

Partie 2. Guide de lecture

**Truus ROESEMS,
Benjamin WAYENS,
Stéphanie VINCKE,
Patrick DEBOOSERE,
Myriam DE SPIEGELAERE**

Cette partie vous aide à vous familiariser avec le côté technique de l'atlas. Vous pouvez la consulter en cas de difficultés liées à la lecture des cartes ou à l'interprétation des différentes sources de données. Il va de soi que l'équipe de l'Observatoire de la Santé et du Social reste à votre disposition pour répondre à d'éventuelles questions.

I. LA CARTOGRAPHIE

Cartes de référence

Quelques cartes de référence sont reprises dans la couverture de cet atlas. Les cartes de référence de la couverture avant (cartes C-01, C-02 et C-03) offrent un aperçu de la répartition spatiale des personnes âgées dans la Région bruxelloise. Pour l'analyse de ces cartes, nous renvoyons aux commentaires de la *répartition géographique de la population âgée* dans la partie 3, page 23.

Dans la couverture arrière, vous trouverez une carte de référence (C-04) avec les communes, les stations de métro, les principaux axes et lieux-dits.

En 2006, l'Observatoire de la Santé et du Social a publié un *Atlas de la santé et du social*. Dans cet atlas une série de repères a permis aux lecteurs de se familiariser avec les cartes. Ces références peuvent également être intéressantes pour la lecture de cet atlas-ci. Cependant, toutes les cartes de référence, de même que la liste des secteurs statistiques, n'ont pas été reprises ici. Nous conseillons donc aux lecteurs qui souhaitent utiliser cet atlas de façon optimale de consulter régulièrement l'*Atlas de la santé et du social*. Cet atlas peut être obtenu sur simple demande auprès de l'Observatoire de la Santé et du Social. Les cartes de référence et la liste des secteurs statistiques qui s'y rapportent (annexes) peuvent également être téléchargées séparément sur le site de l'Observatoire de la Santé et du Social, www.observatbru.be.

Pour le lecteur qui désire aller un peu plus loin, la rubrique «Urbis» sur le site Web du CIRB offre plus de possibilités. L'application «Geoloc» (<http://geowebgis.irisnet.be/webgis/>) permet de découvrir à quel secteur statistique appartient une adresse. Le code et le nom du secteur statistique peuvent être demandés via la touche «info».

Les unités spatiales : adresse, secteur statistique, code postal et commune

Les informations spatiales reprises dans cet atlas peuvent revêtir différentes formes : les informations sont associées soit à un **point**, soit à une zone.

Lors de la localisation d'acteurs (voir parties 4), les adresses des acteurs prestataires de services sont converties en **points** sur la carte. Certains acteurs sont situés très près les uns des autres, ce qui peut entraîner une superposition de symboles. Dans la mesure du possible, les symboles ont alors été légèrement écartés les uns des autres pour que tous les acteurs puissent être visibles.

Les acteurs situés en dehors de la Région bruxelloise, mais qui y sont actifs, sont mentionnés sur les cartes lorsque leur localisation est suffisamment proche des frontières régionales. Ce n'est pas le cas pour 5 d'entre eux. Ces derniers sont alors repris dans le calcul du nombre d'acteurs, mais ne sont pas représentés sur les cartes.

Les informations par **zone** dépendent du niveau de détail de la source de données. Dans cet atlas on trouvera des informations cartographiées par commune (voir partie 4), par code postal (cartes 4-04 et 4-05) ou par secteur statistique (parties 3 et 4).

Un **secteur statistique** est la plus petite unité administrative pour laquelle des données socio-économiques et administratives sont disponibles. Chaque commune peut être divisée en plusieurs secteurs statistiques. Les données par secteur statistique permettent de saisir le mieux possible les différences intra-communales. La Région bruxelloise est divisée en 724 secteurs statistiques. En 2002, un secteur comptait en moyenne 1 350 habitants. Un secteur statistique ne doit pas être confondu avec la signification ordinaire que l'on donne aux quartiers qui, aux yeux des habitants et des utilisateurs, ne sont souvent que très vaguement délimités. Pour la liste des secteurs statistiques, nous renvoyons à l'annexe 5 de l'Atlas de la santé et du social.

Cartographie de la situation socio-économique des personnes âgées

La situation socio-économique des personnes âgées est représentée à l'aide de données **quantitatives** par secteur statistique tirées de l'Enquête socio-économique et du Registre national.

Les cartes reprises dans la partie 3 fournissent des informations tirées de l'Enquête socio-économique de 2001 au niveau des secteurs statistiques. Il s'agit chaque fois de cartes choroplèthes (les zones ont été coloriées, voir Atlas de la santé et du social, page 20).

Les cartes de la couverture avant qui ont trait à la répartition des personnes âgées présentent les informations les plus récentes relatives aux personnes âgées qui sont disponibles via le Registre national. La carte C-03 est une carte à «disques», les disques représentent le nombre absolu de personnes âgées par secteur statistique.

Cartographie de l'inventaire de l'offre de services

L'équipe de l'Institut de Gestion de l'Environnement et de l'Aménagement du Territoire de l'ULB (IGEAT) s'est chargée de la cartographie des données tirées de l'inventaire de l'offre (partie 4).

Pour la présentation cartographique des données, il a fallu tenir compte de la nature plutôt **qualitative** des données. L'enquête a en effet permis d'obtenir des informations sur la nature des services, sur la situation des acteurs et des zones dans lesquelles les acteurs sont actifs.

Une carte choroplèthe a été réalisée pour chaque besoin. Cela signifie que les zones (communes et/ou secteurs) ont été coloriées en fonction du nombre d'acteurs auquel les personnes âgées peuvent faire appel pour les services correspondants.

L'intensité des nuances au niveau de la couleur, du jaune clair à l'orange foncé, représente le nombre d'acteurs qui ont signalé qu'ils couvriraient cette commune pour répondre au besoin en question. Autrement dit, la couleur fournit les informations sur le nombre d'acteurs actifs dans cette commune. Lors de la détermination du nombre de catégories, le plus souvent 2 ou 3, on a tenu compte de la variation du nombre d'acteurs actifs dans les différentes communes. La première catégorie, en jaune

clair, représente systématiquement le nombre minimum d'acteurs qui est observé dans la plupart des communes. Nous pouvons par exemple déduire de la carte 4-01 que chaque commune dispose d'au moins 17 acteurs qui présentent une offre dans «le domaine des activités sociales, culturelles et de loisirs».

Un quadrillage reprenant le nombre d'acteurs intervenant sur des zones plus réduites qu'une commune est superposé aux informations à l'échelle communale. Par exemple la carte 4-01 montre que certains secteurs statistiques sont couverts par 1 à 4 acteurs dont l'offre se limite à un ou plusieurs quartiers en plus des acteurs couvrant l'entièreté du territoire communal.

Pour connaître le nombre total d'acteurs dans un secteur, il faut additionner le nombre d'acteurs au niveau communal (couleur) et le nombre d'acteurs intervenants spécifiquement dans ce secteur (quadrillage) (sur la carte 4-01 on compte minimum 17 et maximum 27 acteurs par secteur).

Superposés à cette (double) carte choroplèthe, on retrouve parfois des symboles qui indiquent la localisation et la nature des acteurs. Ces symboles ne sont prévus que lorsque la localisation du lieu d'activité est pertinente pour le besoin traité^[1]. Les acteurs sont représentés par des symboles spécifiques (triangles, carrés et cercles) en fonction de la zone d'intervention (actif dans un quartier, dans une ou plusieurs communes ou dans toute la région).

Certains acteurs disposent de plusieurs antennes. Les antennes sont aussi localisées à l'aide d'un symbole.

La partie 4 comporte aussi une série de cartes qui offrent un aperçu des sources de financement et du régime linguistique des différents acteurs. Ces cartes ne reprennent que des informations qualitatives par le biais de symboles.

Les cartes 4-04 (médecins généralistes) et 4-05 (infirmiers) sont basées sur des données quantitatives provenant d'une autre source que l'enquête du Centre de Documentation et de Coordination Sociales (CDCS-CMDC). Le rapport entre le nombre de dispensateurs de soins et la population par code postal est représenté dans une carte choroplèthe. De plus, une carte à disque montre le nombre absolu de dispensateurs de soins par secteur statistique. Les services spécifiques pour lesquels des informations ont été collectées via l'enquête du CDCS-CMDC sont indiqués par des symboles.

¹ Le lieu d'activité est indiqué sur la carte si l'acteur ne vient pas à domicile.

II. LES SOURCES DE DONNÉES

Le Registre national

Une source importante sur laquelle nous nous basons dans la partie 3 est le Registre national des personnes physiques. Toutes les personnes qui sont légalement inscrites dans une commune sont reprises dans le Registre national. Le Registre national reprend un nombre limité de données comme le sexe, la date de naissance, la nationalité et l'adresse. Le registre mentionne également les modifications au niveau des données de base comme l'adresse, l'état civil et la nationalité. Les naissances, décès et migrations constituent évidemment une partie essentielle du registre. C'est ainsi que le Registre national des personnes physiques permet de connaître à tout moment l'état de la population et ses principales caractéristiques démographiques pour l'ensemble du pays et pour chaque entité géographique.

Le Registre national permet non seulement d'évaluer à tout moment la composition actuelle de la population, mais aussi d'analyser les flux qui sont à la base de cette situation. Il présente donc une série d'avantages considérables pour une analyse de la population. Nous pouvons ainsi suivre en temps réel l'évolution de la population du pays avec un degré de précision élevé.

Auparavant, le recensement décennal constituait la base pour estimer la population. L'enregistrement des mouvements de population (naissance, décès et migration) au niveau communal était à la base du calcul des valeurs intermédiaires. L'incomplétude des enregistrements et les erreurs de calcul étaient corrigées lors du recensement suivant. Tout cela n'est plus nécessaire aujourd'hui grâce au fonctionnement du Registre national. Le Registre national a également servi de base pour l'Enquête socio-économique de 2001. Toutes les personnes inscrites au registre ont reçu un formulaire d'enquête. Bien entendu, ceci implique que des erreurs au niveau du Registre national se retrouvent dans l'enquête. Le principal problème en ce sens semble être la sous-estimation des émigrations. Une personne qui quitte le pays ne le déclare pas toujours et un certain nombre de personnes sont supprimées tardivement du registre. Parmi les personnes âgées, il s'agit toutefois d'un groupe relativement limité étant donné que leur émigration est en général très faible.

De plus, le Registre national ne couvre pas toute la population. Certaines personnes ne sont pas reprises dans le registre : les candidats réfugiés, le personnel diplomatique et le personnel lié à des institutions

internationales, les étudiants, les personnes radiées du registre de la population, les personnes en situation irrégulière, etc. (voir aussi l'Atlas de la santé et du social, page 139).

L'Enquête socio-économique générale de 2001

La partie 3 est essentiellement basée sur le recensement de 2001. Officiellement, ce recensement est appelé «Enquête socio-économique générale» pour souligner qu'il ne s'agissait pas d'un recensement classique mais d'un recueil d'informations concernant les caractéristiques socio-économiques de la population. Cette enquête fournit une importante base de données qui permet d'analyser l'ensemble de la population en fonction de ses principales caractéristiques démographiques et socio-économiques. Cette base de données est très utile pour offrir une vision globale des caractéristiques de la population âgée à Bruxelles. En se basant sur ces données et celles du recensement de 1991, il est en outre possible de décrire les éléments dynamiques qui, en 2001, ont façonné la population bruxelloise âgée.

Nous avons étudié la population de 60 ans et plus de 2001, étant donné qu'elle a entretemps passé l'âge de 65 ans.

Pour plus d'informations concernant l'Enquête socio-économique de 2001, nous renvoyons aux pages 17 et 18 de l'Atlas de la santé et du social ainsi qu'au site de la Direction Générale Statistiques et Informations Economiques du SPF Economie (<http://statbel.fgov.be/census/>).

L'inventaire de l'offre (CDCS-CMDC)

L'offre de services sociaux et de santé destinée aux personnes âgées bruxelloises a été répertoriée au moyen d'un questionnaire écrit adressé aux prestataires de services potentiels. En outre, un certain nombre de témoins privilégiés (25) ont été interviewés. La méthodologie est décrite en détail dans la partie 4.

L'inventaire est donc basé sur les réponses et suggestions fournies par les acteurs de terrain et non sur celles des personnes âgées elles-mêmes. Bien entendu la plupart des professionnels ont une vision claire des besoins des personnes âgées, mais cela n'exclut pas que les

personnes âgées puissent avoir une vision différente. Il n'existe pas une «personne âgée type». Les personnes âgées constituent un groupe assez varié. Une personne de 65 ans peut avoir un environnement de vie totalement différent de celui d'une personne de 80 ou 90 ans.

Dans le cadre de cet atlas, il n'était pas possible d'interroger également les personnes âgées. Cela requiert en effet une autre méthode d'enquête.

L'inventaire permet surtout d'obtenir des données qualitatives. Il s'est avéré impossible de recueillir des données quantitatives sur le volume des activités ou sur le nombre d'utilisateurs et leur profil via un questionnaire adressé aux différents acteurs. En effet, le type d'informations enregistrées et les méthodes de recueil diffèrent fortement d'un service à l'autre.

L'INAMI

L'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (INAMI) dispose de banques de données administratives relatives au nombre et aux activités des dispensateurs de soins (par exemple des médecins généralistes et des infirmiers/infirmières), mais aussi au nombre de personnes qui utilisent des soins déterminés lorsque ceux-ci font l'objet d'une intervention de l'assurance maladie (par exemple maison de soins et de repos, soins à domicile, etc.).

Médecins généralistes actifs

Le nombre de médecins généralistes actifs a été déterminé sur base de la confrontation de différentes bases de données.

1. Une liste de l'INAMI de mai 2006 des médecins généralistes ayant mentionné une adresse en Région bruxelloise (il s'agit soit de leur adresse professionnelle, soit de leur adresse privée) et ayant réalisé au moins 500 actes de médecine générale au cours des 12 derniers mois.
2. La liste des médecins généralistes francophones répertoriés par l'ASBL Question santé en 2006 pour le site MGBru. Cette base de données est régulièrement actualisée. Une liste des médecins néerlandophones est également disponible sur ce site.
3. L'annuaire des médecins inscrits à l'ordre des médecins.

Dans la liste finale, tous les médecins repris dans la liste de l'INAMI ont été maintenus, mais lorsqu'ils étaient également mentionnés dans la liste MGBru, l'adresse identifiée par MGBru comme adresse professionnelle a été privilégiée. Seuls 175 médecins repris dans la liste de l'INAMI n'étaient pas repris dans le fichier MGBru. Pour ceux-là, l'adresse est donc toujours celle mentionnée par l'INAMI.

De nombreux médecins repris dans la liste MGBru n'étaient par contre pas repris dans la liste INAMI. Pour ces derniers, on a vérifié s'ils étaient encore inscrits à l'ordre des médecins comme médecins généralistes. C'est ainsi qu'on a pu retirer de la liste de nombreux médecins qui s'étaient spécialisés entre-temps, qui travaillaient uniquement à l'hôpital^[2], qui avaient probablement cessé leur activité au vu de leur âge ou qui avaient émigré. Les médecins généralistes travaillant dans une maison médicale au forfait n'étaient pas repris dans la liste INAMI mais étaient bien repris dans la liste MGBru.

Suite à la confrontation de ces 3 bases de données, 1 297 généralistes différents ont été recensés et 1 376 «médecins-adresse» ont été retenus. Une partie non négligeable des médecins avaient 2 voire 3 adresses mentionnées. On a retenu au maximum deux adresses par médecin en choisissant celles dont les plages horaires ou jours de consultation étaient les plus larges.

L'Enquête de Santé de 2004

L'Enquête nationale de Santé par interview de 2004 dresse un tableau général de la santé de la population belge. Près de 13 000 Belges ont participé à cette troisième édition, dont 3 440 Bruxellois. Parmi la population bruxelloise participante, 968 personnes de plus de 65 ans (28,1 %) ont été interrogées.

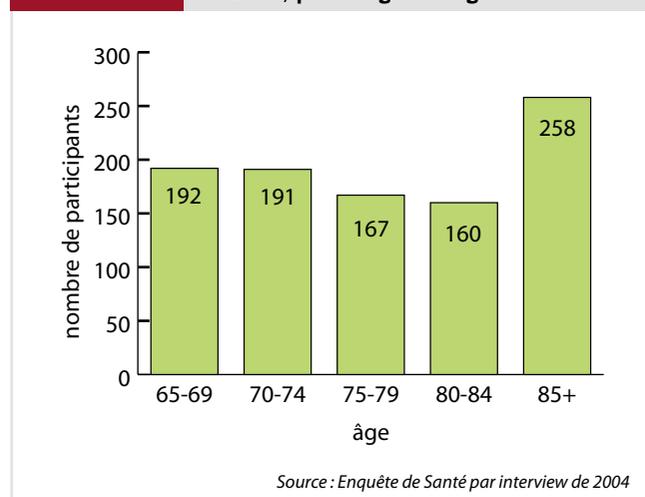
Pour l'interprétation des résultats de l'Enquête de Santé, nous avons repris, quand c'était possible, les chiffres par catégories d'âge : 65 à 69 ans, 70 à 74 ans, 75 à 79 ans, 80 à 84 ans et plus de 85 ans.

² Les généralistes pratiquant uniquement à l'hôpital n'ont pas été repris parce qu'ils n'assurent pas de visites à domicile ni de suivi continu des personnes pour favoriser la coordination des soins par exemple. 13 % des généralistes travaillent en hôpital. La base de données du SESA (UCL) tient compte de ces médecins et les chiffres issus de cette base de données peuvent donc différer de ceux mentionnés ici.

La figure 2-01 montre la répartition des participants bruxellois de 65 ans ou plus par catégories d'âge. Le nombre de personnes dans chaque catégorie est relativement faible et il faut donc rester prudent lors de l'interprétation des résultats.

Figure 2-01

Nombre de Bruxellois de plus de 65 ans qui ont participé à l'Enquête de Santé de 2004, par catégorie d'âge



L'Enquête nationale de Santé traite entre autres de thèmes comme l'état de santé, le style de vie, la prévention, la consommation de soins, etc. En 2004, un sur-échantillonnage des personnes âgées a été réalisé et un module spécifique a été introduit. La partie 5 se base entre autres sur les données recueillies via ce nouveau module.

Vous trouverez plus d'informations concernant l'Enquête de Santé sur le site de l'Institut Scientifique de Santé Publique (<http://www.iph.fgov.be/epidemio/epifr/index4.htm>).