

# Partie 1. Introduction

## Vivre chez soi ...

Le souhait de la plupart des gens est de continuer à vivre le plus longtemps possible «chez soi». Du point de vue des personnes âgées, continuer à vivre chez soi signifie continuer à gérer sa propre vie et continuer à faire ses propres choix à propos de ce qui concerne son environnement intime et quotidien tels que : l'heure où l'on mange, où l'on se lève, où l'on se couche, où l'on reçoit de la visite, où l'on se lave, où l'on se promène, etc., autrement dit, la façon de vivre. En outre, le souhait de vivre chez soi est aussi lié au maintien des liens familiaux et amicaux lorsqu'ils existent et qu'ils sont souhaités.

## ... après 65 ans

Traditionnellement, la limite inférieure de la population âgée est fixée à l'âge de la retraite, historiquement à 65 ans. Ce seuil est cependant remis en question par les évolutions enregistrées au cours des dernières décennies. De nombreuses personnes partent à la retraite avant l'âge de 65 ans et dans cette perspective, la limite d'âge correspondant à la population active devrait être revue à la baisse. Inversement, l'espérance de vie et surtout l'espérance de vie en bonne santé ont considérablement augmenté de telle sorte que, d'un point de vue médical, 65 ans ne devrait plus être considéré comme le critère de définition de la population «âgée». Pour des raisons pragmatiques, nous avons néanmoins choisi de maintenir cette limite à 65 ans, mais en prenant en compte la grande diversité de la population qui se situe au delà de cet âge.

## Besoins et acteurs

Avant d'essayer de déterminer si les services sociaux et de santé (les acteurs) répondent aux besoins réels et à la demande d'aide et de soins de la population âgée bruxelloise, il est utile de définir d'abord les notions de «besoin», de «demande» et d'«offre» dans le cadre socio-sanitaire.

### **Le besoin**

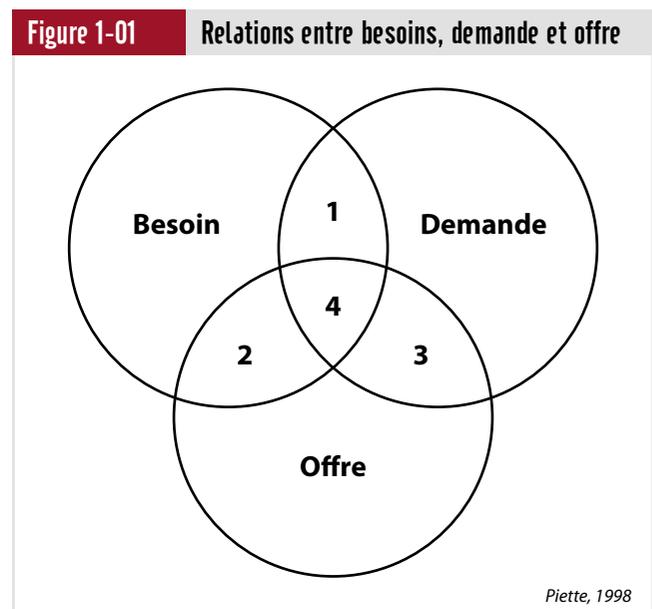
Un besoin est défini sur la base de données objectives. Les besoins sont déterminés par des experts en fonction d'une norme ou d'un standard. Le besoin nutritionnel (c'est-à-dire le nombre de calories, de protéines, ... dont nous avons besoin quotidiennement) en est un exemple concret.

### **La demande**

La demande peut être définie comme le souhait d'améliorer sa situation ou d'utiliser un service. Ce souhait est logiquement lié à la personne et est donc subjectif. Des caractéristiques comme le sexe, le statut socio-économique, les différences culturelles, etc. jouent un rôle dans l'expression ou non de ce souhait et dans l'utilisation ou non d'un service. Ainsi, nous savons par exemple que les femmes affichent en général une demande plus importante de soins de santé que les hommes (Piette, 1998).

### **L'offre**

L'offre forme l'ensemble des services auxquels il est possible de faire appel.



## Ces notions sont étroitement liées

Les notions de «besoin», «demande» et «offre» sont en relation les unes avec les autres (figure 1-01). Les zones qui se chevauchent, c'est-à-dire les zones 1, 2, 3 et 4, correspondent chaque fois à une situation bien déterminée (Piette, 1998) :

1. Le besoin existe, la demande est exprimée, aucune offre (aucun service) n'est disponible : insatisfaction ;
2. Le besoin existe, l'offre (le service) est disponible, la demande n'est pas exprimée : sous-utilisation ;
3. La demande est exprimée, l'offre (le service) est disponible mais il n'y a pas de besoin réel : gaspillage, inefficacité ;
4. Le besoin existe, la demande est exprimée, l'offre (le service) est disponible : situation idéale.

**L'objectif de ce travail** était d'analyser dans quelle mesure la convergence entre les besoins, la demande et l'offre était effective pour les personnes âgées vivant à domicile en région bruxelloise. Les données disponibles ne permettent cependant pas toujours d'établir les relations entre ces 3 notions mais ce schéma général peut aider à l'interprétation des résultats présentés.

Pour tenter de mieux cerner l'adéquation entre la demande et les besoins des personnes âgées vivant à domicile, diverses sources de données ont été analysées. Les informations concernant l'offre ont été recueillies via une enquête. Les parties très différentes mais complémentaires de cet atlas sont le résultat de ces différentes approches : la situation socio-sanitaire des bruxellois âgés (partie 3), l'inventaire de l'offre (partie 4) et la confrontation des différentes sources de données (partie 5).

Le lecteur trouvera dans le guide de lecture (partie 2) un aperçu des sources de données utilisées et les «instructions» pour interpréter correctement les résultats.

La «Situation socio-sanitaire des bruxellois âgés» (partie 3) reprend la situation démographique, sociale et sanitaire de la population bruxelloise ayant 60 ans ou plus au 1er octobre 2001. Deux équipes universitaires se sont attachés à analyser et cartographier divers aspects de la vie quotidienne des personnes âgées recueillis via l'Enquête socio-économique générale 2001 (recensement) : comment les Bruxellois âgés perçoivent-ils leur état de santé, quelles limitations rencontrent-ils

dans leur vie quotidienne, dans quelle mesure vivent-ils plus longtemps en couple ou au contraire sont-ils isolés, dans quels quartiers sont-ils plus représentés, dans quelle mesure sont-ils satisfaits de leur environnement immédiat, qu'en est-il de leurs revenus, dans l'avenir doit-on s'attendre à une augmentation des personnes âgées à Bruxelles, ...

L'inventaire de l'offre (partie 4) porte sur les services sociaux et de santé qui permettent aux Bruxellois âgés de vivre le plus longtemps possible à domicile. L'approche choisie dans cette partie a consisté à partir d'une série de besoins des personnes âgées (24) plutôt que de la catégorisation des services agréés par les différents pouvoirs subsidiaires. L'idée était qu'en partant des demandes potentielles des personnes âgées on obtiendrait une image plus réelle des différentes formes de réponses offertes, quelle que soit l'institution publique (CCC, COCOF, VGC, Communautés française ou flamande, CPAS, ...) ou privée qui finance ou reconnaît le service.

Dans la partie 5, les différentes sources d'information sont confrontées pour tenter d'analyser les relations entre les besoins, les demandes et l'offre de services existants pour les personnes âgées en Région bruxelloise selon leur profil.

La partie 6 termine ce dossier avec «les défis pour l'avenir».

## Bibliographie

Piette D., (1998). Fiche technique : *Besoins, demandes et offres de santé en Santé Publique* <http://homepages.ulb.ac.be/~ndacosta/promes/tech2.html>

