

# Partie 3.

## La situation socio-sanitaire des personnes âgées bruxelloises

**Patrick DEBOOSERE,  
Benjamin WAYENS,  
Myriam DE SPIEGELAERE,  
Truus ROESEMS,  
Johan SURKYN,  
Gilles VAN HAMME,  
Peter VERDUYCKT,  
Stephanie VINCKE,  
Didier WILLAERT**

# I. INTRODUCTION

Dans le secteur des soins de santé, les personnes âgées constituent le groupe qui requiert le plus d'attention. Entre la naissance et la mort, le processus de vieillissement du corps s'accompagne inévitablement d'un risque croissant de problèmes de santé. L'espérance de vie dans notre pays n'a cessé d'augmenter au cours des dernières décennies. Cela ne signifie pas que les personnes seront malades plus longtemps au cours de leur vie au contraire, l'espérance de vie en bonne santé s'est elle aussi accrue. Cependant, la relation entre ces deux évolutions n'est pas claire, comme la question de savoir si le nombre d'années que nous passerons en mauvaise santé augmentera, diminuera ou restera relativement stable. Quoi qu'il en soit, l'augmentation du nombre de personnes âgées en nombre absolu entraînera assurément un accroissement de la demande de services d'aide et de soins et de services de santé. Par conséquent, il est important d'évaluer le plus correctement possible l'évolution future de notre population âgée. Il ne s'agit pas seulement de calculer des chiffres de population. Il faut également accorder une attention particulière aux changements qui surviennent au niveau de la composition de la population des personnes âgées. Le niveau d'instruction, les revenus et ressources, le style de vie, les conditions de travail et de logement sont parmi les éléments cruciaux qui façonnent notre bien-être et notre santé au cours de notre vie. Ce sont ces éléments qui aident à déterminer le niveau de santé de la population âgée et la demande future en matière d'aide et de soins de santé. C'est pourquoi une partie importante de ce chapitre sera consacré à la description des caractéristiques des personnes âgées et à l'évolution de cette population au cours des dernières années.

Pour mener une politique préventive, il faut bien sûr tenir compte des besoins des personnes âgées d'aujourd'hui, mais il faut aussi tenir compte des évolutions futures qui sont déjà inscrites dans la structure et la composition de la population. Une politique préventive concernant les personnes âgées doit nécessairement s'inscrire dans une politique sociale et de santé globale. La santé des personnes âgées se construit en effet depuis la plus tendre enfance. En prévenant et en résolvant les problèmes de santé des populations plus jeunes, nous préparons donc activement une santé meilleure pour les aînés de demain.

Le groupe des «plus de 65 ans» a considérablement augmenté au cours des dernières décennies et il est donc important de l'envisager de manière plus diversifiée. Le plus souvent, on distingue 3 catégories : d'une part le groupe des 65-74 ans dans lequel une grande partie des personnes jouissent encore d'une très bonne santé, d'autre part le groupe des 75 à 84 ans, période au cours de laquelle on constate une augmentation des problèmes de santé sans qu'ils n'aboutissent nécessairement à un besoin d'aide et enfin le groupe des plus de 85 ans dans lequel de plus en plus de personnes sont confrontées à des problèmes de santé complexes et à une co-morbidité<sup>[1]</sup>. Dans ce dernier groupe, le partenaire est en général déjà décédé et il s'agit le plus souvent de femmes seules.

**1** Il est question de co-morbidité lorsque le patient souffre de deux affections ou plus au même moment.

**2** Les chiffres issus du recensement d'octobre 2001 sont naturellement légèrement différents des chiffres du Registre national au 1<sup>er</sup> janvier, tels que présentés dans le tableau 3-01.

**3** Dans le paragraphe démographie de l'Atlas de la santé et du social dans la Région de Bruxelles-Capitale, vous trouverez une analyse de l'évolution de la structure d'âge de la population bruxelloise (Observatoire de la Santé et du Social, 2006, pages 22-23).

## II. DÉMOGRAPHIE

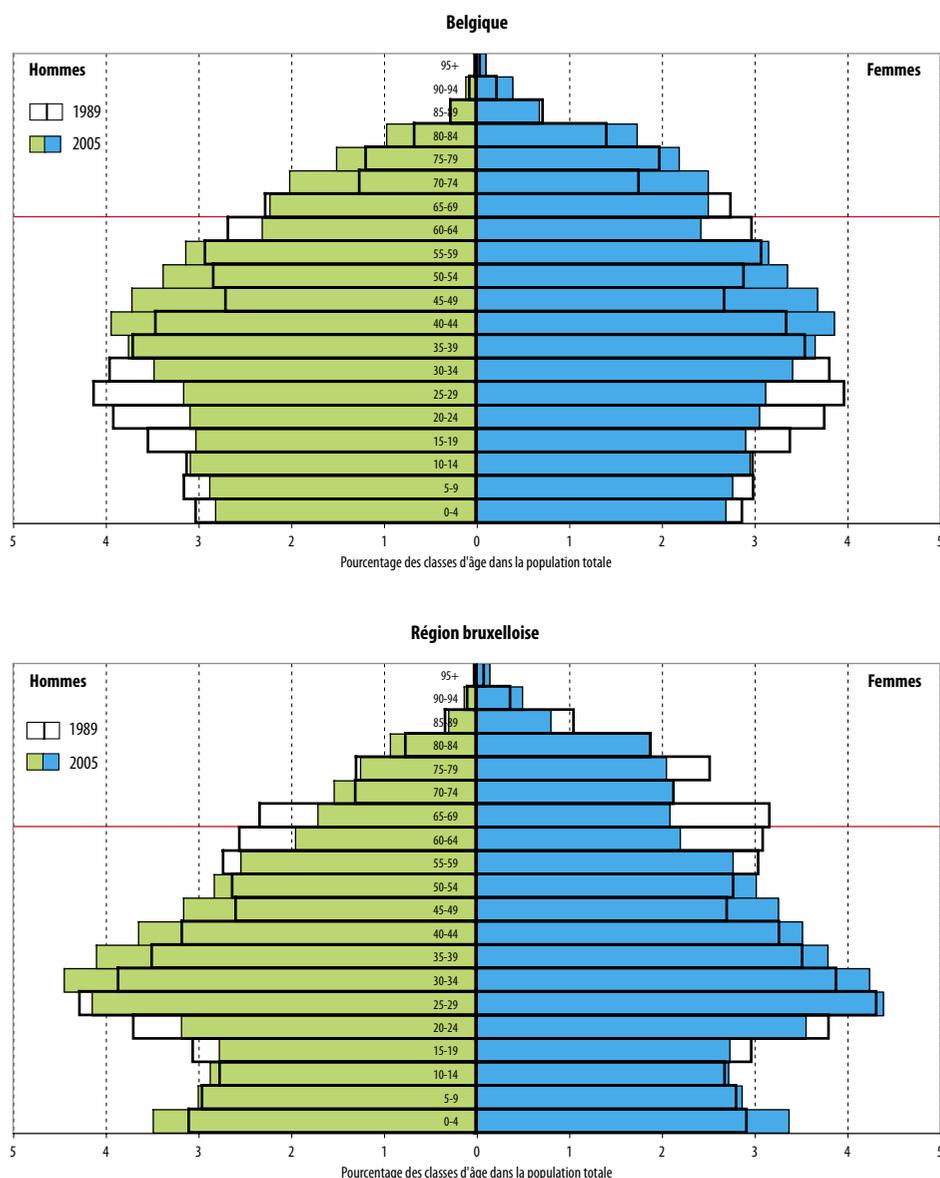
### La structure par âge et sexe

Dans le recensement de 2001, la population totale de la Région bruxelloise s'élevait à 973 347 personnes, soit 9,5 % de la population du pays<sup>[2]</sup>. On dénombrait 159 013 personnes de plus de 65 ans en 2001. Elles représentaient 16,3 % de la population. Proportionnellement, la Région bruxelloise compte moins de personnes de plus de 65 ans que la Flandre avec 17,1 % de la population ou que la Wallonie avec 16,9 % de la population. Par ailleurs, la structure d'âge générale

de la population bruxelloise est la plus jeune du pays. Ce n'était pas le cas auparavant<sup>[3]</sup>. Il faut noter par contre une proportion plus importante de personnes très âgées (85 ans et plus) que dans l'ensemble du pays.

Les pyramides des âges de 1989 (année des premiers chiffres disponibles sur la base du registre national) et de 2005 montrent que le groupe d'âge de plus de 55 ans a fortement augmenté dans tout le pays tandis qu'il a diminué dans la Région bruxelloise (tant en termes relatifs qu'en chiffres absolus).

**Figure 3-01** Pyramide des âges pour la Belgique et la Région bruxelloise (01/01/1989 et 01/01/2005)



Le tableau 3-01 montre l'évolution de la population bruxelloise de plus de 65 ans au cours de la période de 1989 à 2006. Dans la Région bruxelloise, le pourcentage de population de plus de 65 ans a constamment diminué depuis 1989 pour passer d'un maximum de 17,5 % en 1992 à 15,2 % en 2006. En chiffres absolus, la population de plus de 65 ans a également diminué passant d'un maximum de 168 275 personnes en 1989 à 154 545 en 2006.

**L'indice de dépendance**, calculé comme le nombre de personnes de la population «dépendante» (0 à 19 ans et plus de 60 ans) par rapport à la population d'âge actif (20-59 ans), connaît en Région bruxelloise, contrairement au reste du pays, une diminution relativement importante de 86 sur 100 à 76 sur 100. Pour la Belgique, l'indice de dépendance a diminué très légèrement de 83 sur 100 à 82 sur 100 au cours de la même période. Ces évolutions différentes sont en grande partie déterminées par la situation spécifique de la Région bruxelloise en termes de migrations, à la fois comme métropole et comme principale voie d'entrée vers la Belgique. Tous les groupes de population entre 25 et 54 ans ont considérablement gagné en importance suite au solde positif de la migration internationale. Bien que les plus âgés (personnes de plus de 80 ans) aient également augmenté, tant en chiffre absolu que relatif, la même période est marquée par un net recul du groupe d'âge entre 60 et 79 ans. Ce recul est la conséquence des cohortes de naissance<sup>[4]</sup> réduites de l'entre-deux guerres (1919-1940) et de l'émigration. Pour la Flandre et la Wallonie, l'immigration est à peine perceptible parmi les groupes d'âge les plus jeunes et les faibles cohortes de naissances sont partiellement comblées par l'arrivée de personnes de groupes plus âgés provenant de la Région bruxelloise.

Strictement parlant, l'indice de de dépendance n'est qu'une mesure très grossière de ce qu'il prétend être, vu qu'il n'est basé que sur la structure d'âge de la population et qu'il ne tient pas compte, par exemple, du taux de chômage élevé dans la Région bruxelloise.

L'âge est également le seul critère pris en compte pour **l'indice de soins (Care-index)**. Il s'agit du rapport entre le nombre de personnes très âgées (80 ans et plus) et le nombre de personnes de 40 à 59 ans (le groupe d'âge qui fournit la contribution la plus importante au niveau des soins informels). Dans cet indice, les moins de 40 ans ne sont pas pris en compte. Il se base sur le fait que les personnes plus âgées ont davantage besoin de soins à domicile ou d'accueil et donc, pour bien évaluer la demande en soins, il faut tenir compte du pourcentage des personnes les plus âgées (plus de 80 ou 85 ans). Cet indice est un indicateur de la pression que le vieillissement exerce sur la société.

En 1989, l'indice de soins en Région bruxelloise s'élevait à 20,05 personnes de plus de 80 ans pour 100 personnes de 40 à 59 ans<sup>[5]</sup>.

La figure 3-02 montre que l'indice de soins a évolué de façon quasi parallèle dans les trois régions au cours du temps. Cette évolution reflète la structure d'âge de la population qui est influencée par des cohortes de naissances variables (par exemple la diminution de l'indice à la fin des années nonantes s'explique par les faibles cohortes de naissance des années 1915-19). L'indice de soins en Région bruxelloise est toujours supérieur à celui des deux autres parties du pays, surtout à cause du pourcentage plus élevé de population de plus de 85 ans dans la Région bruxelloise. Mais, contrairement à la Flandre et à la Wallonie qui connaissent à nouveau une augmentation depuis 2001, la Flandre dépassant même le niveau de 1989, l'indice de soins reste stable en Région bruxelloise depuis 2001 et est inférieur à celui qui était enregistré en 1989.

<sup>4</sup> Une cohorte de naissance est un terme démographique qui réfère à une partie de la population (une génération) née au même moment (la même année ou au cours d'une même période de plusieurs années).

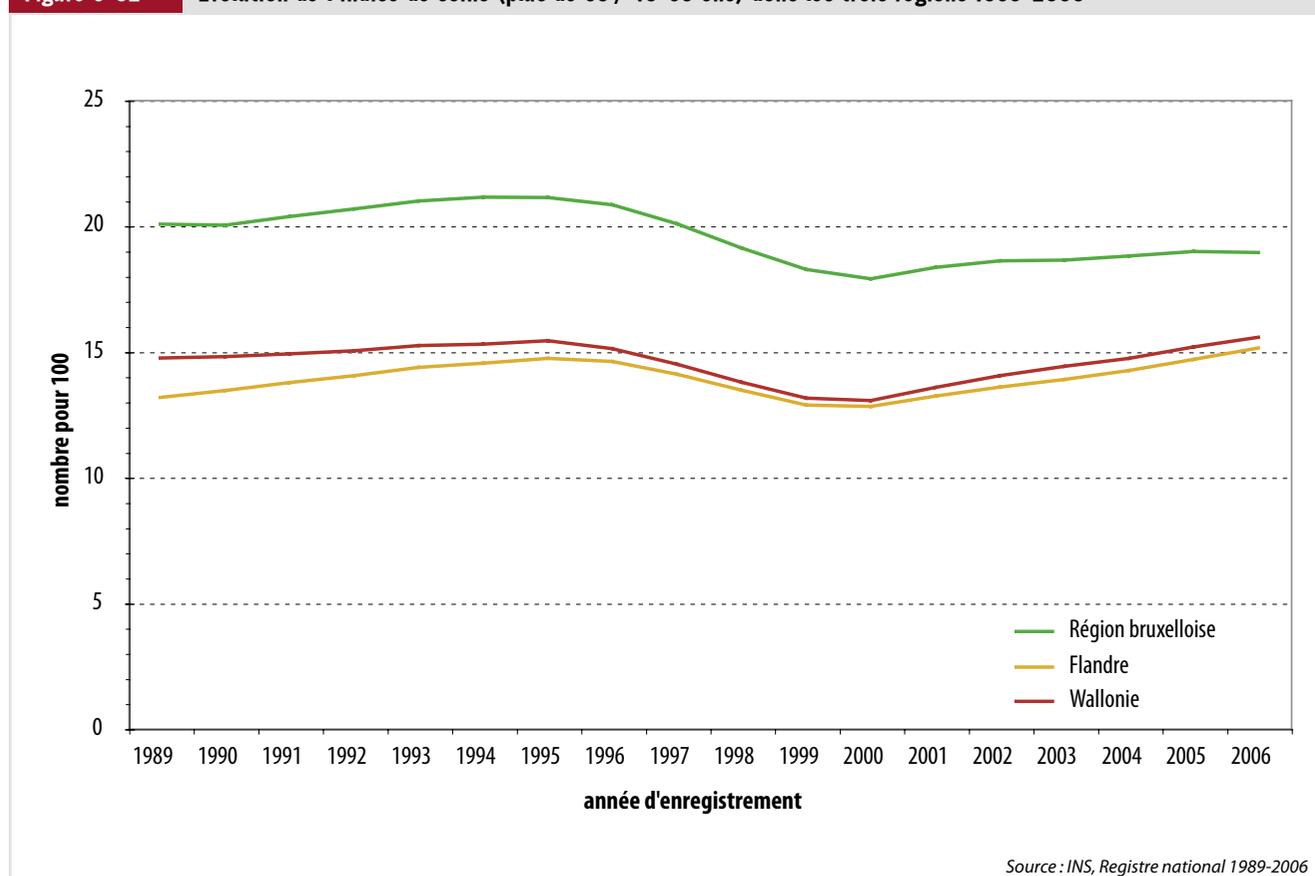
<sup>5</sup> D'autres indices de soins peuvent être construits sur base d'autres groupes d'âge. Le tableau 3-01 reprend par exemple 2 autres indices de soins. La valeur et l'évolution dans le temps de ces indices vont bien entendu varier en fonction des groupes pris en compte.

**Tableau 3-01** Evolution de la population bruxelloise de plus de 65 ans en chiffres absolus et pourcentage 1989-2006

Année	Nombre absolu							% dans la population totale			Indice de dépendance	Indices de soins		
	Population totale	<20	20-64	65-74	75-84	85-94	95+	65+	75+	85+	$\frac{(0-19)+(60+)}{20-59}$	$\left(\frac{80+}{40-59}\right) \times 100$	$\left(\frac{80+}{40-69}\right) \times 100$	$\left(\frac{85+}{40-64}\right) \times 100$
1989	970 501	225 639	576 587	86 669	62 686	17 920	1 000	17,34	8,41	1,95	0,86	20,05	13,49	6,83
1990	964 385	224 142	572 912	86 291	62 193	17 862	985	17,35	8,40	1,95	0,86	20,00	13,44	6,88
1991	960 324	222 066	571 068	87 293	60 611	18 243	1 043	17,41	8,32	2,01	0,85	20,34	13,76	7,07
1992	951 217	219 813	564 976	88 998	57 807	18 583	1 040	17,50	8,14	2,06	0,85	20,65	14,06	7,28
1993	950 339	218 986	565 319	90 929	54 966	19 059	1 080	17,47	7,90	2,12	0,85	20,97	14,39	7,49
1994	949 070	218 338	565 262	92 795	51 995	19 532	1 148	17,43	7,66	2,18	0,84	21,12	14,64	7,70
1995	951 580	219 552	567 180	92 758	51 263	19 601	1 226	17,32	7,58	2,19	0,83	21,11	14,78	7,74
1996	948 122	219 320	564 101	90 563	52 820	20 043	1 275	17,37	7,82	2,25	0,83	20,81	14,72	7,96
1997	950 597	220 549	565 621	88 428	54 301	20 309	1 389	17,30	7,99	2,28	0,83	20,06	14,31	8,09
1998	953 175	221 450	567 953	86 609	55 056	20 608	1 499	17,18	8,10	2,32	0,82	19,10	13,74	8,22
1999	954 460	222 187	569 786	84 234	55 696	20 985	1 572	17,02	8,20	2,36	0,81	18,24	13,23	8,34
2000	959 318	224 530	573 880	82 016	56 171	21 135	1 586	16,77	8,22	2,37	0,81	17,88	13,06	8,34
2001	964 405	226 335	578 536	80 028	57 369	20 550	1 587	16,54	8,24	2,30	0,80	18,32	13,51	8,05
2002	978 384	230 400	589 465	78 441	58 841	19 571	1 666	16,20	8,18	2,17	0,78	18,59	13,90	7,61
2003	992 041	234 000	600 775	76 998	60 146	18 441	1 681	15,85	8,09	2,03	0,77	18,62	14,05	7,09
2004	999 899	236 920	606 564	76 087	61 326	17 305	1 697	15,64	8,03	1,90	0,77	18,78	14,19	6,61
2005	1 006 749	239 819	611 419	75 075	61 370	17 396	1 670	15,45	7,99	1,89	0,77	18,97	14,35	6,56
2006	1 018 804	244 789	619 470	73 540	60 621	18 667	1 717	15,17	7,95	2,00	0,76	18,92	14,37	6,91

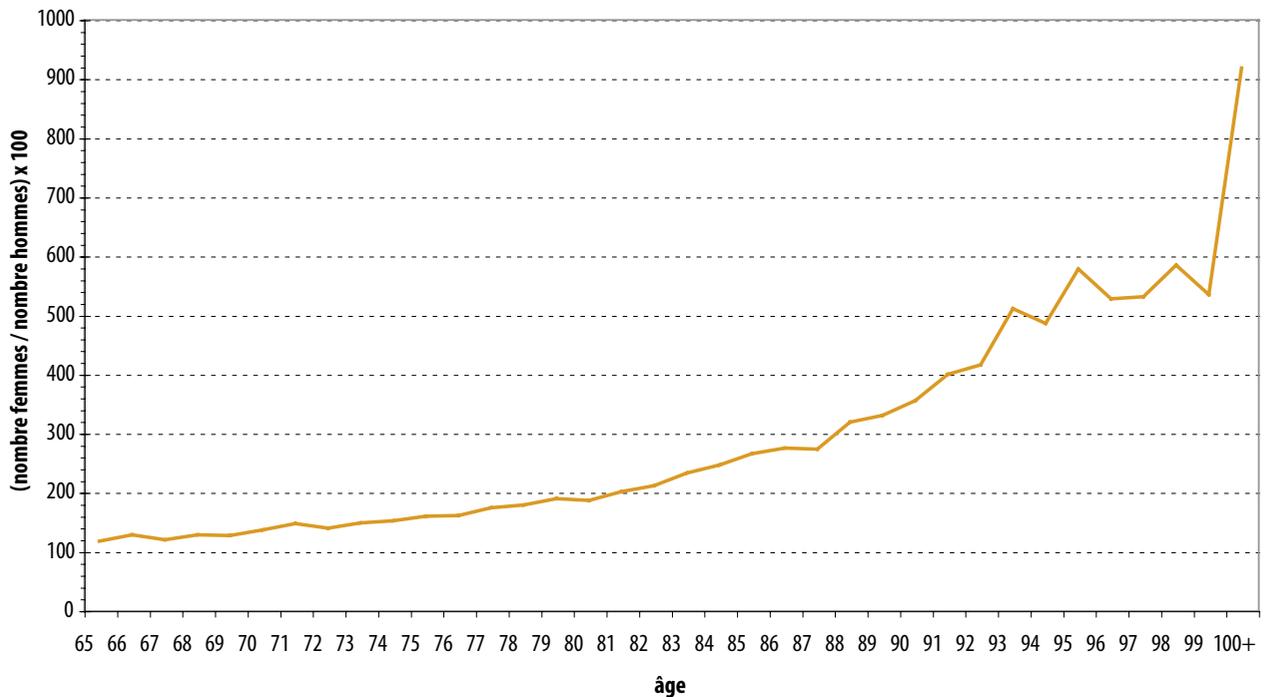
Source : INS, Registre national 1989-2006

**Figure 3-02** Evolution de l'indice de soins (plus de 80 / 40-59 ans) dans les trois régions 1989-2006



Source : INS, Registre national 1989-2006

**Figure 3-03** Indice de féminité au delà de 65 ans, Région bruxelloise



Source : INS – Enquête socio-économique générale 2001

La figure 3-03 représente le **sexe-ratio** de la population de plus de 65 ans dans la Région bruxelloise par l'indice de féminité (femmes/hommes). La mortalité prématurée chez les hommes explique l'important surplus de femmes qui augmente de façon constante dès l'âge de 60 ans. Dans le groupe d'âge de 65-69 ans, on observe déjà un sexe-ratio de 123 femmes pour 100 hommes. Chez les 75-79 ans, ce rapport s'élève à 171 femmes pour 100 hommes et dans le groupe d'âge de 85 à 89 ans, à 287 femmes pour 100 hommes. Parmi les centenaires de la Région bruxelloise, les femmes sont neuf fois plus nombreuses que les hommes. Ce phénomène a pour conséquence que les personnes seules très âgées sont surtout des femmes et que la majorité de la population dans les maisons de repos et de soins est constituée de femmes.

## Répartition géographique de la population âgée

Où habitent les personnes âgées en Région bruxelloise ? Tant les cartes reprises dans les rabats de la couverture (cartes C-01, C-02 et C-03) que celles reprises dans ce chapitre (cartes 3-01 et 3-02) peuvent apporter une réponse à cette question. Les cartes présentées au début de l'atlas reprennent les informations les plus récentes disponibles au niveau du secteur statistique – situation au 1<sup>er</sup> janvier 2004 – et tiennent également compte des ménages collectifs. Elles offrent donc une image de la répartition spatiale de toutes les personnes âgées (65 ans et plus) qui sont domiciliées en Région bruxelloise. Les cartes présentées dans ce chapitre (cartes 3-01 et 3-02) représentent le pourcentage de personnes âgées dans des ménages privés au moment de l'enquête socio-économique (2001). Il s'agit de la population sur laquelle sont basés la plupart des autres cartes et tableaux de ce chapitre.

Les cartes C-01, C-02 et C-03 présentent la répartition spatiale des personnes âgées sous trois angles différents : la première présente la proportion de la population de plus de 65 ans parmi l'ensemble de la population pour chaque secteur, la seconde présente la densité des personnes âgées, c'est-à-dire le nombre de personnes âgées par hectare et la troisième présente le nombre absolu de personnes âgées par secteur statistique.

La carte C-01 met en évidence les différences majeures de la structure d'âge de la population au sein de la Région bruxelloise. Les personnes âgées sont surtout surreprésentées dans la seconde couronne<sup>6</sup>. Dans la première couronne, les proportions de personnes âgées sont généralement faibles, à l'exception de certains quartiers (par exemple dans les Marolles ou Pacheco). Dans la seconde couronne, nous ne trouvons que quelques secteurs où le pourcentage de personnes âgées est plus faible que la moyenne bruxelloise (par exemple le nouveau quartier Arbre Ballon à proximité de l'Hôpital Universitaire de Jette, le campus de Saint-Luc ou Gulledelle à Woluwe-Saint-Lambert).

Dans la carte C-02 qui présente la densité de population des personnes âgées, on a une vision plus réelle de leur concentration. Cette information peut être intéressante pour l'organisation des services de soins à domicile.

Les différences entre la carte C-01 et C-02 se manifestent surtout dans la zone la plus défavorisée de la Région bruxelloise (Saint-Gilles, une partie de Cureghem, le bas Molenbeek, l'ouest du pentagone, Laeken, le bas Schaerbeek et Saint-Josse-ten-Node). Ces secteurs présentent une densité de population de personnes âgées plus élevée que ce qu'il ressort de la carte C-01. Dans ces quartiers en effet, la densité de la population en général est très élevée et même si, proportionnellement, les personnes âgées ne représentent qu'une faible part de la population, elles sont malgré tout relativement nombreuses sur un territoire restreint.

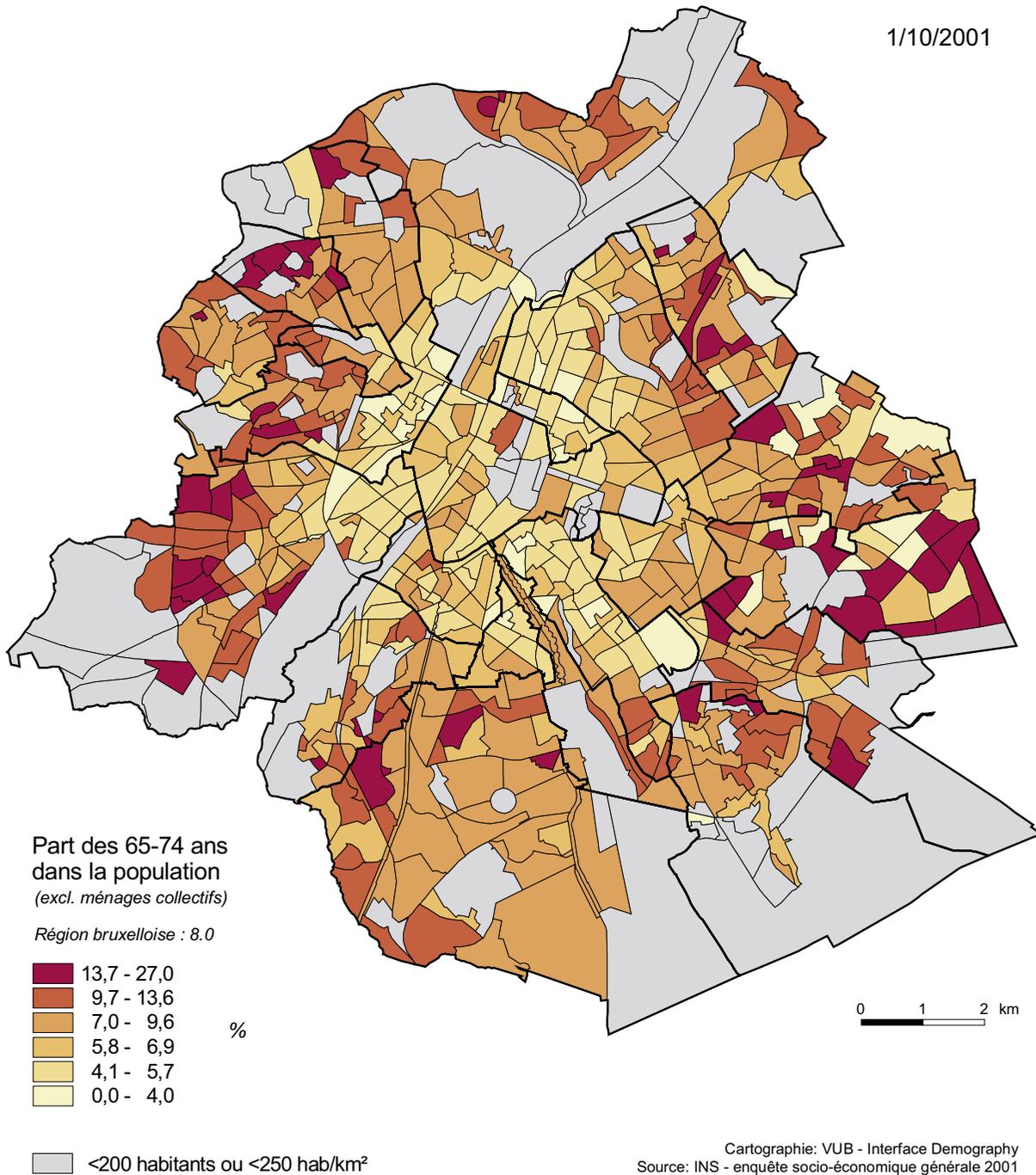
Inversément, dans les zones à faible densité de population, même si la population âgée représente une part importante de la population, elle est peu concentrée (par exemple à Uccle et à l'est des Woluwe, mais aussi à Watermael-Boitsfort et à Auderghem).

L'ouest de la seconde couronne, mais aussi par exemple le sud d'Ixelles, affichent des valeurs élevées sur les deux cartes : tant la densité de population des personnes âgées que leur pourcentage dans la population totale sont élevés.

La carte C-03 représente le nombre absolu de personnes âgées par secteur statistique. Ceci permet de se rendre compte que même dans des quartiers où la part de la population âgée est faible, celle-ci peut représenter un nombre élevé de personnes.

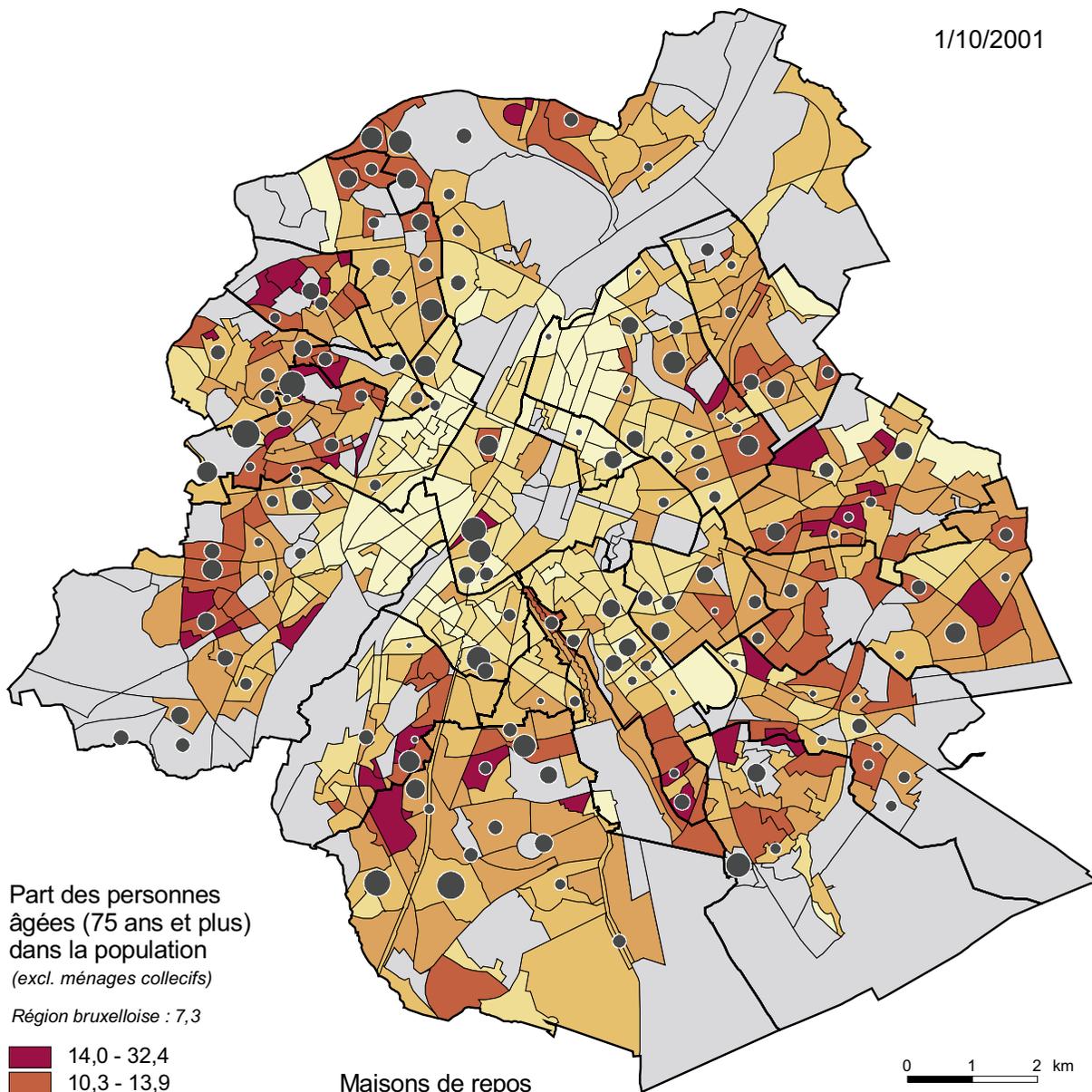
<sup>6</sup> Pour une description de la structure spatiale de la Région bruxelloise, nous renvoyons à la carte de référence à l'arrière de l'Atlas de santé et du social et à la description en page 11.

1/10/2001



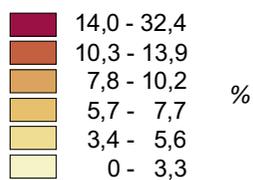
Les cartes 3-01 et 3-02 mettent en évidence l'intérêt de distinguer plusieurs catégories d'âge au sein du groupe des 65 ans et plus. Les oppositions entre la première et la seconde couronne sont les plus claires dans le groupe d'âge le plus âgé (75 ans et plus).

1/10/2001

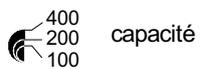


Part des personnes âgées (75 ans et plus) dans la population  
(excl. ménages collectifs)

Région bruxelloise : 7,3



Maisons de repos



■ <200 habitants of <250 hab./km<sup>2</sup>

0 1 2 km

Cartographie: VUB - Interface Demography

Source: INS - enquête socio-économique générale 2001, Infor-Home - février 2006

## Ethnicité : la composition de la population âgée en fonction de la nationalité

La part d'immigrés augmente également parmi les Bruxellois plus âgés. Alors que la population de plus de 65 ans était encore relativement homogène et était en général née en Belgique dans les années 1970, aujourd'hui les personnes issues de la migration ouvrière font également partie de la population âgée.

Dans la Région bruxelloise, plus de 10 % de la population de plus de 65 ans était de nationalité étrangère en 2001. Grâce à la procédure d'acquisition simplifiée de la nationalité, de nombreux immigrants ont acquis la nationalité belge au cours des dernières années. Pour mieux refléter la réalité, la figure 3-04 indique la répartition de la population de plus de 50 ans en fonction de la nationalité à la naissance. Pour l'ensemble des plus de 80 ans, le pourcentage d'immigrés est encore proche de 10 %. Parmi les personnes de 70 ans, il est de 20 % et, à 60 ans, la proportion de personnes d'origine étrangère grimpe largement au-delà des 30 %.

La composition est extrêmement hétérogène. Les Marocains sont le principal groupe d'origine étrangère, mais ne constituent qu'une minorité parmi la population âgée provenant de l'étranger. Actuellement dans les ménages collectifs, la population marocaine et turque âgée n'est pas (encore) représentée de façon proportionnelle à son poids dans la population. Apparemment, nombreux sont ceux qui vivent encore chez leurs enfants ou chez d'autres membres de la

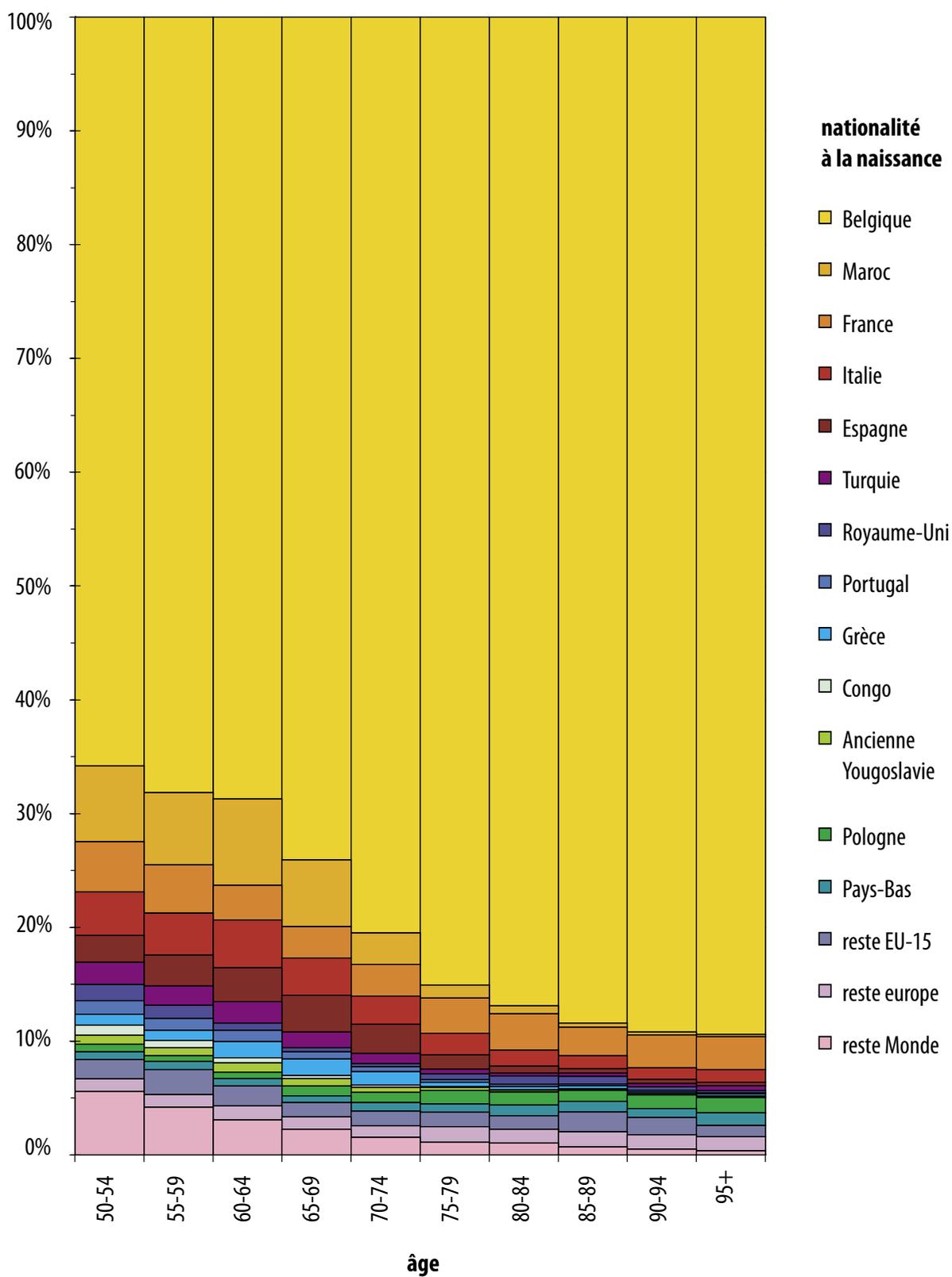
famille. Dans les prochaines années, l'importance d'un accueil adapté proposé à ce groupe de population âgée augmentera. Dans la mesure où ces personnes se trouvent souvent dans le bas de l'échelle sociale, le risque de problèmes de santé est considérablement plus élevé que parmi la population d'origine belge. Une demande accrue d'aide adaptée doit donc être prévue dans le secteur des soins de santé au cours des prochaines années et une attention suffisante va devoir être consacrée aux problèmes linguistiques et à un accueil qui tienne compte des besoins culturels et religieux spécifiques de ces groupes de population.

Tableau 3-02	Pourcentage de migrants dans la population par groupes d'âge dans les trois régions (défini sur la base de la nationalité à la naissance)										
	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95+	% dans la population totale
Région bruxelloise	34,2	31,8	31,3	25,9	19,5	14,9	13,1	11,6	10,8	10,6	39,3
Flandres	6,8	6,4	5,8	4,6	4,1	4,4	4,5	3,5	2,6	3,0	7,2
Wallonie	17,2	16,6	16,7	14,9	13,9	13,6	11,2	9,8	9,1	9,7	15,6

Source : INS – Enquête socio-économique générale 2001

Figure 3-04

Distribution en fonction de la nationalité à la naissance, population bruxelloise 50-99 ans



Source : INS – Enquête socio-économique générale 2001

### III. REVENUS ET SITUATION FINANCIÈRE

#### Des données partielles

Les données sur les revenus ou la situation financière des ménages sont rarement disponibles de manière suffisamment détaillée pour les analyser dans une grille tenant à la fois compte du lieu de résidence et de l'âge ou du statut socio-économique.

Au niveau des secteurs statistiques, on dispose des **statistiques de revenu issues de l'administration fiscale**. Elles sont publiées et largement diffusées par le SPF Economie – Direction générale Statistique. C'est la seule source qui permet une cartographie fine. Toutefois, ce revenu ne correspond pas exactement au revenu réellement disponible des ménages. En effet, les statistiques publiées concernent les revenus nets imposables<sup>[7]</sup>. Il s'agit de l'ensemble des revenus nets, diminué des dépenses déductibles. Mais surtout, en l'état actuel des publications, il n'est pas possible d'obtenir le revenu moyen ou médian par secteur statistique pour des sous-ensembles de contribuables, tels que les pensionnés ou les plus de 60 ans.

Au niveau de la Région bruxelloise, on dispose également de statistiques sur les **pensions**, qui sont évidemment une source de revenu importante pour les plus de 60 ans.

L'Office National des Pensions (ONP) publie des statistiques des bénéficiaires. Ces statistiques couvrent les régimes de pensions de retraite et de survie des travailleurs salariés, des travailleurs indépendants et du «secteur public» (payées par le SPF des finances). Les pensions «pures» du secteur public ne sont pas comptabilisées par l'Office National des Pensions mais bien par le Service des Pensions des Services Publics (SdPSP). Le tableau 3-03 donne le détail du nombre de bénéficiaires résidant en Région bruxelloise et du montant mensuel moyen versé selon différents types de carrières. Le montant moyen versé par les organismes de sécurité sociale dans le cadre des pensions est de l'ordre de 1 140 euros par mois, mais il varie sensiblement selon le type de carrière : les pensions des personnes ayant travaillé dans les services publics sont plus élevées que la moyenne. Mais le tableau 3-03 révèle aussi un important écart entre hommes et femmes. Ces dernières perçoivent en moyenne des montants inférieurs de 20 % à ceux des hommes. Cela s'explique par des carrières plus courtes et par une part plus élevée des temps partiels.

**7** Voir *Atlas de la santé et du social*, p. 75 pour plus d'informations sur les limites des statistiques fiscales.

**Tableau 3-03** Nombre de bénéficiaires d'une pension en Région bruxelloise et montant moyen brut

pensions versées en Région bruxelloise	nombre			montant mensuel brut (moyen) en €			$\frac{F}{H} \times 100$
	H+F	H	F	H+F	H	F	
Carrière pure de travailleur salarié	80 169	30 990	49 179	903	1 052	810	77
Carrière pure de travailleur indépendant	4 136	1 897	2 239	511	600	435	73
Carrière mixte (salarié + indépendant)	26 081	10 712	15 369	738	778	709	91
Carrière mixte (salarié + secteur public)	18 158	6 799	11 359	1 713	2 028	1 525	75
Carrière mixte (indépendant + secteur public)	599	262	337	1 830	2 113	1 610	76
Carrière mixte (salarié + indépendant + secteur public)	2 700	966	1 734	1 428	1 642	1 309	80
<b>total Office National des Pensions</b>	<b>131 843</b>	<b>51 626</b>	<b>80 217</b>	<b>985</b>	<b>1 123</b>	<b>895</b>	<b>80</b>
<b>total Service des Pensions des Services Publics</b>	<b>28 585</b>	<b>11 530</b>	<b>17 055</b>	<b>1 856</b>	<b>2 207</b>	<b>1 619</b>	<b>73</b>

Source : ONP & SdPSP, 2004-2005

Une troisième source nous informe sur les revenus mais aussi et surtout sur **les dépenses des ménages**. Il s'agit de l'Enquête sur le Budget des Ménages, pilotée par le SPF Economie – Direction générale Statistique. L'enquête sur le budget des ménages mesure la structure des dépenses des ménages belges. Chaque mois, un peu plus de 300 ménages notent leurs dépenses journalières. Ils complètent également un questionnaire relatif aux dépenses moins fréquentes réalisées dans les mois précédant l'enquête. Cela apporte des informations issues d'un échantillon de 3 600 ménages, représentatif de la population belge, sur une base annuelle<sup>[8]</sup>. En examinant attentivement la structure des dépenses par ménage selon l'âge de la personne de référence ou, mieux, par ménage-type<sup>[9]</sup>, on peut mettre en évidence les spécificités de la consommation des personnes âgées (tableau 3-04).

Plusieurs postes liés à l'équipement de la personne et du logement se réduisent sensiblement aux âges élevés (habillement, chaussures, meubles, vaisselle, électroménager, ...). Les dépenses liées aux transports (faibles à Bruxelles du fait d'une moindre motorisation) mais aussi celles qui sont associées aux télécommunications, au sport et à la culture voient leur part relative baisser avec l'âge. Si les dépenses de santé sont à la hausse, ce sont surtout sur celles qui sont liées aux hospitalisations, aux médicaments et appareils médicaux que l'effet de l'âge se fait sentir. Les loyers et les autres frais liés au logement sont d'autres dépenses dont le poids relatif dans le budget du ménage est plus élevé chez les seniors. Outre l'effet de l'âge qui influe de manière compréhensible sur les frais médicaux, la structure particulière des dépenses des ménages âgés est une conséquence de la réduction des revenus et des arbitrages qui en découlent. Les dépenses incompressibles comme le logement mais aussi la santé sont prioritaires, au détriment de la consommation «de confort» (renouvellement de la garde-robe, loisirs ...). La mise en regard de la consommation mensuelle moyenne (tableau 3-04) et du montant moyen des pensions (tableau 3-03) souligne les difficultés financières que peuvent avoir bon nombre de personnes âgées, surtout si elles sont isolées et qu'elles ne sont pas propriétaires de leur logement.

Si les données relatives aux pensions et au budget des ménages peuvent éclairer la situation d'une personne âgée bruxelloise «moyenne», elles ne permettent guère de se rendre compte des écarts, tant en termes de distribution des revenus qu'en termes d'écart entre les différents quartiers de la ville. En outre, les données de pension sont le reflet de transferts sociaux organisés et centrés sur le travail. Dès lors, on néglige le capital accumulé qui constitue une contribution importante au statut socio-économique.

**8** Cet échantillon permet sans problème des exploitations à l'échelle du Royaume. Néanmoins, à l'échelle régionale, la réduction des effectifs peut entraîner des aléas non significatifs. C'est pourquoi nous fournissons ici les valeurs pour la Belgique et pour Bruxelles, en invitant le lecteur à rester prudent dans l'interprétation des écarts entre les situations belge et bruxelloise.

**9** L'échantillon de l'enquête sur le budget des ménages est établi pour être représentatif de la population d'une région. Néanmoins, des variations dans la composition des ménages sont observables entre régions mais aussi en fonction de leur positionnement dans les cycles de vie. Les comparaisons sont dès lors plus précises par ménage-type (par exemple un isolé, un couple sans enfant, ...), mais il est alors plus difficile d'identifier précisément l'effet de l'âge. C'est pourquoi les deux approches sont reprises ici.

Tableau 3-04

**Importance et structure des dépenses selon l'âge de la personne de référence et le ménage-type, Région bruxelloise et Belgique**

consommation des ménages	par ménage, selon l'âge de la personne de référence												par ménage-type			
	Tous âges		60 ans et +		50 à 59 ans		40 à 49 ans		30 à 39 ans		20 à 29 ans		une personne de 65 ans et plus		couple sans enfant de 65 ans et plus	
consommation moyenne mensuelle, en €	2 551	2 313	2 175	2 181	2 613	2 714	2 942	2 607	2 670	2 218	2 202	1 847	1 580	1 773	2 459	2 637
structure de la consommation	Bel.	Bru.	Bel.	Bru.	Bel.	Bru.	Bel.	Bru.	Bel.	Bru.	Bel.	Bru.	Bel.	Bru.	Bel.	Bru.
produits alimentaires	12,3 %	<b>11,3 %</b>	12,5 %	<b>11,9 %</b>	12,4 %	<b>10,6 %</b>	12,9 %	<b>11,6 %</b>	11,8 %	<b>11,4 %</b>	10,4 %	<b>10,6 %</b>	10,7 %	<b>10,1 %</b>	13,3 %	<b>14,5 %</b>
boissons	2,7 %	<b>2,8 %</b>	2,9 %	<b>2,7 %</b>	3,0 %	<b>3,2 %</b>	2,6 %	<b>3,1 %</b>	2,6 %	<b>2,5 %</b>	2,4 %	<b>2,7 %</b>	2,6 %	<b>2,1 %</b>	2,9 %	<b>3,6 %</b>
tabac	0,8 %	<b>0,9 %</b>	0,5 %	<b>0,7 %</b>	0,9 %	<b>1,0 %</b>	0,8 %	<b>0,9 %</b>	0,9 %	<b>0,9 %</b>	1,0 %	<b>1,3 %</b>	0,4 %	<b>0,7 %</b>	0,4 %	<b>0,4 %</b>
articles d'habillement	3,8 %	<b>3,3 %</b>	2,6 %	<b>1,4 %</b>	3,3 %	<b>3,4 %</b>	4,3 %	<b>3,8 %</b>	4,5 %	<b>4,0 %</b>	4,8 %	<b>4,4 %</b>	2,0 %	<b>1,1 %</b>	2,7 %	<b>2,3 %</b>
chaussures (y compris bottes)	0,9 %	<b>0,9 %</b>	0,5 %	<b>0,5 %</b>	0,7 %	<b>0,9 %</b>	1,2 %	<b>1,0 %</b>	1,2 %	<b>1,2 %</b>	1,1 %	<b>1,0 %</b>	0,5 %	<b>0,3 %</b>	0,4 %	<b>0,2 %</b>
loyers bruts	21,0 %	<b>25,8 %</b>	24,5 %	<b>27,3 %</b>	22,0 %	<b>26,3 %</b>	18,8 %	<b>22,7 %</b>	19,5 %	<b>27,1 %</b>	20,4 %	<b>25,2 %</b>	29,5 %	<b>30,4 %</b>	22,5 %	<b>24,8 %</b>
chauffage, éclairage et eau	4,9 %	<b>4,5 %</b>	5,4 %	<b>4,7 %</b>	4,9 %	<b>3,9 %</b>	4,8 %	<b>4,5 %</b>	4,5 %	<b>4,3 %</b>	4,6 %	<b>5,4 %</b>	6,8 %	<b>5,0 %</b>	5,0 %	<b>4,1 %</b>
meubles et accessoires fixes	1,7 %	<b>1,2 %</b>	0,8 %	<b>0,9 %</b>	2,4 %	<b>0,8 %</b>	1,8 %	<b>1,3 %</b>	1,9 %	<b>1,6 %</b>	1,7 %	<b>1,6 %</b>	0,8 %	<b>0,4 %</b>	0,8 %	<b>2,0 %</b>
articles de ménage en textile	0,4 %	<b>0,4 %</b>	0,5 %	<b>0,3 %</b>	0,5 %	<b>0,8 %</b>	0,4 %	<b>0,2 %</b>	0,4 %	<b>0,3 %</b>	0,2 %	<b>0,3 %</b>	0,4 %	<b>0,2 %</b>	0,5 %	<b>0,4 %</b>
gros appareils ménagers	1,1 %	<b>0,7 %</b>	1,0 %	<b>0,8 %</b>	1,3 %	<b>0,6 %</b>	1,2 %	<b>0,9 %</b>	0,9 %	<b>0,4 %</b>	0,7 %	<b>0,5 %</b>	0,9 %	<b>0,8 %</b>	0,9 %	<b>1,0 %</b>
vaisselle et ustensiles ménagers	0,3 %	<b>0,3 %</b>	0,2 %	<b>0,2 %</b>	0,3 %	<b>0,3 %</b>	0,3 %	<b>0,3 %</b>	0,4 %	<b>0,4 %</b>	0,5 %	<b>0,3 %</b>	0,2 %	<b>0,2 %</b>	0,3 %	<b>0,2 %</b>
outillage pour la maison et le jardin	0,5 %	<b>0,2 %</b>	0,4 %	<b>0,2 %</b>	0,5 %	<b>0,3 %</b>	0,5 %	<b>0,3 %</b>	0,5 %	<b>0,2 %</b>	0,4 %	<b>0,4 %</b>	0,2 %	<b>0,1 %</b>	0,5 %	<b>0,3 %</b>
entretien de l'habitation	1,7 %	<b>1,9 %</b>	2,1 %	<b>2,7 %</b>	1,7 %	<b>1,7 %</b>	1,7 %	<b>1,7 %</b>	1,7 %	<b>1,9 %</b>	1,3 %	<b>1,1 %</b>	2,8 %	<b>3,2 %</b>	2,1 %	<b>2,8 %</b>
produits pharmaceutiques	1,4 %	<b>1,4 %</b>	2,1 %	<b>2,6 %</b>	1,6 %	<b>1,3 %</b>	1,2 %	<b>1,2 %</b>	1,0 %	<b>1,1 %</b>	0,9 %	<b>0,9 %</b>	2,3 %	<b>2,2 %</b>	2,5 %	<b>3,7 %</b>
appareils thérapeutiques	0,4 %	<b>0,4 %</b>	0,6 %	<b>0,3 %</b>	0,4 %	<b>1,1 %</b>	0,3 %	<b>0,4 %</b>	0,2 %	<b>0,3 %</b>	0,1 %	<b>0,0 %</b>	0,9 %	<b>0,2 %</b>	0,3 %	<b>0,5 %</b>
secteur médical et para-médical	2,4 %	<b>2,3 %</b>	2,6 %	<b>2,7 %</b>	2,4 %	<b>2,4 %</b>	2,7 %	<b>2,3 %</b>	2,1 %	<b>2,2 %</b>	1,6 %	<b>1,8 %</b>	2,7 %	<b>2,4 %</b>	3,1 %	<b>3,4 %</b>
hôpitaux et assimilés	0,5 %	<b>0,3 %</b>	0,8 %	<b>0,8 %</b>	0,7 %	<b>0,1 %</b>	0,5 %	<b>0,2 %</b>	0,2 %	<b>0,1 %</b>	0,3 %	<b>0,2 %</b>	0,8 %	<b>1,4 %</b>	1,2 %	<b>0,9 %</b>
achat de véhicule	5,5 %	<b>4,6 %</b>	6,9 %	<b>5,3 %</b>	5,4 %	<b>7,5 %</b>	3,5 %	<b>1,3 %</b>	5,7 %	<b>5,6 %</b>	8,1 %	<b>2,1 %</b>	2,9 %	<b>1,5 %</b>	8,1 %	<b>1,6 %</b>
dépenses d'utilisation de véhicules	7,2 %	<b>5,5 %</b>	5,2 %	<b>4,4 %</b>	6,8 %	<b>5,1 %</b>	7,7 %	<b>6,7 %</b>	8,9 %	<b>5,5 %</b>	7,3 %	<b>5,7 %</b>	4,3 %	<b>4,0 %</b>	5,4 %	<b>5,1 %</b>
services de transport	0,7 %	<b>1,2 %</b>	0,5 %	<b>0,5 %</b>	0,7 %	<b>1,5 %</b>	0,9 %	<b>1,4 %</b>	0,5 %	<b>1,2 %</b>	1,0 %	<b>2,0 %</b>	0,3 %	<b>0,3 %</b>	0,6 %	<b>0,5 %</b>
postes et télécommunications	2,9 %	<b>3,3 %</b>	2,3 %	<b>2,5 %</b>	2,9 %	<b>3,0 %</b>	3,1 %	<b>3,7 %</b>	2,9 %	<b>3,4 %</b>	3,6 %	<b>3,8 %</b>	2,4 %	<b>2,4 %</b>	2,2 %	<b>3,0 %</b>
appareils et accessoires	3,6 %	<b>3,9 %</b>	3,1 %	<b>3,4 %</b>	3,1 %	<b>3,0 %</b>	3,8 %	<b>4,7 %</b>	4,1 %	<b>4,1 %</b>	4,4 %	<b>4,4 %</b>	3,1 %	<b>2,2 %</b>	2,9 %	<b>3,8 %</b>
services culturels et sportifs	2,8 %	<b>2,4 %</b>	2,0 %	<b>1,9 %</b>	3,2 %	<b>2,6 %</b>	3,4 %	<b>2,8 %</b>	2,6 %	<b>2,2 %</b>	2,5 %	<b>2,7 %</b>	2,3 %	<b>1,9 %</b>	1,8 %	<b>2,1 %</b>
presse, librairie et papeterie	1,4 %	<b>1,6 %</b>	1,5 %	<b>1,6 %</b>	1,3 %	<b>1,5 %</b>	1,5 %	<b>1,9 %</b>	1,3 %	<b>1,3 %</b>	1,3 %	<b>1,7 %</b>	1,9 %	<b>1,2 %</b>	1,5 %	<b>2,0 %</b>
enseignement	0,8 %	<b>1,1 %</b>	0,0 %	<b>0,1 %</b>	0,6 %	<b>1,0 %</b>	1,7 %	<b>2,5 %</b>	0,7 %	<b>1,0 %</b>	0,3 %	<b>0,4 %</b>	0,0 %	<b>0,0 %</b>	0,0 %	<b>0,0 %</b>
soins corporels	2,0 %	<b>2,0 %</b>	2,0 %	<b>2,4 %</b>	1,9 %	<b>1,7 %</b>	2,0 %	<b>1,8 %</b>	2,1 %	<b>2,2 %</b>	2,2 %	<b>1,9 %</b>	2,1 %	<b>2,2 %</b>	2,4 %	<b>2,9 %</b>
articles personnels n.d.a.	0,4 %	<b>0,5 %</b>	0,2 %	<b>0,2 %</b>	0,4 %	<b>0,3 %</b>	0,5 %	<b>0,4 %</b>	0,5 %	<b>0,7 %</b>	0,7 %	<b>0,7 %</b>	0,2 %	<b>0,1 %</b>	0,3 %	<b>0,2 %</b>
dépenses dans le secteur horeca	5,1 %	<b>4,5 %</b>	5,2 %	<b>4,5 %</b>	4,4 %	<b>4,3 %</b>	4,9 %	<b>4,0 %</b>	5,4 %	<b>4,7 %</b>	5,8 %	<b>5,7 %</b>	4,8 %	<b>4,7 %</b>	5,6 %	<b>4,4 %</b>
voyages touristiques	2,9 %	<b>2,8 %</b>	2,9 %	<b>2,8 %</b>	2,8 %	<b>2,2 %</b>	3,7 %	<b>4,5 %</b>	2,4 %	<b>2,4 %</b>	2,4 %	<b>1,8 %</b>	2,4 %	<b>1,9 %</b>	3,2 %	<b>3,7 %</b>
services financiers, assurances	4,7 %	<b>3,9 %</b>	5,2 %	<b>3,8 %</b>	5,1 %	<b>4,8 %</b>	4,5 %	<b>5,3 %</b>	4,2 %	<b>2,3 %</b>	4,6 %	<b>3,4 %</b>	4,8 %	<b>4,0 %</b>	4,9 %	<b>3,9 %</b>
autres services n.d.a.	2,0 %	<b>2,9 %</b>	1,7 %	<b>4,8 %</b>	1,4 %	<b>1,3 %</b>	1,7 %	<b>1,3 %</b>	3,3 %	<b>2,9 %</b>	2,5 %	<b>5,0 %</b>	2,7 %	<b>11,7 %</b>	1,0 %	<b>1,2 %</b>
consommation non précisée	1,1 %	<b>1,0 %</b>	1,1 %	<b>0,9 %</b>	1,3 %	<b>1,5 %</b>	1,2 %	<b>1,2 %</b>	1,0 %	<b>0,6 %</b>	1,1 %	<b>0,9 %</b>	1,2 %	<b>0,8 %</b>	1,1 %	<b>0,6 %</b>

Source : SPF économie, enquête sur le budget des ménages, 2004

La **Banque Carrefour de la Sécurité Sociale** est une quatrième source d'informations relative à la situation financière des personnes âgées bruxelloises. Cette banque de données renferme notamment des informations sur le nombre de personnes qui ont droit à une intervention majorée de l'assurance soins de santé. Seules les personnes qui disposent de revenus limités<sup>[10]</sup> bénéficient de ce droit. C'est pourquoi cette information peut être utilisée comme un indicateur du nombre de personnes âgées qui vivent dans des conditions financières difficiles. (tableau 3-05)

Un peu plus d'un quart des personnes âgées bruxelloises ont droit à une intervention majorée et vivent donc dans des conditions financières difficiles. Le pourcentage d'ayants droit augmente avec l'âge (23 % chez les 65-69 ans contre 28 % chez les plus de 75 ans). La disparité spatiale ressort également du tableau 3-05. Le pourcentage d'ayants droit parmi les personnes âgées

varie de 12 % à Woluwé-Saint-Pierre à près de 45 % à Saint-Josse-ten-Noode. A Saint-Gilles et Bruxelles-Ville également, plus d'un tiers des personnes âgées ont droit à une intervention majorée. Dans toutes les communes de la première couronne, un quart des personnes âgées au moins ont droit à une intervention majorée.

**10** Il s'agit de personnes veuves, invalides, pensionnées, orphelines sous un certain plafond de revenu ou certaines catégories telles que les allocataires du CPAS, les bénéficiaires d'une garantie de revenus pour personnes âgées, les personnes handicapées et, dans certains cas, les chômeurs longue durée.

**Tableau 3-05** Nombre de titulaires de l'intervention majorée pour l'assurance soins de santé, Région bruxelloise, 2002

commune	nombre de titulaires				% dans la population			
	65-69	70-74	≥ 75	Total 65+	65-69	70-74	≥ 75	Total 65+
Anderlecht	1 020	1 033	2 712	4 765	26 %	27 %	34 %	30 %
Auderghem	137	170	582	889	12 %	13 %	18 %	16 %
Berchem-Sainte-Agathe	161	179	555	895	18 %	20 %	30 %	24 %
Bruxelles	1 570	1 442	3 310	6 322	32 %	32 %	35 %	33 %
Etterbeek	299	331	956	1 586	24 %	27 %	31 %	29 %
Evere	274	296	782	1 352	19 %	21 %	25 %	23 %
Forest	419	401	1 098	1 918	23 %	24 %	29 %	26 %
Ganshoren	205	212	707	1 124	20 %	19 %	28 %	24 %
Ixelles	557	498	1 408	2 463	24 %	26 %	28 %	27 %
Jette	318	401	1 228	1 947	18 %	23 %	28 %	25 %
Koekelberg	185	191	455	831	27 %	30 %	31 %	30 %
Molenbeek-Saint-Jean	842	827	1 875	3 544	29 %	31 %	34 %	32 %
Saint-Gilles	487	475	1 004	1 966	36 %	41 %	47 %	42 %
Saint-Josse-ten-Noode	275	222	376	873	41 %	49 %	45 %	45 %
Schaerbeek	1 116	952	2 119	4 187	31 %	31 %	33 %	32 %
Uccle	449	512	1 547	2 508	13 %	16 %	19 %	17 %
Watermael-Boitsfort	153	155	510	818	14 %	15 %	20 %	18 %
Woluwe-Saint-Lambert	262	275	1 009	1 546	14 %	14 %	19 %	17 %
Woluwe-Saint-Pierre	152	156	592	900	9 %	9 %	14 %	12 %
<b>Région bruxelloise</b>	<b>8 881</b>	<b>8 728</b>	<b>22 825</b>	<b>40 434</b>	<b>23 %</b>	<b>25 %</b>	<b>28 %</b>	<b>26 %</b>

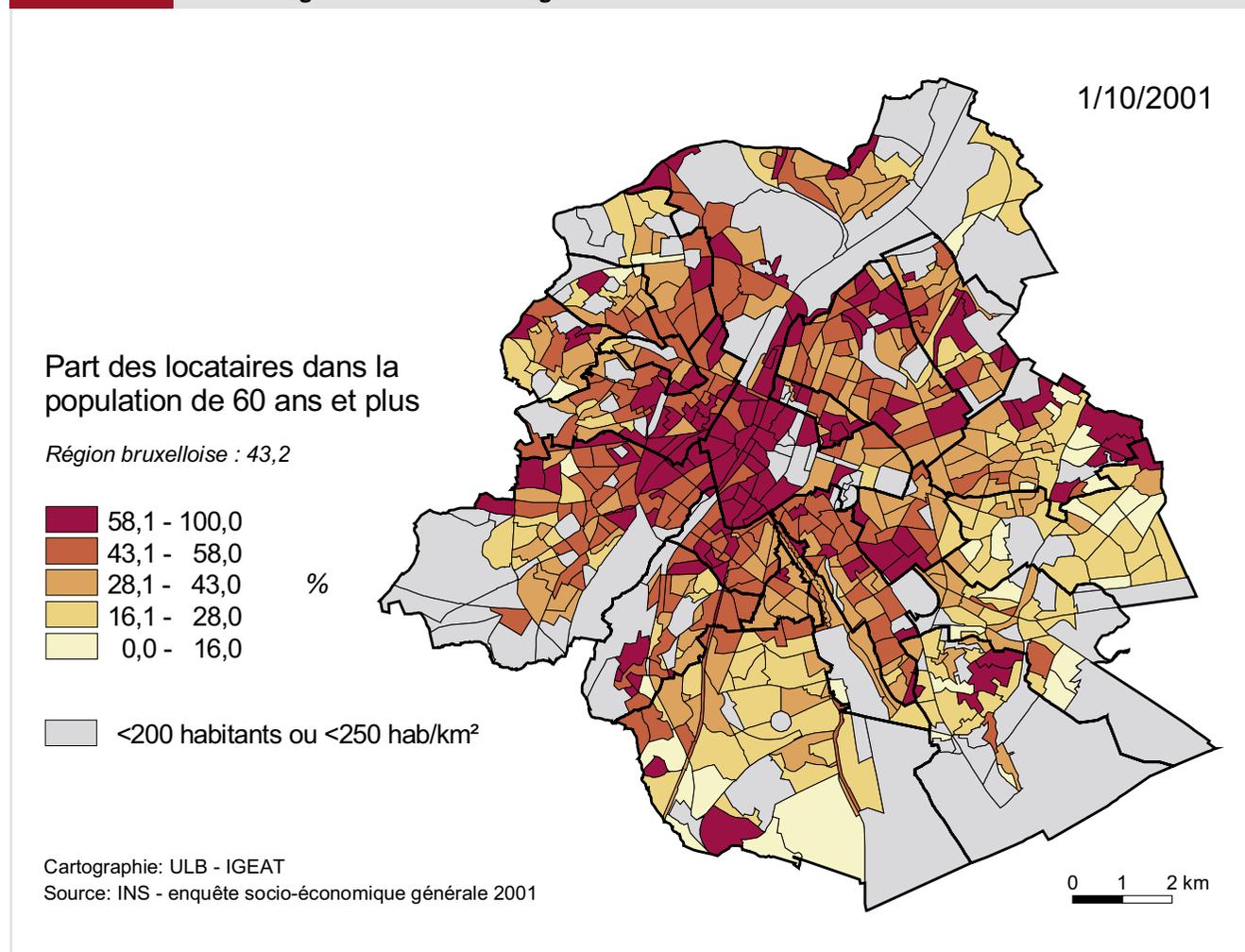
Source : Banque Carrefour de la Sécurité Sociale, 2002

## Le logement, un capital financier

Le fait d'être propriétaire d'un ou plusieurs biens immobiliers constitue la forme la plus répandue d'accumulation d'un certain capital financier. Être propriétaire de son logement traduit généralement une situation socio-économique plus favorable que la moyenne. De plus, le poids des loyers dans le budget de seniors ressort clairement des chiffres de l'enquête sur le budget des ménages. Être propriétaire, même si cela engendre certains frais liés à l'entretien du bien, assure dès lors une position plus confortable non seulement face à la poussée de la hausse des loyers mais aussi pour boucler le budget mensuel du ménage.

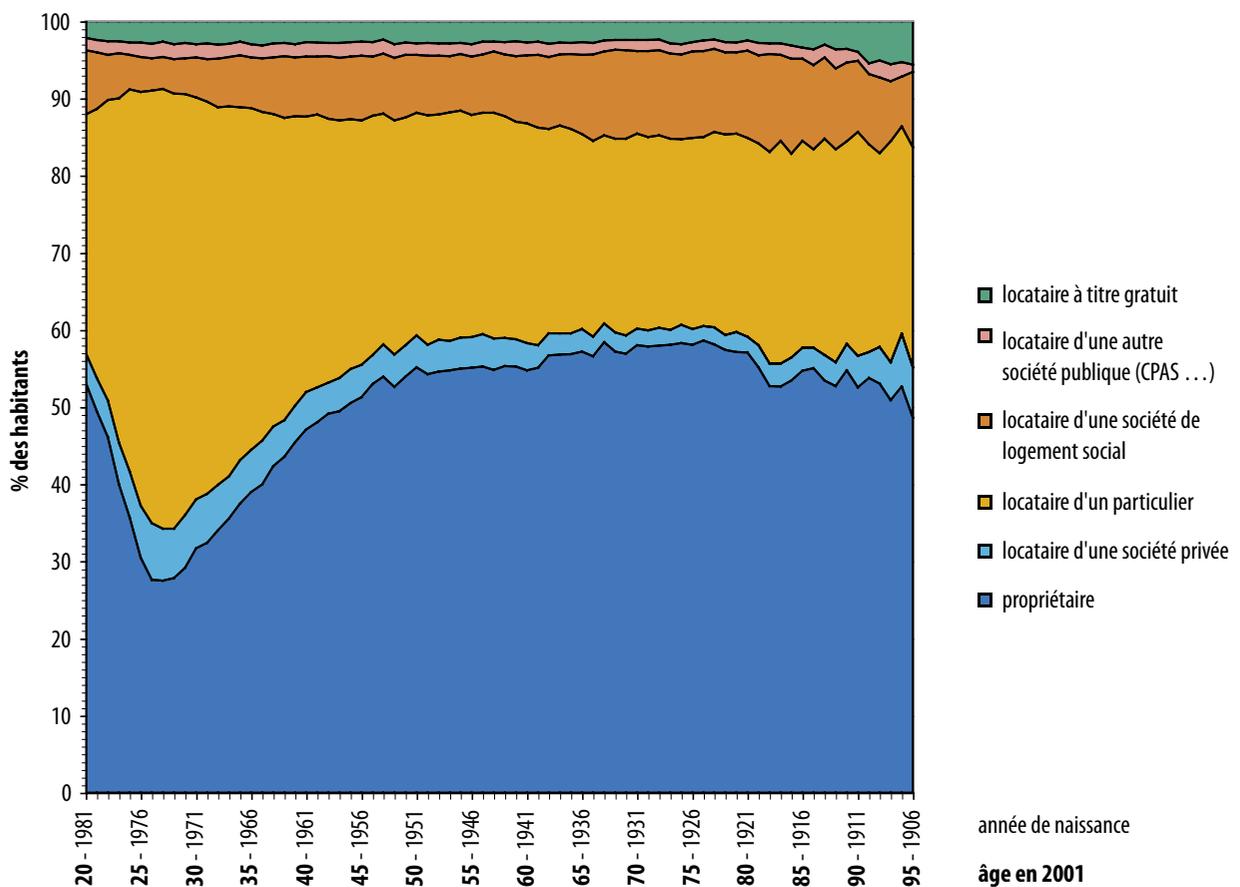
En 2001, 56,8 % des personnes âgées bruxelloises étaient propriétaires de leur logement et 43,2 locataires. Comme le montre bien la carte 3-03, la répartition de ces deux catégories dans l'espace bruxellois est loin d'être homogène. A l'instar de ce qu'on observe pour la population en général, les personnes âgées locataires sont proportionnellement moins nombreuses dans la seconde couronne et dans le quadrant sud-est. Toutefois, ce quadrant aisé est séparé en deux par les quartiers du cœur d'Ixelles et de la place Flagey, dont le caractère plus populaire ressort de manière marquée. Par contre, au centre et en première couronne, les locataires tendent à être majoritaires. Les secteurs statistiques de seconde couronne où la part des locataires parmi les plus de 60 ans est plus élevée correspondent soit à des quartiers de logements sociaux (en ce compris les cités-jardin), soit à des quartiers où les immeubles à appartements sont nombreux.

**Carte 3-03** Personnes âgées locataires de leur logement



Le rapport propriétaires/locataires chez les personnes âgées ne s'écarte pas sensiblement de celui qui s'observe chez les 45-60 ans, même si la part des propriétaires diminue sensiblement au-delà de 80 ans (figure 3-05). A partir de cet âge la proportion de personnes vivant en maison de repos s'accroît (tableau C-01), de même que la part des locataires à titre gratuit (souvent vivant chez les enfants). Lorsqu'on examine la figure 3-05 en détail, on constate que la part des locataires dans le logement social augmente avec l'âge, sans pour autant que l'âge de 60 ou 65 ans constitue une rupture très marquée.

**Figure 3-05** Statut d'occupation du logement par âge, Région bruxelloise 2001



Source : Enquête socio-économique générale 2001

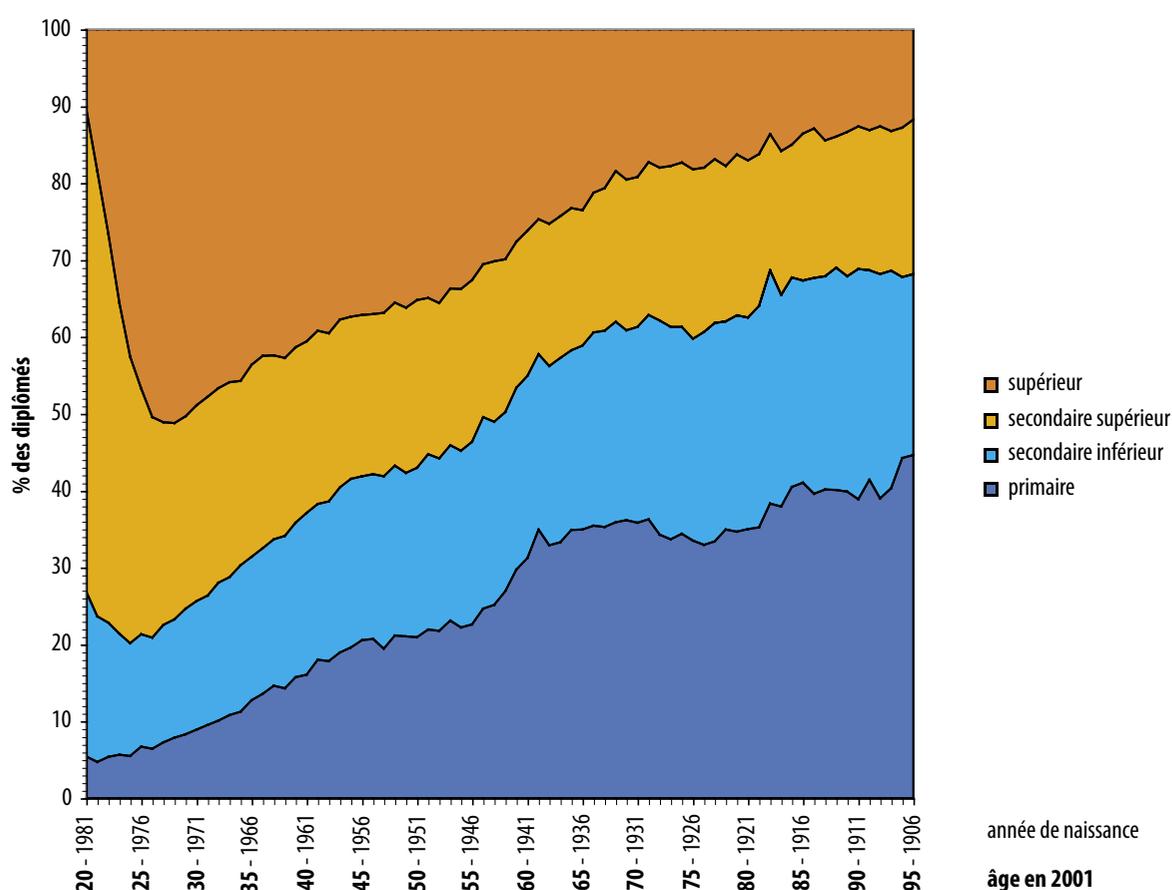
## Le diplôme, indicateur de la carrière professionnelle

Si le montant de la pension varie selon le secteur où l'on a exercé son activité professionnelle (privé, public ou indépendant, cf. tableau 3-04) et le fait que l'on soit un homme ou une femme (du fait de carrières différentes), il varie aussi fortement selon le type de fonction que l'on a exercé (ouvrier qualifié ou non, maîtrise, employés, cadre, personnel de direction, ...). L'enquête socio-économique de 2001 permet théoriquement d'identifier le dernier secteur d'activité et statut professionnel exercé. Néanmoins, comme le taux de non réponse à cette question s'élève fortement avec l'âge, nous avons jugé préférable d'utiliser les informations relatives aux diplômes comme un indicateur pour estimer la

répartition dans l'espace bruxellois des types de carrières professionnelles et dès lors le niveau des pensions. L'hypothèse est que le niveau de qualification et le salaire sont en première approximation liés au diplôme. D'ailleurs, dans le secteur public, les échelles barémiques sont basées sur ce critère.

Suite à la massification des études secondaires et supérieures, les profils de qualification sont marqués, au-delà de 25 ans, par un effet de génération très net (figure 3-06). 49% de la génération née en 1971 est diplômée du supérieur, 26% a au moins un diplôme du secondaire supérieur et 9% n'a qu'un diplôme primaire. Pour la génération née en 1951, ces proportions sont respectivement de 35%, 22% et 21%. Pour les plus de 60 ans au moment du recensement, nés avant 1941, on constate clairement que la majorité d'entre eux (55%)

**Figure 3-06** Dernier diplôme obtenu par âge, Région bruxelloise 2001



Source : Enquête socio-économique générale 2001

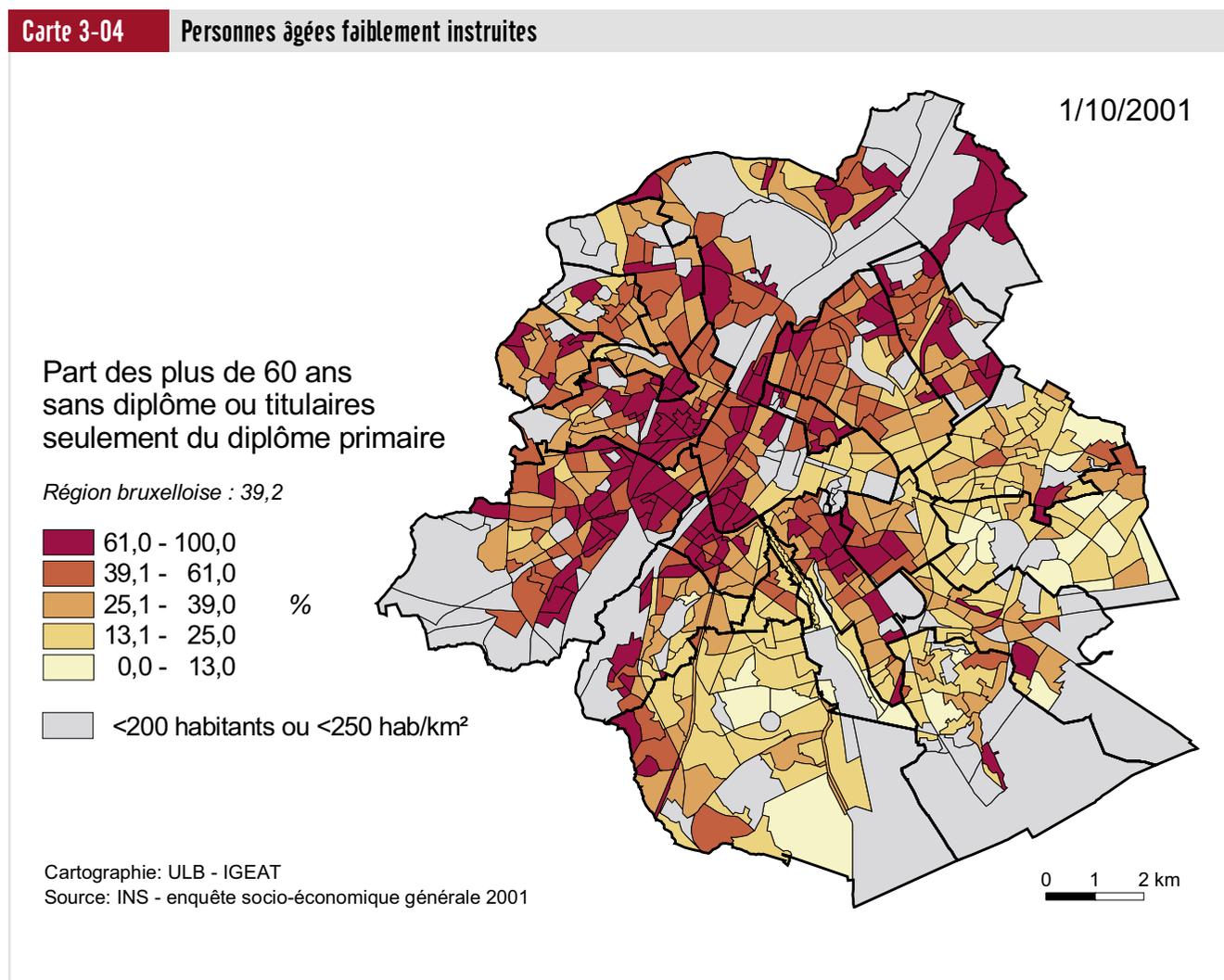
a au plus un diplôme du secondaire inférieur et 31 % n'a qu'un diplôme primaire.

Dans les années '50 et '60, époque à laquelle la génération qui a plus de 60 ans en 2001 (née avant 1941) s'est insérée sur le marché du travail, il nous semble que l'écart le plus important en terme d'évolution de carrière se situe dans le fait d'avoir poursuivi ou non des études secondaires. C'est pourquoi, pour estimer la répartition spatiale du niveau des pensions, nous avons cartographié la proportion des personnes âgées qui n'ont pas de diplôme ou seulement un diplôme du primaire (carte 3-04). Cette carte met en lumière les mêmes structures spatiales que celles de locataires ou que toute autre carte relative au statut socio-économique des Bruxellois. On constate néanmoins que la singularité du quadrant sud-est est plus marquée et que ses limites avec les quartiers plus populaires du cœur d'Ixelles ou du rebord de la vallée de

la Senne à Forest sont plus nets. La seconde couronne est classiquement en situation intermédiaire. Les quartiers de logements sociaux ou encore les vieux noyaux villageois au bâti ancien (Haren, coin du Balais, Paduwa, ...) sont également bien perceptibles (rouge foncé). On relèvera aussi que les anciens quartiers populaires du pentagone, d'Ixelles et d'Etterbeek ressortent de manière marquée chez les personnes âgées en utilisant le critère du diplôme, dans la mesure où les mutations récentes (arrivée de fonctionnaires internationaux, gentrification<sup>(11)</sup>) ne touchent guère cette génération. Dans ces quartiers, où les personnes âgées sont plutôt moins qualifiées et ont donc probablement une pension plus faible, le marché immobilier est en très forte hausse et leur logement peut être l'objet d'une concurrence importante.

<sup>11</sup> Le phénomène de gentrification a été décrit dans l'Atlas de la santé et du social, p12.

**Carte 3-04** Personnes âgées faiblement instruites



## Vers un indicateur de fragilité financière

Le fait d'être locataire plutôt que propriétaire de son logement témoigne dans une certaine mesure du faible capital financier accumulé. Être faiblement qualifié laisse penser que l'on a généralement occupé lors de sa carrière des fonctions n'impliquant pas forcément une pension confortable. La combinaison de ces deux caractéristiques est dès lors l'indice d'une plus forte probabilité d'être dans une situation de fragilité financière au moment de la retraite. Un indicateur composite peut être calculé par secteur statistique en établissant **la proportion des plus de 60 qui n'ont pas de diplôme ou uniquement un diplôme du primaire et qui de plus sont locataires**. Bien qu'il s'agisse là d'une mesure indirecte, il est possible à l'aide de cet indicateur d'examiner les variations spatiales du niveau socio-économique des personnes âgées. Deux modes de représentation ont été combinés pour établir une image fidèle de la situation (carte 3-05).

La teinte des secteurs statistiques reflète la part des personnes âgées qui combinent les deux caractéristiques de fragilité financière (faible niveau d'instruction et locataire). On voit bien sur la carte que la moyenne régionale de 19,2 % de personnes âgées à fort risque de fragilisation socio-économique cache en fait des écarts très importants dont la géographie est fidèle aux grandes divisions socio-spatiales de la ville : les situations défavorables concernent une part importante des personnes âgées dans le croissant pauvre qui va de Saint-Gilles à Schaerbeek en passant par Cureghem et le cœur historique de Molenbeek mais aussi dans les parties les plus anciennement urbanisées d'Ixelles. Les situations les plus favorables s'observent dans le quadrant sud-est, délimité approximativement par la chaussée de Louvain à Schaerbeek et la chaussée de Neerstalle à Forest. Les zones situées à l'Ouest de l'axe industriel ont des valeurs intermédiaires.

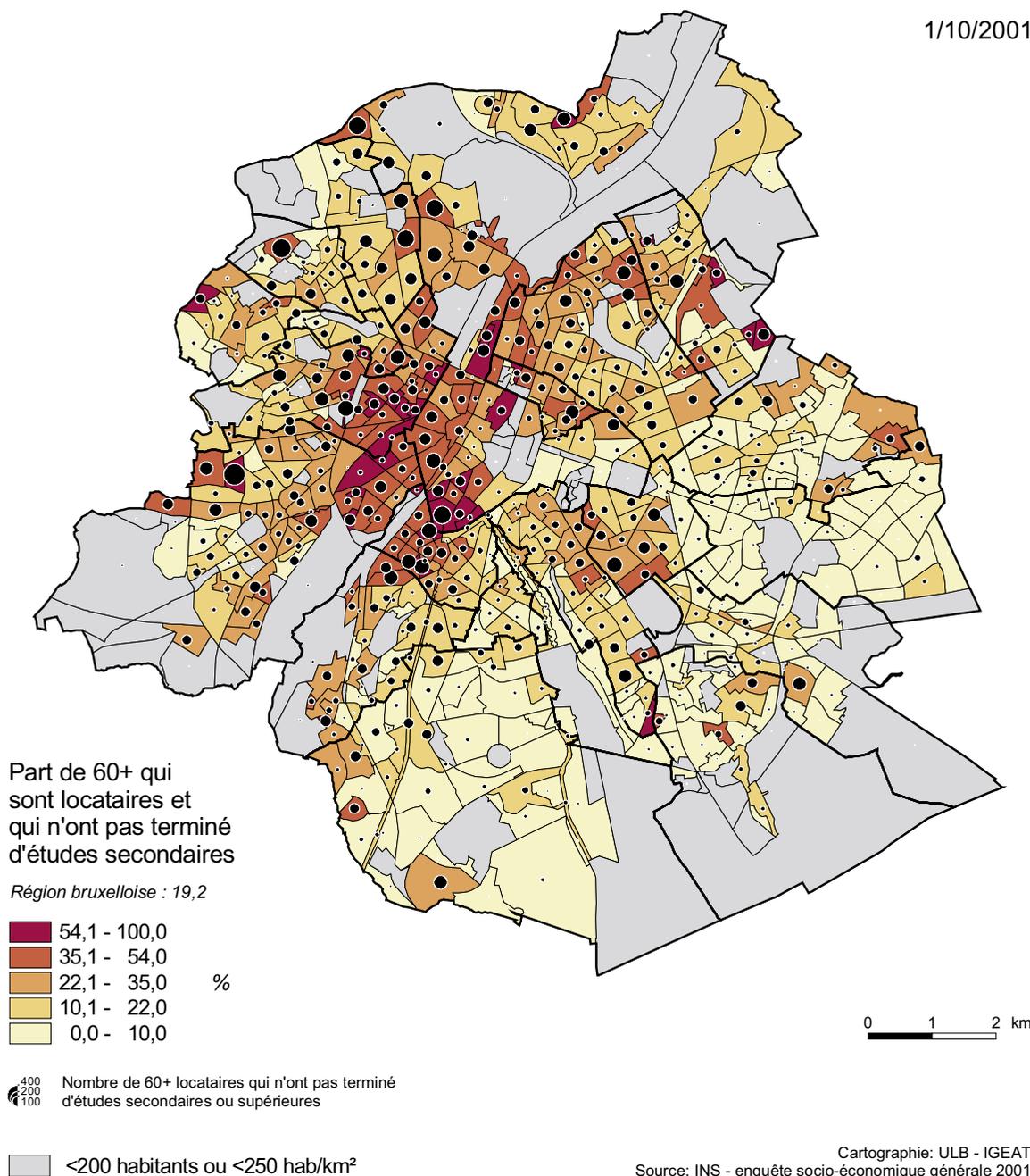
Les pastilles noires ont une surface proportionnelle à l'effectif des personnes à la fois faiblement diplômées et locataires qui ont été dénombrées en 2001 au sein de chacun des secteurs statistiques. Cette représentation, non plus relative mais absolue, souligne donc les lieux où ces seniors à risque se concentrent. Cela amène à nuancer certains constats, à l'ouest de la Région notamment. En effet, plusieurs secteurs statistiques y sont dans les teintes orange intermédiaires, ce qui indique que la proportion de seniors à risque ne s'écarte pas de manière forte de la moyenne régionale. Néanmoins, ces mêmes secteurs ont des pastilles de taille importante. Cela s'explique par le nombre total de personnes âgées qui y résident.

## Accès aux soins de santé

44,4 % des ménages bruxellois de plus de 65 ans<sup>[12]</sup> déclarent que leurs dépenses consacrées aux soins de santé sont trop élevées. En Flandre et en Wallonie, ce pourcentage est inférieur (respectivement 37,5 % et 37,2 %). En outre, 10,6 % des personnes âgées disent avoir dû postposer leur consommation médicale pour des raisons financières. Dans les autres régions, ce pourcentage est également inférieur : 3,3 % en Flandre et 8,8 % en Wallonie (Enquête Santé, 2004).

<sup>12</sup> Les ménages de plus de 65 ans sont définis ici comme les ménages dont la personne de référence a au moins 65 ans.

1/10/2001



## IV. LES CARACTÉRISTIQUES DES LOGEMENTS

### Confort et qualité

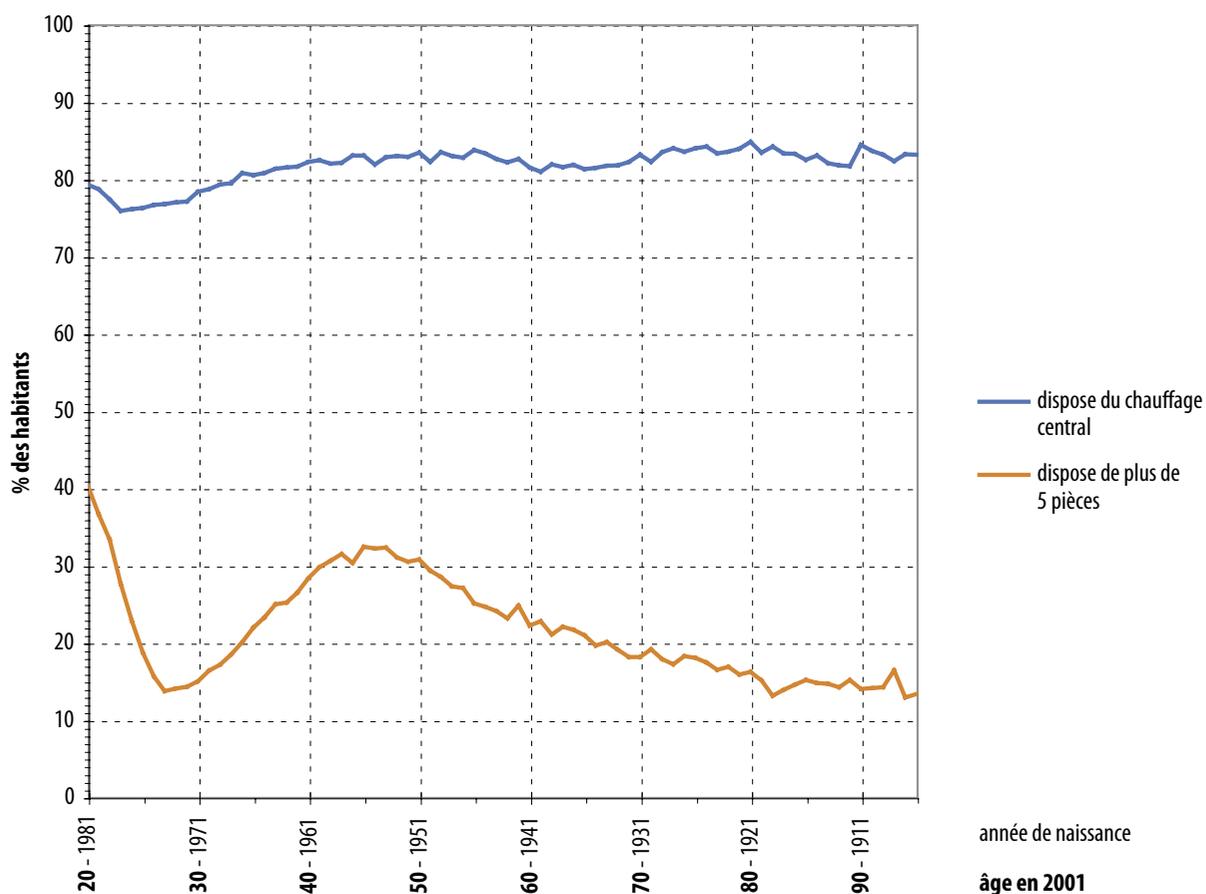
Le confort est un élément déterminant lorsqu'on se penche sur la qualité du logement. Dans le recensement de 2001, la question de la qualité du logement a également été abordée en tenant compte de six éléments : les murs intérieurs et extérieurs, l'installation électrique, les châssis, le toit et les gouttières. Ces aspects ont été traités dans l'atlas de la santé et du social, et des investigations plus ciblées, qui tiennent compte de l'âge des résidents, ne font pas ressortir de différence claire entre l'état du logement de la population en général et celui des logements de la population des plus de 60 ans, que ce soit à l'échelle régionale ou au sein des secteurs statistiques. Cela s'observe clairement sur la courbe d'équipement en chauffage central (figure 3-07).

Les situations les plus défavorables ne s'observent pas aux âges élevés mais bien chez les 20-30 ans qui occupent des logements les moins bien équipés du marché.

En ce qui concerne les écarts entre quartiers, la carte du taux d'équipement des plus de 60 ans en chauffage central (carte 3-06) reflète les structures spatiales classiques combinant logique concentrique et logique de quadrant<sup>[13]</sup>.

Le nombre de pièces habitables disponibles (figure 3-07) est un élément de confort lié aux revenus et au statut social qui donne une indication sur la possibilité pour un individu de s'isoler au sein du ménage notamment en vue du travail scolaire pour les ménages avec enfants. On est également en droit de s'attendre à un certain lien entre la taille du logement et la composition du ménage, à moins

**Figure 3-07** Confort du logement par âge, Région bruxelloise 2001

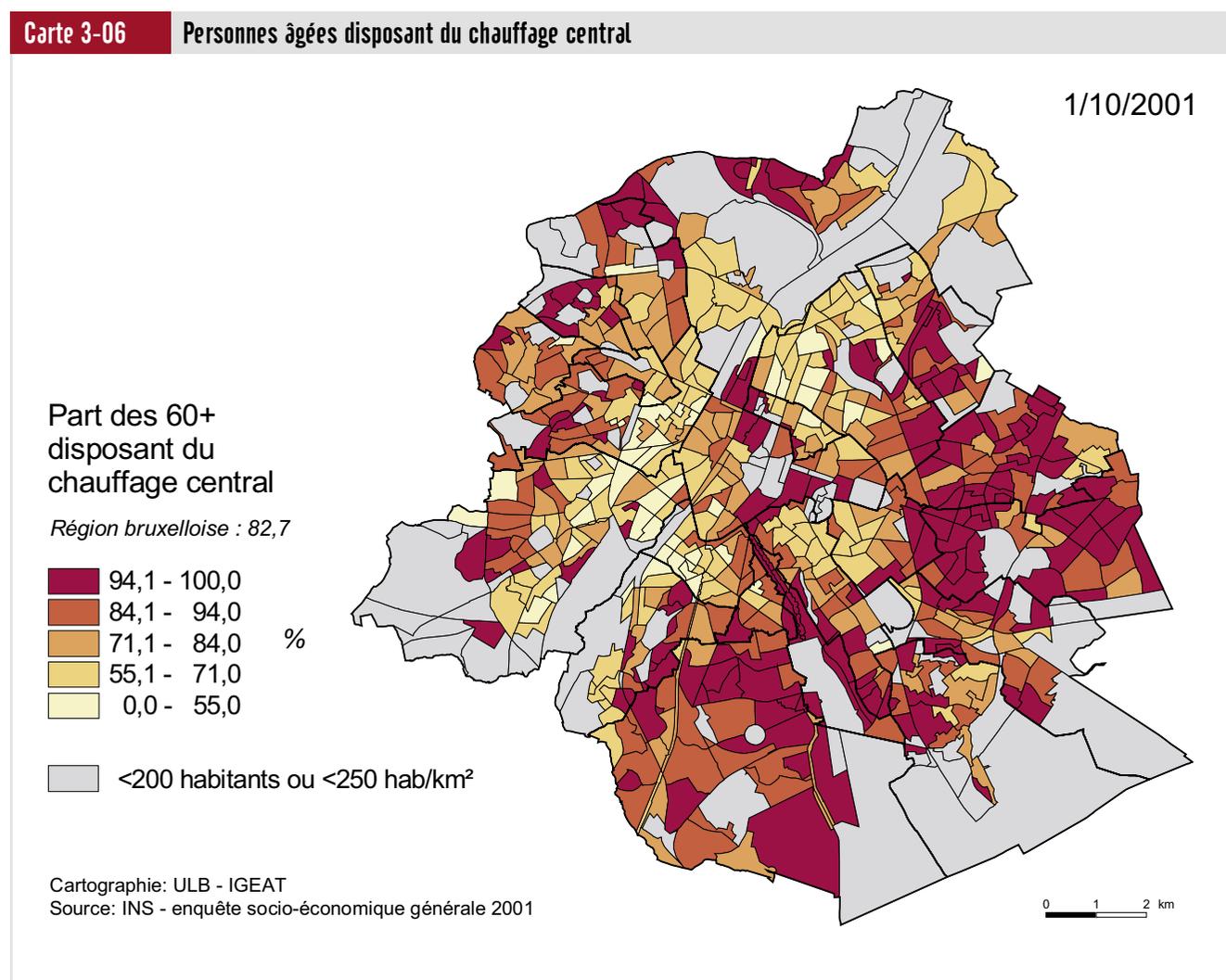


Source : Enquête socio-économique générale 2001

qu'il y ait une certaine forme d'inertie, notamment s'il n'y a pas de changement de résidence après le départ des jeunes adultes du foyer familial. La courbe d'âge de la proportion des habitants disposant de plus de 5 pièces permet de se faire une première idée de ce phénomène de sous-occupation (figure 3-07). Sa décroissance assez lente à partir de 50 ans laisse entendre que ce type d'inertie existe. Mais ce phénomène disparaît quasiment au-delà de 80 ans, où les valeurs sont proches de celles des 25-30 ans dont la structure de ménage est proche de celle des personnes âgées (beaucoup de couples ou d'isolés).

**13** La logique concentrique se traduit par des taux croissant du centre vers la périphérie et celle de quadrant par le contraste entre les secteurs statistiques populaires à l'ouest et les secteurs statistiques plus aisés à l'est. Ce schéma est interrompu en quelques endroits, généralement des noyaux villageois et des quartiers de logements sociaux antérieurs à la seconde guerre mondiale et non encore réhabilités. Pour plus de détails, consulter l'Atlas de la santé et du social, p 11.

**Carte 3-06** Personnes âgées disposant du chauffage central

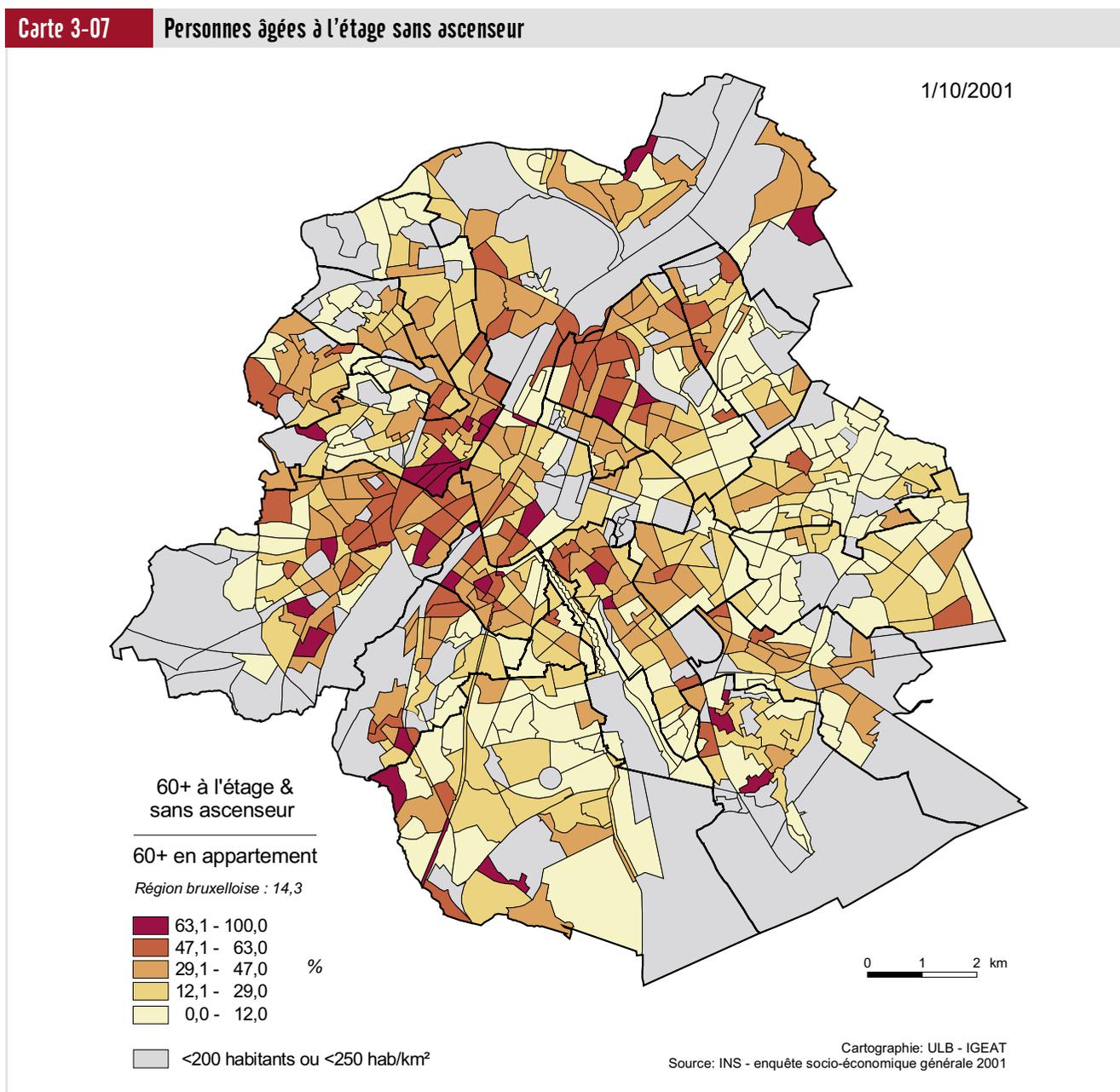


## L'accessibilité des logements

Des escaliers peuvent constituer un obstacle important à la mobilité des personnes âgées, surtout aux âges élevés. Ne pas en être dépendant, que ce soit parce que l'on réside au rez-de-chaussée ou parce que l'on dispose d'un ascenseur, constitue un élément de confort important, le gage du maintien d'un certain degré de mobilité, voire de la possibilité de rester à domicile.

En Région bruxelloise, 14,3 % des plus de 60 ans en appartement sont dans la position inconfortable de résider au moins au premier étage dans un bâtiment dépourvu d'ascenseur. La carte 3-07 met en évidence la concentration de ces personnes âgées dans des quartiers d'anciennes maisons bourgeoises subdivisées en appartements (Schaerbeek, Saint-Gilles), de petits immeubles de rapport (essentiellement à l'ouest) ou de logements sociaux antérieurs aux années '60 (Cité Volta à Ixelles ou Moortebek à Anderlecht par exemple).

**Carte 3-07** Personnes âgées à l'étage sans ascenseur





## V. ENVIRONNEMENT, VIE QUOTIDIENNE ET CONTACTS SOCIAUX

### Le niveau de satisfaction des personnes âgées

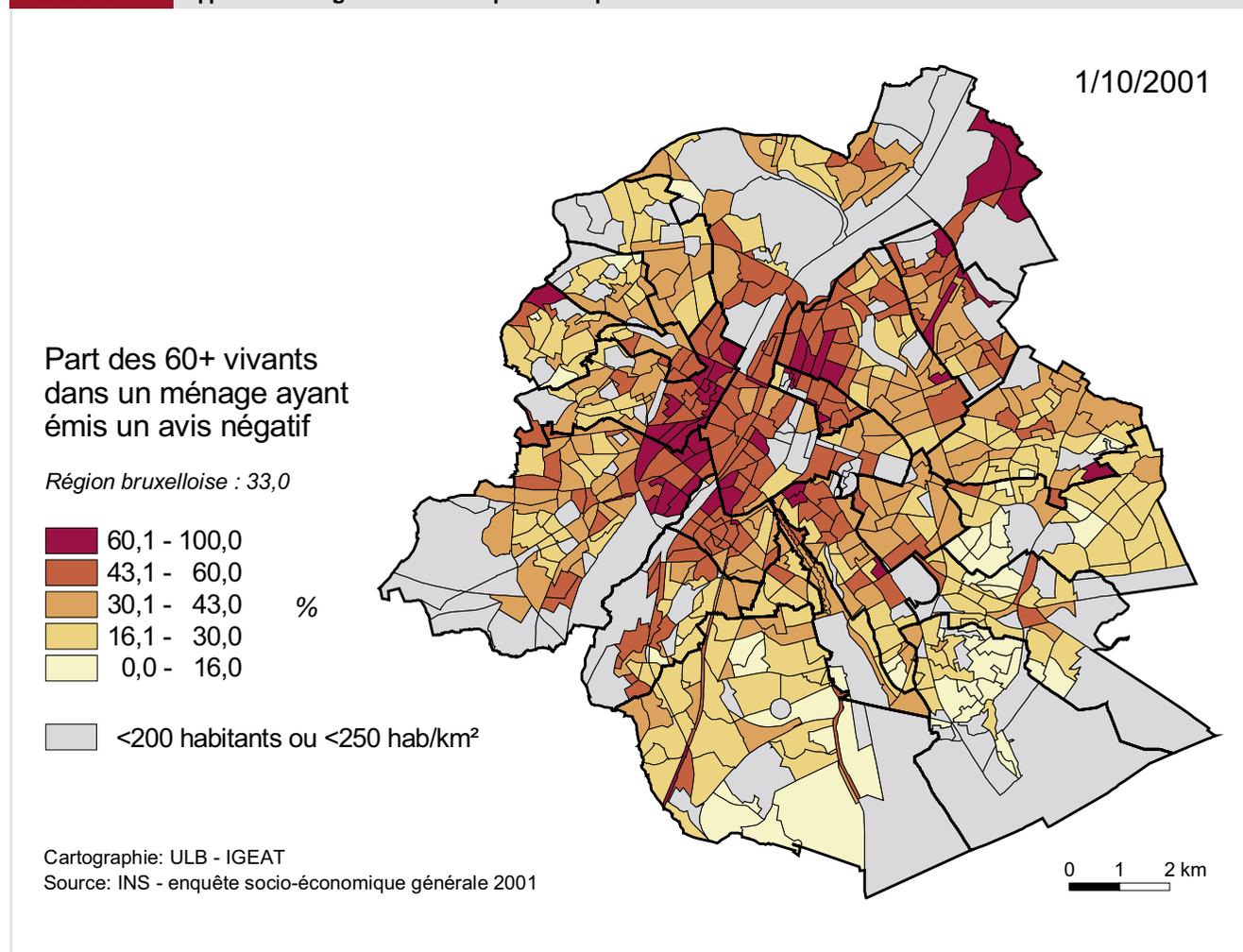
Dans l'enquête socio-économique de 2001, les ménages ont dû se prononcer sur la manière dont ils jugeaient l'environnement immédiat de leur logement quant à l'aspect esthétique des constructions, la propreté, la qualité de l'air et la tranquillité. Ils ont pu également évaluer les facilités (équipements) du quartier, tels que les espaces verts, les commerces, les transports publics, les services de santé ou encore les possibilités culturelles ou récréatives.

L'échelle d'évaluation comprenait trois niveaux: très agréable, satisfaisant ou peu agréable pour l'environnement; très bien équipé, normalement équipé ou mal équipé pour les facilités du quartier. Les appréciations

ainsi collectées sont des évaluations qui varient selon les ménages et dépendent de l'importance accordée aux différents éléments. La notion de voisinage est également laissée à l'appréciation des répondants et diffère également selon les contextes. Enfin, les appréciations relatives à un aspect précis peuvent être influencées par une satisfaction ou une insatisfaction globale. Une partie de ces thèmes ont déjà été analysés pour l'ensemble de la population dans l'Atlas de la santé et du social et dès lors notre discours se focalisera sur les points où le profil des réponses des plus de 60 ans s'écarte sensiblement de ce qui s'observe dans les autres classes d'âge.

On doit tout d'abord souligner que dans la plupart des cas, l'appréciation émise par les personnes âgées dans un quartier donné diffère peu de l'avis général. Par exemple, la répartition spatiale des avis négatifs sur la tranquillité

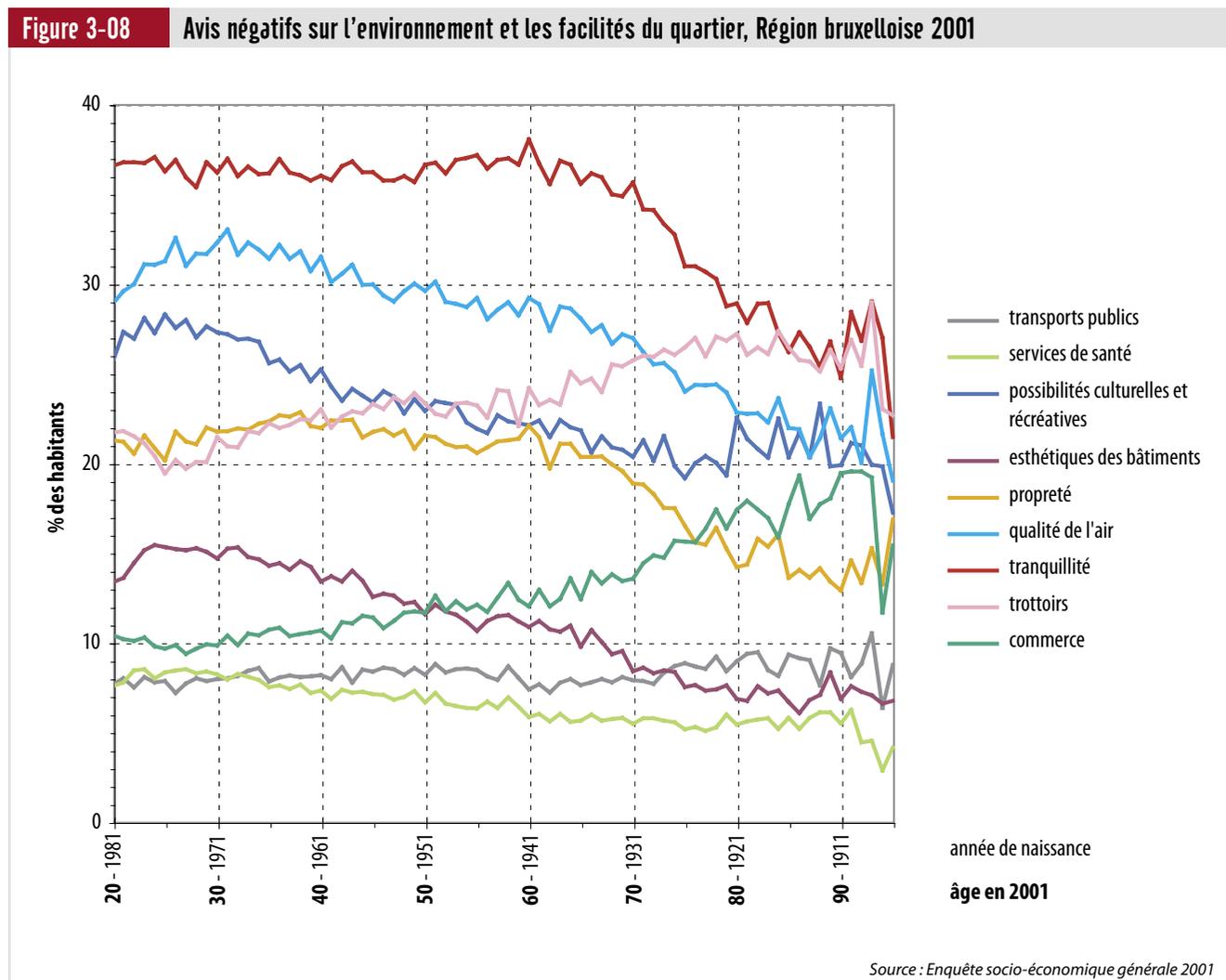
**Carte 3-08** Appréciation négative de la tranquillité du quartier



des personnes âgées (carte 3-08) correspond trait pour trait à celle de l'ensemble de la population. Les quartiers où les avis négatifs sont peu nombreux sont concentrés dans le quart sud-est de la Région bruxelloise, à proximité de la forêt de Soignes et dans le sud de Uccle. Les quartiers perçus comme bruyants se concentrent dans la première couronne, surtout à l'ouest, de Saint-Gilles à Schaerbeek et plus largement dans les parties de la ville les plus anciennement et densément urbanisées. Des zones particulièrement peu tranquilles se démarquent : environs de la Grand-Place et grands boulevards centraux, environs de la gare du Midi, quartiers industriels autour de la chaussée de Mons, centre de Molenbeek, quartier Nord, Haren, Schuman, porte de Namur, Cimetière d'Ixelles, ...

personnes âgées ne sont pas forcément plus critiques que la moyenne (à l'exception de la satisfaction concernant les trottoirs et les commerces). Cela peut traduire une moins grande sensibilité à certaines nuisances ou défauts d'équipement mais aussi le fait que la répartition spatiale des personnes âgées est plus périphérique que celle de l'ensemble de la population, ce qui amène une proportion importante d'entre elles à résider dans des quartiers généralement perçus comme plus agréables. Ce constat fait, examiner les courbes atypiques est d'autant plus révélateur de problèmes touchant spécifiquement les personnes âgées.

La ventilation des taux d'avis négatifs selon l'âge (figure 3-08) révèle aussi que dans la plupart des cas les



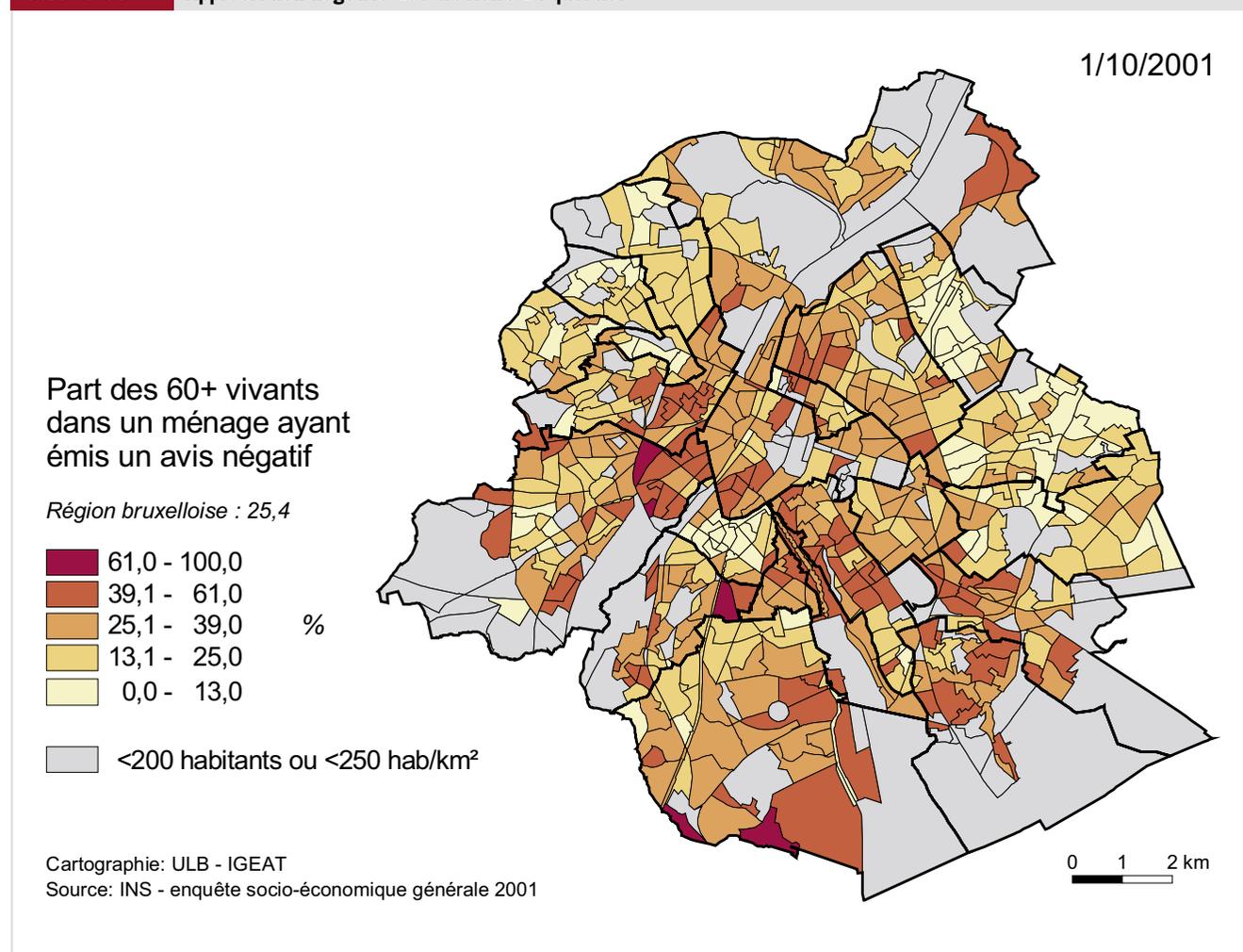
## Des déplacements difficiles ?

L'avis sur l'équipement en trottoirs peut, dans une grande partie de la Région bruxelloise, s'interpréter en termes de qualité plutôt qu'en termes de présence/absence. Seules quelques zones périphériques en sont dépourvues, comme par exemples au sud d'Uccle ou à l'ouest d'Anderlecht. Les trottoirs sont l'équipement pour lequel les avis négatifs sont les plus nombreux aux âges élevés : près d'un quart des plus de 60 ans s'en plaignent nettement en choisissant la case «défavorable» du formulaire de l'enquête 2001. On peut donc considérer que l'état des trottoirs constitue pour les personnes âgées un élément d'inconfort à l'échelle du quartier, ce que l'on peut aisément comprendre lorsque les difficultés motrices augmentent.

La carte des avis négatifs sur les trottoirs (carte 3-09) ne fait pas apparaître les oppositions classiques observées sur de nombreuses autres cartes. L'opposition entre le centre et la périphérie de la Région bruxelloise est moins nette car elle souffre d'exceptions notables (Ixelles, Watermael, Auderghem mais aussi Saint-Gilles). En fait, certaines limites communales se marquent si nettement que l'état perçu des trottoirs semble surtout refléter les politiques locales d'entretien et de rénovation. Secondairement, les spécificités des quartiers d'habitat non mitoyen, où les trottoirs sont plus étroits et entrecoupés de nombreuses allées de garage, contribuent à augmenter la part des avis négatifs dans toute la ceinture verte de la ville mais pas systématiquement comme en témoignent les contre-exemples des deux Woluwe ou de Berchem-Sainte-Agathe.

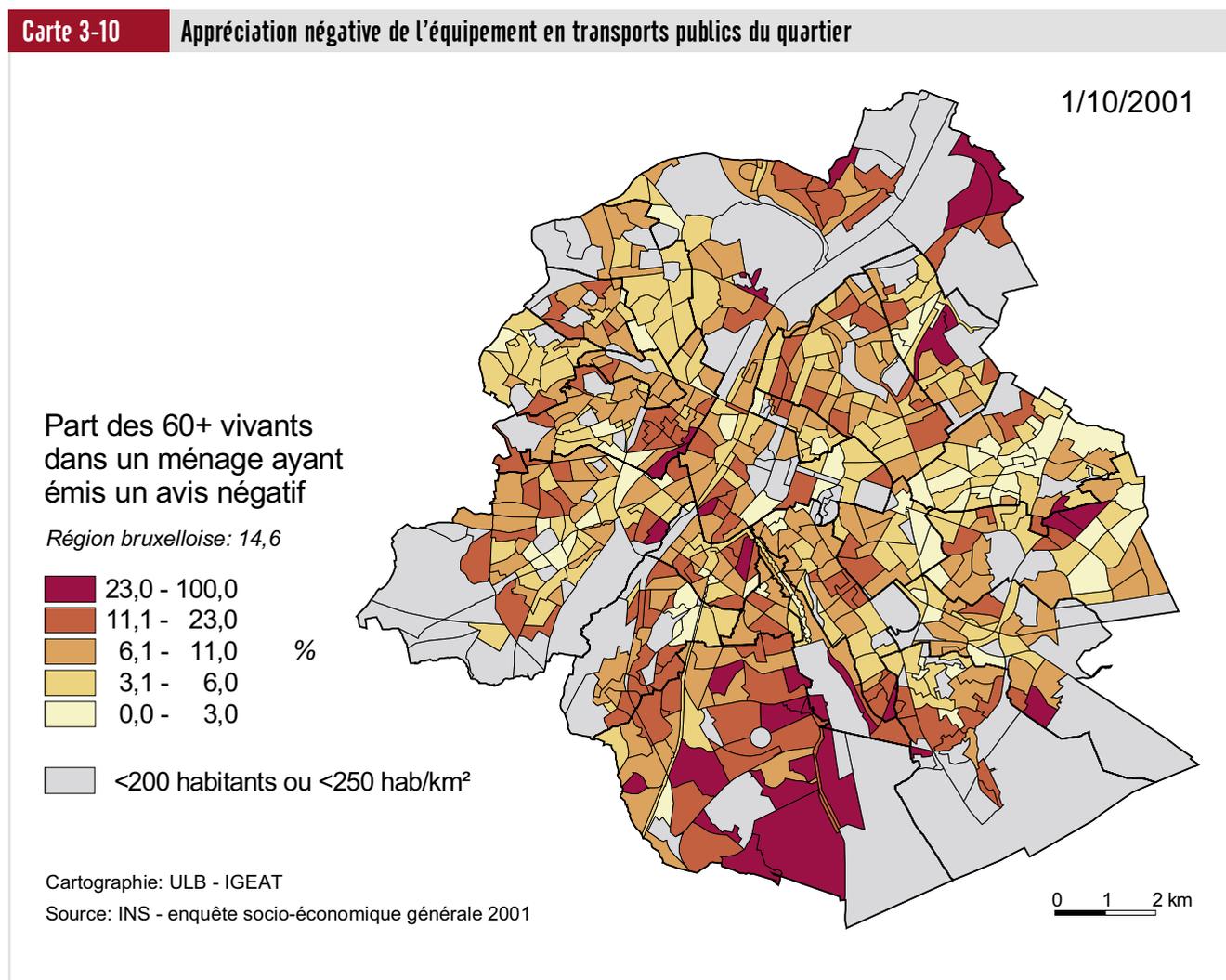
Carte 3-09

Appréciation négative des trottoirs du quartier



Dans le domaine de la mobilité, on relèvera aussi que l'insatisfaction envers les transports publics présente aussi une légère tendance à croître avec l'âge. Mais la part des plus de 60 ans jugeant l'offre insuffisante est bien moins importante que l'insatisfaction par rapport aux trottoirs (14,6 % contre 25,4 %). Ici aussi la carte 3-10 ne révèle pas d'opposition nette centre-périphérie. Une proportion élevée d'avis négatifs peut s'observer aussi bien dans les quartiers périphériques du sud de Uccle ou de Haren qu'au cœur de la ville (Marolles) (voir Dobruszkes, 1998). En fait, la carte met en lumière les quartiers dans lesquels il faut parcourir une certaine distance pour atteindre un arrêt. Cette distance n'est pas forcément importante mais elle peut être un obstacle pour une personne âgée. Dans certains cas, des quartiers peuvent quand même être desservis directement par les transports en commun (généralement des bus plutôt que des trams en site

propre), ce qui laisse supposer que l'offre y est alors jugée insuffisante en terme de capacité, de régularité ou de confort.



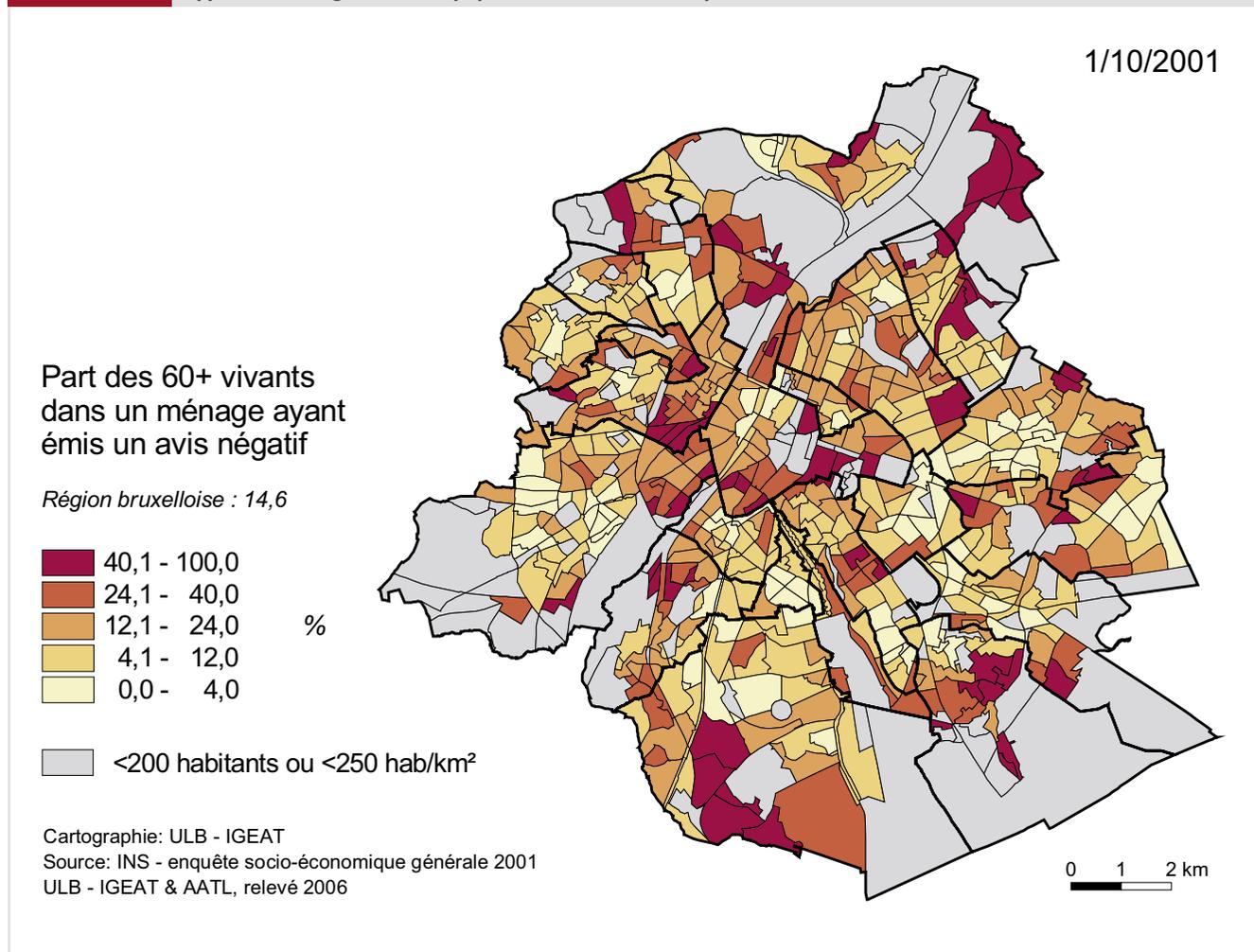
## La satisfaction vis-à-vis de l'équipement commercial

L'accessibilité de l'offre commerciale, surtout de base (alimentation générale, boulangerie, boucherie, pharmacie, journaux et coiffeurs) est un élément important pour permettre de continuer à vivre aisément dans le quartier sans être dépendant de l'automobile. Les résultats de l'enquête socio-économique 2001 nous indiquent que l'équipement commercial suscite assez peu de plaintes (de l'ordre de 10 % entre 30 et 40 ans) mais aussi que la proportion d'insatisfaits augmente fortement avec l'âge. Au-delà de 60 ans, 14,6 % de la population émet un avis négatif. Cette moyenne régionale n'est évidemment pas un chiffre alarmant mais la carte

3-11 montre une importante variabilité, bon nombre de secteurs statistiques ayant des valeurs dépassant un quart d'insatisfaits. Cette insatisfaction peut avoir deux types de cause : une offre insuffisante ou trop lointaine ou une offre inadaptée.

La première hypothèse, un problème d'accessibilité, a été examinée en confrontant la part des insatisfaits en 2001 à l'offre en commerces de proximité relevée en 2006. Plus précisément, nous avons évalué la distance à parcourir pour atteindre le noyau de proximité le plus proche (carte 3-12). On parlera d'un noyau de proximité pour désigner des noyaux commerciaux qui offrent dans un rayon de 75 m au moins 3 des services suivants : alimentation générale, boucherie, boulangerie, librairie (journaux), pharmacie et coiffeur. Les noyaux sont alors constitués de tous les commerces

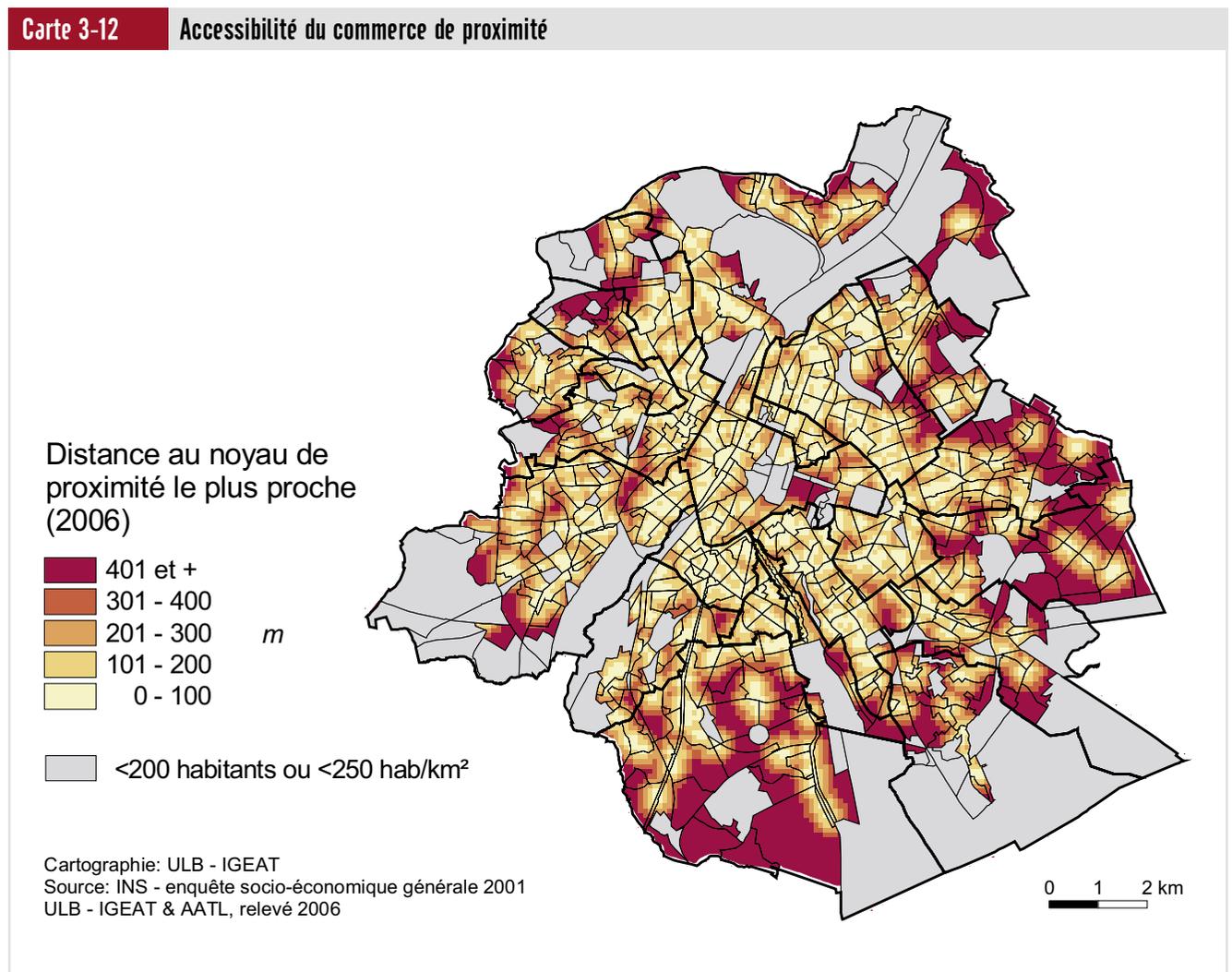
**Carte 3-11** Appréciation négative de l'équipement commercial du quartier



répondant à cette définition et situés à moins de 75 m l'un de l'autre. Cette définition fait que tout supermarché avec un rayon boucherie ou tout hypermarché peut constituer à lui seul un noyau de proximité, rôle que ces commerces remplissent effectivement pour la population environnante (Grimmeau & al., 2007). Bien qu'établie dans des découpages différents (les secteurs statistiques pour l'une et des mailles de 100 mètres de côté pour l'autre), les cartes 3-11 et 3-12 montrent un certains nombre de similitudes qui corroborent l'hypothèse d'un problème d'accessibilité pure. Cela se vérifie pour une bonne part de la seconde couronne mais aussi pour les quartiers Léopold (Bruxelles-est) ou Birmingham (Anderlecht).

donc probablement y voir une certaine inadéquation entre ce public et le commerce existant, qui peut être très différent de celui qui était présent il y a 30 ou 40 ans. Enfin, on notera que dans quelques cas, le désaccord entre les cartes 3-11 et 3-12 est attribuable au différentiel de date des données utilisées. L'insatisfaction était élevée en 2001 dans certains quartiers nouvellement urbanisés (hôpital d'Ixelles, jardins de Jette près de l'AZ-VUB, ...) mais depuis, l'offre commerciale s'est développée pour combler ce vide là où c'était viable économiquement, notamment par l'installation de superettes.

Néanmoins, en première couronne, la distance à parcourir pour accéder aux fonctions de proximité explique mal la proportion d'avis négatifs des personnes âgées. Il faut



## La fracture numérique

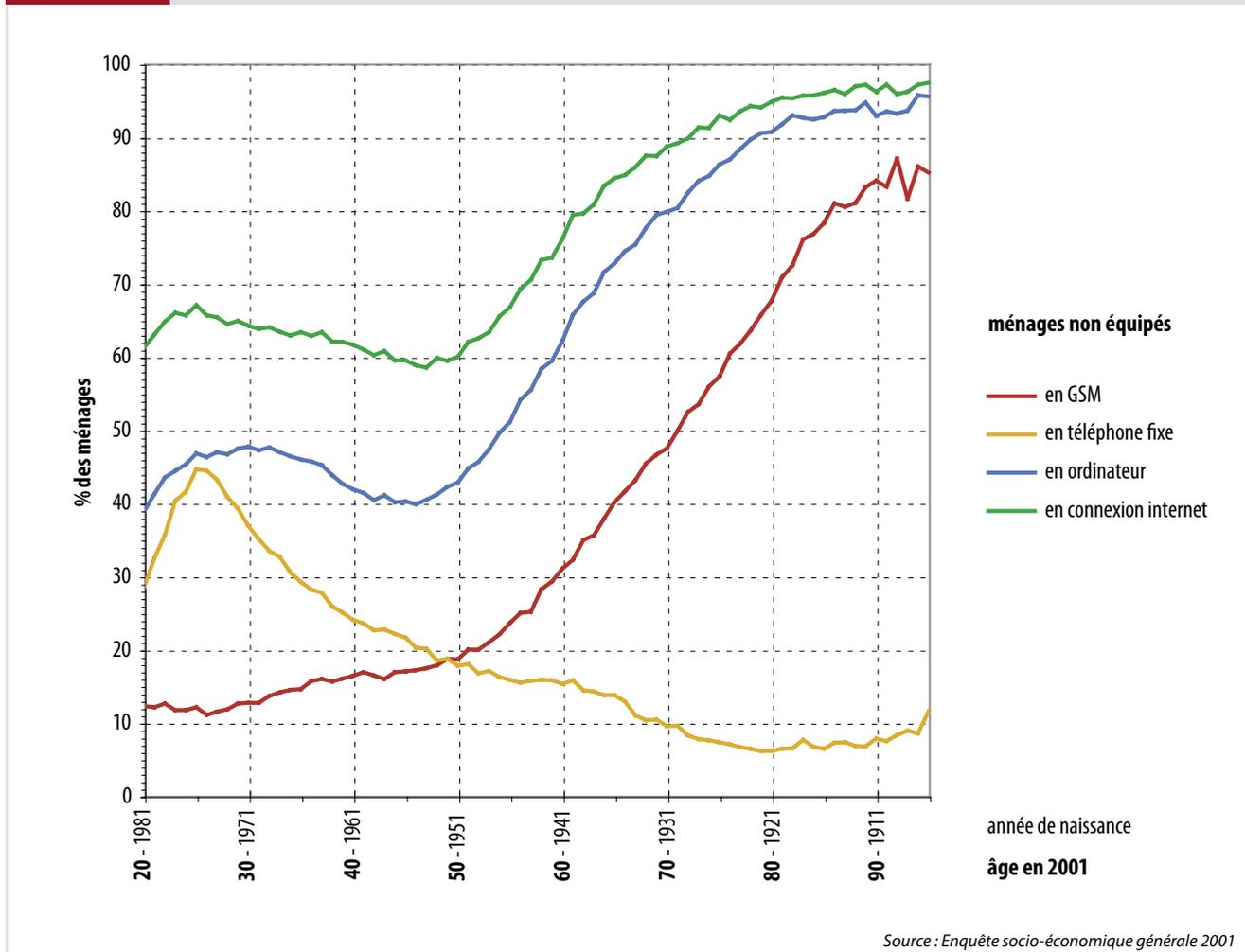
Si le commerce constitue un élément important de la socialisation, les infrastructures culturelles et récréatives le sont aussi. Mais bien qu'important (plus de 20 %), le degré d'insatisfaction de la population âgée n'est pas plus élevé que celui des plus jeunes. Par contre, en ce qui concerne l'accès aux nouvelles technologies, la situation est tout autre.

L'accès aux moyens de communication modernes peut être considéré comme un élément de confort. C'est aussi un outil pour s'informer puisque l'information est de plus en plus souvent diffusée par voie électronique. Mais au-delà de ces deux fonctions, l'accès aux moyens de communication devient de plus en plus une nécessité si l'on cherche à s'intégrer à la société de l'information et à y participer. Les inégalités socio-spatiales de la diffusion de ces outils ont déjà été mises en évidence (Observatoire de la Santé et du Social, 2006). Elles se doublent d'un effet de génération très net : la part de ménages dépourvus d'ordinateur ou de connexion internet en 2001 augmente très fortement au-delà de 50 ans (figure 3-09).

Même si ces chiffres ont probablement évolué depuis 2001, force est de constater qu'une plus grande diffusion des nouvelles technologies se heurte de manière très nette à un effet de génération qui ne disparaîtra que très progressivement, au fur et à mesure du vieillissement des personnes qui y auront réellement été confrontées au cours de leur carrière professionnelle. Dès lors, il ne faut pas surestimer la portée et l'efficacité de ces nouveaux vecteurs de l'information chez les personnes âgées.

Par contre, en ce qui concerne le téléphone (ligne fixe), on voit clairement qu'il est presque généralisé chez les personnes âgées. Moins de 10 % n'en sont pas équipées au-delà de 70 ans. Les 10 à 15 % de 60-70 ans qui sont dépourvus d'un raccordement fixe sont en partie détenteur d'un GSM.

**Figure 3-09** Ménages non équipés de moyens de communication, Région bruxelloise 2001



## VI. LA SANTÉ DE LA POPULATION ÂGÉE

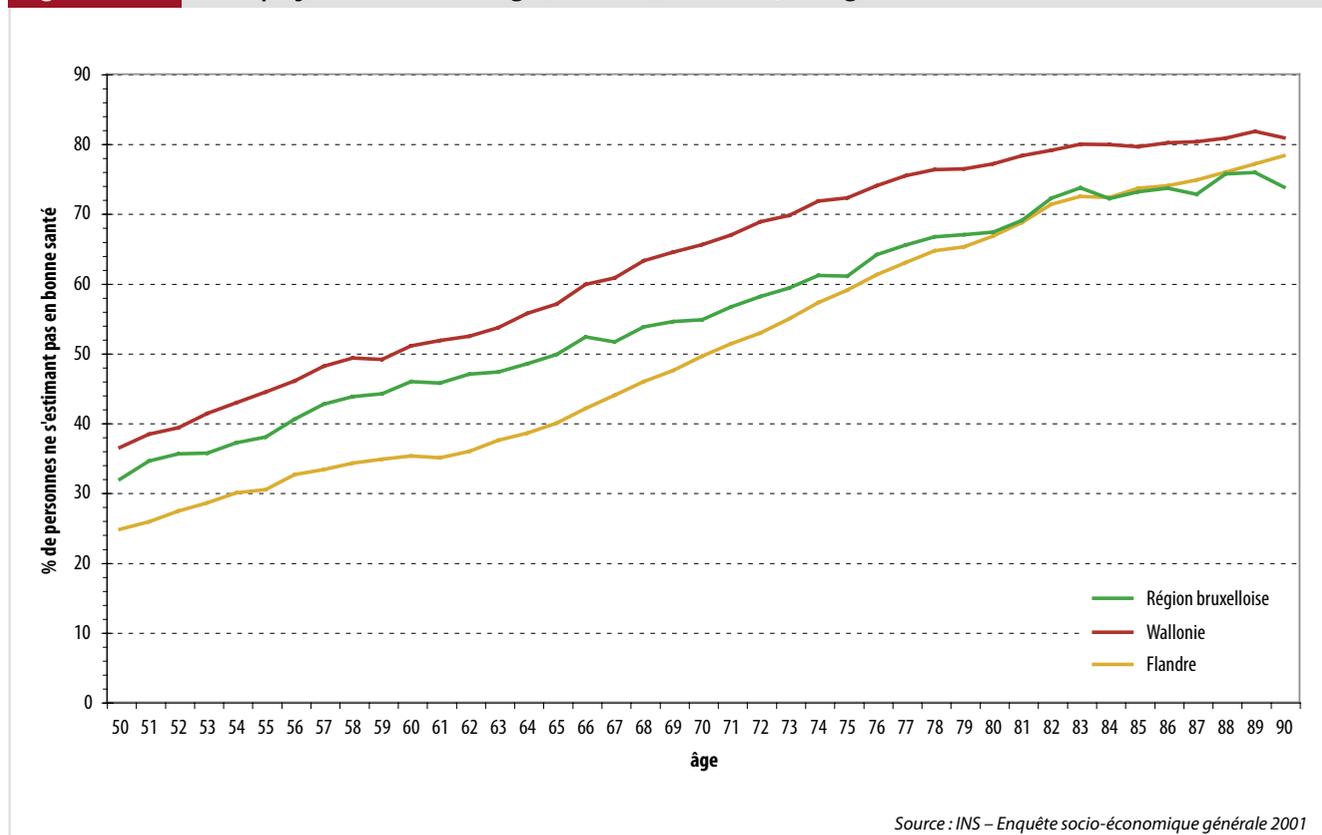
Lors du recensement de 2001 (enquête socio-économique), différentes questions ont été posées à propos de la santé. Les résultats sont particulièrement éclairants en ce qui concerne l'évolution globale de la santé en fonction de l'âge. L'avantage de ces données est qu'il ne s'agit pas d'un échantillon mais d'un questionnement obligatoire de l'ensemble de la population. La possibilité de biais lié aux non-réponses sélectives est donc considérablement réduite. En outre, le nombre particulièrement élevé de personnes interrogées permet de déceler les différences entre les petits groupes de population de façon relativement fiable. Le taux de réponse aux questions liées à la santé dans l'enquête socio-économique était particulièrement élevé. 87 % des Bruxellois ont répondu à la question «Quel est votre état de santé général ?»

Tous les Bruxellois ne sont pas égaux face à la santé. Les inégalités sociales de santé et d'espérance de vie sont bien connues et ont été également mises en évidence de manière détaillée pour la Belgique (Deboosere et al., 2006).

### La santé perçue

Les cinq possibilités de réponse à la question de la perception de la santé générale (excellente, bonne, moyenne, mauvaise et très mauvaise) ont été réparties en deux catégories : très mauvaise, mauvaise et moyenne contre bonne et excellente. La figure 3-10 montre la proportion de la population qui déclare ne pas être en bonne santé en fonction de l'âge. La santé perçue du quinquagénaire bruxellois se situe environ à mi-chemin entre la santé perçue en Flandre et en Wallonie. Au fur et à mesure que l'âge augmente, nous constatons que les personnes âgées bruxelloises se situent de manière relativement plus favorable et, à partir de l'âge de 80 ans, déclarent un état de santé plus ou moins identique voire légèrement meilleur que les Flamands. Quelques remarques s'imposent ici. A partir de 65-70 ans, parce que la part des personnes en moins bonne santé augmente avec l'âge, les différences entre régions se réduisent. Dans l'interprétation de la figure 3-10 il faut garder à l'esprit qu'il s'agit d'une «coupe transversale» de la population et non pas de l'évolution de la santé subjective dans

**Figure 3-10** Santé perçue en fonction de l'âge (50-90 ans) en Flandre, en Région bruxelloise et en Wallonie



une cohorte de personnes suivies longitudinalement. On ne peut donc pas faire de prédiction sur base de cette image. Il n'est pas certain que le groupe de personnes qui ont 50 ans en 2001, dont 30 % ne s'estiment pas en bonne santé, évoluera de façon à ce que 50 % d'entre eux ne s'estiment plus en bonne santé dans 15 ans (à 65 ans), comme c'est le cas pour le groupe de personnes qui ont 65 ans en 2001. La meilleure santé des Bruxellois plus âgés reflète la composition différente en fonction du statut socio-économique de la population en fonction de l'âge. Les Bruxellois âgés font essentiellement partie de la population la plus aisée qui vit dans des communes de la deuxième couronne. Leur meilleur état de santé peut également être déduit des chiffres de mortalité inférieurs pour ces communes.

Le tableau 3-06 présente la répartition des réponses à la question de la santé perçue en fonction de l'âge. La première colonne indique le pourcentage, la seconde le rapport des pourcentages bruxellois avec l'ensemble de la Belgique. Une valeur supérieure à 1 indique que la proportion en Région bruxelloise est supérieure à la moyenne belge.

Le pourcentage de la population qui considère sa propre santé comme très mauvaise est, en dessous de 85 ans, bien plus élevé dans la Région bruxelloise que dans le reste de la Belgique, ce qui n'est pas le cas au-dessus de 85 ans. Le tableau indique également que pour les opinions extrêmes (très bon ou très mauvais), la Région bruxelloise enregistre des valeurs plus élevées que l'ensemble de la Belgique. Le groupe qui se sent en très bonne santé est, pour tous les groupes d'âge, supérieur à la moyenne belge. Ces scores extrêmes reflètent bien des inégalités socio-économiques importantes dans la Région bruxelloise. Parmi la population bruxelloise âgée, nous trouvons un nombre plus élevé de personnes hautement qualifiées que dans le reste du pays, mais la Région bruxelloise dispose également d'un nombre élevé de personnes qui bénéficient d'un niveau de formation très faible (voir figure 3-06).

<b>Tableau 3-06 Santé perçue de la population bruxelloise en fonction du groupe d'âge et comparaison avec la moyenne belge</b>											
âge	très bon		bon		moyen		mauvais		très mauvais		nombre
	%	BXL/Bel.	%	BXL/Bel.	%	BXL/Bel.	%	BXL/Bel.	%	BXL/Bel.	
60-64	11,13	1,08	42,02	0,89	33,23	1,02	10,54	1,33	3,08	1,69	37 604
65-69	8,17	1,16	39,39	0,91	38,95	1,01	10,33	1,16	3,16	1,40	36 815
70-74	5,92	1,20	36,08	0,99	42,94	0,97	11,50	1,02	3,56	1,18	36 188
75-79	4,26	1,26	30,77	1,03	46,71	0,97	14,16	0,97	4,10	1,02	33 004
80-84	3,36	1,31	26,17	1,06	48,07	0,97	16,93	0,95	5,47	1,05	19 853
85-89	2,76	1,32	22,49	1,08	48,43	0,97	19,60	0,95	6,72	1,00	11 228
90-94	2,58	1,34	22,85	1,20	46,07	0,96	20,50	0,91	8,01	0,94	4 346
95+	1,66	1,01	22,68	1,31	47,24	0,99	18,73	0,82	9,68	0,93	961
<b>Tous âges</b>	<b>6,58</b>	<b>1,10</b>	<b>34,69</b>	<b>0,94</b>	<b>41,79</b>	<b>1,00</b>	<b>12,91</b>	<b>1,09</b>	<b>4,02</b>	<b>1,24</b>	<b>179 999</b>

Source : INS – Enquête socio-économique générale 2001

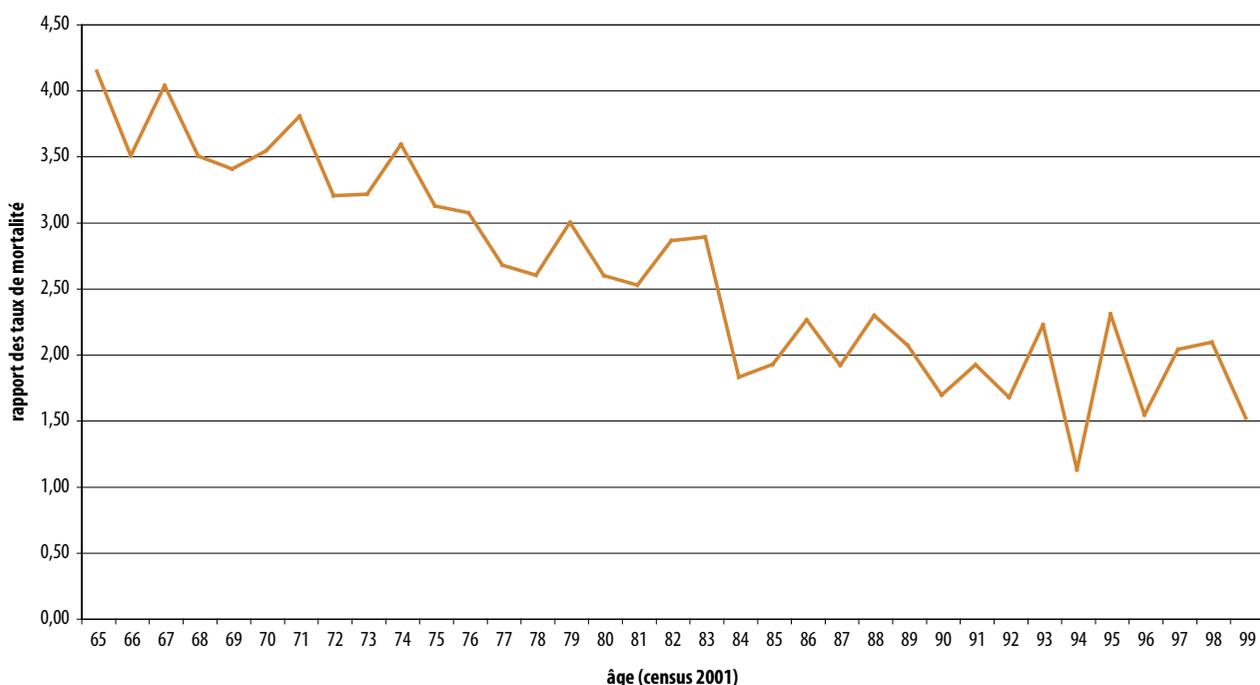
La figure 3-11 montre l'association entre la santé perçue et la mortalité. Le graphique indique l'importance du risque de décéder entre le recensement et fin 2004<sup>[14]</sup> pour une personne qui ne s'estime pas en bonne santé par rapport à celle qui déclare être en bonne santé. Il est étonnant de constater que ce risque est toujours supérieur d'au moins 50 % pour les personnes qui ne s'estiment pas en bonne santé, même pour les plus de nonante ans. En dessous de 75 ans, le risque de décès relatif est 3 à 4 fois plus élevé pour les personnes qui ne se sentent pas en bonne santé. Logiquement, le risque relatif de décès diminue avec l'âge<sup>[15]</sup>, mais le fait que les risques de décès relatifs restent aussi élevés jusqu'aux âges les plus élevés sur une période de plus de trois ans prouve que **la santé perçue est un très bon indicateur de l'état de santé général de la population**. En outre, nous ne pouvons pas perdre de vue que de nombreuses maladies chroniques ne donnent pas nécessairement lieu à une issue fatale rapide. Si au niveau individuel, se sentir en moins bonne santé n'est pas un bon prédicteur du décès, au niveau de la population, il existe un lien très clair entre ces deux phénomènes.

**14** Les données du recensement sont couplées avec les décès pour la période 2001-2004 sur base du Registre national.

**15** Au fur et à mesure que l'on vieillit, le risque de décéder augmente sans obligatoirement être précédé d'une phase plus ou moins longue de mauvaise santé. La mortalité augmente donc quel que soit l'état de santé préalable.

**Figure 3-11**

**Rapport des taux de mortalité des personnes ne s'estimant pas en bonne santé sur le taux de mortalité des personnes s'estimant en bonne santé, 2001-2004, 65-99 ans, Région bruxelloise**



Source : INS – Enquête socio-économique générale 2001, données de mortalité Régistre national 2001-2004

Les inégalités de santé se retrouvent bien entendu aussi dans les différents quartiers de la Région bruxelloise. Bien qu'il existe de nombreux quartiers mixtes dans la Région bruxelloise, la région est caractérisée par une ségrégation importante en fonction du statut socio-économique. La cartographie de la richesse dans la Région bruxelloise est tout à fait semblable à celle de la santé (Observatoire de la Santé et du Social, 2006). Nous pouvons également retrouver une telle similitude pour les personnes âgées. Ceci aboutit à une répartition spatiale très différente de la demande de soins de santé et de services à domicile par rapport à ce qui pourrait être attendu sur la base de la structure d'âge des secteurs statistiques. La carte C-01 qui présente la proportion de la population de 65 ans et plus est en effet en grande partie l'image en miroir de la carte des quartiers défavorisés en Région bruxelloise.

La série de cartes suivantes (3-13 à 3-18) montre les résultats d'une analyse par régression logistique<sup>[16]</sup> portant sur la population de 60 ans et plus qui résidait en Région bruxelloise en 2001 et qui a répondu aux questions de santé du recensement<sup>[17]</sup>.

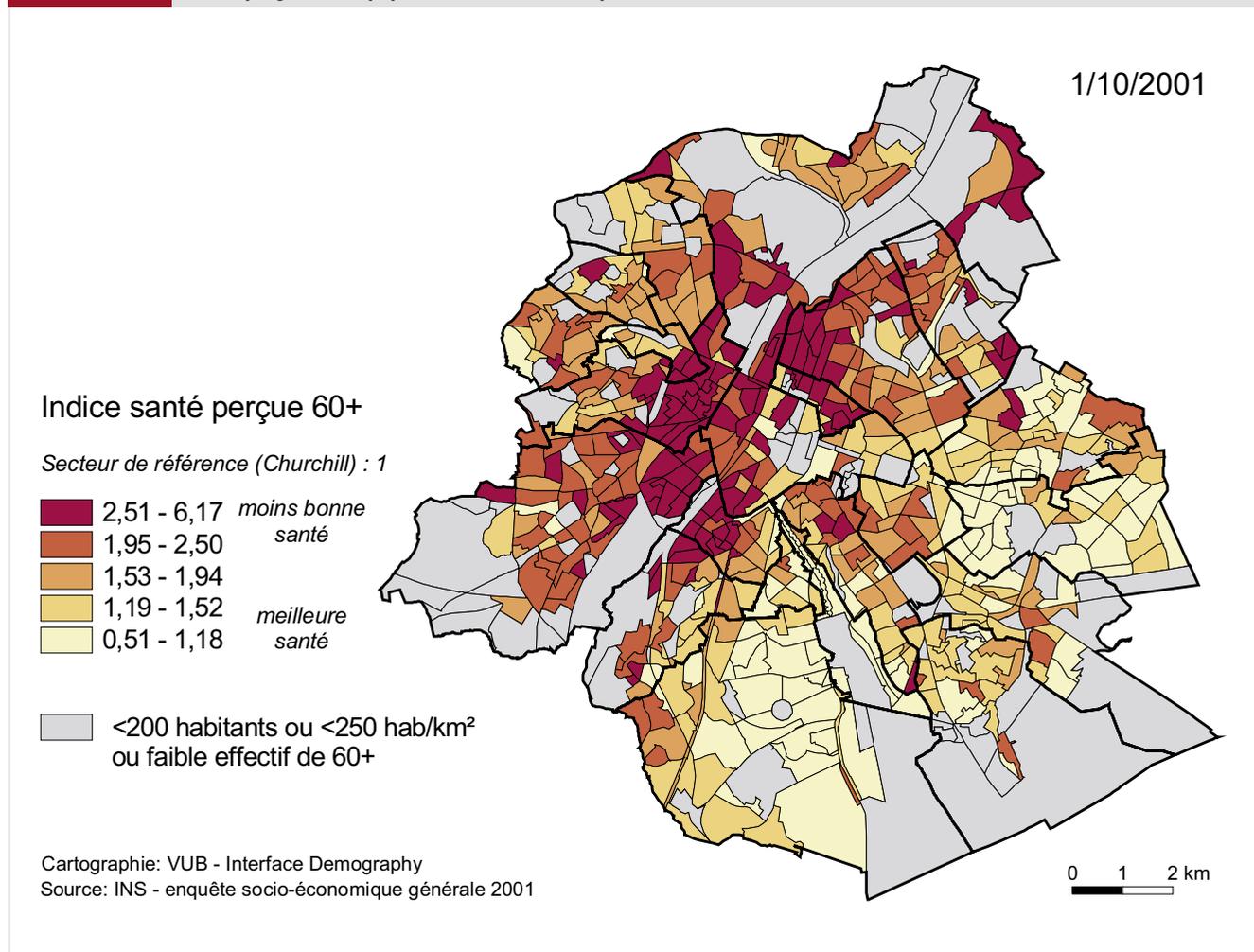
La carte 3-13 présente la proportion de personnes qui ne s'estiment pas en bonne santé dans le groupe d'âge de plus de 60 ans de chaque secteur statistique par rapport au secteur statistique de référence. Cette carte n'est pas contrôlée pour l'âge et le sexe. On compare les proportions qui apparaissent réellement dans la population plus âgée. Dans les secteurs situés dans le 5<sup>ème</sup> quintile (rouge foncé), la proportion de personnes âgées qui ne s'estiment pas en bonne santé est au minimum 2,5 fois plus élevée que dans le secteur de référence. Malgré la structure d'âge plus âgée de la

couronne extérieure, la santé perçue la plus mauvaise coïncide avec les secteurs statistiques moins aisés.

La carte 3-14 montre les mêmes informations contrôlées pour l'âge et le sexe<sup>[18]</sup>.

D'un point de vue visuel, le contrôle pour l'âge et le sexe a pour conséquence que les secteurs statistiques qui présentent une proportion plus élevée de personnes en moins bonne santé à cause d'une surreprésentation de personnes âgées dans leur population se situent parmi les secteurs avec un état de santé plus favorable (glissement d'un quintile plus défavorable à un quintile plus favorable). Inversement, un secteur qui présente une santé perçue relativement bonne parce que sa population est plus jeune glissera, après contrôle, vers un groupe moins favorable.

**Carte 3-13** Santé perçue de la population de 60 ans et plus



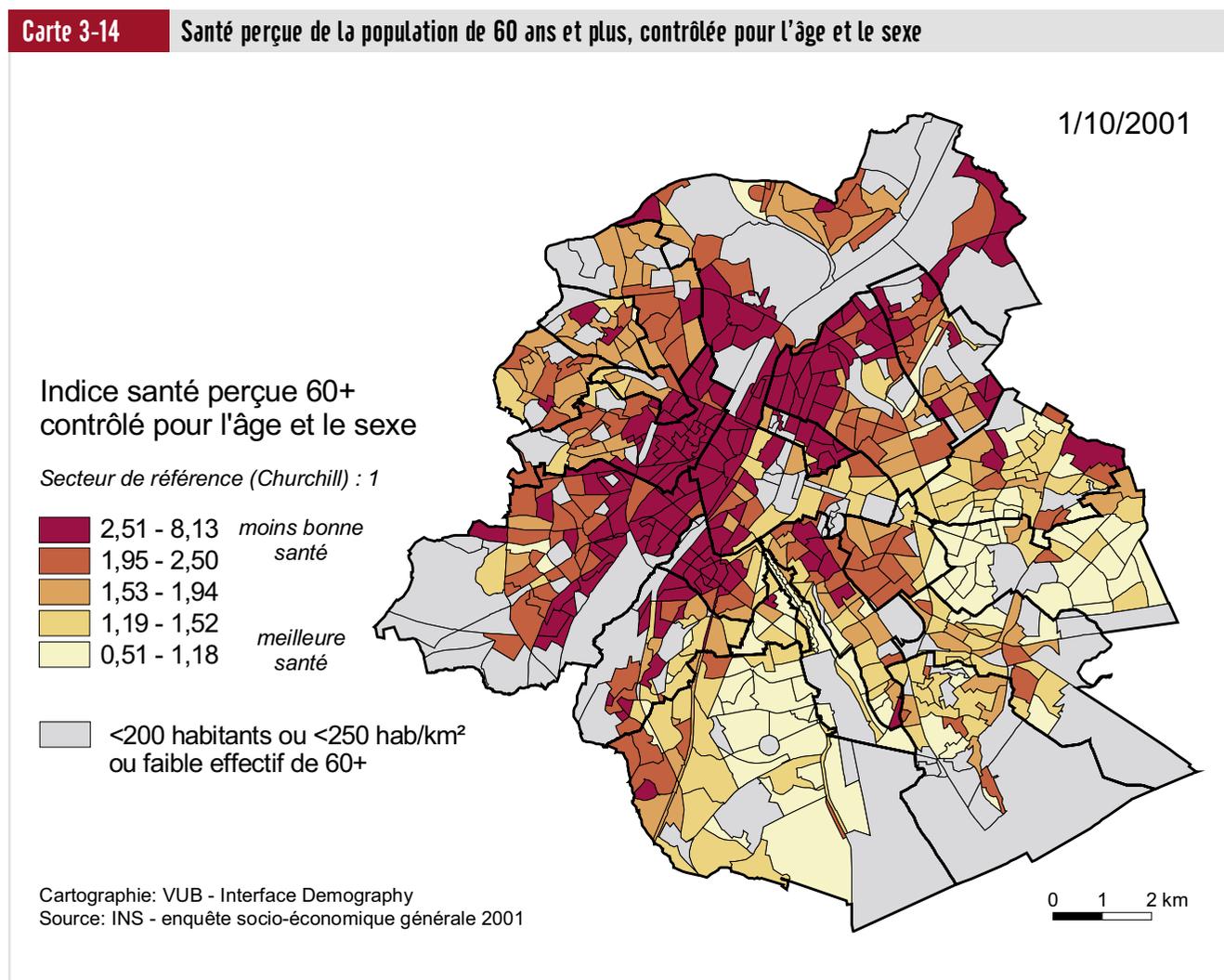
Après contrôle pour l'âge et le sexe, 45 secteurs glissent vers le 5<sup>ème</sup> quintile (rouge foncé) ce qui amène le nombre de secteur de ce groupe de 121 à 166. Ceci signifie qu'après contrôle pour l'âge et le sexe 166 secteurs présentent proportionnellement 2,5 fois plus de personnes ne s'estimant pas en bonne santé que le secteur de référence.

La carte de la santé perçue après contrôle pour l'âge et le sexe (carte 3-14) correspond mieux encore à la carte des quartiers défavorisés.

**16** Cette analyse par régression logistique permet d'estimer la contribution des différentes caractéristiques sur la santé perçue, indépendamment les unes des autres. Le secteur de référence est constitué par le plus grand secteur statistique à Uccle (Churchill) qui présente un profil de santé correspondant à la moyenne belge pour l'ensemble de tous les groupes d'âge. Pour les autres secteurs statistiques, nous calculons donc dans quelle mesure les rapports de cotes (odds ratio's) sont supérieurs ou inférieurs à ce secteur de référence. Les résultats de la régression logistique sont répartis en cinq groupes de même taille (quintiles) et cartographiés avec, en rouge foncé, les secteurs avec le moins bon état de santé et en jaune ceux avec le meilleur état de santé. En ce qui concerne l'état de santé des plus de 60 ans, le secteur de référence (1 149 personnes) fait partie des secteurs qui jouissent de la meilleure santé et se situe dans le premier quintile pour tous les indicateurs de santé. Pour la suite de l'analyse, les limites de ces quintiles sont gelées.

**17** Ce groupe comprend au total 200 189 personnes qui ne font pas partie d'un ménage collectif. Seuls les secteurs statistiques qui disposent d'une population d'au moins 200 personnes ont été repris dans cette analyse. Cet aspect réduit la population que nous analysons à 187 322 personnes.

**18** Ceci signifie qu'on compare les secteurs en «ajustant» pour l'âge et le sexe, les résultats s'interprètent donc comme une comparaison des quartiers à «structure d'âge et de sexe» égal.



## Affections chroniques et handicaps

Le tableau 3-07 montre la répartition des réponses à la question «Souffrez-vous d'une ou de plusieurs maladies de longue durée, d'affections de longue durée ou de handicaps ?». La dernière colonne indique le nombre total de personnes du groupe d'âge concerné qui a répondu à la question. 44,5 % de la population bruxelloise de plus de 60 ans déclare souffrir d'une ou de plusieurs maladies de longue durée, d'affections de longue durée ou de handicaps. Ce pourcentage correspond exactement à la prévalence moyenne pour les plus de 60 ans en Belgique. Dans le groupe d'âge de 60-64 ans, près de 36 % des Bruxellois interrogés ont répondu positivement à la question. Dans la colonne voisine, nous comparons ce résultat au pourcentage de réponses positives de la population belge. En Région bruxelloise, le nombre de personnes qui souffrent d'affections chroniques ou de handicaps dans ce groupe d'âge est de 4 % supérieur à la moyenne nationale. Ici aussi, nous remarquons qu'au fur et à mesure que l'âge augmente, les Bruxellois présentent un état de santé plus favorable que la moyenne belge. Parmi les plus de 95 ans, près de 61 % ont déclaré souffrir d'affections chroniques ou de handicaps. Ce résultat est considérablement moins élevé que la moyenne belge (0,93 contre une valeur standard de 1,00).

La cartographie des affections chroniques ou de handicaps au-delà de 60 ans (cartes 3-15 et 3-16) présente de nombreuses similitudes avec celle de la santé perçue. Les personnes de plus de 60 ans qui vivent dans les quartiers les plus pauvres ont nettement plus de risques de rencontrer des problèmes de santé que les plus de 60 ans qui vivent dans des quartiers bruxellois plus aisés. Dans la lecture de ces cartes, il convient de faire preuve d'une certaine prudence lors de l'interprétation des résultats des secteurs statistiques particuliers. Dans un certain nombre de secteurs (même avec une limite inférieure à 200 personnes par secteur), le nombre de personnes de plus de 60 ans peut être relativement restreint, ce qui implique qu'un nombre limité de personnes ayant des affections chroniques peut aboutir à des résultats extrêmes. C'est plutôt l'image globale de la carte qui importe ici.

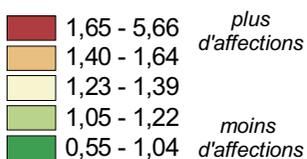
âge	oui		non		nombre
	%	Rapport à la moyenne belge	%	Rapport à la moyenne belge	
60-64	35,81	1,04	64,19	0,98	35 589
65-69	39,41	1,00	60,59	1,00	34 660
70-74	43,42	0,96	56,58	1,03	33 783
75-79	49,02	0,95	50,98	1,05	30 525
80-84	53,55	0,95	46,45	1,07	18 469
85-89	57,14	0,94	42,86	1,09	10 546
90-94	59,12	0,94	40,88	1,11	4 124
95+	60,94	0,93	39,06	1,13	937
<b>Tous âges</b>	<b>44,45</b>	<b>1,00</b>	<b>55,55</b>	<b>1,00</b>	<b>168 633</b>

Source : INS – Enquête socio-économique générale 2001

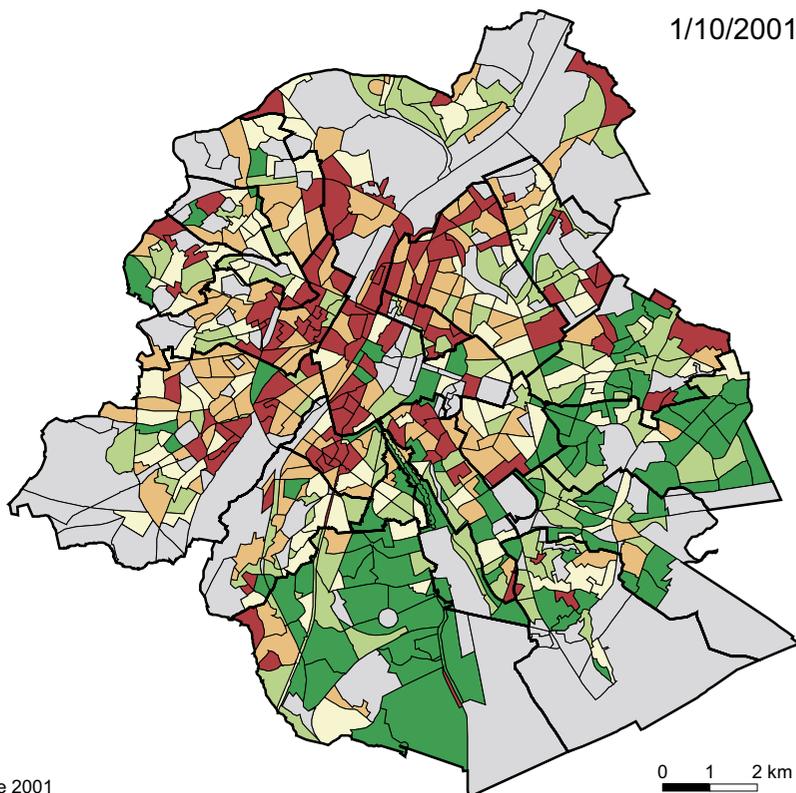
1/10/2001

Indice affections chroniques ou handicaps 60+

Secteur de référence (Churchill) : 1,00



<200 habitants ou <250 hab/km<sup>2</sup> ou faible effectif de 60+

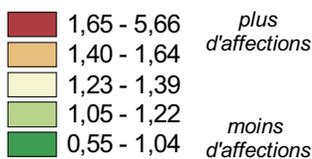


Cartographie: VUB - Interface Demography  
Source: INS - enquête socio-économique générale 2001

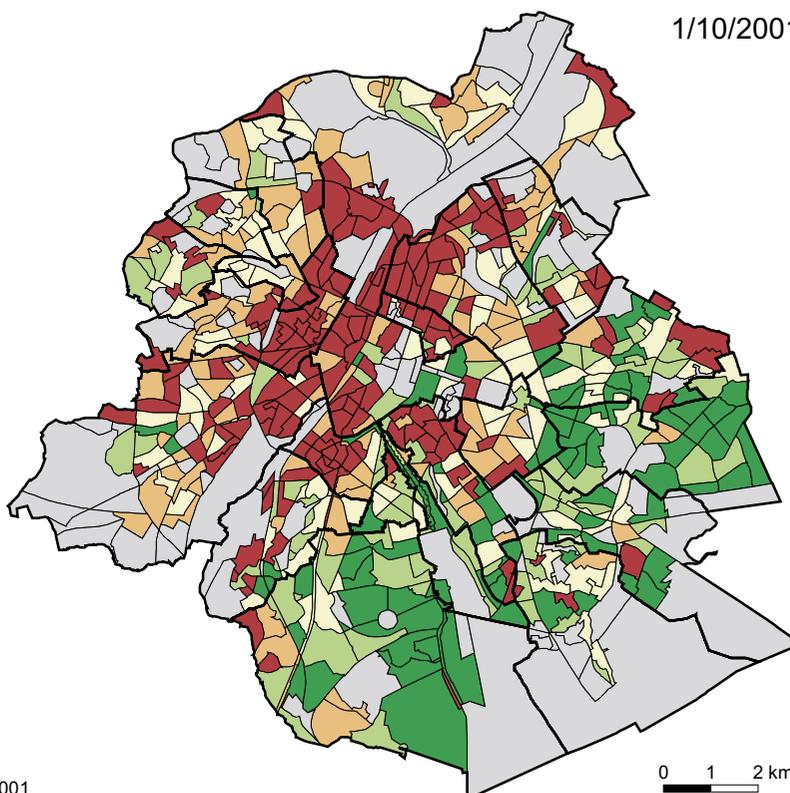
1/10/2001

Indice affections chroniques ou handicaps 60+ contrôlé pour l'âge et le sexe

Secteur de référence (Churchill) : 1,00



<200 habitants ou <250 hab/km<sup>2</sup> ou faible effectif de 60+



Cartographie: VUB - Interface Demography  
Source: INS - enquête socio-économique générale 2001

## Limitations dans les activités quotidiennes et confinement au lit

Dans le recensement, les personnes ayant répondu positivement à la question relative à la présence d'affections chroniques ou de handicaps devaient répondre à la question suivante: «Etes vous gêné(e) dans vos activités quotidiennes par ces maladies, affections ou handicaps ?». Trois catégories de réponse étaient possibles: «en permanence», «parfois» et «pas ou rarement». On l'a vu plus haut, au delà de 70 ans, les Bruxellois déclarent moins souvent souffrir d'affections chroniques ou de handicaps que la moyenne du pays (tableau 3-08)<sup>[19]</sup>. Parmi ceux qui déclarent souffrir de telles affections, la proportion qui estime n'être pas ou rarement gêné dans ses activités quotidiennes est plus importante parmi les Bruxellois que la moyenne nationale. Dans le groupe d'âge de 90-94 ans par exemple, parmi ceux qui déclarent souffrir d'affections chroniques ou de handicap, la proportion de ceux qui estiment que ceux-ci n'affecte pas ou rarement leurs activités quotidiennes est supérieure de 38 % à la moyenne belge. Il est toutefois inquiétant de constater que parmi le groupe d'âge de 60-64 ans, la proportion de personnes dont les activités quotidiennes sont affectées de manière permanente est supérieure à la moyenne belge. En chiffres absolus, il s'agit de 4 890 personnes de 60 à 64 ans. Les limitations dans les activités quotidiennes augmentent avec l'âge pour atteindre un maximum parmi le groupe d'âge des plus de 95 ans, où 45 % déclarent être confrontés en permanence

à des limitations dans leurs activités quotidiennes. En chiffres absolus, c'est pour la tranche d'âge de 75 à 79 ans que le plus gros problème se pose (21,3 % ou 6 507 personnes). Au-delà de 80 ans, leur nombre absolu diminue en raison d'un taux de mortalité plus élevé. Au total en Région bruxelloise, 32 957 personnes de plus de 60 ans ont déclaré être confrontées en permanence à des limitations dans leurs activités quotidiennes en raison de leur état de santé.

Comme pour la santé perçue, une analyse par régression logistique a été réalisée avec le même secteur de référence.

La carte 3-17 montre la répartition des limitations régulières ou permanentes parmi la population de 60 ans et plus après contrôle pour l'âge et le sexe. Le résultat tient donc compte de la présence d'une population plus âgée dans la couronne extérieure. 36 % des Bruxellois de plus de 60 ans déclarent être régulièrement ou en permanence gênés dans leurs activités quotidiennes suite à une maladie persistante. Dans le secteur de référence, 28 % des personnes de plus de 60 ans sont dans cette situation. Ce secteur est à nouveau situé dans le premier quintile (O.R. de 0,42 à 1,1 ou la prévalence de limitations régulières ou permanentes se situe entre 20 et 30 %).

<sup>19</sup> Dans le tableau 3-08 les personnes n'ayant pas répondu à la question relative à la présence d'affections chroniques ou de handicaps ont été prises en compte et classées dans le premier groupe. C'est pourquoi le pourcentage repris dans la première colonne est légèrement supérieur à celui repris dans le tableau 3-07, mais cela ne modifie pas l'évolution en fonction de l'âge ni la position relative par rapport au reste du pays.

âge	absente ou pas de réponse <sup>[19]</sup>		rarement		parfois		permanent		nombre
	%	Rapport à la moyenne belge	%	Rapport à la moyenne belge	%	Rapport à la moyenne belge	%	Rapport à la moyenne belge	
60-64	66,82	0,99	4,72	1,17	14,72	0,97	13,74	1,05	35 589
65-69	63,39	1,00	5,22	1,17	16,61	0,96	14,78	0,99	34 660
70-74	59,80	1,03	5,45	1,22	17,60	0,93	17,16	0,92	33 783
75-79	54,92	1,05	5,40	1,30	18,36	0,94	21,32	0,89	30 525
80-84	50,76	1,06	4,86	1,41	17,46	0,95	26,92	0,89	18 469
85-89	47,44	1,08	3,25	1,32	15,29	0,99	34,01	0,89	10 546
90-94	45,76	1,10	2,62	1,38	11,37	0,92	40,25	0,91	4 124
95+	43,33	1,09	2,03	1,57	9,61	0,99	45,04	0,92	937
<b>Tous âges</b>	<b>58,94</b>	<b>1,01</b>	<b>4,95</b>	<b>1,22</b>	<b>16,57</b>	<b>0,95</b>	<b>19,54</b>	<b>0,98</b>	<b>168 633</b>

Source : INS – Enquête socio-économique générale 2001

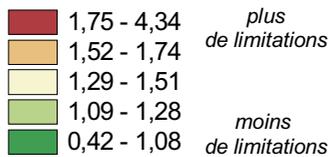
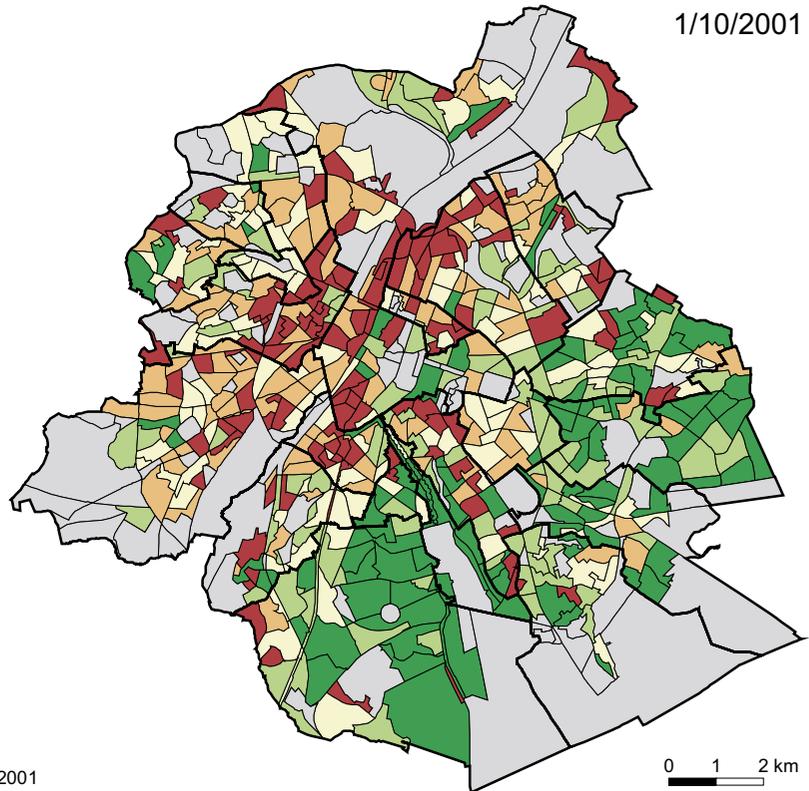
Carte 3-17

Limitations régulières ou permanentes dans les activités quotidiennes parmi la population de 60 ans et plus, après contrôle pour l'âge et le sexe

1/10/2001

Indice limitations régulières ou permanentes 60+ avec contrôle pour l'âge et le sexe

Secteur de référence (Churchill) : 1,00

 <200 habitants ou <250 hab/km<sup>2</sup> ou faible effectif de 60+


Cartographie: VUB - Interface Demography  
Source: INS - enquête socio-économique générale 2001

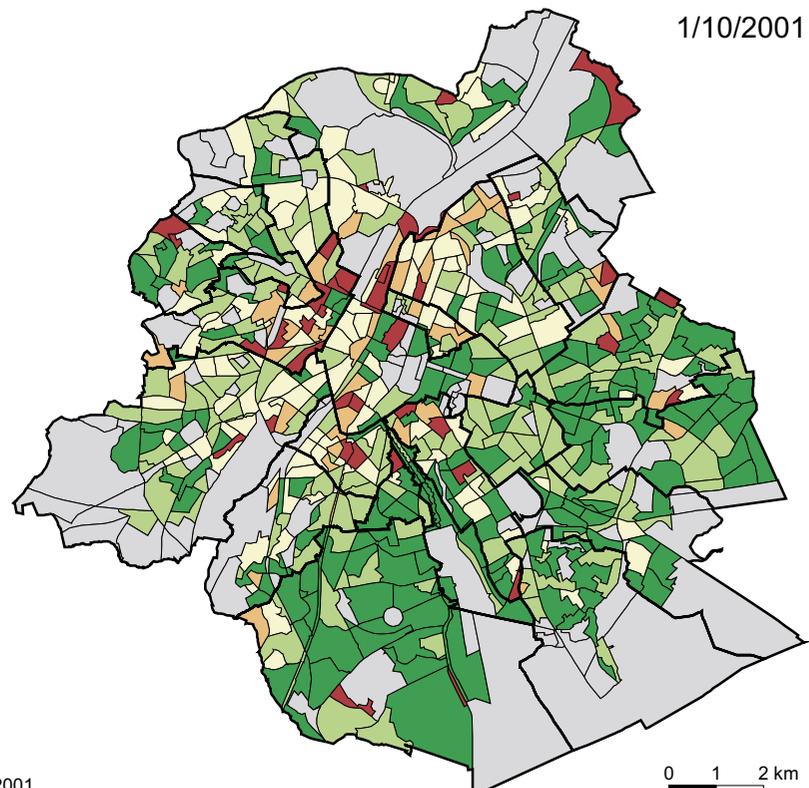
Carte 3-18

Limitations régulières ou permanentes dans les activités quotidiennes parmi la population de 60 ans et plus, après un contrôle pour l'âge, le sexe, le niveau d'instruction et le logement

1/10/2001

Indice limitations régulières ou permanentes 60+ avec contrôle supplémentaire pour le diplôme et le logement

Secteur de référence (Churchill) : 1,00

 <200 habitants ou <250 hab/km<sup>2</sup> ou faible effectif de 60+


Cartographie: VUB - Interface Demography  
Source: INS - enquête socio-économique générale 2001

La dispersion entre les valeurs limites des trois quintiles du milieu est toutefois relativement limitée. Pour 3 secteurs statistiques sur 5, la prévalence de limitations régulières ou permanentes chez les plus de 60 ans se situe entre 30 et 40 %. On trouve une proportion brute (sans contrôle pour l'âge et le sexe) exceptionnellement élevée de 65 % dans le secteur du Béguinage à Bruxelles, ce qui s'explique par le nombre élevé de personnes âgées qui vivent dans un ménage collectif ou dans un ménage privé à proximité de l'institution de repos et de soins.

La carte 3-18 indique le résultat après contrôle pour des indicateurs d'aisance. Etant donné que la population a plus de 60 ans et est en très grande partie pensionnée, le statut socio-économique a été contrôlé sur la base du plus haut diplôme obtenu et de caractéristiques du logement (statut de propriétaire ou locataire et niveau de confort). La corrélation entre la santé et le statut socio-économique est évidente. Après contrôle pour ces caractéristiques, presque tous les secteurs qui affichent un profil de santé défavorable disparaissent. Les secteurs restants en rouge sont pour la plupart des secteurs caractérisés par un nombre élevé d'habitations sociales où intervient un effet de sélection. Les personnes atteintes d'un handicap ou d'un problème de santé bénéficient en effet de priorités lors de l'attribution d'un logement social.

Les personnes ayant répondu positivement à la question relative à la présence d'affections chroniques ou de handicaps devaient également répondre à la question suivante: «devez-vous rester au lit à la suite de ces maladies, affections ou handicaps?». Le tableau 3-09 montre la répartition des réponses à cette question. Les résultats de ce tableau peuvent être facilement comparés à l'image générale du tableau 3-08. Il va de soi que cela concerne un nombre beaucoup plus restreint de personnes. Mais il s'agit certainement du groupe où le besoin d'aide formelle et informelle est le plus élevé. Dans la Région bruxelloise, 2 941 personnes de plus de 60 ans ont déclaré être alitées en permanence. Une fois de plus, la situation du groupe d'âge 60-64 ans est la plus inquiétante. Dans ce groupe d'âge, la part des Bruxellois alités en permanence est supérieure de 20 % à la moyenne belge. La position relative défavorable de la Région bruxelloise tant au niveau des personnes alitées en permanence que de celles qui déclarent devoir «parfois» rester alitées s'étend même jusqu'au groupe d'âge de 69 ans.

**Tableau 3-09** Alitement en raison d'affections de longue durée ou de handicaps selon l'âge, Région bruxelloise

âge	pas d'affection chronique		absente ou rare		de temps en temps		permanente		nombre
	%	Rapport à la moyenne belge	%	Rapport à la moyenne belge	%	Rapport à la moyenne belge	%	Rapport à la moyenne belge	
60-64	74,35	0,99	15,17	0,95	9,55	1,15	0,93	1,20	41 176
65-69	71,70	1,00	17,57	0,98	9,72	1,07	1,01	1,03	39 875
70-74	69,13	1,01	19,64	0,98	10,04	0,95	1,19	0,91	39 184
75-79	65,96	1,04	21,40	0,97	11,10	0,87	1,54	0,81	36 041
80-84	63,60	1,07	21,82	0,96	12,50	0,83	2,08	0,72	22 415
85-89	62,86	1,09	21,01	0,98	13,50	0,80	2,64	0,62	13 752
90-94	65,22	1,12	18,23	1,00	12,86	0,75	3,69	0,60	6 104
95+	69,79	1,15	13,89	0,98	11,39	0,68	4,93	0,58	1 642
<b>Tous âges</b>	<b>68,98</b>	<b>1,01</b>	<b>18,87</b>	<b>0,98</b>	<b>10,68</b>	<b>0,97</b>	<b>1,47</b>	<b>0,88</b>	<b>200 189</b>

Source : INS – Enquête socio-économique générale 2001

## Soins informels fournis par les Bruxellois

Les soins informels sont des soins non rétribués dispensés par des aidants proches (des membres du ménage, des membres de la famille, des voisins ou des connaissances) à des personnes qui en ont besoin, dans leur environnement de vie. Les dispensateurs de soins professionnels peuvent fournir des soins informels en dehors de leur situation de travail, mais les soins informels sont en général fournis par des personnes qui n'ont pas suivi de formation spécifique à cet effet. Les soins informels recouvrent toutes les interventions destinées à aider les personnes qui ont des limitations dans la vie quotidienne. Tant les courses hebdomadaires que les soins corporels intensifs quotidiens en font partie. En ce sens, la mesure des soins informels via quelques questions simples est une mesure très approximative qui couvre une grande diversité de situations.

Les soins informels ne se substituent pas aux soins formels. Les deux vont souvent de pair. La quantité de soins formels et informels fournis au sein d'une population évolue en général de manière parallèle et est avant tout dictée par la demande de soins. Dans une population qui compte un grand nombre de personnes malades ou handicapées, la demande pour ces deux formes de soins sera élevée.

Les soins informels dépendent en grande partie des réseaux sociaux des personnes qui en ont besoin. La plus grande part des soins informels est fournie au sein d'un même ménage et surtout entre époux. Mais les réseaux familiaux plus larges, les cercles d'amis et même les rapports entre voisins peuvent contribuer à répondre à la demande d'aide. Les soins informels revêtent une importance croissante au fur et à mesure que l'on vieillit et que le risque de souffrir de problèmes de santé limitant les activités quotidiennes augmente. Dans le cadre d'une politique visant à permettre aux personnes de vivre chez elles de façon indépendante le plus longtemps possible, la disponibilité des soins informels est bien entendu cruciale. Certains craignent que l'augmentation du nombre de personnes âgées dans une société où la taille des ménages se réduit n'amène au tarissement des aidants proches potentiels. Dans le chapitre consacré à la composition des ménages, il apparaît clairement que le risque d'intégrer une maison de repos ou de soins est beaucoup plus élevé pour les personnes isolées. Ceci confirme l'importance de la structure du ménage pour

pouvoir continuer à vivre chez soi de façon indépendante. In fine, le partenaire, les enfants qui habitent à la maison et parfois d'autres membres du ménage sont la forme la plus importante d'aide informelle. Cependant dans une grande ville comme Bruxelles où la proportion de personnes seules est élevée, l'aide des voisins peut représenter le seul soutien direct sur lequel les personnes peuvent compter.

En général, différentes formes de soins informels se complètent. Pour soutenir une politique visant à permettre aux personnes de vivre plus longtemps chez elles de façon indépendante, les soins informels doivent toutefois s'inscrire dans un réseau plus large d'aide et de services à domicile professionnels. Il ne faut en effet pas surestimer les possibilités offertes par les soins informels. Il ressort d'une enquête internationale que des soins informels intensifs peuvent être eux-mêmes à l'origine de problèmes de santé pour les aidants proches qui doivent assurer pendant une période prolongée des tâches supplémentaires en plus de leurs tâches quotidiennes habituelles.

Les données du recensement de 2001 fournissent pour la première fois une indication clairement chiffrable de l'importance des soins informels fournis dans la population générale et permettent des comparaisons entre la Région bruxelloise et le reste du pays. Les informations du recensement portent sur les soins fournis par les aidants proches et pas sur les bénéficiaires de ces soins.

9 % des Bruxellois déclaraient fournir des soins informels au moment de l'enquête socio-économique de 2001. Ce pourcentage est tout à fait égal à la moyenne belge, ce qui peut sembler étonnant pour un environnement urbain. En effet, les soins informels sont souvent associés à des réseaux familiaux et sociaux et ces derniers semblent être plus fréquents à l'extérieur des grandes villes. Mais cela met en évidence que même dans le cadre d'une grande ville, les soins informels semblent jouer un rôle important complémentaire aux soins formels proposés par la société.

Tableau 3-10

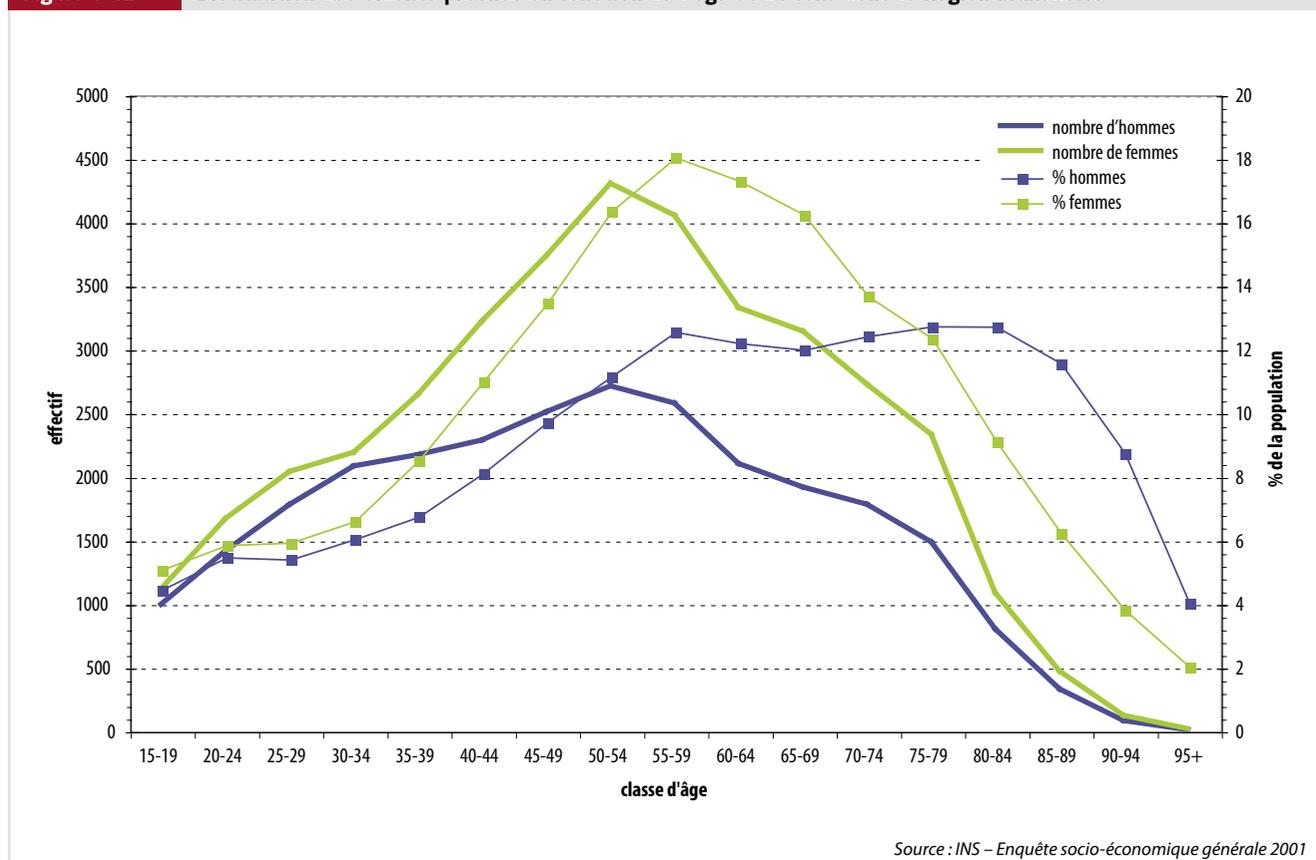
## Aidants proches dans la Région bruxelloise en fonction de l'âge et du sexe de l'aidant et de ses liens avec la personne aidée

hommes	nombre de réponses	effectif total		dans le ménage		dans la famille		amis		voisins	
		N	%	%	ratio	%	ratio	%	ratio	%	ratio
15-19	22 242	992	4,46	2,34	1,49	1,21	1,18	0,80	1,68	0,34	1,71
20-24	25 774	1 411	5,47	2,03	1,31	2,07	1,35	1,40	1,81	0,34	1,81
25-29	32 816	1 774	5,41	1,41	1,09	2,52	1,30	1,42	1,84	0,42	1,99
30-34	34 367	2 078	6,05	1,69	1,04	2,75	1,37	1,42	2,01	0,49	2,10
35-39	32 056	2 166	6,76	1,94	0,88	2,94	1,18	1,69	2,10	0,56	1,78
40-44	28 102	2 283	8,12	2,31	0,85	3,70	1,06	1,93	2,14	0,67	1,76
45-49	25 741	2 505	9,73	2,90	0,89	4,56	0,93	1,95	1,84	0,78	1,67
50-54	24 229	2 708	11,18	2,85	0,77	5,83	0,98	2,12	1,96	0,80	1,61
55-59	20 466	2 573	12,57	3,54	0,87	6,52	1,05	2,25	1,92	0,97	1,75
60-64	17 183	2 098	12,21	3,71	0,79	5,35	1,04	2,45	1,65	1,28	1,60
65-69	15 923	1 912	12,01	4,16	0,73	4,47	1,20	2,62	1,66	1,38	1,53
70-74	14 299	1 778	12,43	4,99	0,73	3,29	1,27	3,15	1,94	1,53	1,60
75-79	11 635	1 483	12,75	6,45	0,75	2,28	1,17	2,83	1,80	1,56	1,73
80-84	6 259	797	12,73	7,43	0,82	1,85	1,07	2,54	1,93	1,23	1,65
85-89	2 806	325	11,58	7,02	0,90	1,21	0,78	2,32	2,15	1,00	1,84
90-94	868	76	8,76	4,84	1,06	1,15	0,88	1,84	2,25	0,69	1,69
95+	148	6	4,05	2,70	1,11	0,68	0,63	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>total</b>	<b>314 914</b>	<b>26 965</b>	<b>8,56</b>	<b>2,86</b>	<b>0,86</b>	<b>3,50</b>	<b>1,07</b>	<b>1,88</b>	<b>1,86</b>	<b>0,76</b>	<b>1,66</b>
femmes	nombre de réponses	effectif total		dans le ménage		dans la famille		amis		voisins	
		N	%	%	ratio	%	ratio	%	ratio	%	ratio
15-19	21 841	1 113	5,10	2,60	1,41	1,46	1,18	1,00	1,60	0,34	1,96
20-24	28 372	1 664	5,86	2,07	1,21	2,48	1,05	1,23	1,46	0,35	1,65
25-29	34 258	2 034	5,94	1,73	1,10	2,96	1,02	1,20	1,68	0,37	1,62
30-34	33 089	2 188	6,61	2,06	0,98	3,27	1,00	1,32	1,78	0,49	1,46
35-39	30 915	2 640	8,54	2,59	0,94	3,89	0,85	1,79	1,89	0,75	1,54
40-44	29 235	3 218	11,01	3,27	1,00	5,36	0,78	2,06	1,60	1,11	1,57
45-49	27 686	3 731	13,48	3,25	0,86	7,25	0,76	2,66	1,66	1,22	1,48
50-54	26 280	4 302	16,37	3,52	0,79	9,49	0,82	3,01	1,67	1,58	1,65
55-59	22 440	4 051	18,05	4,02	0,79	10,15	0,94	3,47	1,73	1,72	1,64
60-64	19 197	3 324	17,32	4,49	0,81	8,05	1,03	3,93	1,77	2,05	1,60
65-69	19 311	3 139	16,25	4,55	0,75	6,16	1,27	4,45	2,04	2,41	1,79
70-74	19 877	2 723	13,70	4,09	0,67	4,20	1,41	4,09	2,08	2,22	1,80
75-79	18 845	2 328	12,35	4,04	0,73	2,75	1,32	3,96	2,35	2,12	1,95
80-84	11 850	1 081	9,12	3,13	0,77	1,94	1,17	2,64	2,25	1,49	2,13
85-89	7 468	467	6,25	1,97	0,84	1,23	0,96	1,81	2,30	1,03	2,32
90-94	3 082	118	3,83	1,07	0,73	0,91	0,94	1,10	2,22	0,68	2,41
95+	733	15	2,05	1,09	0,86	0,27	0,24	0,00	0,00	0,27	1,13
<b>total</b>	<b>354 479</b>	<b>38 136</b>	<b>10,76</b>	<b>3,04</b>	<b>0,84</b>	<b>4,83</b>	<b>0,90</b>	<b>2,41</b>	<b>1,78</b>	<b>1,17</b>	<b>1,64</b>

Source : INS – Enquête socio-économique générale 2001

Figure 3-12

Distribution des aidants proches en fonction de l'âge et du sexe dans la Région bruxelloise



La distribution en fonction de l'âge de l'aidant et de ses liens avec la personne aidée diffère de la moyenne belge (tableau 3-10). En général, on offre moins d'aide au sein de son propre ménage et à la famille et davantage aux voisins, amis et connaissances. Ceci découle peut-être en partie de la structure des ménages en Région bruxelloise qui compte plus de petits ménages et de personnes isolées. La possibilité d'offrir de l'aide au sein du ménage est donc considérablement moins élevée. Les proportions plus élevées d'aide apportée aux voisins et connaissances sont spécifiques au contexte urbain.

Les soins informels dépendent de la combinaison du besoin d'aide et de la disponibilité des aidants proches. Les soins informels sont plus importants en Wallonie où la demande est également la plus forte (plus grand nombre de personnes ayant besoin d'aide pour raisons de santé). La Région bruxelloise occupe une position centrale entre la Flandre et la Wallonie.

La figure 3-12 indique que les femmes fournissent plus souvent des soins informels que les hommes. En chiffres absolus, le nombre de femmes qui fournissent des soins informels est plus élevé que le nombre d'hommes pour chaque groupe d'âge. En termes relatifs, la proportion d'hommes de plus de 80 ans qui fournissent des soins informels est plus importante que pour les femmes. Ce phénomène s'observe également pour l'ensemble de la Belgique.

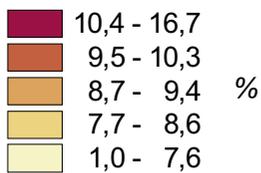
Lorsqu'on analyse les soins informels en fonction du type et de la durée, il apparaît que les femmes prestent en moyenne plus d'heures que les hommes. L'analyse des données met en évidence que la différence se situe surtout dans le fait que les femmes fournissent bien plus de soins en dehors de leur ménage que les hommes, et particulièrement à un ou des membres de la famille. Ce sont surtout les femmes de la tranche d'âge de 50 à 64 ans qui fournissent des soins informels. Dans ce groupe d'âge, 17 % des femmes déclarent fournir des soins informels, ce qui est une proportion très élevée vu la question posée <sup>[20]</sup>.

<sup>20</sup> La question était la suivante : «Apportez-vous au moins une fois par semaine, en dehors de votre profession, une aide ou des soins à une ou plusieurs personnes ayant une maladie, affection ou handicap durable ?». Si oui, la personne devait déterminer le temps consacré à cela (plusieurs propositions).

1/10/2001

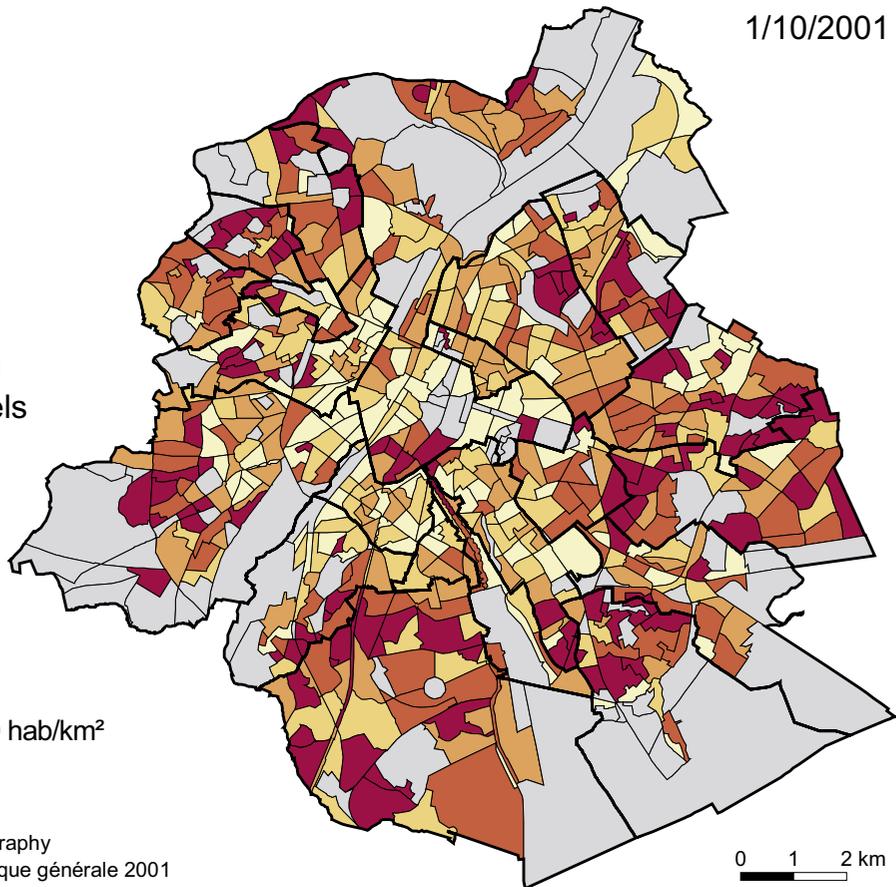
Part de la population qui  
preste des soins informels

Région bruxelloise : 9,0



<200 habitants ou <250 hab/km<sup>2</sup>

Cartographie: VUB - Interface Demography  
Source: INS - enquête socio-économique générale 2001



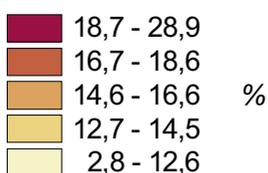
La carte 3-19 montre le pourcentage d'aidants proches dans la population totale, sans tenir compte de l'âge ou du sexe. La disponibilité pour les soins informels est naturellement déterminée en partie par l'âge et le sexe de la population. Cette carte reflète donc, du moins partiellement, la structure par âge et par sexe des secteurs statistiques bruxellois.

La répartition est fortement concentrique. Les proportions les plus faibles d'aidants proches se retrouvent dans les quartiers les plus pauvres de la Région bruxelloise et de la première couronne. Les proportions les plus élevées dans la couronne externe.

1/10/2001

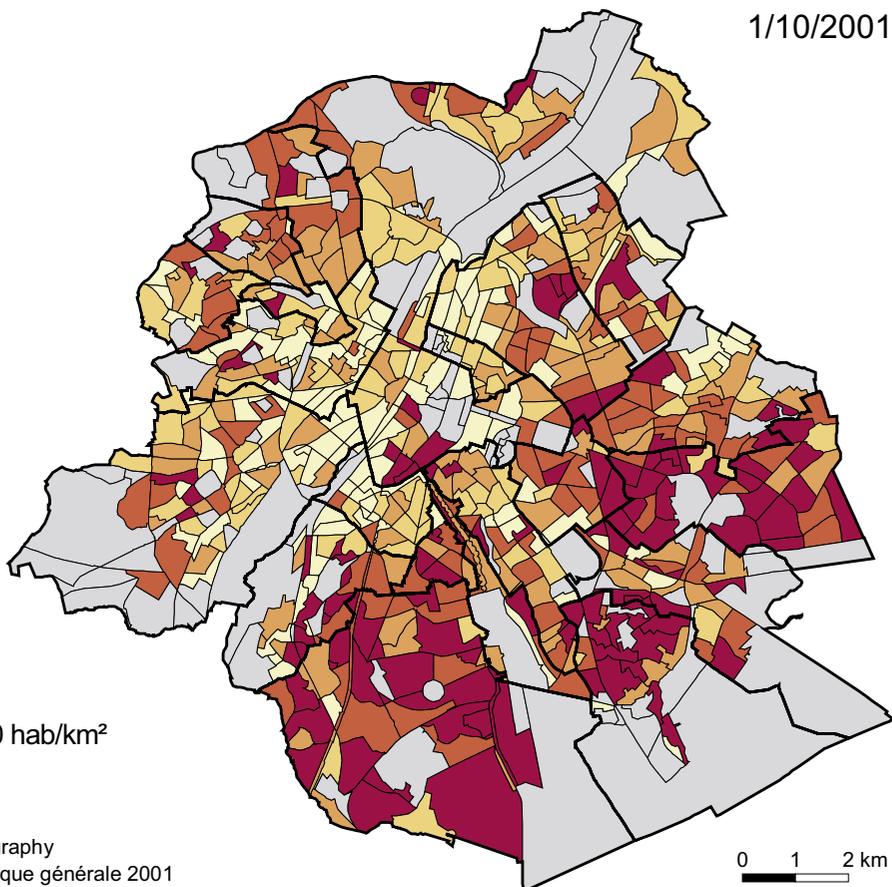
Part des femmes de 45 à 74 ans qui preste des soins informels

Région bruxelloise : 15,8



<200 habitants ou <250 hab/km<sup>2</sup>

Cartographie: VUB - Interface Demography  
 Source: INS - enquête socio-économique générale 2001

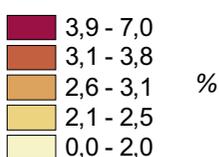


La carte 3-20 montre le pourcentage d'aidants informels parmi les femmes de 45 à 74 ans. Cette image est également influencée par la composition de la population du secteur. Cette carte renforce l'image de la carte 3-19, mais montre en plus que ce sont surtout les femmes du quadrant sud-est qui déclarent fournir des soins informels. Dans le quintile le plus élevé, il s'agit de 18 à 29 % des femmes de ce groupe d'âge. Les secteurs caractérisés par des proportions élevées se retrouvent également dans certaines parties d'Evere et de Schaerbeek (quartier des Fleurs), dans un certain nombre de secteurs de la périphérie ouest et du centre de Bruxelles autour des Marolles.

Les quartiers du croissant pauvre présentent les valeurs les plus faibles dans les cartes 3-19 et 3-20. Ceci peut paraître curieux vu la part importante de personnes en mauvaise santé perçue dans ces quartiers. Cette image est certainement influencée par la structure d'âge plus jeune de ces quartiers. La carte 3-21 montre en tout cas que ces quartiers se situent dans le quintile le plus élevé en ce qui concerne les soins informels fournis dans le cadre du ménage. En effet, les personnes âgées issues de l'immigration restent plus souvent habiter chez leurs enfants.

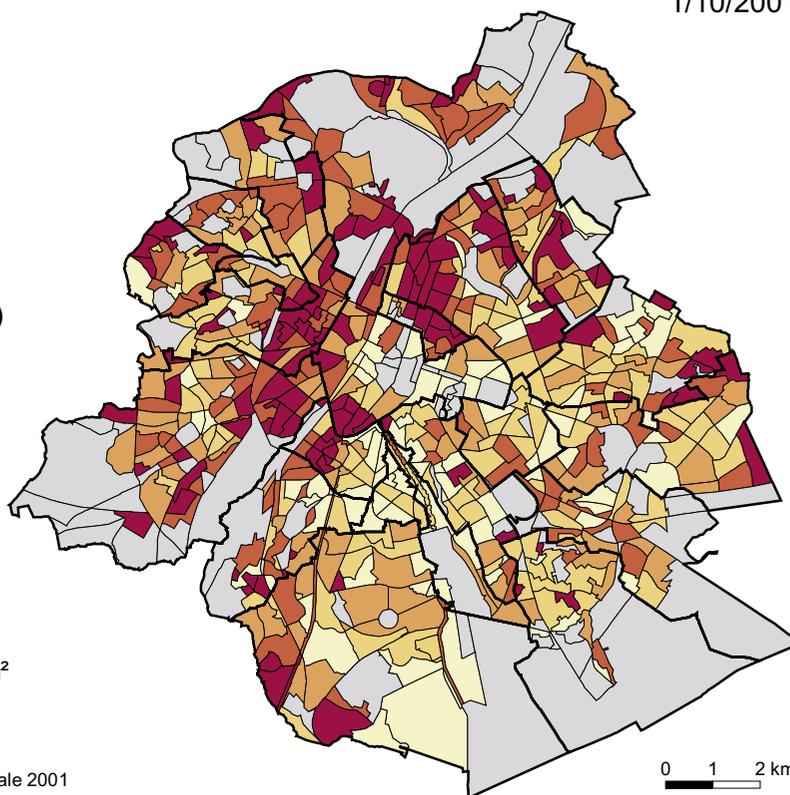
Part de la population (+15 ans)  
qui preste des soins informels  
au sein du ménage

Région bruxelloise : 3,0



<200 habitants ou <250 hab/km<sup>2</sup>

Cartographie: VUB - Interface Demography  
Source: INS - enquête socio-économique générale 2001



La carte 3-21 montre le pourcentage d'aidants proches qui délivrent des soins au sein du ménage. L'image diffère fortement des cartes précédentes. La répartition spatiale est ici beaucoup plus déterminée par la demande (puisque l'aidant proche réside à la même adresse que le bénéficiaire des soins). Les secteurs statistiques caractérisés par la proportion la plus faible d'aidants informels au sein du ménage correspondent aux secteurs où l'état de santé est le meilleur et où la demande de soins informels est la moins élevée. Le quadrant sud-est de la région s'écarte clairement du reste de la Région bruxelloise. Cette carte éclaire quelque peu la carte de soins informels globale (carte 3-19).

La fourniture de soins informels à des membres de la famille en dehors du ménage est visualisée dans la carte 3-22. Le modèle spatial est clairement concentrique avec des proportions élevées d'aidants proches dans les secteurs périphériques et des proportions faibles dans le centre. La carte est déterminée par la convergence de différents facteurs, comme la structure d'âge et la distance. Les soins informels en dehors du ménage sont principalement destinés aux parents très âgés qui vivent encore de façon indépendante. Le nombre élevé de jeunes dans le centre-ville (dont les parents ne sont pas encore très âgés) et le grand nombre d'immigrés, qui n'ont en général pas de parents en Belgique, expliquent cette image typique.

La carte 3-23 montre la répartition de soins informels destinés aux voisins, amis et connaissances. Nous obtenons à nouveau une autre image qui est en grande partie déterminée par la disponibilité d'une part et peut-être aussi par la demande et les réseaux sociaux persistants d'autre part. Le fait que les soins informels en dehors du ménage soient souvent fournis par des personnes plus qualifiées influence aussi cette image.

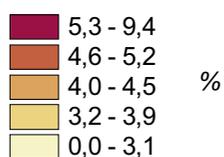
**Carte 3-22**

**Soins informels à des membres de la famille en dehors du ménage**

1/10/2001

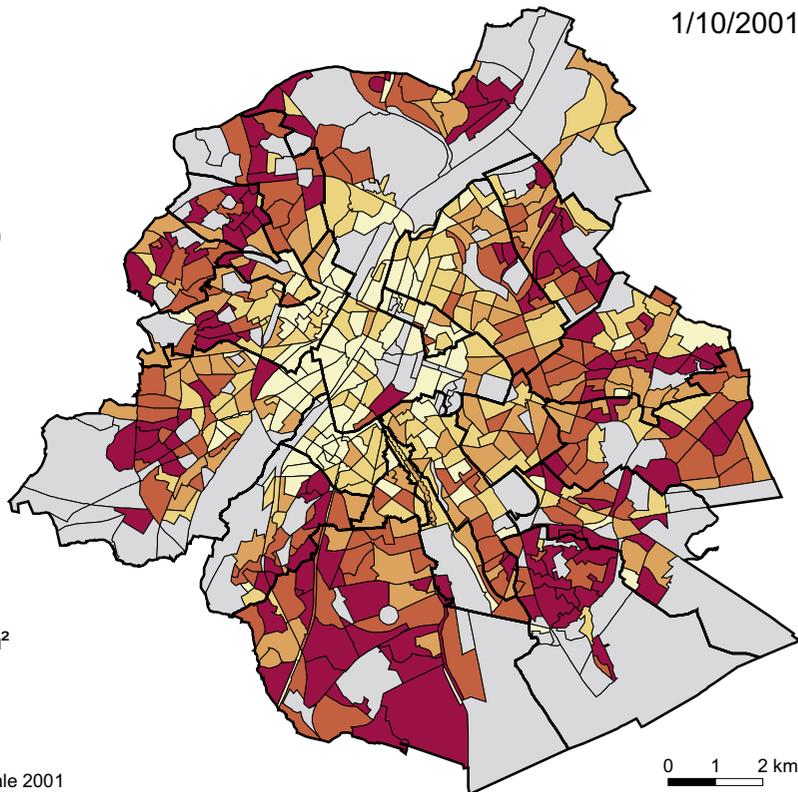
Part de la population (+15 ans) qui preste des soins informels à des membres de la famille hors du ménage

Région bruxelloise : 4,2



☐ <200 habitants ou <250 hab/km<sup>2</sup>

Cartographie: VUB - Interface Demography  
Source: INS - enquête socio-économique générale 2001



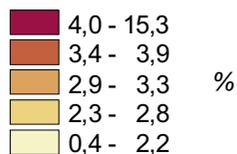
**Carte 3-23**

**Soins informels chez des voisins, amis ou connaissances**

1/10/2001

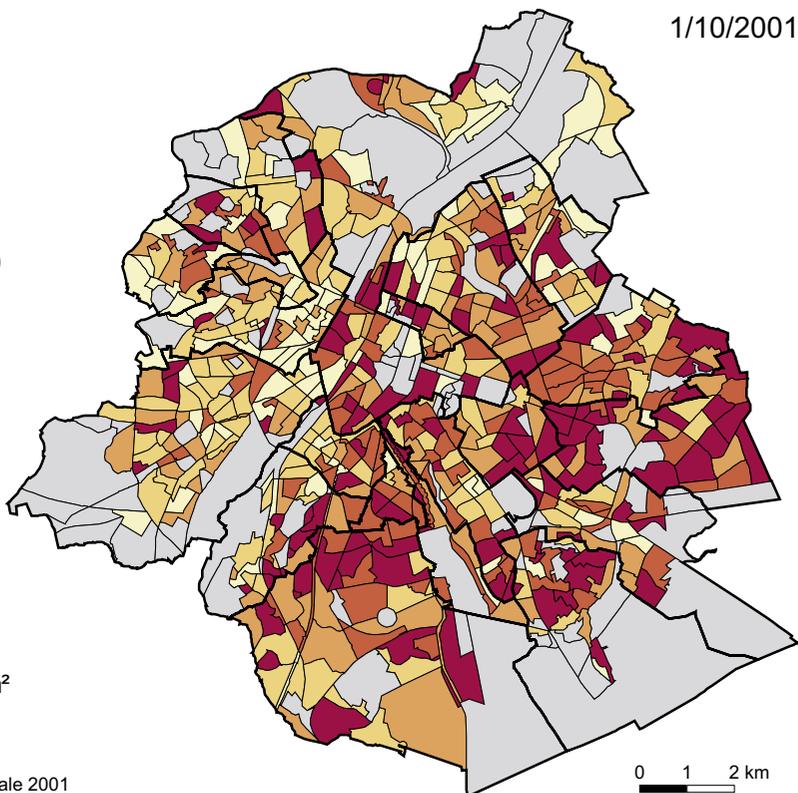
Part de la population (+15 ans) qui preste des soins informels chez des voisins, amis ou connaissances

Région bruxelloise : 3,1



☐ <200 habitants ou <250 hab/km<sup>2</sup>

Cartographie: VUB - Interface Demography  
Source: INS - enquête socio-économique générale 2001



## Où décèdent les personnes âgées bruxelloises ?

Les besoins et l'offre de soins en fin de vie sont très différents suivant que le décès survienne à domicile, à l'hôpital ou dans une maison de repos. Pour les services et la politique de soins, il est donc important de se faire une idée précise de la part de la population qui décède dans ces différents lieux et des motivations et raisons sous-jacentes.

Le lieu de décès n'est pas une décision arbitraire. Un décès à l'hôpital est le plus souvent la conséquence d'une affection grave qui empêche le patient mourant d'être soigné à domicile ou dans la maison de repos, mais cela peut aussi être un choix du patient qui ne souhaite pas être une charge pour son entourage ou être lié à des raisons financières. Décéder en maison de repos relève sans doute plus souvent d'un choix délibéré mais le placement en institution de repos ou de soins fait souvent suite à l'impossibilité de vivre de manière indépendante et/ou d'être correctement soigné à domicile.

Le lieu de décès fait partie des nombreuses informations recueillies sur le bulletin statistique de décès qui doit être obligatoirement complété pour chaque décès. Ceci permet d'étudier le lieu de décès en fonctions de différentes caractéristiques de la personne et du décès et de mettre en évidence les caractéristiques qui sont associées à une probabilité plus grande de décéder dans un lieu ou un autre.

Le tableau 3-11 montre la répartition du lieu de décès pour l'ensemble des décès des habitants bruxellois de 60 ans ou plus pour la période de 1998 à 2004 inclus.

Lieu de décès	Lieu de décès des Bruxellois de 60 ans ou plus, 1998-2004	
	Nombre	%
Maison privée	10 103	16,7
Hôpital	33 599	55,6
Maison de repos	16 305	27,0
Autre ou inconnu	443	0,7
<b>Total</b>	<b>60 450</b>	<b>100,0</b>

Source : Observatoire de la Santé et du Social, bulletins statistiques de décès.

Au cours de la période étudiée, on observe une légère augmentation de la part des décès en maison de repos au détriment de la part des décès à domicile<sup>[21]</sup>.

Cette évolution est cependant lente et les pourcentages annuels sont suffisamment stables pour pouvoir analyser les données pour l'ensemble de la période.

Nous constatons que la majorité des personnes âgées bruxelloises décèdent à l'hôpital, environ un quart d'entre elles décèdent dans une maison de repos et près de 17 % décèdent à domicile. Dans la littérature internationale, on considère le plus souvent que décéder à la maison est le souhait de la majorité des patients. Il semble que ce ne soit pas tellement le lieu en lui-même qui est le plus important, mais plutôt la présence des proches, la participation aux choix thérapeutiques, etc. Bien que le souhait de décéder à domicile dépende donc aussi de la situation familiale et des besoins de soins spécifiques, on peut considérer que, pour la plupart des personnes, mourir «chez soi» est perçu comme la situation dans laquelle le décès peut survenir dans de meilleures conditions.

En comparant les résultats pour la Région bruxelloise à ceux enregistrés pour la Flandre en 2003 (Cohen, 2007), nous constatons qu'en Flandre également, plus de la moitié des personnes âgées (53,7 %) décèdent à l'hôpital. Par contre le rapport entre la part des décès à domicile et dans une maison de repos en Flandre est inversé (19,8 % des Flamands décèdent dans une maison de repos pour 24,3 % à domicile).

L'analyse du lieu de décès en fonction de différentes caractéristiques des personnes âgées bruxelloises met en évidence une association significative avec la plupart des caractéristiques étudiées (tableau 3-12). La répartition des lieux de décès diffère en fonction du profil des personnes âgées.

L'éventualité de décéder à domicile est plus élevée chez les hommes, chez les personnes âgées qui vivent dans un ménage privé de plus d'une personne, chez les personnes qui décèdent avant l'âge de 75 ans, chez les Bruxellois non européens. Parmi les différentes causes analysées, c'est le décès par infarctus du myocarde qui survient le plus souvent à domicile. Parmi les communes bruxelloises, c'est à Woluwe-Saint-Pierre que la proportion de personnes âgées qui décèdent à domicile est la plus élevée.

<sup>21</sup> L'item repris dans le formulaire est «maison privée». Même s'il s'agit le plus souvent du domicile, il peut bien entendu également s'agir du domicile d'une autre personne (membre de la famille, amis, ...). Cependant, par la suite le terme «domicile» sera utilisé pour simplifier le texte.

Tableau 3-12

Lieu de décès (%) en fonction des caractéristiques démographiques, de la cause du décès et de la commune de résidence (plus de 60 ans, Région bruxelloise, 1998-2004)

		Domicile	Hôpital	Maison de repos
<b>Sexe</b>	Hommes	20,8	62,1	17,0
	Femmes	13,9	51,5	34,6
<b>Situation de vie</b>	Vivant seul	19,0	65,7	15,3
	Ménage privé (plus d'une personne)	25,0	66,6	8,4
	Institution	1,7	26,1	72,2
<b>Age</b>	60-74	24,7	66,7	8,6
	75 et plus	14,2	52,5	33,3
<b>Nationalité</b>	Belge	16,5	55,5	28,0
	EU-15 (sans la Belgique)	19,9	61,9	18,2
	Maghreb + Turquie	22,5	73,6	3,8
	Autre	22,1	55,0	22,9
<b>Cause du décès</b>	Cancers	15,8	70,5	13,6
	Maladies cardiaques ischémiques	29,8	51,6	18,6
	Troubles respiratoires chroniques	19,0	56,9	24,1
	Grippe et pneumopathie	4,8	69,6	25,6
	Démence	2,9	38,0	59,1
	Maladies hépatiques	12,6	76,4	11,1
	Chutes	19,8	59,9	20,3
	Autre	17,2	50,9	31,9
<b>Commune de résidence</b>	Anderlecht	16,6	61,9	21,6
	Auderghem	18,4	49,4	32,2
	Berchem-Sainte-Agathe	12,0	57,3	30,7
	Bruxelles-Ville	16,6	55,9	27,5
	Etterbeek	17,5	52,7	29,8
	Evere	17,3	55,1	27,6
	Forest	17,9	59,4	22,7
	Ganshoren	16,2	58,8	25,1
	Ixelles	17,9	52,6	29,5
	Jette	15,9	55,8	28,2
	Koekelberg	16,1	63,2	20,7
	Molenbeek-Saint-Jean	14,0	56,4	29,6
	Saint-Gilles	18,4	56,5	25,1
	Saint-Josse-Ten-Noode	19,2	55,2	25,5
	Schaerbeek	16,7	59,3	24,0
	Uccle	15,8	54,7	29,5
	Watermael-Boitsfort	17,6	45,1	37,4
	Woluwe-Saint-Lambert	17,1	57,2	25,7
	Woluwe-Saint-Pierre	24,0	46,3	29,7

Source : Observatoire de la Santé et du Social, bulletins statistiques de décès.

Les pourcentages du tableau 3-12 sont toutefois difficiles à interpréter. Il existe en effet un lien étroit entre les différentes caractéristiques analysées, ce qui rend difficile l'estimation des caractéristiques les plus fortement associées au lieu de décès, indépendamment des autres. Pour clarifier les choses, nous avons effectué une régression logistique<sup>[22]</sup> dont la variable de résultat concernait le fait de décéder ou non à domicile.

Nous présentons dans le tableau 3-13 les résultats de cette analyse appliquée au groupe des Bruxellois âgés de 60 ans ou plus qui vivaient encore à domicile avant le décès. Les personnes vivant en maison de repos ont été exclues de l'analyse puisque l'éventualité de décéder à domicile est nulle. L'«Odds Ratio» représente le rapport de «risque» d'un décès à domicile dans la catégorie étudiée par rapport à la catégorie de référence qui est chaque fois indiquée entre parenthèses.

Après contrôle pour les autres caractéristiques reprises, nous constatons que le risque de décéder à domicile est 1,06 fois plus élevé pour les hommes que pour les femmes. Cette différence est significative d'un point de vue statistique, mais est plutôt réduite.

La cause du décès semble exercer l'influence la plus importante sur le fait de décéder à domicile ou non. Nous constatons qu'un décès suite à un infarctus du myocarde survient presque 9 fois plus souvent à domicile que lorsque le décès est dû à la démence. De même, les décès liés aux troubles respiratoires chroniques et aux chutes surviennent nettement plus souvent à domicile. Pour les infarctus du myocarde et les chutes, il s'agit de causes de décès subites et qui peuvent survenir même chez des personnes en bon état général. Le décès peut survenir très rapidement avant le transfert à l'hôpital. Ce n'est toutefois pas le cas pour les troubles respiratoires chroniques pour lesquels l'éventualité plus élevée de décéder à domicile peut probablement s'expliquer par la longue durée d'évolution des problèmes qui permet d'organiser les soins à domicile nécessaires (infirmiers/ères à domicile, soins informels, etc.) après un éventuel traitement à l'hôpital.

Les personnes qui vivent dans un ménage privé de plus d'une personne ont 1,32 fois plus de chances de décéder à domicile que les personnes qui vivent seules.

Nous constatons également des différences majeures au niveau des catégories d'âge analysées. Les personnes qui décèdent relativement jeunes sont davantage susceptibles de décéder à domicile que les personnes qui

décèdent à un âge plus avancé. Pour interpréter cela de façon concrète, il serait certainement nécessaire d'affiner les causes de décès analysées dans le modèle.

Le risque de décéder à domicile varie également en fonction de la nationalité. Par rapport aux Belges et aux Bruxellois de nationalité européenne (EU-15), moins de Maghrébins et de Turcs bruxellois décèdent à domicile. Cette affirmation semble à première vue contredire les résultats du tableau 3-12, où nous avons pu voir qu'une proportion plus importante de Maghrébins et de Turcs décèdent à domicile par rapport aux Belges. Dans la régression logistique, nous n'avons sélectionné que les personnes qui résidaient à domicile. Les Bruxellois qui résidaient dans une maison de repos au moment de leur décès n'ont donc pas été pris en compte. Le tableau 3-12 montre que proportionnellement beaucoup plus de Belges que de Maghrébins ou Turcs vivent en maison de repos. Les Belges vivant en maison de repos représentent probablement la part des personnes les plus dépendantes en termes de soins. L'exclusion des personnes résidant en institution implique donc l'exclusion des personnes âgées belges les plus dépendantes tandis que parmi les Maghrébins et les Turcs, la quasi-totalité de la population réside encore à domicile au moment du décès et est donc incluse dans l'analyse. C'est ce qui pourrait expliquer les résultats paradoxaux de la régression logistique. Les raisons pour lesquelles les Bruxellois maghrébins et turcs ne se trouvent pas en maison de repos sont probablement multiples. D'une part, il faut considérer l'éventuelle barrière linguistique et les habitudes culturelles de ces groupes et d'autre part, la population des plus de 60 ans de ce groupe de nationalité est nettement plus jeune (figure 3-04). Plus de la moitié des décès enregistrés parmi les populations maghrébine et turque bruxelloises surviennent avant l'âge de 70 ans. Parmi les Belges, ce pourcentage ne s'élève qu'à 12 %.

Enfin, il existe également des différences importantes entre les communes bruxelloises. Par exemple, après contrôle de toutes les autres variables reprises, l'éventualité de décéder à domicile est deux fois plus élevée à Woluwe-Saint-Pierre qu'à Bruxelles-Ville.

**22** La régression logistique est une méthode statistique suivant laquelle les caractéristiques explicatives reprises sont analysées individuellement pour en déterminer la contribution unique.

Tableau 3-13

Eventualité de décéder à domicile ajustée pour l'âge, le sexe, la nationalité, le milieu de vie, la cause du décès et la commune de résidence (Régression logistique), Région bruxelloise, 1998-2004

		Odds Ratio	*
<b>Nationalité (vs Belge)</b>	EU-15 (- Belgique)	1,00	ns
	Maghreb en Turquie	0,81	
	Autre	1,20	ns
<b>Situation de vie (vs seul)</b>	Ménage privé (plus d'une personne)	1,32	
<b>Sexe (vs femmes)</b>	Hommes	1,06	
<b>Age (vs 95 ans et plus)</b>	60-64	1,67	
	65-69	1,49	
	70-74	1,29	
	75-79	1,12	ns
	80-84	0,99	ns
	85-89	0,91	ns
	90-94	0,92	ns
<b>Commune (vs Bruxelles-Ville)</b>	Anderlecht	1,07	ns
	Auderghem	1,56	
	Berchem-Sainte-Agathe	0,92	ns
	Etterbeek	1,47	
	Evere	1,30	
	Forest	1,18	
	Ganshoren	1,12	ns
	Ixelles	1,49	
	Jette	1,24	
	Koekelberg	1,25	
	Molenbeek-Saint-Jean	1,08	ns
	Saint-Gilles	1,70	
	Saint-Josse-Ten-Noode	1,30	
	Schaerbeek	1,13	
	Uccle	1,46	
	Watermael-Boitsfort	1,65	
	Woluwe-Saint-Lambert	1,26	
Woluwe-Saint-Pierre	2,07		
<b>Cause de décès (vs démence)</b>	Cancers	3,11	
	Maladies cardiaques ischémiques	8,65	
	Troubles respiratoires chroniques	5,01	
	Grippe et pneumopathie	1,23	ns
	Maladies hépatiques	2,17	
	Chutes	5,71	
	Autre	5,17	

\* ns = n'est pas significativement différent de la catégorie de référence d'un point de vue statistique  
Source : Observatoire de la Santé et du Social, bulletins statistiques de décès.

## VII. L'ÉVOLUTION DE LA POPULATION ÂGÉE

### Une rétrospective sur le passé récent

Contrairement à l'évolution générale de la Belgique, la Région bruxelloise a connu ces dernières années un rajeunissement relatif. Celui-ci résulte à la fois de l'immigration dans les groupes d'âge les plus jeunes et d'un accroissement naturel important. Mais plus important encore est le fait que la population âgée n'a pas augmenté en nombre absolu, contrairement au reste du pays.

Le tableau 3-01 du début de ce chapitre a déjà montré que la population bruxelloise de 65 ans et plus a diminué dans la période de 1989 à 2006. Cette diminution est la conséquence de la combinaison de 3 facteurs : le taux de mortalité élevé parmi les cohortes d'âge les plus âgées, l'entrée dans ce groupe d'âge des cohortes de naissance réduites de l'entre-deux guerres et un solde migratoire négatif de 15 985 personnes dans ce groupe d'âge sur une période de 10 ans.

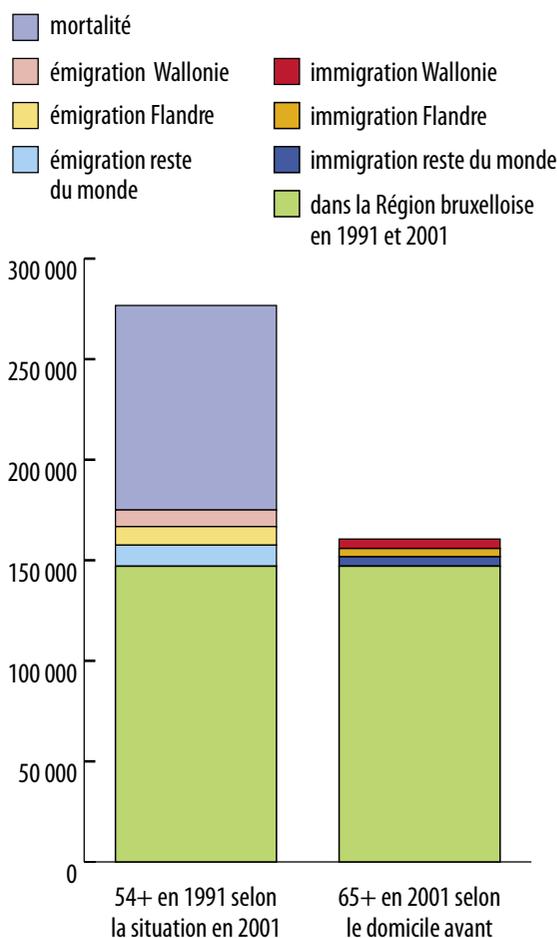
La diminution en nombre absolu concerne essentiellement les personnes de 65 à 84 ans. Le nombre des personnes de 85 à 94 ans s'est accru, passant de 17 920 en 1989 à 18 667 en 2006 et le nombre des plus de 95 ans a presque doublé, passant de 1 000 à 1 717 au cours de la même période (tableau 3-01). Un autre aspect important est que cette évolution ne se déroule absolument pas de façon linéaire. Le nombre de personnes dans chaque groupe d'âge varie avec le temps. Le nombre de personnes dans la tranche 65-74 ans a atteint un maximum en 1994 et environ 10 ans plus tard, en 2005, c'est le nombre de personnes dans la tranche d'âge des 75-84 ans qui atteint son maximum. Le nombre de personnes dans la tranche d'âge des 85-94 ans a atteint un maximum en 2000. De tels glissements ne sont bien entendu pas sans conséquences en termes de besoin d'aide à domicile et de soins de santé.

Les recensements de 1991 et 2001 (enquête socio-économique) forment deux excellents points de référence pour pouvoir mieux détailler l'évolution de la population. Pour se faire une idée de la façon dont la population évolue sur une période de dix ans, nous faisons référence au recensement de 1991. En 1991, 276 701 personnes qui pouvaient potentiellement appartenir au groupe des plus de 65 ans lors du recensement de 2001 habitaient dans la Région bruxelloise (dont 271 025 personnes qui avaient 55 ans ou plus le 1<sup>er</sup> mars 1991 et 5 676 personnes âgées de 54 ans<sup>[23]</sup>). Ensemble, elles représentaient plus d'un quart de la population bruxelloise en 1991. La première barre dans la figure 3-13 indique ce qu'il reste de ce groupe 10 ans plus tard. Un peu plus de la moitié de ce

groupe habite encore dans la Région bruxelloise : 53 % soit 147 065 personnes tandis que 101 703 personnes soit près de 37 % sont décédées. Environ 10 % ne résident plus en Région bruxelloise : 10 454 personnes sont parties vivre à l'étranger, 9 209 en Flandre et 8 270 en Wallonie. La deuxième barre indique la composition en 2001 des Bruxellois de 65 ans et plus selon leur lieu de résidence en 1991. En plus des personnes qui restent, il y a aussi les nouveaux arrivants. Dans ce groupe d'âge, ils sont moins nombreux que les émigrants, mais il on compte quand même 4 151 personnes originaires de Flandre, 3 124 de Wallonie et 4 673 de l'étranger, ce qui porte le groupe total des plus de 65 ans à 159 013 en 2001. La population des plus de 65 ans en 2001 résulte de tous ces changements.<sup>[24]</sup>

Figure 3-13

Que sont devenus les Bruxellois de 1991 qui auraient dû se retrouver parmi la population bruxelloise de plus de 65 ans en 2001 ?



Source : INS – Recensement 1991 et enquête socio-économique générale 2001

**Tableau 3-14** Mouvement de la population âgée de 55+ en 1991 pour la période 1991-2001, Région bruxelloise

nationalité à la naissance	émigration 1991-2001 de Bruxelles vers :			immigration 1991-2001 vers Bruxelles de :		
	Flandre	Wallonie	Monde	Flandre	Wallonie	Monde
Belge	7 846	6 884	1 923	3 544	2 581	1 430
France	110	260	590	100	96	334
Italie	117	156	533	39	50	224
Espagne	122	102	1 449	21	21	120
Maroc	48	19	195	35	25	798
Pologne	31	47	111	30	25	36
Pays-Bas	112	48	126	48	19	71
Grèce	50	26	368	17	4	155
Turquie	42	5	104	11	16	241
Portugal	13	26	203	3	9	120
Toutes autres nationalités	718	697	4 852	303	278	1 144
<b>Total</b>	<b>9 209</b>	<b>8 270</b>	<b>10 454</b>	<b>4 151</b>	<b>3 124</b>	<b>4 673</b>

Source : INS – Enquête socio-économique générale 2001

Le tableau 3-14 offre un aperçu de la migration en fonction de la nationalité à la naissance au cours de la période 1991-2001 entre la Région bruxelloise et le reste du monde. Les données disponibles ne permettent pas de déterminer dans quel pays vont les personnes qui quittent la Belgique. Parmi les quelque 10 000 Bruxellois de plus de 55 ans qui sont partis vivre à l'étranger entre 1991 et 2001, le retour au pays d'origine est sans doute un élément important. Les personnes de nationalité espagnole surtout semblent être bien représentées parmi les personnes de plus de 55 ans en 1991 qui ont quitté la Région bruxelloise pour l'étranger (et probablement l'Espagne). Les immigrés âgés qui rentrent au pays ne représentent cependant qu'une minorité par rapport aux Bruxellois issus de l'immigration qui continuent à vivre dans la Région bruxelloise.

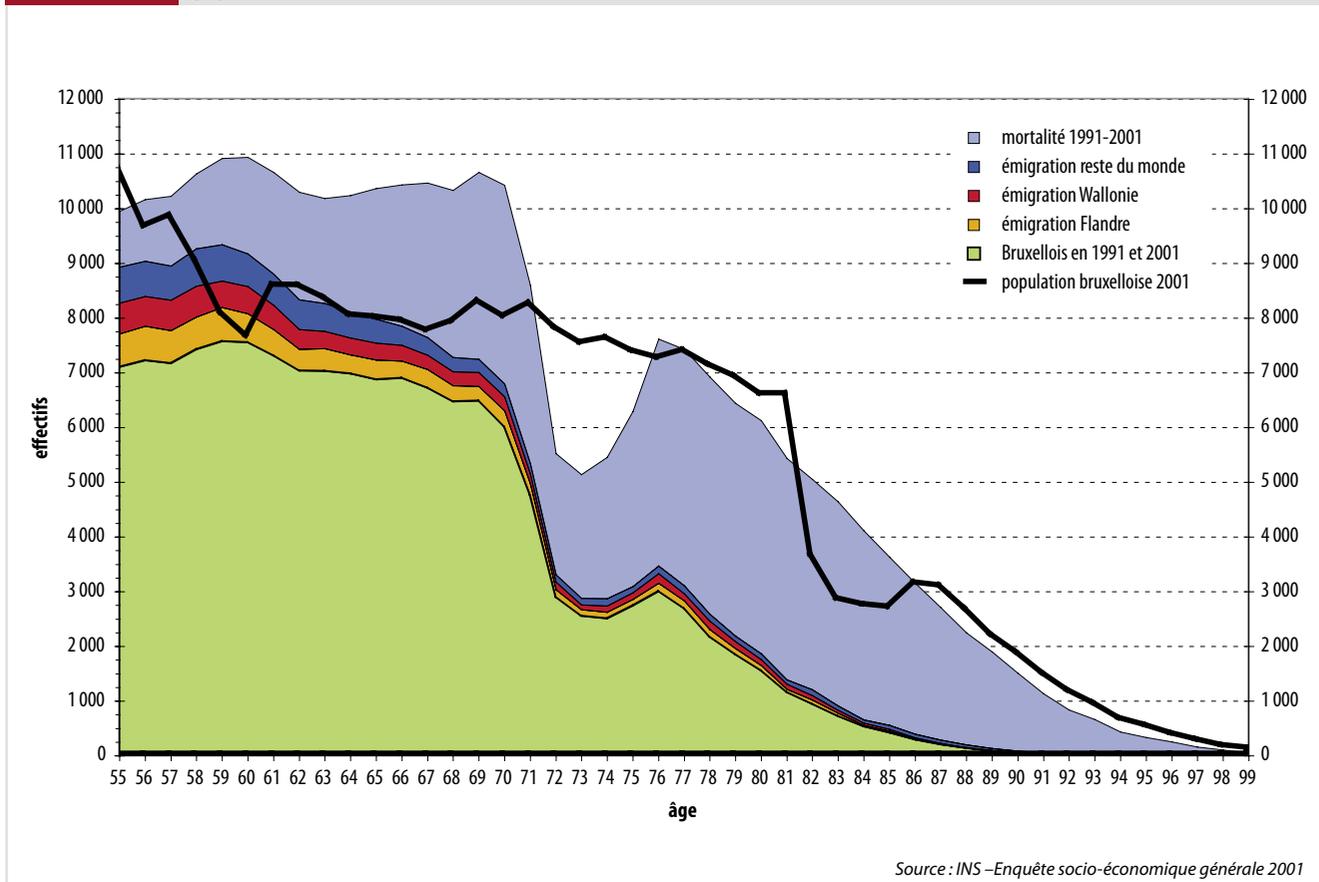
Les plus de 55 ans originaires de Flandre et de Wallonie qui ont décidé entre 1991 et 2001 de venir habiter dans la Région bruxelloise sont donc relativement nombreux. Il apparaît aussi que quelque 1 430 personnes de plus de 55 ans de nationalité belge qui vivaient à l'étranger ont choisi la Région bruxelloise comme lieu de résidence au cours de cette période. En termes de nationalité, après les Belges, le groupe le plus important de personnes de plus de 55 ans originaires de l'étranger provient du Maroc et est probablement venu dans notre pays via le regroupement familial. Le solde migratoire positif pour la population marocaine plus âgée s'élève à quelque 600 personnes pour l'ensemble de la période de 1991 à 2001.

**23** Ces dernières sont reprises également parce que le recensement de 2001 s'est déroulé six mois plus tard, le 1er octobre 2001.

**24** En effectuant un bond de 10 ans dans le temps, nous négligeons les mouvements intermédiaires. Dans la figure 3-13, il y a sans doute une légère sous-estimation de l'émigration. Un certain nombre de personnes émigreront au cours de la période et décéderont ensuite. Nous n'enregistrons ici que le fait qu'elles soient décédées au terme de la période. La migration calculée sur base annuelle devrait donc être un peu plus élevée que ce qui ressort de ce tableau décennal. Il est également possible qu'un certain nombre de personnes aient quitté la Région bruxelloise au cours de cette période de dix ans, mais qu'elles y soient revenues en 2001. Pour une partie du groupe qui a émigré vers l'étranger, nous ne savons pas en fin de compte s'ils sont décédés. Le consulat belge n'est averti que lorsqu'il s'agit de citoyens belges.

Figure 3-14

Evolution entre 1991 et 2001 de la population bruxelloise âgée de 55 ans et plus en 1991 et situation de cette population en 2001



La figure 3-14 illustre par âge la façon dont la population qui résidait dans la Région bruxelloise lors du recensement de 1991 a évolué vers le recensement de 2001. La zone verte représente le nombre de Bruxellois recensés en 1991 qui y vivaient toujours en 2001. La zone bleu clair représente le nombre de Bruxellois recensés en 1991 qui sont décédés entre 1991 et 2001, les zones bleu foncé, rouge et orange les personnes qui ont quitté la Région bruxelloise entre les deux recensements. L'ensemble des zones colorées montre la pyramide des âges en 1991, la ligne grasse noire montre la pyramide des âges en 2001. Parmi les 10 000 Bruxellois de 55 ans en 1991, 71 % vivent encore dans la capitale dix ans plus tard, 10 % sont décédés et 18 % ont quitté Bruxelles.

Les nouveaux Bruxellois de 65 ans qui n'habitaient pas encore dans la capitale 10 ans auparavant sont bien moins nombreux. Ainsi on compte 3 fois plus de personnes de plus de 55 ans qui ont quitté la Région bruxelloise pour aller habiter en Flandre que de personnes qui ont quitté la Flandre pour la Région bruxelloise au cours de la même période. De même, pour ce même groupe d'âge, on compte 3,65 fois plus de personnes ayant quitté la Région bruxelloise pour la Wallonie que de personnes ayant quitté la Wallonie pour Bruxelles.

L'évolution d'un groupe de population dans un espace géographique relativement limité comme la Région bruxelloise est naturellement fortement influencée par la migration. C'est cependant la mortalité et l'histoire qui ont le plus influencé la structure d'âge actuelle des personnes âgées. Les cohortes de naissances réduites de 1915-1919 (72-76 ans en 1991) suite aux années de guerre et à la grippe espagnole de 1919 sont encore clairement perceptibles dans la structure de la population avec un creux marqué pour le groupe d'âge entre 81 et 86 ans en 2001. La Seconde Guerre Mondiale a également laissé des traces perceptibles dans le groupe d'âge entre 55 et 61 ans en 2001.

## Position des personnes âgées dans le ménage

Les ménages constituent les éléments de base de la composition de la société. Bien que le rôle de l'individu se soit intensifié au cours des dernières décennies et que de plus en plus d'hommes et de femmes disposent de leurs propres revenus, le ménage occupe toujours une position centrale en tant qu'unité de vie et de consommation.

L'analyse des ménages et de la position des individus dans les ménages est intéressante pour l'étude de l'évolution de la demande d'aide et de soins de la population âgée. Les ménages où l'homme et la femme peuvent s'occuper l'un de l'autre ont plus de chance de continuer à vivre dans leur propre habitation. La demande de soins à domicile peut également être réduite tant que l'un des deux partenaires est en bonne santé.

L'analyse des ménages et des positions dans le ménage est relativement complexe. La typologie Lipro est une approche qui permet de réduire cette complexité.

La typologie Lipro offre un avantage majeur : elle est parfaitement adaptée à la réalisation de projections. En transformant les caractéristiques des ménages en une caractéristique individuelle, il est possible de suivre les transitions entre différentes positions dans le ménage. La typologie Lipro permet également de reconstruire de façon rétrospective l'évolution de la position dans le ménage.

La **typologie LIPRO** répartit les positions des individus dans le ménage par âge et par sexe. Ces positions sont les suivantes :

- Enfant d'un couple marié (CMAR pour 'child of married couple')
- Enfant d'un couple non marié cohabitant (CUNM pour 'child unmarried couple')
- Enfant dans une famille monoparentale (C1PH pour 'child in one parent household')
- Isolé (SING pour 'Single')
- Personne mariée dans un ménage sans enfant habitant sous le même toit (MAR0)
- Personne mariée dans un ménage avec enfant(s) habitant sous le même toit (MAR+)
- Cohabitant non marié dans un ménage sans enfant (UNM0)
- Cohabitant non marié dans un ménage avec enfant(s) (UNM+)
- Chef d'une famille monoparentale (H1PA : 'head of one parent household')
- Personne habitant sous le même toit dans les ménages précités (NFR pour 'non family related' ou n'appartenant pas à la cellule familiale)
- Autre (OTHR pour 'other' ou personnes qui font partie d'un ménage atypique)
- Le dernier groupe comprend les personnes habitant dans un ménage collectif (COLL) : il s'agit surtout de maisons de repos ou de repos et de soins mais ce groupe englobe aussi les maisons d'accueil pour jeunes et les communautés religieuses.

**Tableau 3-15** Population des 55-59 ans en 1991 : position dans le ménage en 1991 et en 2001, distribution selon la position en 1991, Région bruxelloise

55-59 en 1991		Position dans le ménage en 1991									
		SING	MARO	MAR+	UNMO	UNM+	H1PA	NFR	OTHR	COLL	total 2001
Position dans le ménage en 2001	SING	82,0	15,4	8,2	31,9	25,9	55,6	34,2	53,2	17,3	11 790
	MARO	4,8	80,9	53,3	14,9	15,4	3,5	13,2	5,4	0,0	17 104
	MAR+	1,0	1,7	32,7	0,5	11,9	2,3	3,5	1,2	0,0	3 993
	UNMO	4,8	0,3	0,3	45,7	21,0	2,4	1,8	2,8	1,2	844
	UNM+	0,3	0,0	0,1	1,4	10,5	0,6	1,8	0,9	0,6	80
	H1PA	1,4	0,3	4,0	1,4	7,7	30,5	1,8	2,4	0,0	1 282
	NFR	1,0	0,4	0,7	0,2	2,8	1,4	32,5	2,1	0,0	290
	OTHR	1,9	0,2	0,4	2,3	2,8	3,0	8,8	27,8	1,8	478
	COLL	2,6	0,6	0,4	1,7	2,1	0,8	1,8	2,8	79,2	541
		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
	<b>total 1991</b>	<b>8 444</b>	<b>13 081</b>	<b>11 036</b>	<b>576</b>	<b>143</b>	<b>2 119</b>	<b>114</b>	<b>425</b>	<b>168</b>	<b>36 477</b>

Source : INS – Recensement 2001 et Enquête socio-économique générale 2001

**Tableau 3-16** Population des 55-59 ans en 1991 : position dans le ménage en 1991 et en 2001, distribution selon la position en 2001, Région bruxelloise

Groupe d'âge 55-59 en 1991		Position dans le ménage en 1991										
		SING	MARO	MAR+	UNMO	UNM+	H1PA	NFR	OTHR	COLL		total 2001
Position dans le ménage en 2001	SING	58,7	17,1	7,7	1,6	0,3	10,0	0,3	1,9	0,2	100,0	<b>11 790</b>
	MARO	2,4	61,9	34,4	0,5	0,1	0,4	0,1	0,1	0,0	100,0	<b>17 104</b>
	MAR+	2,2	5,4	90,4	0,1	0,4	1,2	0,1	0,1	0,0	100,0	<b>3 993</b>
	UNMO	48,2	5,3	3,3	31,2	3,6	5,9	0,2	1,4	0,2	100,0	<b>844</b>
	UNM+	32,5	1,3	12,5	10,0	18,8	15,0	2,5	5,0	1,3	100,0	<b>80</b>
	H1PA	9,2	3,4	34,3	0,6	0,9	50,5	0,2	0,8	0,0	100,0	<b>1 282</b>
	NFR	29,7	17,6	24,8	0,3	1,4	10,0	12,8	3,1	0,0	100,0	<b>290</b>
	OTHR	33,7	6,7	9,4	2,7	0,8	13,2	2,1	24,7	0,6	100,0	<b>478</b>
	COLL	41,2	15,3	7,4	1,8	0,6	3,0	0,4	2,2	24,6	100,0	<b>541</b>
	<b>total 1991</b>	<b>8 444</b>	<b>13 081</b>	<b>11 036</b>	<b>576</b>	<b>143</b>	<b>2 119</b>	<b>114</b>	<b>426</b>	<b>168</b>		<b>36 477</b>

Source : INS – Recensement 2001 et Enquête socio-économique générale 2001

**Tableau 3-17** Positions dans le ménage en 1991 de la population en ménage collectif en 2001, Région bruxelloise

Groupe d'âge en 1991	Groupe d'âge en 2001	Position dans le ménage en 1991								
		SING	MARO	MAR+	UNMO	UNM+	H1PA	NFR	OTHR	COLL
50-59	60-69	2,6	0,6	0,4	1,7	2,1	0,8	1,8	2,8	79,2
60-64	70-74	4,0	1,0	0,6	2,5	0,0	1,3	1,9	5,1	74,0
65-69	75-79	6,0	2,4	1,3	6,0	0,0	2,8	4,5	5,4	79,4
70-74	80-84	11,9	6,3	2,0	9,4	25,0	7,0	5,4	9,5	80,1
75-79	85-89	22,9	14,7	7,3	23,3	33,3	10,2	10,9	17,6	79,4
80-84	90-94	35,8	24,8	10,8	22,4	0,0	14,3	20,7	36,3	82,0
85-89	95-99	40,5	33,9	11,1	28,6	0,0	5,3	27,3	38,6	81,8

Source : INS – Recensement 1991 et Enquête socio-économique générale 2001

Les pourcentages dans le tableau 3-15 reprennent la répartition en 2001 des positions dans le ménage de 1991. Il s'agit d'une vue prospective de chacune des catégories de 1991 dix ans plus tard. Par exemple parmi les 8 444 personnes isolées en 1991, 82 % sont (toujours) isolées en 2001. Un petit groupe, 4,8 %, habite avec son (nouveau) conjoint sans enfants à la maison. Un pourcentage équivalent fait partie d'un couple cohabitant non marié sans enfants (UNM0). Dans 1,4 % des cas, un enfant est revenu habiter à la maison, ce qui positionne ces personnes comme parent isolé (H1PA). Dans ce groupe d'âge, il n'est bien entendu pas évident de savoir si le parent reprend un enfant comme «parent qui assume la charge de l'enfant» ou si l'enfant revient pour offrir lui-même son soutien. Dans de nombreux cas, il s'agit peut-être d'une convergence d'intérêts. Nous effectuons ici un bon de dix ans dans le temps qui fait disparaître les transitions intermédiaires. Les 1 % d'isolés en 1991 qui font partie de couples mariés avec enfants en 2001 peuvent d'abord avoir été mariés (MAR0) puis passer dans la catégorie mariés avec enfants (MAR+). Dans ce cas, il s'agira généralement d'un mariage d'un homme de plus de 55 ans avec une femme plus jeune. Une transition plus probable est toutefois un mariage avec un homme ou une femme qui a déjà des enfants d'une précédente relation, ce qui assure une transition directe d'isolé(e) (SING) à la catégorie marié(e) avec enfants (MAR+).

Le tableau 3-16 reprend les mêmes données que le tableau 3-15 mais les pourcentages reprennent la répartition en 1991 des positions dans le ménage de 2001, c'est-à-dire que l'on regarde rétrospectivement de quelles positions dans le ménage en 1991 proviennent les différentes situations enregistrées en 2001. Parmi les 11 790 isolés en 2001, 58,7 % étaient déjà isolés en 1991. Parmi les isolés en 2001, on retrouvera assez naturellement une proportion assez importante de personnes qui étaient 10 ans plus tôt dans une position de «couples mariés sans enfants», et qui ont connu un divorce ou un veuvage. Parmi les cohabitants en 2001, on retrouve surtout des personnes qui étaient isolées ou parent isolé en 1991.

De la même façon, il est possible d'analyser les transitions entre 1991 et 2001 en termes de position dans le ménage de chaque groupe d'âge. On peut alors utiliser ces transitions pour réaliser des projections et estimer les futures positions dans le ménage de la population.

La probabilité de vivre dans un ménage collectif augmente bien entendu avec l'âge. Parmi les 1 164 personnes de plus de 95 ans en 2001, 44 % des femmes et

27,5 % des hommes vivent dans une maison de repos ou de soins.

Le tableau 3-17 montre comment la population de 60 à 99 ans qui résidait en ménage collectif (en général en maison de repos) en 2001 se répartissait en fonction de l'âge et de la position dans le ménage en 1991 (lorsqu'elles avaient 50 ans ou plus). Seules les 9 064 personnes de plus de 60 ans vivant en ménages collectifs en 2001 et qui habitaient déjà en Région bruxelloise en 1991 ont été prises en compte ici. En nombre absolu, c'est cependant le groupe des 85-89 ans (âgés de 75 à 79 ans en 1991) qui constitue le principal groupe d'âge dans les institutions de repos et de soins de la Région bruxelloise.

Les pourcentages dans le tableau 3-17 donnent une idée de la probabilité de se retrouver dans un ménage collectif 10 ans plus tard, à partir d'une position déterminée dans le ménage. Par exemple, parmi tous les quinquagénaires qui étaient isolés en 1991, 2,6 % vivent dans un ménage collectif 10 ans plus tard. 0,5 % seulement des quinquagénaires mariés avec ou sans enfants vivent dans un ménage collectif dix ans plus tard. En chiffres absolus, les isolés de cet âge représentent bien entendu un groupe beaucoup plus restreint, mais l'éventualité qu'ils vivent dans un ménage collectif dix ans plus tard est cinq fois plus élevée que pour des personnes qui font partie d'un couple marié. Le pourcentage relativement élevé de couples cohabitants non mariés qui se retrouvent dans un ménage collectif concerne en fait un nombre très restreint de personnes dans les groupes d'âge les plus âgés. Les parents isolés ou qui habitent chez un membre de la famille (NFR) ont également, en tout cas dans les groupes d'âge les plus jeunes, plus de probabilité que les couples mariés de se retrouver dans un ménage collectif. Jusqu'au groupe d'âge le plus âgé, il est clair que les isolés forment le principal groupe à risques. Mais parmi les couples mariés sans enfants, respectivement 25 % des 80-84 ans et 34 % des 85-89 ans vivent aussi dans un ménage collectif dix ans plus tard.

**Tableau 3-18** Positions Lipro 2001 de la population de 50 ans et plus <sup>[25]</sup>, Région bruxelloise

		CHILD	SING	MARO	MAR+	UNMO	UNM+	H1PA	NFR	OTHR	COLL	N 2001
<b>hommes</b>	50-54	2,2	30,2	15,8	40,0	3,3	2,3	3,7	0,3	1,1	1,1	28 138
	55-59	1,4	29,2	28,8	30,7	3,3	1,3	2,7	0,5	1,0	1,1	23 380
	60-64	0,6	26,3	40,4	23,4	3,1	0,7	2,2	0,8	1,0	1,4	19 485
	65-69	0,2	23,6	51,2	16,3	2,8	0,4	1,6	1,1	0,9	1,8	17 876
	70-74		23,7	58,2	10,0	2,3	0,2	1,3	1,2	0,8	2,3	16 104
	75-79		24,3	60,5	6,1	2,2	0,2	1,3	0,9	0,9	3,4	13 325
	80-84		26,6	57,6	4,5	2,2	0,1	1,4	0,9	1,1	5,7	7 342
	85-89		35,3	43,6	3,3	1,6	0,1	1,8	1,1	1,1	12,2	3 558
	90-94		39,8	30,8	1,7	1,2	0,1	2,3	1,3	1,2	21,5	1 209
	95+		45,7	20,2	2,0	0,0	0,0	1,6	1,2	1,6	27,5	247
<b>femmes</b>	50-54	1,3	26,8	20,0	30,5	2,9	1,2	14,7	0,6	1,4	0,6	29 802
	55-59	1,0	32,4	31,6	19,1	2,8	0,5	9,0	1,1	1,7	0,8	25 244
	60-64	0,5	35,4	38,8	11,5	2,3	0,2	6,2	2,0	1,9	1,3	21 704
	65-69	0,3	39,7	40,4	6,7	2,0	0,1	4,9	2,4	1,9	1,7	22 017
	70-74		46,6	36,8	3,6	1,6	0,1	4,3	2,1	2,3	2,6	23 099
	75-79		54,6	28,6	2,1	1,3	0,0	4,1	1,8	2,4	5,1	22 748
	80-84		60,2	18,2	1,1	0,9	0,1	4,2	2,0	2,5	11,1	15 095
	85-89		59,0	8,4	0,4	0,5	0,0	3,6	2,2	2,7	23,2	10 220
	90-94		50,4	2,9	0,2	0,3	0,1	3,5	2,9	2,9	36,9	4 925
	95+		43,0	1,0	0,1	0,2	0,0	3,8	3,7	4,2	44,0	1 417

Source : INS – Enquête socio-économique générale 2001

**Tableau 3-19** Evolution exprimée en pourcentage de la position lipro de la population entre 1991 et 2001, Région bruxelloise

		CHILD	SING	MARO	MAR+	UNMO	UNM+	H1PA	NFR	OTHR	COLL
<b>hommes</b>	50-54	0,9	5,1	-5,3	-4,5	1,2	1,4	0,6	0,1	0,1	0,4
	55-59	0,5	6,9	-6,5	-4,2	1,5	0,8	0,3	0,2	0,2	0,3
	60-64	0,2	4,0	-7,9	0,5	1,4	0,5	0,3	0,4	0,3	0,4
	65-69	0,0	2,1	-7,9	3,0	0,9	0,3	0,3	0,7	0,2	0,5
	70-74		2,1	-5,0	1,2	0,2	0,0	0,2	0,7	0,1	0,6
	75-79		-1,6	-0,5	0,5	0,2	0,1	0,3	0,5	0,1	0,5
	80-84		-5,1	3,5	0,8	0,0	0,0	-0,1	0,2	0,3	0,3
	85-89		-2,7	1,9	1,0	-0,5	0,0	-0,3	-0,2	0,0	0,9
	90-94		-4,1	3,5	0,0	-0,6	0,0	-1,2	-1,1	0,0	3,6
	95+		-8,6	12,7	1,4	-2,3	0,0	-1,8	-1,7	-0,7	0,9
<b>femmes</b>	50-54	0,0	4,1	-5,9	-4,0	1,2	0,9	2,9	0,4	0,2	0,1
	55-59	-0,1	5,5	-5,2	-3,5	1,3	0,3	0,8	0,6	0,0	0,2
	60-64	-0,1	2,2	-4,2	-0,7	0,9	0,1	0,1	1,2	0,1	0,4
	65-69	0,0	-2,3	-1,4	0,9	0,6	0,1	0,5	1,5	-0,2	0,2
	70-74		-4,8	2,1	0,6	0,2	0,0	0,6	0,9	0,2	0,2
	75-79		-6,0	4,1	0,5	0,3	0,0	0,7	0,3	0,0	0,1
	80-84		-5,4	4,0	0,4	0,1	0,1	0,9	0,0	-0,3	0,2
	85-89		-3,5	1,3	0,1	-0,1	0,0	0,2	-0,7	-0,8	3,4
	90-94		-4,7	0,2	-0,1	0,1	0,1	-0,2	-1,9	-1,5	8,0
	95+		-3,3	0,3	0,1	0,1	0,0	0,8	-1,4	-0,4	3,8

Source : INS – Recensement 1991 et enquête socio-économique générale 2001

Le tableau 3-18 montre en 2001 la distribution des positions dans le ménage des personnes âgées par groupe d'âge. La comparaison entre la distribution des positions dans le ménage pour l'ensemble de la population bruxelloise de plus de 50 ans en 1991 et 2001 met en évidence les évolutions au cours d'une période de dix ans (tableau 3-19).

Ces dernières années, le nombre de couples (mariés ou non) où les deux partenaires sont encore en vie a augmenté. L'allongement de l'espérance de vie entraîne une augmentation du nombre de cohabitants. D'autre part, le nombre de divorces parmi les couples plus âgés a également augmenté.

La distribution de la position dans le ménage des personnes de plus de 50 ans évolue de façon typique avec l'âge vers un nombre croissant d'isolés, surtout chez les femmes. Pour les femmes du groupe d'âge le plus élevé, on trouve proportionnellement plus de personnes en ménage collectif que d'isolées (tableau 3-18).

Entre 1991 et 2001, on observe une réduction du pourcentage d'isolés au delà de 65 ans pour les femmes et de 75 ans pour les hommes (tableau 3-19). Chez les hommes et surtout chez les femmes de 70 à 84 ans, cette réduction s'accompagne d'une augmentation du pourcentage de couples mariés. Le pourcentage de personnes dans des ménages collectifs augmente également à tous les âges. En dessous de 85 ans, l'augmentation est très faible, moins de 0,5 %, mais à partir de 85 ans, on enregistre une augmentation de 3,4 % à 8,0 % chez les femmes.

## Projections de population pour la population bruxelloise âgée

Pour faire des projections de population, il faut tenir compte des composantes qui déterminent le mouvement d'une population. Naissances et décès constituent généralement les principaux événements qui déterminent une population. Plus l'entité géographique qu'on analyse est petite, et plus elle interagit de façon importante avec les zones environnantes, plus les migrations jouent un rôle important dans la détermination de la structure de la population. Etant donné l'importance des phénomènes migratoires en Région bruxelloise (solde migratoire constamment positif avec l'étranger et solde migratoire interne négatif croissant), la réalisation de projections de population n'est bien entendu pas simple.

Si la mortalité et la natalité connaissent une évolution relativement stable avec des modifications très progressives, les migrations sont particulièrement sensibles à la conjoncture et difficilement prévisibles.

Des changements au niveau du marché du travail et des fluctuations de prix sur le marché du logement peuvent exercer un effet considérable sur les migrations (de même que les migrations peuvent également modifier considérablement l'environnement économique). Les conséquences des crises internationales ou de décisions politiques qui peuvent être à l'origine de mouvements migratoires de grande ampleur sont cependant totalement imprévisibles. Dans une ville sensible à la migration comme Bruxelles, les projections doivent donc être interprétées de façon particulièrement prudente.

**25** Ce tableau de 2001 inclut aussi les personnes qui sont venues habiter dans la Région bruxelloise depuis 1991.

Le tableau 3-20 présente les projections de population pour la population âgée dans la Région bruxelloise jusqu'en 2041. Il est évident que plus nous nous éloignons de 2006, plus les projections sont incertaines. Les projections de population qui se limitent à la population âgée sont beaucoup plus simples que les projections de population ordinaires. On a utilisé les projections d'espérance de vie pour la Belgique. Ces espérances de vie sont basées sur les observations de probabilités de mortalité nationales pour la période 1950-2001 (Lambrecht & Paul, 2004).

Dans toutes les projections de population, les espérances de vie suivantes ont été utilisées respectivement pour les hommes et les femmes :

2006 : 76,25 et 82,82 ans ;  
2016 : 78,00 et 84,64 ans ;  
2021 : 78,82 et 85,50 ans ;  
2026 : 79,60 et 86,32 ans ;  
2041 : 81,76 et 88,60 ans.

Le premier modèle (**scénario 1**) présente l'évolution de la population pour une population «fermée». Dans une population «fermée», seule la mortalité est prise en compte. Dans ce cas, nous partons du principe qu'il n'y a aucune influence de l'émigration ou de l'immigration. Pour la population de 50 ans et plus, le futur est déjà tout à fait déterminé par la population jeune. Il suffit d'appliquer les probabilités de décès à la population jeune pour prévoir parfaitement la population âgée qui en résulte, sous réserve de probabilités de mortalité identiques.

Ensuite, trois scénarios sont présentés avec une population «ouverte» où on tient également compte de l'influence de la migration sur le développement de la population. L'influence des migrations est également un peu plus modérée pour les personnes âgées que pour les jeunes, du moins à court terme.

Le **scénario 2** maintient constamment le profil migratoire actuel (chiffres moyens pour la période 2003-2005) en fonction de l'âge et du sexe tout au long de la période de projection. La somme des taux migratoires spécifiques pour l'âge correspond à un solde nul : le solde migratoire total des hommes et des femmes s'élève respectivement à - 771 et + 708.

Dans le **scénario 3**<sup>[26]</sup>, nous revenons aux chiffres de la fin des années 1980 avec des soldes migratoires négatifs de - 4000 personnes par an. Ces soldes migratoires négatifs sont progressivement croissants sur une période de dix ans et sont ensuite maintenus constants. Un solde

migratoire total négatif est possible si le solde migratoire avec l'étranger diminue de façon significative, tandis que le solde migratoire national reste clairement négatif.

Dans le **scénario 4**, on se base sur une augmentation du solde migratoire jusqu'à + 2000 par an en 2026. Après 2026, on maintient un solde migratoire constant. L'évolution vers un solde migratoire positif se déroule de façon relativement lente (sur une période de 20 ans) et l'ordre de grandeur du solde est également maintenu à un niveau faible de façon délibérée. Un surplus migratoire signifie en effet une rupture importante de la tendance avec le passé récent : à l'exception de 2001 et 2002, le solde migratoire total dans la Région bruxelloise n'a jamais été positif de façon significative. Au cours des années '80 et '90, ce solde a même été clairement négatif.

La structure d'âge de la population bruxelloise en 2006 (tableau 3-20) fait que dans une population fermée (scénario 1), le groupe d'âge des plus de 80 ans représente une part relativement stable de la population lors des quinze premières années, et ce jusqu'en 2021. La proportion de personnes de 65 à 79 ans connaît au cours de la même période une croissance moyenne de 10,5 à 12,4 %. Après 2021, ces valeurs augmentent considérablement. En 2036, le groupe d'âge des 65 à 79 ans représente jusqu'à 17 % de la population. La part des plus de 80 ans augmente également pour atteindre un pourcentage de 6,6 %. En chiffres absolus, la population de plus de 65 ans s'accroît pour atteindre près de 300 000 personnes en 2041.

Dans les projections avec une population «ouverte», on tient compte du schéma migratoire spécifique pour l'âge et la population finale dans les groupes d'âge les plus âgés est toujours plus restreinte que dans une projection avec une population «fermée». Pour la période considérée, ceci se vérifie même pour le scénario à «migration élevée» (scénario 4) avec des soldes migratoires positifs à partir de 2026. Ceci s'explique par le fait que les soldes migratoires positifs sont surtout enregistrés parmi les jeunes adultes de la Région bruxelloise. Pour les groupes d'âge compris entre 35 et 65 ans, la Région bruxelloise a connu dans un passé récent un solde migratoire négatif de façon presque ininterrompue. Malgré tout, parmi les trois projections avec une population ouverte, c'est in fine dans le scénario à «migration élevée» que le nombre absolu de personnes de plus de 65 ans est le plus élevé, même si, en terme relatif, c'est dans ce scénario là que la part des personnes âgées dans la population totale est la plus faible.

**Tableau 3-20** Projection de population Région bruxelloise 2006-2041, % de la population totale et effectifs en milliers

Scénario			2006	2011	2016	2021	2026	2031	2036	2041
<b>1</b>	<b>Population fermée</b>	65-79	10,5	10,1	11,1	12,4	14,0	15,4	17,0	18,8
		80+	4,7	4,8	4,7	4,6	4,8	5,7	6,6	7,6
		N 65+	155	156	168	184	206	232	263	296
<b>2</b>	Population ouverte <b>migration actuelle</b> solde migratoire 0	65-79	10,5	9,8	10,3	10,9	11,6	12,1	12,6	12,9
		80+	4,7	4,7	4,4	4,2	4,1	4,6	5,1	5,6
		N 65+	155	152	159	169	183	201	221	239
<b>3</b>	Population ouverte <b>faible migration</b> à partir de 2016 (-4000)	65-79	10,5	9,8	10,5	11,3	12,4	13,1	13,9	14,6
		80+	4,7	4,7	4,5	4,4	4,4	5,1	5,7	6,4
		N 65+	155	151	158	167	180	196	213	228
<b>4</b>	Population ouverte <b>migration élevée</b> à partir de 2026 (+2000)	65-79	10,5	9,8	10,2	10,7	11,4	11,6	12,0	12,2
		80+	4,7	4,6	4,4	4,1	4,0	4,5	4,8	5,2
		N 65+	155	152	159	170	185	205	225	245

Source : Interface demography, VUB

Dans le scénario 2, le pourcentage de personnes âgées augmente légèrement plus que dans le scénario 4 et reste relativement stable jusqu'à la fin de la projection. En chiffres absolus, la population plus âgée finale est un peu plus faible que dans le scénario 4.

Tous les scénarios donnent cependant une même image. **La part des personnes de 65 ans et plus dans la population bruxelloise restera plus au moins stable jusqu'en 2021**, où le pourcentage de personnes très âgées peut même diminuer. **Après 2021**, le pourcentage de personnes âgées **augmentera de façon considérable** dans la population bruxelloise tant en chiffres absolus qu'en termes de pourcentage de la population. Les scénarios qui tiennent compte de la migration, donnent une augmentation moins importante que le scénario qui prend en compte uniquement la population actuelle.

Toutefois, les projections ne donnent aucune information sur l'évolution de la composition de la population âgée pour les autres caractéristiques que l'âge<sup>[27]</sup>. La population âgée dans la Région bruxelloise va également se diversifier constamment au cours des prochaines décennies (voir plus haut). Nous ne savons toutefois pas avec précision quelle influence cette diversification va avoir sur la population âgée. Par exemple, l'augmentation du nombre de migrants parmi la population âgée va sans aucun doute faire diminuer le niveau d'instruction et le statut socio-économique moyen de la population âgée. Le rapport étroit entre le statut socio-économique et la santé laisse supposer que ceci pourrait aboutir à une évolution plutôt négative de la santé de la population âgée.

L'augmentation du nombre de migrants va également influencer la composition des ménages. Les taux de divorce sont actuellement encore plus bas parmi les populations immigrées. Les personnes âgées semblent vivre plus souvent chez leurs enfants. Il n'est toutefois pas certain que ces modèles traditionnels résisteront longtemps à une intégration qui rapproche les modes de vie des migrants des tendances dominantes parmi la population de notre pays.

**26** Dans les scénarios 3 et 4, les profils migratoires initiaux sont «étalés» pour que la somme des soldes migratoires spécifiques pour l'âge correspondent exactement au solde migratoire total qui est indiqué comme valeur finale. En outre, une «graduation bidirectionnelle» (tweewegschaling) est appliquée (Willaert & Lesthaeghe, 2001).

**27** À l'aide de projections «multi-state», il devrait être possible d'élargir les projections «single-state» présentées ci-dessus à des modèles de prévision plus complexes. La typologie Lipro permet par exemple de réaliser des projections au niveau de l'évolution de la position dans le ménage. De la même façon, des projections qui tiennent compte des transitions en santé pourraient également être réalisées.

## BIBLIOGRAPHIE

Observatoire de la Santé et du Social (2006) *Atlas de la santé et du social de Bruxelles-Capitale*, Bruxelles, Commission communautaire commune

Deboosere P., Demarest S., Lorant V., Miermans P., Portet M., Van Oyen H. (2006). *Sociaal-economische Enquête 2001. Monografieën : Gezondheid en mantelzorg.*

Dobruszkes F. (1998) *Pour la mise en oeuvre de CityBus dans le centre de Bruxelles*, Revue Belge de Géographie, p. 71-84.

Grimmeau J.P., Leroux V. et al. (2007) *Observatoire du commerce. Un demi-siècle d'évolution du commerce de détail à Bruxelles*, Bruxelles, Administration de l'Aménagement du Territoire et du Logement.

Lambrecht M., en Paul J.-M. (2004), *Prospectieve sterfte-coëfficiënten*, Working Paper 20-04, Federaal Planbureau, Brussel.

Willaert D. en Lesthaege R. (2001), *Bevolkingsprojecties voor de migratiebekkens en hun zones in Vlaanderen en Brussel, 2000-2020*, Workingpaper 2001-3, Steunpunt Demografie, Vakgroep Sociaal Onderzoek, VUB.