 €⁵⁹.

En ce qui concerne les **centres de convalescence**, une seule structure, agréée par la communauté flamande, existe sur le territoire bruxellois. Elle est située à Evere et a une capacité d'accueil de 35 lits (non représentée sur carte)⁶⁰.

57. Source pour l'année 2016 : Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale. Les personnes âgées et les maisons de repos et de soins en Région bruxelloise. Aperçu en 2016 et focus sur les résidents au profils O ou A. Commission communautaire commune. Bruxelles, 2016.

58. Source pour l'année 2016 : Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale. Les personnes âgées et les maisons de repos et de soins en Région bruxelloise. Aperçu en 2016 et focus sur les résidents au profils O ou A. Commission communautaire commune. Bruxelles, 2016.

59. Source : Centres de Soins de Jour, disponible sur <https://www.centresdesoinsdejour.be/centres-de-soins-de-jour/csj-du-cpas-de-woluwe-st-pierre/> (site web visité le 07/07/21).

60. Source : Agentschap Zorg & Gezondheid, 2020.

7.3. Habitats pour seniors dits «alternatifs»

1. Logements adaptés pour seniors⁶¹ :

Il y en a 10 sur le territoire bruxellois (↳ Carte 12).

Il s'agit principalement d'immeubles pour seniors créés par les CPAS, avec ascenseur, appartements (certains) équipés pour les personnes à mobilité réduite et connexion aisée avec les CPAS. Il ne s'agit pas d'habitats communautaires (pas d'espaces communs).

Le projet «Versailles Seniors», situé à Neder-Over-Heembeek, est spécifique et possède un centre de jour avec tout un accompagnement avec des assistants sociaux. Il s'agit davantage

d'un projet pour les seniors en perte d'autonomie.

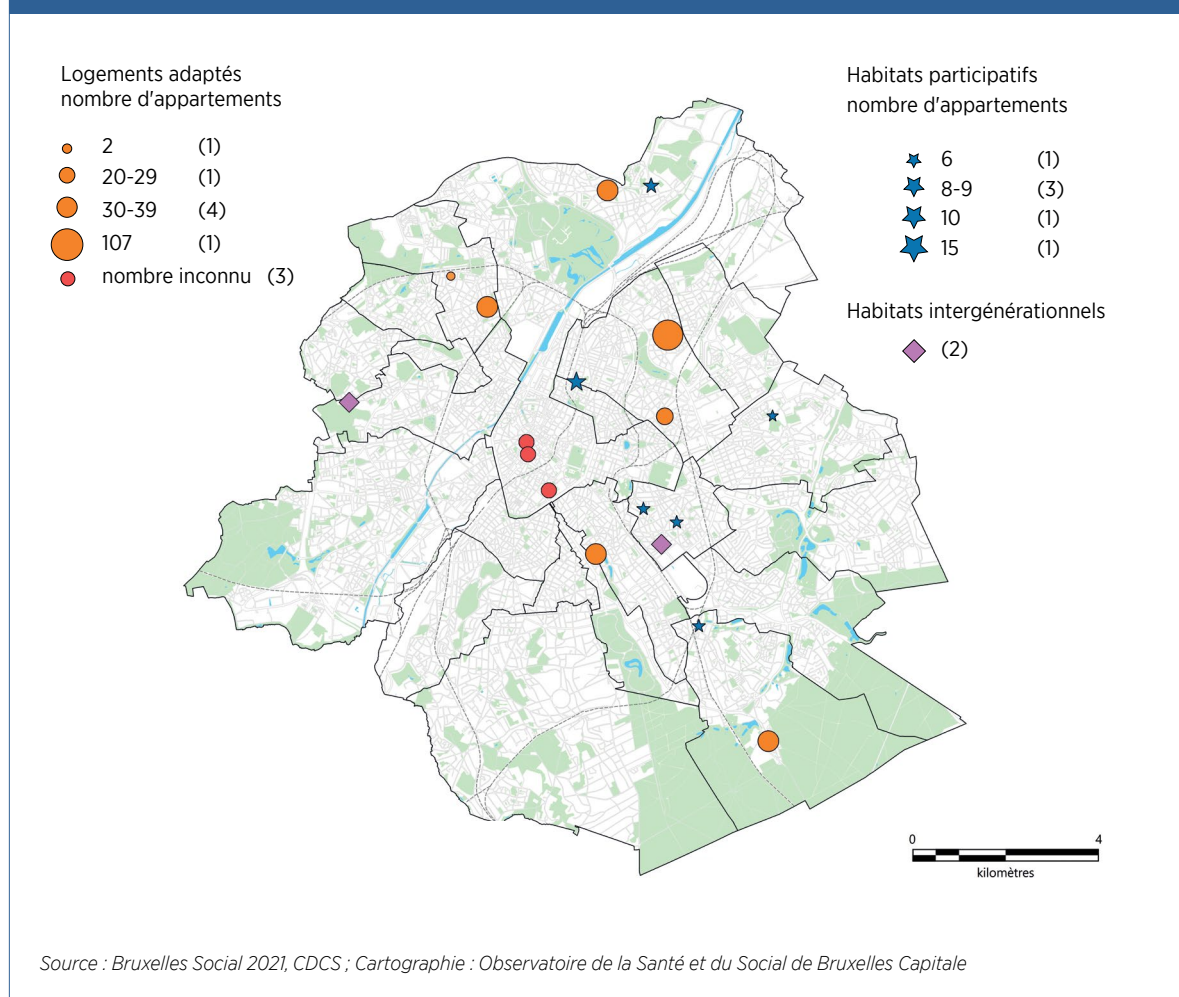
Les autres projets, quant à eux, répondent aux profils O/A.

2. Habitats intergénérationnels :

Il y en a 2 sur le territoire bruxellois (↳ Carte 12) :

- L'habitat intergénérationnel «Les Trois Pommiers» situé à Etterbeek : il s'agit d'un projet rassemblant sur le même lieu une maison de repos, une maison d'accueil et une initiative d'habitation protégée (IHP) dans lequel se côtoient et s'entraident des personnes de tous les âges. Le projet encourage une vie communautaire dans un cadre de vie intergénérationnel. La maison de repos peut accueillir jusqu'à 18 résidents⁶².

Carte 12 : Situation des appartements faisant partie d'un habitat alternatif, par type d'habitat, juin 2021



61. La dénomination des différents types d'habitats alternatifs pour seniors se base sur celle proposée par l'outil «Bruxelles Social» du CDSC ([Bruxelles Social - Sociaal Brussel](https://www.bruxelles-social.be/)). Leur recensement a été fait sur base d'un croisement de plusieurs sources d'information : le Moniteur belge, la Banque Carrefour des Entreprises, les administrations des pouvoirs publics et des contacts directs avec les organisations.

62. Voir l'URL <https://www.lestroispommiers.be/#home>

- La résidence Arcadia, située à Molenbeek-Saint-Jean : il s'agit de deux habitations collectives intergénérationnelles qui regroupent chacune quatre personnes de plus de 60 ans et une famille monoparentale⁶³.

3. Habitats participatifs pour seniors :

Il y en a 6 sur le territoire bruxellois (› [carte 12](#)).

Les habitats participatifs pour seniors sont récents. Ils correspondent tous à de nouveaux projets (la grande majorité des habitats participatifs est à la première génération d'habitants). Il s'agit d'habitats accueillant uniquement des seniors (de 55 ans et plus pour certains habitats), contrairement aux habitats intergénérationnels. Pour certains de ces habitats, les seniors ont leur indépendance totale, pour d'autres, seules les chambres sont privées, les autres pièces étant communes à tous les habitants⁶⁴.

Les habitats alternatifs pour seniors sont globalement répartis dans toute la Région, même si de grandes parties de la Région sont dénuées de tout habitat de ce type : dans le sud et le sud-ouest de la Région, ainsi que dans une petite partie de l'est, il n'existe aucun habitat alternatif pour seniors.

63. Voir l'URL <http://www.residence-arcadia.be/Maisons-Kangourou-60>

64. Source : CDCS

Conclusion

L'objectif du présent dossier était, pour les personnes âgées bruxelloises de 65 ans et plus, d'avoir un aperçu global de leurs besoins en soins et en matière d'offre d'hébergements pour personnes âgées, 1) en décrivant leur contexte démographique ainsi que les perspectives démographiques ; 2) en évaluant leur situation socio-économique et leur état de santé sur base d'une présentation d'une série d'indicateurs ; 3) en exposant un aperçu de l'offre d'accueil et des différents types d'hébergements pour personnes âgées et du profil des résidents dans ces hébergements.

Comme pour les deux autres régions, Bruxelles sera confrontée à un vieillissement de sa population.

Selon les projections démographiques, l'augmentation de la population de 65 ans et plus se poursuivra jusqu'au moins 2070. Le nombre des 85 ans et plus a connu une baisse depuis 2018, mais augmentera également fortement à partir de 2030. Ainsi, il faut s'attendre pour les prochaines années à un accroissement d'une population plus vulnérable et plus à risque de dépendance aux soins.

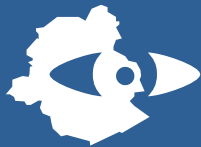
En effet, les indicateurs permettant d'évaluer l'état de santé de la population âgée montrent que, parmi les 65 ans et plus, ce sont les plus âgés qui sont globalement plus fragilisés et sont par conséquent de plus grands consommateurs de soins (soins et aide à domicile, hospitalisation, risque d'institutionnalisation en maison de repos,...).

Par ailleurs, les indicateurs permettant d'évaluer leur situation socio-économique révèlent que les personnes âgées bruxelloises sont plus précaires que celles de l'ensemble de la population

belge, et qu'à Bruxelles, cette précarisation tend à augmenter au fil des années contrairement à l'ensemble de la Belgique. Or, les personnes de statut socioéconomique faible souffrent plus tôt et plus souvent de problèmes de santé et de limitations fonctionnelles et présentent dès lors une probabilité plus élevée de recourir à un service de soins.

Un autre constat marquant est l'augmentation au fil des années des prix des maisons de repos (et de soins). Cette hausse des prix pose question quant à leur accessibilité financière, d'autant que la population future des personnes âgées sera moins favorisée socioéconomiquement.

Enfin, la Région de Bruxelles-Capitale compte une plus grande proportion de personnes âgées qui sont en maisons de repos (et de soins) et elles ont plus souvent un profil de dépendance légère (profils O et A sur l'échelle de Katz) par rapport aux autres Régions. Il y a par conséquent un enjeu à pouvoir développer la prise en charge pour ces profils de dépendance légère dans des structures alternatives, qui peuvent être adossées à la maison de repos et qui soient accessibles financièrement (de type résidences-services ou habitats alternatifs pour seniors). Ces formules de logements alternatifs semblent par ailleurs encore peu développées.



Les personnes âgées en Région bruxelloise : Aperçu de leur situation socio-sanitaire et de l'offre d'accueil et d'hébergements

Comme pour les deux autres régions, Bruxelles sera confrontée à un vieillissement de sa population. De plus, les indicateurs permettant d'évaluer l'évolution de la situation socio-économique des personnes âgées montrent que la précarisation tend à augmenter dans ce public cible. Ainsi, il faut s'attendre pour les prochaines années à un accroissement d'une population plus vulnérable et plus à risque de dépendance aux soins.

Le présent dossier a pour objectif de décrire le contexte démographique actuel des personnes âgées bruxelloises ainsi que les perspectives démographiques de ce groupe de population ; d'évaluer leur situation socio-économique et leur état de santé ; et d'avoir un aperçu de l'offre des différents types d'hébergements pour personnes âgées et du profil des résidents dans ces hébergements.

<https://www.ccc-ggc.brussels/fr/observatbru/accueil>

Ce document est également disponible en néerlandais.

Dit document is ook beschikbaar in het Nederlands onder de titel:

"Ouderen in het Brussels Gewest: Overzicht van hun welzijns- en gezondheidstoestand en het opvang- en huisvestingsaanbod"