

CONSEIL de l'Égalité des CHANCES ENTRE HOMMES ET FEMMES  
RAAD VAN de Gelijke KANSEN VOOR MANNEN EN VROUWEN  
RAT FÜR CHANCENGLEICHHEIT ZWISCHEN MÄNNER UND FRAUEN

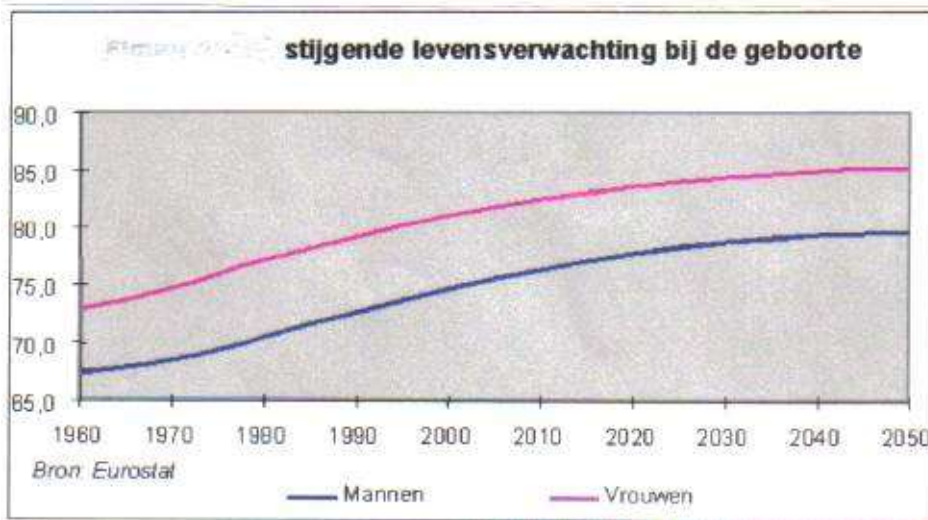
**AVIS N° 111 DU 9 JUIN 2006 DU CONSEIL DE L'ÉGALITÉ ENTRE HOMMES ET  
FEMMES RELATIF AUX PERSONNES ÂGÉES, À LA PAUVRETE ET AUX SOINS DE  
SANTÉ, ENTERINE PAR LE CONSEIL LE 13 OCTOBRE 2006**

**AVIS N° 111 DU 9 JUIN 2006 DU BUREAU DU CONSEIL DE L'EGALITE ENTRE HOMMES ET FEMMES RELATIF AUX PERSONNES AGEES, A LA PAUVRETE ET AUX SOINS DE SANTE, ENTERINE PAR LE CONSEIL LE 13 OCTOBRE 2006**

**I. Introduction**

Les soins de santé sont très importants pour les personnes âgées. A 65 ans, une personne sur deux a des problèmes de santé et à partir de 75 ans, une personne sur deux devient dépendante. De plus, il faut tenir compte de l'accroissement de l'espérance de vie.

Tableau 1 Croissance de l'espérance de vie à la naissance



La Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne dispose que « Toute personne a le droit d'accéder à la prévention en matière de santé et de bénéficier de soins médicaux» (art 35) et que « L'Union reconnaît et respecte le droit d'accès aux prestations de sécurité sociale et aux services sociaux assurant une protection dans des cas tels que la maternité, la maladie, les accidents du travail, la dépendance ou la vieillesse.» (art 34).

Dans ses résolutions du 27 juillet 1992, le Conseil de l'Europe a mis l'accent sur l'accès aux soins de santé. En mars 2000, le Conseil de l'Europe a répété que les régimes de sécurité sociale devaient être réformés pour qu'à l'avenir, ils puissent également être en mesure de fournir des soins de santé de qualité.

Le 5 décembre 2001, la Commission européenne a insisté, dans ses conclusions concernant l'avenir des soins de santé et des soins pour les seniors, sur l'importance d'avoir des soins de santé accessibles, de qualité et abordables.

- Soins de santé accessibles : la Commission affirme qu'il existe une forte corrélation entre état de santé et position sociale. Les personnes ayant de faibles revenus demanderont moins de soins si elles doivent elles-mêmes en payer la plus grande partie ou si elles doivent avancer une partie des coûts ;
- Soins de santé de qualité : amélioration de la qualité des soins dans les hôpitaux et maisons de repos et pour les soins à domicile ;
- Soins de santé abordables : un système de soins de santé bien structuré et bien financé.

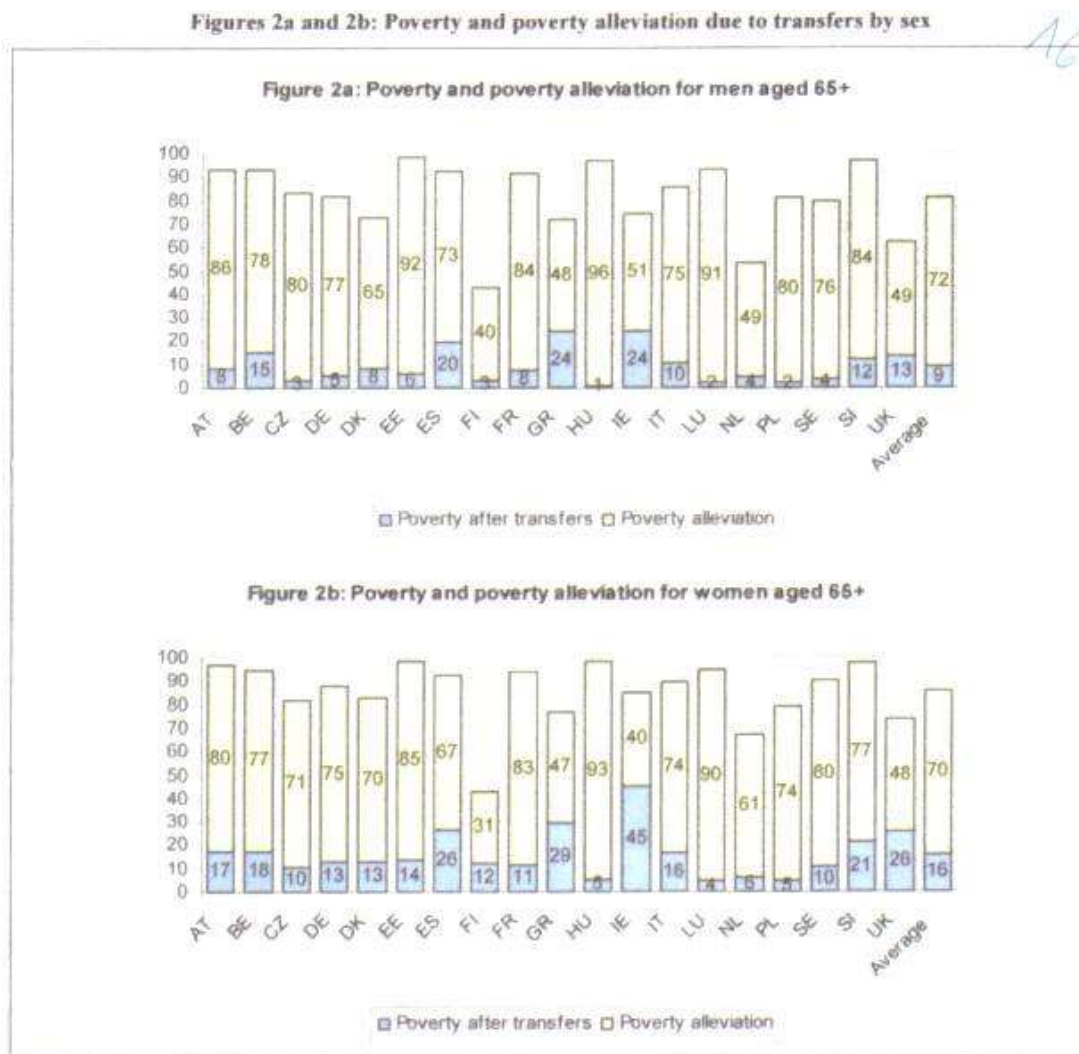
## II. CONSTATATIONS

### La pauvreté et son influence sur les soins de santé

Les femmes constituent 66% de la population âgée. Une grande partie des femmes âgées actuelles n'ont pas bénéficié d'une grande formation scolaire et n'ont effectué que du travail d'exécution. De ce fait, leur position sur le marché du travail était assez fragile – elles étaient les dernières à être engagées et les premières à être licenciées quand le travail venait à manquer. Elles avaient les salaires les plus bas. Ces femmes ont généralement travaillé pendant une période plus courte avec des interruptions pour élever les enfants ou, plus tard, pour s'occuper des membres de la famille plus âgés. De ce fait, elles disposent de moyens financiers moindres. Il faut, en outre, tenir compte du fait que les femmes vivent en moyenne cinq ans de plus que les hommes, qu'elles vivent donc plus longtemps dans la pauvreté ce qui aggrave leur situation.

Si nous observons le graphique suivant, nous constatons que dans l'Union européenne, un plus grand nombre de femmes que d'hommes vivent dans la pauvreté à un âge plus avancé.

Tableau 2



Chez les personnes âgées de 65 à 74 ans, 6,4% doivent reporter ou supprimer les soins de santé nécessaires par manque d'argent. Ce pourcentage est de 6,5% pour les seniors de 75 ans et plus (Plan national d'inclusion sociale 2001-2002).

Les soins que l'on reporte ou supprime le plus sont les soins dentaires, l'achat de lunettes, la visite chez un médecin ou un spécialiste. Les verres de lunettes sont uniquement remboursés si on a -8,25 ou +8,25 ou s'il y a une différence de 3 dioptries entre l'œil gauche et l'œil droit. Par manque d'argent, de nombreux seniors reportent l'achat de nouvelles lunettes adaptées.

Ce n'est que tous les sept ans que l'on a droit à un nouveau dentier alors que de nombreuses personnes ont des difficultés à garder leur dentier après quelques années seulement. Mais elles doivent attendre sept ans avant d'être remboursées pour un nouveau dentier. Elles n'ont pas d'argent pour s'acheter un nouveau appareil dentaire, autrement dit, elles vont avoir des ennuis jusqu'à ce que les sept années soient écoulées. Comme elles n'ont pas d'argent pour consulter un spécialiste ou un généraliste, elles font de l'automédication ou cherchent sur l'Internet quels médicaments elles peuvent acheter, ce qui est très dangereux. Elles ne tiennent aucun compte de leur état de santé général et des effets secondaires de certains médicaments.

Les personnes âgées doivent payer plus cher que les jeunes pour leur assurance hospitalisation, ce qui est une discrimination fondée sur l'âge. Si elles vont chez un médecin accrédité, elles doivent payer plus. Les gens ne savent pas si leur médecin est accrédité. De toute façon, les médecins devraient suivre des formations et faire des recherches sans en retirer un quelconque avantage pécuniaire.

Certaines personnes âgées pour lesquelles les soins à domicile ne suffisent plus et qui, en raison de leur état critique, devraient pouvoir aller dans une maison de repos et de soins ne peuvent pas se le permettre financièrement et continuent dès lors à vivre à la maison.

Dans une clinique ou un hôpital, il faut payer plus si l'on veut être seul dans une chambre. Non seulement la chambre est plus chère mais les honoraires sont souvent aussi plus élevés.

Les femmes entre 50 et 69 ans peuvent bénéficier d'une mammographie gratuite. Mais qui des femmes de plus de 69 ans ?

## **Les compétences**

Les compétences pour les soins de santé se répartissent entre l'Etat fédéral, les Communautés, les provinces et les pouvoirs locaux, ce qui complique les choses. Les personnes âgées ne savent pas à qui adresser leurs questions et à quoi elles ont droit. Un avis précédent du Conseil, l'avis n°29 du 10 décembre 1999 relatif à la problématique des personnes âgées, demandait déjà que les communes remettent à leurs seniors à partir de 60 ans et plus une brochure présentant les diverses possibilités de séjour et de soins. Le Conseil regrette que certaines communes n'aient encore rien entrepris pour informer leurs concitoyens âgés sur les maisons de repos, les maisons de repos et de soins, les centres de jour, les soins à domicile. En outre, nous devons également constater que les mutuelles n'informent pas assez leurs membres. Lorsque les personnes âgées demandent des renseignements, elles doivent parfois attendre des mois pour ne recevoir qu'une réponse partielle ou pour se faire envoyer d'un service à un autre.

## **Maisons de repos et soins à domicile**

Le Conseil a déjà émis un avis circonstancié sur les maisons de repos et les soins à domicile mais il souhaite ajouter ce qui suit. Les maisons de repos demandent en moyenne 45 euros par journée. Si vous observez le graphique suivant sur les pensions, vous constaterez que beaucoup de personnes ne peuvent pas se permettre d'aller dans une maison de repos. La situation est d'autant plus grave si un des membres de la famille part en maison de repos et que l'autre membre reste à la maison, ce surcoût devient quasi impayable pour la plupart des pensionnés.

Tableau 3

Nombre de travailleurs bénéficiaires d'une pension ventilés selon le sexe.

Maandbedrag	Vrouwen	Mannen	Totaal
0,01-249,99	133.050	65.332	198.382
250,00-499,99	91.009	35.206	126.215
500,00-749,99	185.678	102.243	287.921
750,00-999,99	292.256	198.206	490.464
1000,00-1249,99	130.198	162.727	292.925
1250,00-1499,99	59.360	107.521	166.881
1500,00-1749,99	19.718	67.207	86.925
1750,00-1999,99	7.680	24.580	32.260
2000,00 en meer	12.735	32.564	45.299
<b>Totaal</b>	<b>931.686</b>	<b>795.586</b>	<b>1.727.272</b>

Bron: RVP, toestand op 1 januari 2004

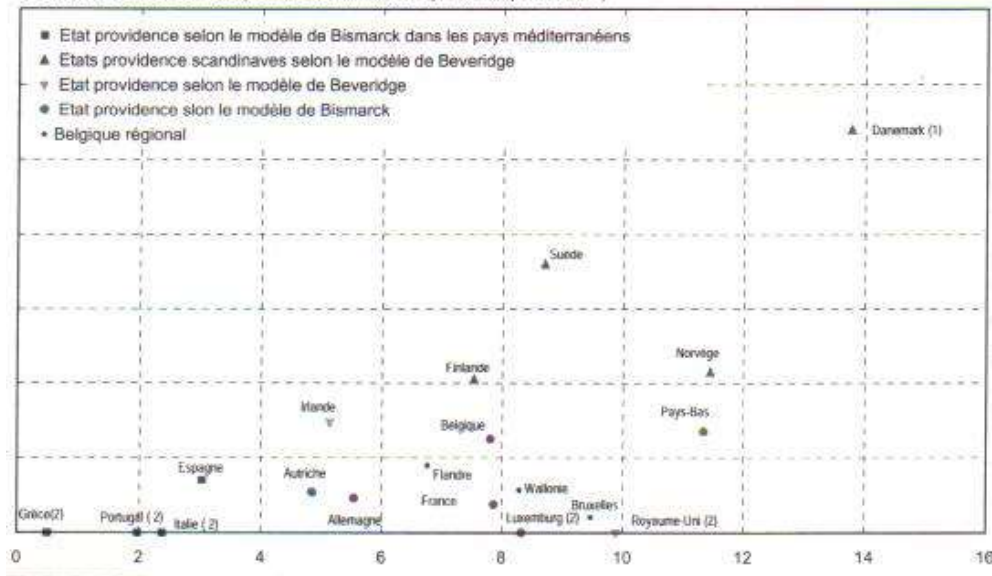
Source : ONP, situation au 1<sup>er</sup> janvier 2004.

Certaines maisons de repos sont transformées en maisons de repos et de soins, de sorte que les personnes âgées, dont l'état de santé se détériore, ne doivent pas déménager vers un autre établissement. En Flandre, 4,4% des personnes de 60 ans et plus séjournent dans une maison de repos, pour 5,8% en Wallonie et 6,8% à Bruxelles ; 23% vont dans une maison de repos entre 85 et 89 ans et 47% y vont à partir de 90 ans. En Flandre, moins de personnes âgées vont dans une maison de repos parce que dès 1990, la Communauté flamande a prévu un plus grand nombre de « service flats » et que l'assurance soins de santé, qui permet aux personnes âgées de rester plus longtemps à leur domicile, y est obligatoire.

Dans certaines maisons de repos, quatre personnes doivent parfois partager une même chambre. Il n'est donc pas question d'une quelconque intimité. D'autres maisons de repos ont uniquement des chambres d'une personne. Autrement dit, si un couple (parfois marié de puis 50 ans) souhaite aller dans une maison de repos, il est possible que chacun se voie attribuer une chambre, à défaut de chambres pour deux personnes. En outre, si elles ne disposent que de chambre d'une personne le partenaire ne pourra pas rester pour la nuit.

On recourt presque exclusivement à du personnel formé pour dispenser des soins physiques. Il faudrait engager plus de personnel s'occupant également des aspects sociaux et psychologiques. Les membres du personnel ne sont pas toujours sûrs de leur emploi. Le travail pénible qu'ils exécutent n'est pas apprécié à sa juste valeur. Ce travail devrait être considéré comme une profession justifiant une mise à la retraite anticipée, si elle est demandée par le personnel.

Tableau 4



Ce tableau fait apparaître que la Belgique a encore un long chemin à parcourir en matière de soins à domicile par rapport au Danemark, à la Suède, à la Norvège et à la Finlande.

Par rapport aux habitants de la Communauté Flamande, les habitants de la Communauté française n'ont que 50% de possibilités en matière de soins à domicile.

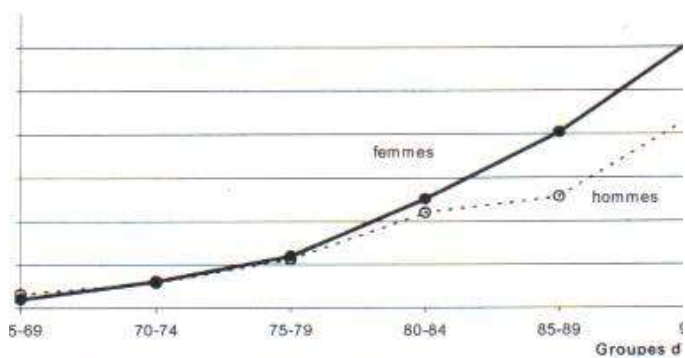
Le Conseil constate qu'il y a encore et toujours trop peu de soins à domicile et d'accueil intermédiaire adéquats. Il existe, en Communauté Flamande, une assurance soins de santé obligatoire. Si nécessaire, les personnes âgées peuvent faire appel à la caisse de soins et peuvent percevoir entre 90 et 125 euros par mois. L'assurance soins de santé n'existe pas encore en Communauté française ni en Communauté germanophone.

La possibilité de recevoir des soins à domicile joue un rôle important dans la qualité de la vie des seniors. Il faut tenir compte du fait que les familles deviennent plus petites, qu'elles sont moins stables et que la prise en charge par des membres de la famille est moindre.

Il y a trop peu de personnel pour les soins à domicile et beaucoup de personnes travaillant dans les soins à domicile n'ont pas eu la formation adéquate en ce qui concerne les soins spécifiques à donner aux personnes âgées et aux personnes atteintes de démence.

Tableau 5

Prévalence des démences toutes causes par groupe d'âges et gen



WHO, 2000 (« Pooled analyse », Europe).

Ce tableau nous permet de constater qu'avant 70 ans, moins de 5% des seniors sont atteints de démence mais qu'à 90 ans, 20% des hommes et 30% des femmes sont déments. Autrement dit, la prévalence de la démence augmente avec l'âge et est plus forte chez les femmes que chez les hommes. La démence se caractérise par un dysfonctionnement du cerveau qui débouche sur une déchéance de la personne dans sa globalité et une infirmité croissante. Alors qu'au départ, seules quelques activités complexes sont perturbées et qu'une surveillance suffit, il faudra, avec le temps, aider les personnes dans leurs activités de la vie quotidienne.

Selon une étude de l'HIVA et du SESA de la KULeuven, rapport n°1 mars 2002, quelque 100.000 personnes sont atteintes de la maladie d'Alzheimer. 60.000 sont soignées à domicile et 40.000 séjournent dans un établissement.

Il faut beaucoup de patience et de temps pour soigner les personnes âgées et démentes. Le rôle du personnel infirmier et soignant est très important pour permettre aux seniors déments de rester le plus longtemps possible chez eux.

### **Degré de dépendance**

« La traduction de la demande des soins est un problème central. Souvent en effet, le senior lui-même ne peut estimer correctement la réponse à son besoin de soins. L'absence d'un système fiable d'évaluation de la demande et du besoin global de soins des personnes âgées constitue une déficience importante de la méthode actuelle. »

C'est une très bonne chose que l'on se soit rendu compte que l'échelle de Katz se suffit plus puisqu'elle ne tient pas compte de tous les facteurs et de toutes les conséquences de la dépendance.

### **III. RECOMMANDATIONS**

Selon la Commission Stratégie de la Santé de la Commission européenne (COM 2000): "De gezondheidsdiensten en de zorg moeten voldoen aan de verwachtingen van de bevolking". Il faut prendre en considération le nombre de personnes nécessitant des soins. Ces soins doivent être de bonne qualité et accessibles à toutes et tous.

Le Conseil approuve fortement l'étude de la Commission européenne, mais il demande que des études soient faites dans les différents pays concernant l'efficacité et la capacité des services de soins de santé et l'aide sociale. Il est aussi important que les financements des différents pays soient comparés, et en tirer des conclusions pour tous les pays membres.

Le Conseil demande également à la Commission européenne de remplacer l'échelle de Katz par une nouvelle échelle digne de foi qui serait utilisée par tous les Etats membres.

### **Pauvreté et l'effet sur les soins de santé**

Le cri de détresse des personnes âgées :

"Will you still need me, will you still feed me, when I am 64."

"What about cure and care?"

Le Conseil demande au Gouvernement Fédéral de prendre d'urgence des dispositions pour la mise en place d'une réserve financière pour préserver le système actuel et pour les générations futures en ce qui concerne ou la garantie de revenu pour personnes âgées. En outre, il faut élaborer une assurance de soins de santé qui garantie l'autonomie et la dignité. Cette réserve doit uniquement servir au paiement des pensions légales et les revenus de remplacement.

Si on a une mauvaise vue et qu'on ne peut presque plus manger il ne reste pas grand chose pour profiter de la vie. Il faudrait toujours être remboursé pour les frais des verres de lunettes s'il faut les adapter à la vue. Le dentier ne devrait pas être remboursé tous les sept ans mais quand il est vraiment nécessaire de le faire changer. La décision devrait revenir au dentiste.

Le Conseil propose que les médecins suivent une formation, mais sans l'augmentation des tarifs.

Si quelqu'un demande une chambre d'une personne à l'hôpital ou à la clinique, le patient paie en plus de sa chambre des honoraires plus élevés. Il semble correct de payer plus pour la chambre d'une personne mais les médecins et les spécialistes n'ont pas plus de travail quand ils auscultent la personne dans une chambre unique. C'est pour cela que le Conseil propose les mêmes honoraires pour tous les patients.

Le Conseil estime favorable que les femmes de plus de 69 ans consultent gratuitement leurs médecins lorsqu'il s'agit d'un examen contre le cancer du sein. Tout comme les femmes qui sont plus jeunes elles courent le risque de développer le cancer.

Le Conseil pense qu'il serait préférable d'investir plus d'argent pour démontrer les risques de la prise de médicaments sans consultation d'un spécialiste au lieu de faire de la publicité pour des médicaments dans les médias.

Le prix des assurances ne devrait être plus élevé pour les personnes âgées.

### **Compétences**

Le Conseil demande plus de collaboration entre l'Etat Fédéral, les Communautés, les provinces et les administrations locales en ce qui concerne les soins de santé. Il faut un but clairement préconçu et une politique globale.

Puisque les personnes âgées ne savent à quoi elles ont droit dans un système de soins de santé complexe, le Conseil insiste encore pour que les Communes et les mutuelles distribuent un dépliant reprenant toutes les cliniques, homes et soins à domicile. Les prix devraient également être indiqués, ainsi que les disponibilités. Les organismes qui octroient l'aide financière pour les soins de santé devraient être également repris, de même pour les conditions pour l'obtention comme par exemple le déambulateur, la chaise roulante. Cette brochure devrait être envoyée à toutes les personnes âgées de plus de 65 ans, habitantes dans une commune et celle-ci devrait être actualisée annuellement. Chaque commune devrait disposer d'un(e) ou plusieurs coordinateur(s)/coordinatrice(s) pour informer les personnes qui atteignent leurs 65<sup>ème</sup> anniversaire. Cette ou ces personne(s) pourrai(en)t leurs rendre visite et les mettre au courant des différentes solutions en ce qui concerne les soins de santé.

Une large campagne d'information concernant les possibilités des soins formelles et informelles est très importante. Le Conseil propose que le gouvernement débute avec une campagne d'information via des canaux différents, comme les centres de médecine, les pharmacies, les assistants sociaux de quartier, les syndicats, les mutuelles et les centres de soins de santé mentale, de même par le Conseil du Troisième âge et les conseils pour personnes âgées, aux niveaux fédéral, communautaire, provincial et communal. Durant le salon du Zenith au Heisel et dans les communes où tels événements se déroulent un stand devrait être à la disposition des personnes âgées pour leur communiquer les dispositifs mis en place à leur égard.

### ***Les maisons de repos***

Le Conseil réfère à son avis n°82 dans lequel il a déjà exposé la situation dans les hôpitaux et les maisons de repos. Néanmoins, le Conseil souhaite ajouter ce qui suit :



Beaucoup de personnes âgées ne sont pas capables de payer leur séjour dans les maisons de repos. Soit en moyenne 45 € par jour. Les prix des maisons de repos devraient être revus à la baisse et rendu abordables. On devrait également prendre en compte que si l'un des deux compagnons doit se rendre en institution, le compagnon restant doit pouvoir vivre de façon convenable.

Aujourd'hui les maisons de repos offrent des soins. S'il s'avère nécessaire qu'un(e) pensionnaire, à cause de son état de santé, reçoive des soins ; il n'est plus obligé de se rendre vers une autre institution. Dans la CCT de juillet 2005 du secteur des soins il a été convenu que 28 000 lits en MR (Maison de repos) soient transformés en MRS (maison de repos et soins) pour 2009. Cette idée est bien si les prix des maisons de repos avec soins sont nivelés à ceux des maisons de repos.

Les maisons de repos existantes doivent adapter les chambres en chambre d'une personne et quelques unes de deux personnes. Ainsi, il sera si le couple se rend ensemble en maison de repos qu'il partage la même chambre.

Si une personne se trouve en maison de repos, il faudrait qu'il soit possible que le conjoint ou le compagnon puisse rester pour la nuit.

Il faudrait également faire d'avantage appel à des personnes attentives aux aspects psychologiques et sociaux. Il faut prêter plus attention aux besoins de soins spécifiques des personnes âgées.

Le Conseil insiste pour que les factures des maisons de repos soient transparentes.

### **Soins à domicile**

Un système doit être élaboré pour que les soins de santé maintiennent un prix raisonnable quel que soit le niveau (fédéral, communautaire, provincial et local). Les soins de santé ont un rôle important à jouer afin d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées.

Puisqu'il n'y a toujours que peu de possibilités de bénéficier de soins à domicile, le Conseil demande d'urgence que les soins de santé à domicile soit développés. Le personnel doit d'urgence être renforcé, aussi bien des infirmier(e)s, des gardes malades et des aides familiales. Il faut aussi prévoir du personnel pour que les personnes s'occupant de personnes âgées puissent être remplacées pour s'occuper d'elles-mêmes. Si une personne âgée est renvoyée de l'hôpital elle devrait bénéficier d'aide à partir du premier jour. Aujourd'hui il faut dans certains cas 2 mois avant que les aides soient données par exemple : aide familiale, une aide pour faire les courses, le repassage, une personne qui passe la nuit chez la personne âgée si elle vit seule.

Quand on compte les salaires et le nombre de patients soignés par un(e) infirmier(e), un(e) aide soignant(e) par jour, on ne prend pas en compte qu'une personne âgée ou démente exige du personnel plus de temps, de patience et d'efforts.

Il faut également prendre en compte que le personnel soignant perd du temps à cause du manque de place de parking.

Le Conseil pense que la formation s'est améliorée en ce qui concerne les formations spécifiques pour personnes âgées mais il faut instaurer plus de formations, surtout pour le personnel soignant et les infirmier(e)s qui étaient déjà sur le marché du travail et qui n'ont pas bénéficié de ces formations.

## VI. CONCLUSION

Répondre d'une façon adéquate aux besoins des personnes âgées en ce qui concerne les soins, le bien-être ; la garantie de revenus,... est un vrai défi.

Le Conseil demande donc au gouvernement :

- L'augmentation du garantie de revenu pour personnes âgées et des pensions les plus petites pour assurer l'autonomie de tout citoyen.
- D'assurer l'accès, des prix accessibles et l'amélioration de la qualité des soins de santé et de faire annuellement une évaluation.
- L'harmonisation de cure and care.
- Une répartition claire des tâches des différents acteurs des soins de santé.

### Bibliographie

- 
- 1)-Handvest van de Grondrechten van de Europese unie art 35 en 34.
  - 2)-Aanbevelingen van de Raad van Europa 27 juli 1992.
  - 3)-Commissie van de Europese Gemeenschap "conclusies betreffende de toekomst van de gezondheidszorg."  
5 december 2001. com 2001 723 def.
  - 6)-Direction générale Politique et sociale Fed « Working paper DGs01 » nr 1 maart 2005
  - 7)-Statistieken: Eurostat "2005  
Lis 2006  
Pacolet 2004  
Lobo 2000
  - 8)-Studie van HIVA en SESA van de Katholieke Universiteit van Leuven « Vieillissement et soin de santé en Belgique « 2004
  - 9) Gouvernement belge « Questionnaire sur les soins de santé et les soins de longue durée pour les personnes âgées » 2002