

## 7.6.1. Introduction

Dans ce chapitre nous traitons des contacts durant l'année écoulée avec les kinésithérapeutes, les soins infirmiers à domicile, les services pour senior, le diététicien(ne) et les services de médecine du travail. Les contacts avec des prestataires de Médecine alternative sont également passés en revue.

Le rôle du kinésithérapeute dans le traitement d'un grand nombre d'affections du système locomoteur est clairement affirmé. La plupart des kinésithérapeutes travaillent dans les hôpitaux, dans les centres de réhabilitation, dans les institutions pour maladies chroniques de longue durée ou les homes pour personnes âgées. Un nombre non négligeable de kinésithérapeutes n'est pas lié à ce genre d'institutions et possède un cabinet indépendant.

Les soins infirmiers à domicile ont vu leur importance s'accroître ces dernières années, dû aux efforts incessants d'aboutir à durées d'hospitalisation toujours plus courtes et à l'importance accrue à l'hospitalisation de jour. Il s'agit ici aussi bien des activités de services organisées (p. ex. La Croix Jaune et Blanche, fédérations des mutualités socialistes,...) que d'infirmiers indépendants qui travaillent en collaboration avec un ou plusieurs médecins.

Beaucoup de seniors veulent demeurer aussi longtemps que possible dans leur propre habitation. Pour cela, ils peuvent faire appel à toute une série de services: aide familiale et aide senior, aide ménagère (privé ou via un service d'aide aux seniors), repas chauds, aide d'un centre de jour pour d'autres services. L'enquête a porté sur l'utilisation durant l'année écoulée de ces services par les plus de 60 ans. L'enquête a également porté sur les seniors qui au moment de l'enquête résidaient dans un home pour personnes âgées, mais les résultats n'ont pas été repris dans l'analyse.

Les tâches du diététicien(ne) sont plutôt divergeantes, comme la translation des prescriptions diététiques du médecin en recettes et menus, conseil à l'établissements de menus, la prévention etc.... La plupart du temps les diététiciens travaillent en hôpital, maisons pour personnes âgées, centres de soins et de repos. Quelques uns travaillent cependant en tant qu'indépendants ou en association avec une maison médicale.

En vertu de la loi, chaque employeur, qu'il soit du secteur privé ou publique, est tenu de mettre en place un service médical interne ou de s'affilier à un service médical interentreprises. Les missions d'un service de médecine du travail sont détaillées par le Règlement Général de la Sécurité au travail et recouvrent le dépistage de l'absentéisme auprès du personnel, la recherche et l'élimination de risques encourus au travail ayant une influence néfaste sur la santé et la prévention des effets néfastes de ceux qu'on ne peut éliminer, ceci aussi bien pour l'employeur que pour l'employé ou le salarié.

Le recours à des méthodes de Médecines alternatives est claire. Dans une enquête récente auprès de 1000 Belges, 42% ont admis avoir eu recours à une des formes de médecine alternatives. {\*}. Récemment le conseil des Ministres a approuvé une proposition de loi pour l'agrégation des médecines alternatives, dont une première phase prévoit de couvrir l'homéopathie, ostéopathie, la chiropractie et l'acupuncture. Les indicateurs repris dans ce rapport sont:

- a) la proportion de la population qui a eu un contact durant l'année écoulée avec une praticien alternatif (cependant limité au quatre types de médecines alternatives citées ci-dessus)
- b) la relative répartition de ces contact en fonction du type de médecine: homéopathie, ostéopathie ou chiropractie (tous deux repris en une seule catégorie, car les personnes interrogées ne les distinguent pas toujours avec précision) et contacts avec un acupuncteur. Un dernier indicateur concerne le pourcentage de personnes qui ont utilisé un médicament homéopathique durant les deux dernières semaines.

## 7.6.2. Belgique

### 7.6.2.1. Contacts avec un kinésithérapeute durant l'année écoulée (pc02\$01)

15% de la population déclare avoir eu un contact avec un kinésithérapeute durant l'année écoulée. Ceci concerne plus les femmes (18%) que les hommes (12%). La différence est significative après standardisation d'après l'âge (voir tableau 7.6.1). Le pourcentage de la population qui consulte un kinésithérapeute durant une période d'un an, croît avec l'âge. Dans la tranche d'âge des plus de 65, cela représente 31 % de la population.

#### Discussion en fonction de quelques caractéristiques individuelles:

La probabilité d'avoir eu un contact durant l'année écoulée avec un kinésithérapeute s'accroît légèrement selon le niveau de revenu. Les différences sont néanmoins très faibles et peu significatives. Une association avec des habitudes tabagiques n'est pas mise en évidence. Plus de personnes qui déclarent ne pas être en bonne santé déclarent avoir eu un contact avec un kinésithérapeute durant l'année écoulée, que de personnes en bonne santé: 23 % contre 13%. Après standardisation au niveau de l'âge et du genre, les différences sont très significatifs. Il y a un lien significatif avec la déclaration d'affections chroniques du système locomoteur (OR 2,2). Une limitation modérée de l'activité physique accroît la probabilité de faire un appel modéré à un kinésithérapeute. Pour des limitations graves, cette probabilité est bien plus élevée. (OR 2,6). En Flandre la probabilité de faire appel avec un kinésithérapeute est légèrement plus grande que dans les deux autres régions. Cette différence n'est pas significative après standardisation au niveau de l'âge et du genre, mais elle est significative si nous considérons les différences de morbidité entre les régions.

Tableau 7.6.1 Personnes qui ont fait appel à un kinésithérapeute durant l'année écoulée (en % de la population), standardisé pour l'âge et le sexe, Enquête de Santé, Belgique, 1997

		PROPORTION (%)	I.C. 95%
SEXE	Homme	11,9	(10,5-13,2)
	Femme	17,5	(16,0-19,0)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	14,0	( 9,2-18,9)
	Ecole primaire	12,6	( 9,7-15,4)
	Secondaire inférieur	14,0	(11,7-16,3)
	Secondaire supérieur	14,8	(12,9-16,7)
	Supérieur	16,6	(14,5-18,6)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	12,3	( 9,0-15,6)
	20.000-30.000	13,7	(11,5-15,8)
	30.000-40.000	15,1	(13,1-17,1)
	40.000-60.000	15,7	(13,8-17,5)
	>60.000	16,4	(13,2-19,5)
SANTE SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	13,5	(12,1-14,8)
	Très mauvaise à moyenne	25,8	(22,8-28,9)
CONSOMMATION DE TABAC	Jamais	15,9	(14,0-17,7)
	Dans le passé	19,9	(16,9-23,0)
	Modéré (<20)	16,7	(14,0-19,5)
	Gros fumeur	15,1	(10,9-19,4)
REGION DE RESIDENCE	Région Flamande	15,4	(13,9-16,9)
	Région Bruxelloise	14,9	(13,0-16,7)
	Région Wallonne	13,2	(11,6-14,8)

### 7.6.2.2. Appel aux soins infirmiers à domicile durant l'année écoulée (pc02\$07)

Au total 3,2% de la population déclare avoir fait appel durant l'année écoulée à une infirmière à domicile. Il n'y a pas de différence entre hommes et femmes, mais il y a bien des différences importantes en fonction de l'âge. Dans les tranches d'âges plus jeunes que 65 ans, il s'agit de moins de 5% de la population, dans la tranche d'âge 65 à 74 ans de 10% et chez les plus de 75 ans le pourcentage atteint 17%.

#### Discussion en fonction de quelques caractéristiques individuelles:

Tant les données non traitées que celles standardisées au niveau de l'âge et du genre (voir tableau 7.6.2) indiquent que l'utilisation des soins infirmiers à domicile s'accroît à mesure que le niveau de revenu et ou le niveau d'éducation est plus décroît. A part la différence entre le niveau le plus bas et le plus élevé d'éducation, les autres différences ne sont pas significatives. D'ailleurs si dans une régression logistique nous tenons compte des différences de morbidité chronique entre les niveaux socio-économiques, le recours aux soins infirmiers à domicile n'apparaît plus avoir de lien avec les niveaux de revenus et ou d'éducation. La santé subjective s'apparente très fortement des contacts avec les infirmières à domicile: parmi ceux qui se disent en bonne santé, seul 2% déclarent un contact avec une infirmière à domicile durant l'année écoulée; parmi ceux qui se disent en mauvaise santé, ce pourcentage atteint 9%. La différence est très significative après standardisation au niveau de l'âge et du genre. C'est en région Wallonne que les gens font le plus souvent appel aux services de soins à domicile. C'est à Bruxelles que le pourcentage est le plus bas. La différence entre la Wallonie et la Flandre disparaît après un analyse multi-variée où il est aussi tenu compte de la morbidité chronique. Des maladies chroniques spécifiques requérant des soins à domiciles plus nombreux n'ont pu être mises en évidence, mais des personnes qui souffrent de plusieurs affections chroniques font plus appel à ces services que les personnes sans affections chroniques (OR 2,2). Une limitation modérée de l'activité physique n'implique pas de manière significative une probabilité plus grande de recours aux soins à domicile. Par contre c'est bien le cas lors de limitations graves à l'activité physique. (OR 2,3).

Tableau 7.6.2 Personnes qui ont fait appel aux soins infirmiers à domicile durant l'année écoulée (en % de la population), standardisé pour l'âge et le sexe, Enquête de Santé, Belgique, 1997

		PROPORTION (%)	I.C. 95%
SEXE	Homme	3,2	( 2,5- 4,0)
	Femme	4,1	( 3,2- 4,9)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	7,5	( 4,1-10,9)
	Ecole primaire	4,7	( 2,8- 6,7)
	Secondaire inférieur	4,3	( 3,0- 5,5)
	Secondaire supérieur	3,2	( 2,1- 4,2)
	Supérieur	2,8	( 1,7- 3,8)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	4,8	( 2,8- 6,8)
	20.000-30.000	4,6	( 3,3- 5,9)
	30.000-40.000	4,5	( 3,3- 5,6)
	40.000-60.000	2,9	( 1,9- 3,9)
	>60.000	1,9	( ,7- 3,1)
SANTE SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	2,2	( 1,6- 2,9)
	Très mauvaise à moyenne	8,0	( 6,2- 9,8)
CONSOMMATION DE TABAC	Jamais	3,5	( 2,6- 4,4)
	Dans le passé	4,1	( 2,6- 5,6)
	Modéré (<20)	3,5	( 1,9- 5,0)
	Gros fumeur	5,4	( 2,7- 8,0)
REGION DE RESIDENCE	Région Flamande	3,3	( 2,5- 4,0)

Région Bruxelloise	2,3	( 1,5- 3,1)
Région Wallonne	4,9	( 3,8- 6,0)

### 7.6.2.3. Utilisation de services et aides par les plus de 60 ans durant l'année écoulée (\$pc\_old)

Dans la tranche d'âge des plus de 60 ans, 24% de la population, ne vivant pas en maison de repos ou home pour personnes âgées, déclare avoir fait appel durant l'année écoulée à un des services pour seniors, y inclus l'aide ménagère de type privé. Les femmes font en général plus appel à ces aides que les hommes: 27% contre 20%. Ce pourcentage s'accroît également en fonction de l'âge. En dessous de 70 ans, cela touche 20% de la population et chez les plus de 85 ans plus de 60%.

#### Discussion en fonction de quelques caractéristiques individuelles:

Le recours aux services d'aide pour seniors est plus courant dans les catégories socio-économiques plus aisées, mais ceci est dû surtout au fait qu'il y est plus fréquemment fait appel aux aides ménagères de type privé.

Le tableau 7.6.3 présente la ventilation des résultats entre hommes et femmes en fonction du type d'aide.

Tableau 7.6.3 Plus de 60 ans qui ont fait appel à un service pour senior(en % de la population), en fonction du type d'aide, Enquête de Santé, Belgique, 1997

	Hommes	Femmes	Total
Aide ménagère (privé)	11,7%	14,8%	13,4%
Aide ménagère (service d'aide pour seniors)	2,8%	7,6%	5,5%
Aide familiale et aide aux seniors	2,4%	5,7%	4,3%
Repas chauds	2,7%	3,5%	3,1%
Assistance d'un centre de jour	0,2%	0,4%	0,3%
Autres services pour l'aide aux seniors	2,2%	1,6%	1,9%
Total	988	1233	2221

#### 7.6.2.3.1 Aide ménagère de type privé

15% des femmes et 12% des hommes (plus âgés que 60 ans) déclarent avoir eu recours durant l'année écoulée à une aide ménagère de type privé. Ce pourcentage est relativement bas (8%) dans la tranche d'âge de 60 à 64, mais atteint 27% chez les plus de 85 ans. Il n'est pas étonnant de constater qu'un accroissement significatif de ce genre de recours en fonction du niveau d'éducation et de revenu: dans la catégorie socio-économique la plus aisée, il s'agit de 39% des plus de 60 ans

#### 7.6.2.3.2 Aide ménagère (service d'aide pour seniors)

8% des femmes et 3% des hommes (plus âgés que 60 ans) déclarent avoir eu recours durant l'année écoulée à une aide ménagère via un service d'aide aux seniors. L'utilisation d'une aide ménagère par l'intermédiaire d'un service d'aide aux seniors, augmente légèrement en fonction d'un niveau d'éducation plus réduit. Ce n'est que dans les deux niveaux d'éducation les plus bas et chez les personnes bénéficiant d'un revenu ménager compris entre 20.000 et 30.000 BF, que le pourcentage de personnes faisant appel à une aide ménagère par un service d'aide pour seniors est plus élevé que celui des personnes qui font appel à une aide ménagère de type privé. Bien que le recours à l'aide ménagère de type privé est plus naturel en Wallonie qu'en Flandre (17% contre 11%), les Flamands semblent faire un peu plus appel à l'aide ménagère par l'intermédiaire des services d'aide aux seniors: 7% contre 4%. Les résultats pour Bruxelles se situent entre ces deux: 15% utilisent l'aide ménagère de type privé, 5% l'aide ménagère par l'intermédiaire des services pour senior.

### **7.6.2.3.3 Aide familiale et aide aux seniors**

6% des femmes et 2% des hommes (plus âgés que 60 ans) déclarent avoir eu recours durant l'année écoulée à une aide familiale ou une aide pour senior. Chez les personnes plus jeunes que 80 ans, cela concerne moins de 4% de la population et pour la tranche d'âge des 80-84 ans 13% de la population. Chez les plus de 85 ans, le pourcentage atteint 17%. Le nombre de personnes qui font appel à ce genre de services est surtout peu élevé pour les catégories ayant le plus niveau d'éducation (moins de 2%) et le plus haut niveau de revenu (moins de 1%)

### **7.6.2.3.4 Repas chauds**

4% des femmes et 3% des hommes (plus âgés que 60 ans) déclarent avoir eu recours durant l'année écoulée à un service de repas chaud. Le pourcentage s'accroît avec l'âge; mais cela est moins net que pour les appels aux autres services (aide ménagère, aide familiale et services aux seniors). Le recours à des repas chauds à domicile n'est pas du tout courant pour la catégorie ayant le plus haut niveau d'éducation (à peine 0.3%). Un lien avec le niveau de revenus n'a pu être mis en évidence. Ce recours est plus important en région Bruxelles capitale qu'en Wallonie et en Flandres: 6% contre 3% dans les 2 autres régions.

### **7.6.2.4. Contacts avec un diététicien durant l'année écoulée (pc02\$02)**

Le pourcentage des personnes déclarant avoir consulté un diététicien durant l'année écoulée atteint 1,7%. Chez les femmes cela représente 3% de la population, chez les hommes 1%. Le pourcentage est le plus élevé pour la tranche d'âge des 45 à 65 ans, où il atteint entre 2 et 3%.

### **7.6.2.5. Contacts avec les services de médecine du travail (pc02\$09)**

17% des salariés et des fonctionnaires déclarent avoir eu un contact avec un service de la Médecine du travail durant l'année écoulée. Chez les hommes cela représente 18% de la population, chez les femmes 16%. Le pourcentage est le plus élevé pour la tranche d'âge des 35-44 ans (22%). Le pourcentage des salariés et des fonctionnaires qui ont eu un contact avec un service de la Médecine du travail durant l'année écoulée atteint 20% en Région Wallonne, 16% en Région Flamande et 12% en Région Bruxelles capitale.

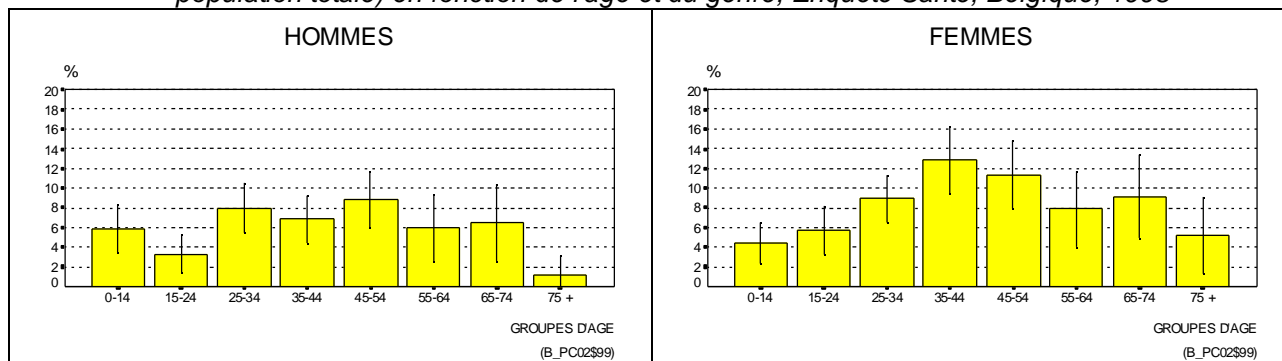
### **7.6.2.6. Médecine alternative**

A peu près 8% de la population déclare avoir eu un contact durant l'année écoulée avec un homéopathe, un ostéopathe, un chiropracteur ou un acupuncteur. 9% des femmes sont concernées ainsi que 7% des hommes. Cette différence est significative après standardisation au niveau de l'âge et du genre. (voir tableau 7.6.4). En dehors du faible pourcentage observé au niveau de la tranche d'âge la plus vieille, les différences entre tranches d'âge ne sont pas nettes au niveau des hommes. Chez les femmes, le pourcentage qui déclare avoir consulté un praticien de Médecine alternative durant l'année écoulée, est le plus élevé pour la tranche d'âge des 35-45, où il atteint 13% de toutes les femmes (voir figure 7.6.2).

Pour 45% des contacts, il s'agit d'une consultation d'un homéopathe, pour 41% d'un chiropracteur ou ostéopathe, et pour 14% d'un acupuncteur. Les hommes vont un peu plus volontiers chez le chiropracteur ou ostéopathe; les femmes consultant un peu plus fréquemment un acupuncteur.

Un peu plus d'un pour-cent et demi de la population déclare avoir consommé un médicament homéopathique durant les deux dernières semaines. Ce pourcentage est le plus élevé pour la tranche d'âge des 65-74 ans où il approche des 5%.

Figure 7.6.1 Personnes qui déclarent avoir fait appel durant l'année écoulée à un praticien de Médecine alternative (homéopathe, ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur) (en % de la population totale) en fonction de l'âge et du genre, Enquête Santé, Belgique, 1998



### Discussion en fonction de quelques caractéristiques individuelles:

La proportion des personnes qui durant l'année écoulée ont eu recours à une des médecines alternatives s'accroît de façon importante en fonction du niveau d'éducation et de revenu: dans les plus basses catégories d'éducation et de revenu elle est respectivement de 3 et 4%, et dans les catégories d'éducation et de revenu les plus aisés de 11% et 10%. Les différences restent significatifs après standardisation au niveau de l'âge et du genre (voir tableau 7.6.4). Le pourcentage des personnes qui durant l'année écoulée ont eu contact avec un praticien d'une Médecine alternative est significativement plus élevé pour d'anciens fumeurs que pour les non-fumeurs. La différence est surtout importante pour les gros fumeurs : 12% d'anciens fumeurs ont eu un contact durant l'année écoulée avec un praticien alternatif, contre 4% chez les fumeurs. Il n'y a pas de différence selon la région. Il y a bien un lien significatif entre le fait de consulter un praticien alternatif et de souffrir d'un affection du système locomoteur. Par contre les gens ayant une affection cardiaque ou circulatoire consultant moins volontiers un praticien alternatif que ceux qui déclarent ne pas consulter du tout un praticien alternatif.

Tableau 7.6.4 Personnes qui ont fait appel à un praticien alternatif durant l'année écoulée (en % de la population), Enquête Santé, Belgique, 1997

		PROPORTION (%)	I.C. 95%
SEXE	Homme	6,2	( 5,2- 7,1)
	Femme	8,3	( 7,2- 9,4)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	2,0	( ,2- 3,9)
	Ecole primaire	3,2	( 1,8- 4,6)
	Secondaire inférieur	5,5	( 3,9- 7,0)
	Secondaire supérieur	5,6	( 4,5- 6,8)
	Supérieur	11,4	( 9,7-13,0)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	3,8	( 2,0- 5,7)
	20.000-30.000	5,6	( 4,2- 7,1)
	30.000-40.000	6,1	( 4,7- 7,5)
	40.000-60.000	8,7	( 7,2-10,2)
	>60.000	8,7	( 6,4-11,1)
SANTE SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	7,1	( 6,1- 8,1)
	Très mauvaise à moyenne	11,3	( 9,0-13,6)
CONSOMMATION DE TABAC	Jamais	8,4	( 7,0- 9,8)
	Dans le passé	12,2	( 9,8-14,6)
	Modéré (<20)	6,7	( 4,8- 8,5)
	Gros fumeur	2,8	( 1,3- 4,3)
REGION DE RESIDENCE	Région Flamande	7,0	( 5,9- 8,0)
	Région Bruxelloise	8,3	( 6,9- 9,7)
	Région Wallonne	7,3	( 6,2- 8,5)