



Pauvreté et vieillessement

RAPPORT BRUXELLOIS
SUR L'ÉTAT DE LA PAUVRETÉ 2008





Pauvreté et vieillesse

RAPPORT BRUXELLOIS
SUR L'ÉTAT DE LA PAUVRETÉ 2008



Rapports bruxellois sur l'état de la pauvreté

Le contenu du Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté a été fixé dans l'ordonnance relative à «l'élaboration du rapport sur l'état de la pauvreté dans la Région de Bruxelles-Capitale» du 20 juillet 2006. L'Observatoire de la Santé et du Social est chargé de son élaboration.

Ces rapports peuvent être obtenus sur le site web (www.observatbru.be) et sur simple demande. Chaque rapport peut être copié, moyennant mention de la source.

Dans la collection «Rapports bruxellois sur l'état de la pauvreté»

2008

Baromètre social
Rapport thématique : pauvreté et vieillissement
Contributions externes
Plan d'action bruxellois de lutte contre la pauvreté
Synthèse de la table ronde

2007

Baromètre social
Contributions externes

2006

Baromètre social
Etat d'avancement des recommandations parlementaires 1998-2001-2004

2005

Baromètre social

2004

«9^{ème} rapport pauvreté»
Partie 1 : indicateurs de pauvreté, manque de revenus et surendettement
Partie 2 : compte-rendu de la Table ronde du 12 octobre 2004

2002

«8^{ème} rapport pauvreté»
Partie 1 : indicateurs de pauvreté, pauvreté et logement
Partie 2 : compte-rendu de la Table ronde du 26 septembre 2003

2000

Rapport sur l'état de la pauvreté 2000 : indicateurs de pauvreté, état d'avancement de 4 recommandations parlementaires
Compte-rendu de la Table ronde du 10 mai 2001

1999

Rapport sur l'état de la pauvreté 1999 : indicateurs de pauvreté

Veillez citer cette publication de la façon suivante :

Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale, Pauvreté et vieillissement,
Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté 2008, Commission communautaire commune, 2008.

COLOPHON

Ce rapport thématique fait partie du Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté 2008.

Ce rapport comporte 5 parties :
le Baromètre social (annuel),
le **Rapport thématique** (bisannuel),
les Contributions externes (bisannuelles),
le Plan d'action bruxellois de lutte contre la pauvreté (bisannuel) et
la Synthèse de la table ronde (bisannuelle).

Auteurs :

Myriam De Spiegelaere,
Gille Feyaerts,
Annette Perdaens,
Truus Roesems

Recueil des témoignages :

Myriam De Spiegelaere,
Annette Perdaens

Décryptage :

Nahima Aouassar

Traductions :

Brussels Language Services sprl

Mise en page :

Centre de Diffusion de la Culture
Sanitaire asbl : Nathalie da Costa Maya

Numéro de Dépôt légal :

D/2008/9334/27

Pour plus d'informations :

Observatoire de la Santé et du Social de
Bruxelles-Capitale
Commission communautaire commune
183 avenue Louise – 1050 Bruxelles
Tél. : 02/552 01 89
observat@ccc.irisnet.be
www.observatbru.be

Truus Roesems
Tél. : 02/552 01 57
troesems@ggc.irisnet.be

Annette Perdaens
Tél. : 02/552 01 50
aperdaens@ccc.irisnet.be

REMERCIEMENTS

Lors de l'élaboration de ce rapport thématique, l'Observatoire a pu compter sur la collaboration d'un grand nombre de personnes. Nous remercions vivement toutes les personnes qui ont collaboré à ce rapport et nous espérons avec elles qu'il sera l'amorce d'une amélioration des conditions dans lesquelles encore trop de personnes sont contraintes de vivre.

Nous remercions d'abord les personnes qui ont bien voulu témoigner de leur vie. Nous ne les nommons pas explicitement pour respecter leur vie privée.

Nous remercions également les organisations qui, à partir de leur expérience, ont consacré du temps pour apporter de nombreuses informations et qui ont mobilisé des personnes pour se concerter sur cette thématique pas toujours facile :

Aksent : Marijke Van Meulder et Eva Cloet
Antenne Andromède (CPAS de Woluwé-Saint-Lambert) : Marie Claire Giard et les habitants de l'Antenne Andromède
Atoll : Martine Deprez et les participants au groupe
Bij Ons - Chez nous : Manu Chiquero
Centre de service social Bruxelles Sud-est : Caroline Vandermeersch
Collectif Morts de la rue - Straatdoden Brussel : Maureen Jordens
Coordination sociale Ixelles - Sociale coördinatie Elsene : Pierre-Michel Rousseau et les travailleurs sociaux des services publics et subventionnés, de même que les travailleurs sociaux du groupe de travail «Personnes âgées»
De Buurtwinkel : Marjan Samyn, Daniel Alliët
De Schutting
Eva : Ingrid Vandenmooter
Fédération socialiste des Pensionnés de Bruxelles : Rebecca Lejeune et les délégués des sections locales
Het Anker : Bart Vanderstraeten
La Maison médicale du Vieux Molenbeek
Le Home Baudouin
Maison de la Famille : Nicole Montois, Claire Allaer et les aides familiales
Maison Les Petits Riens : Thibault Collignon et les habitants
Maison de repos Les Tilleuls : Pierre-Marie Ruelle et les participants au groupe
Mémoire Vivante : Aïcha Bentebbouche,

Brigitte Hazard et les participants au groupe
Pigment : Liesbeth Lefebvre
Samenlevingsopbouw : Alain Storme
Santé Culture Quart Monde
Seniorencentrum : Kris Desmet
Seniors sans frontières : Rachida El Idrissi et les participantes au groupe
Versailles Seniors : Carine Delbrouck, Serge Fige et les habitants
Vrienden van het Huizeke : Nicoleta Vandeputte

Nous remercions le Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale (Françoise De Boe et Ghislaine Adriaenssens) pour l'organisation du groupe de travail de concertation sur le thème "vieillesse précoce" ainsi que les organisations qui ont participé à cette concertation :

ATD Quart Monde - ATD Vierde Wereld : Pierre Hendrick
Centre d'accueil social Abbé Froidure - Maatschappelijk Centrum Abbé Froidure,
Maison Les Petits Riens : Thibault Collignon
De Babelleur : Alain Pyck
Vereniging waar armen het woord nemen De Schutting-Albatros : Willem Defieuw
Espaces de Parole, Bruxelles : David Giannoni
Front Commun des Sans Domicile Fixe - Gemeenschappelijk Daklozen Front : Jean Peeters
Home Baudouin : Pierre Collet
La Strada. Centre d'appui au secteur bruxellois de l'aide aux sans-abri, asbl : Laurent Van Hoorebeke
Solidarités Nouvelles : Frank Tilquin
Talita : Carmelo Buggea
Vlaams Netwerk van verenigingen waar armen het woord nemen : Frederic Vanhauwaert

Nous remercions les organisations qui nous ont aidés à trouver des personnes ressources.

Nous remercions aussi Anne Moreau, qui à l'occasion de son stage à l'Observatoire, a approfondi le thème de la pauvreté et du vieillissement précoce.

L'équipe de l'Observatoire

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements	3
I. Introduction	5
II. Contexte général	7
1. Pauvreté et vieillissement : mesures mises en place par la société	7
1.1. Les pensions minimales et la garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA)	7
1.2. Soins de santé	9
1.3. Aide et soins aux personnes âgées	11
1.4. Domaines de compétence régionale	12
1.5. Autres interventions financières	13
1.6. Autorités publiques compétentes pour la politique des personnes âgées	14
2. Pauvreté et vieillissement : évaluation de la situation bruxelloise	16
2.1. Mesure de la pauvreté chez les personnes âgées	16
2.2. Démographie	18
2.3. Situation socio-économique	23
2.4. Santé	31
III. Point de vue des personnes directement concernées	35
1. Pauvreté et vieillissement : le point de vue des seniors bruxellois	35
1.1. Introduction	35
1.2. Méthodologie	35
1.3. Analyse des résultats	37
1.3.1. Aspects financiers	37
1.3.2. Le logement	41
1.3.3. La maison de repos	46
1.3.4. La santé	50
1.3.5. L'information et l'accès aux services	52
1.3.6. Le vécu du vieillissement	56
2. Pauvreté et vieillissement : le point de vue des personnes pauvres à Bruxelles	66
2.1. Introduction	66
2.2. Méthodologie	66
2.3. Analyse des résultats	67
2.3.1. Perception de l'usure prématurée	67
2.3.2. Causes de l'usure prématurée	68
2.3.3. Conséquences de l'usure prématurée	70
2.3.4. Stratégies développées pour faire face à la situation	72
2.3.5. Statut social	72
2.3.6. Attentes et propositions	73
IV. Conclusions	75
Bibliographie	79

I. INTRODUCTION

Pour ce premier rapport thématique élaboré selon la nouvelle ordonnance de 2006^[1], les ministres responsables ont souhaité aborder la question de **la pauvreté chez les personnes âgées**.

Cette question est complexe parce qu'elle renvoie vers de multiples questions, entre autres : Qu'entend-on par personnes âgées ? Comment prendre en compte les différences importantes entre l'âge chronologique^[2] et l'âge biologique^[3], qui peuvent exister chez les personnes ayant vécu dans des conditions difficiles ? Le concept de pauvreté doit-il être abordé de manière spécifique quand on s'intéresse au vieillissement ? etc.

De plus, comment rendre compte de la réalité vécue par les personnes qui vivent dans la grande pauvreté dont un nombre non négligeable n'atteindra jamais «le troisième âge» ou qui paraissent bien plus que leur âge chronologique ?

Le **concept de «vulnérabilité des personnes âgées»** peut nous aider à structurer les différents aspects de cette thématique. Le concept de vulnérabilité renvoie à un risque plus important de voir sa qualité de vie très dégradée.

Selon Grundy, «les personnes âgées vulnérables se définissent comme celles dont les capacités de réserves chutent sous le seuil nécessaire pour faire face efficacement aux défis qu'elles rencontrent» (Grundy, 2006).

Les **défis** auxquels doivent faire face les personnes en prenant de l'âge sont à la fois aigus (deuils, accidents, agression, ...) mais aussi plus insidieux (pertes au niveau de la santé, des revenus ou des rôles sociaux). La capacité de faire face à ces multiples défis dépend des «réserves» de la personne.

Les **réserves** qu'une personne a à l'âge mûr reflètent l'accumulation et la perte de ressources au cours de la vie. Ces **ressources** ont de multiples dimensions : santé mentale et physique, relations familiales, réseaux sociaux, stratégies d'adaptation, personnalité et outils sociaux, richesse et autres ressources matérielles, droits moraux et légaux à différentes formes de support collectif et solidarité intergénérationnelle.

La **perspective de parcours de vie** est donc essentielle. L'état de santé par exemple dépend de facteurs génétiques, de

l'exposition aux environnements favorables et défavorables et des comportements (alimentation, activité physique, tabagismes, etc.) tout au long de la vie. De même, les réseaux sociaux (familles, amis, connaissances, etc.) se construisent au cours de la vie.

Cela ne signifie pas qu'il n'est pas possible d'augmenter ou de développer des réserves en étant âgé, mais les possibilités sont plus limitées.

Il existe des **mécanismes de soutien** ou des interventions qui permettent d'atténuer l'effet des défis et/ou de restaurer les réserves. Par exemple, une réhabilitation intensive après une maladie ou une chute, l'adaptation du domicile, l'accompagnement du deuil, le développement de nouvelles relations ou activités. Ces soutiens peuvent compenser le manque de ressources pour éviter d'être en situation de vulnérabilité. Par exemple, ne pas pouvoir sortir sans aide a un impact moins négatif sur la qualité de vie de celui qui a beaucoup de visites et beaucoup d'aide pour faire des courses que pour une personne très isolée ou pour laquelle sortir est indispensable pour maintenir des liens sociaux.

Il est évident que si vieillir implique des **risques de vulnérabilité** pour toutes les couches sociales, ceux-ci sont nettement plus importants pour les personnes qui ont un parcours de vie marqué par la précarité. En effet, celles-ci ont le plus souvent des réserves faibles, doivent faire face à des difficultés plus importantes et bénéficient moins souvent de supports compensatoires. Pour les personnes qui ont vécu dans la grande pauvreté, les réserves sont non seulement plus faibles mais elles sont épuisées beaucoup plus rapidement tant les défis à relever sont importants. Le risque de vulnérabilité lié au vieillissement survient alors beaucoup plus précocement, bien avant 65 ans.

C'est pourquoi le thème du rapport a été élargi et a évolué de la «pauvreté chez les personnes âgées» à une approche plus large de «pauvreté et vieillissement» qui prend en compte deux angles d'approche différents et complémentaires : **la pauvreté des personnes âgées** d'une part et **le vieillissement des personnes pauvres** d'autre part.

Une importante littérature s'est intéressée à l'analyse sociologique, psychologique, biologique du vieillissement et l'objectif de ce rapport n'est pas de faire le point sur l'état des

[1] Ordonnance du 20 juillet 2006 «relative à l'élaboration du rapport sur l'état de la pauvreté dans la Région de Bruxelles-Capitale» consultable sur le site web de l'observatoire (www.observatbru.be)

[2] L'âge défini par notre date de naissance

[3] L'âge de nos cellules

savoirs en ce domaine. Il s'agit plutôt de tenter de cerner le mieux possible la réalité de la pauvreté dans cette phase de la vie pour éclairer les décideurs et les acteurs bruxellois dans la lutte contre la pauvreté.

Pour cela, l'expertise du terrain et le vécu réel des gens est indispensable. La volonté de donner la parole aux associations de personnes vivant dans la pauvreté est clairement exprimée dans l'ordonnance 2006 sur l'élaboration du rapport sur l'état de la pauvreté en région bruxelloise. C'est pourquoi le corps de ce rapport thématique est centré sur **le point de vue des personnes directement concernées**. Toutefois, il nous a semblé utile, avant ce chapitre, de «poser le décor» en tentant de mieux cerner le contexte dans lequel s'inscrit cette question.

Le rapport est donc construit de la manière suivante :

Dans le chapitre II, le contexte général du phénomène de pauvreté et vieillissement en Région bruxelloise aborde deux questions :

- Qu'est-ce que la société met en place pour éviter que vieillissement ne rime avec précarisation ?
- Quelle est l'ampleur de la pauvreté des personnes âgées ? De quels indicateurs dispose-t-on ?

Dans le chapitre III, la parole est donnée aux personnes directement concernées et leur point de vue est largement présenté en distinguant les deux aspects évoqués ci-dessus : le vécu de la pauvreté par les seniors bruxellois et le vécu du vieillissement par les personnes qui vivent depuis longtemps dans la pauvreté.

Enfin, le chapitre IV propose des conclusions qui reprennent quelques points-clés qui ressortent du rapport et peuvent constituer des pistes de réflexion pour améliorer la situation actuelle.

II. CONTEXTE GÉNÉRAL

1. PAUVRETÉ ET VIEILLISSEMENT : MESURES MISES EN PLACE PAR LA SOCIÉTÉ

Dans ce chapitre, nous examinons de quelle manière la société gère le risque de pauvreté lié au vieillissement. La question qui se pose est double : d'une part, comment la société empêche-t-elle les personnes âgées de tomber dans la pauvreté et, d'autre part, quelles mesures sont prises pour garantir les droits des personnes vieillissantes qui vivent dans la pauvreté ?

D'avantage que pour les autres groupes d'âge, le niveau de vie des personnes âgées est déterminé par la qualité des prestations sociales. Le niveau des pensions légales (1.1) et l'accès aux soins de santé (1.2) sont des éléments cruciaux. Mais l'aide et les soins aux personnes âgées (1.3) et l'attention consacrée aux personnes âgées dans les domaines de compétence régionale (1.4) tels que le logement, la mobilité et l'emploi, ont également un impact sur leur bien-être. Les interventions financières complémentaires des différentes autorités (1.5) ont également un impact significatif pour les personnes âgées qui disposent d'un budget restreint. Vu l'implication de nombreuses autorités, nous clôturons ce chapitre par un aperçu des compétences des différents niveaux de pouvoir en matière de politique relative aux personnes âgées (1.6).

1.1. Les pensions minimales et la garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA)

La pension légale (dite premier pilier) constitue la base du régime de pension en Belgique. Les deux autres piliers (extralégaux) - c'est-à-dire le deuxième pilier des régimes de pension complémentaires instaurés par l'employeur et le troisième pilier des pensions privées qui sont contractées individuellement auprès d'un organisme d'assurance - ne concernent que les groupes professionnels économiquement plus forts^[4] (Berghman, 2003-2004, p. 63). Pour les personnes qui n'ont pas constitué suffisamment de droits à la pension via la sécurité sociale, c'est-à-dire dont la pension légale est inférieure au minimum légal, il existe un système d'aide sociale, la garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA).

Le régime de pension légale

Dans le cadre du premier pilier de pension coexistent, tout comme dans l'ensemble de la sécurité sociale, trois régimes différents : travailleurs salariés, fonctionnaires et indépendants. Les personnes qui ne cotisent pas dans le cadre d'un de ces régimes ne constituent aucun droit à la pension. L'âge de la pension légale a été fixé à 65 ans pour les hommes. Pour les femmes, l'âge de la pension est augmenté progressivement et sera également fixé à 65 ans à partir du 1^{er} janvier 2009. A l'heure actuelle, l'âge de la pension légale pour les femmes est toujours fixé à 64 ans.

Outre la **pension de retraite**, à laquelle on a droit sur la base de sa propre carrière, il existe une **pension de survie** dans chacun des trois régimes. Par celle-ci, un homme ou une femme qui survit à son conjoint peut recevoir une allocation basée sur l'activité exercée par le conjoint décédé.

Les pensions de retraite et de survie sont des allocations qui visent à maintenir en partie le niveau de vie qui a été constitué avant l'âge de la pension ou avant le décès du conjoint. C'est la raison pour laquelle la pension est basée sur le salaire ou le revenu gagné précédemment (Berghman, 2005-2006, p. 33). Le montant auquel on a droit à l'âge de la pension dépend de la carrière professionnelle (type de profession et nombre d'années travaillées), du revenu et de la situation familiale^[5].

Droits minima dans le cadre de la pension légale

La pension préserve mieux de la pauvreté les hommes que les femmes en raison du lien existant entre pensions et marché du travail. Les pensions sont en effet en grande partie basées sur l'évolution de la carrière et reflètent donc le désavantage des femmes sur le marché du travail^[6]. Les femmes participent moins au marché du travail parce qu'elles prennent en charge le ménage, les enfants et/ou les parents, elles ont des emplois moins bien rémunérés, plus souvent une carrière incomplète, à temps partiel ou ont travaillé sous des statuts peu clairs (par exemple, conjoint aidant d'un indépendant).

Ce n'est pas le cas partout en Europe. Par exemple, le caractère universel du système de la loi générale relative à l'assurance vieillesse aux Pays-Bas prévoit que tous les habitants reçoivent une pension légale forfaitaire à partir de l'âge de 65 ans. On rompt donc ici le lien avec une participation

[4] Les pensions complémentaires des deuxième et troisième piliers constituent un moyen de limiter la chute des revenus des personnes qui ont des revenus plus élevés plutôt qu'un moyen d'accroître la qualité de vie des catégories de revenus inférieurs. Les autorités prévoient un certain nombre de stimuli fiscaux et parafiscaux, ce qui encourage la constitution de pension dans les deuxième et troisième piliers.

[5] Le montant de la pension de survie est en principe égal à 80 % de la pension de retraite calculée au taux ménage, tenant compte des particularités des différents dispositifs.

[6] Il s'agit de l'«effet Bismarck» : liaison entre sécurité sociale et marché du travail, avec une forte liaison entre carrière et allocation.

antérieure au marché du travail et aucune distinction n'est faite entre les hommes et les femmes ou les travailleurs et les non-travailleurs (Dekkers, 2006).

Afin de préserver autant que possible les pensionnés du risque de pauvreté, un certain nombre de réglementations ont été reprises dans le régime de pension légale pour protéger les pensionnés contre une pension trop basse : la pension minimum garantie, le droit minimum par année de carrière, les périodes assimilées, les droits dérivés et le maxi-statut obligatoire.

La réglementation relative à la **pension minimum** empêche l'allocation de pension d'être inférieure à un minimum déterminé dans le cas d'une carrière complète. La pension minimum est souvent appliquée aux indépendants. Pour les personnes ayant une carrière incomplète (mais d'au moins 2/3), une pension minimum équivalente, dont le niveau est déterminé en fonction du nombre d'années travaillées, est prévue.

Outre la pension minimum, le régime de pension pour les travailleurs salariés comprend aussi, depuis 1997, un **droit minimum par année de carrière**. En 2006, une adaptation y a été apportée de manière à ce que les années d'emploi à temps partiel (ce qui est souvent le cas des femmes) soient également prises en considération pour l'accès à la pension minimum. La pension est alors calculée au prorata de la durée travaillée (Larmuseau, 2007, p. 8).

Pour obtenir une carrière complète, des **périodes assimilées**, telles que certaines périodes de vacances, de maladie, de chômage, de grève, de service militaire, d'interruption de carrière, etc., peuvent également être prises en considération (Office national des pensions, 2008).

Les pensions de survie sont des **droits dérivés**, ce qui signifie qu'elles sont basées sur les droits à la pension du défunt. Un veuf ou une veuve qui bénéficie d'une propre pension de retraite peut la compléter par une pension de survie jusqu'à un certain montant.

Depuis juillet 2005, les conjoints aidants d'indépendants sont obligatoirement soumis au **maxi-statut** qui crée notamment la possibilité de se constituer une pension propre (Larmuseau, 2007, p. 9). Cette mesure vise à améliorer la situation des conjoints aidants (dont 90 % sont des femmes). Ils sont obligés de s'affilier au fonds d'assurance sociale et d'y verser des cotisations sociales et ce faisant sont assurés pour l'incapacité de travail, l'invalidité, le repos d'accouchement, les soins de santé, la pension et les allocations familiales.

La garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA)

Les personnes âgées qui ne perçoivent pas de pension ou une pension insuffisante peuvent quand même recevoir un revenu minimum garanti par le biais de l'allocation de l'aide sociale (GRAPA ou RGPA). En juin 2001, la garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA) a été introduite en remplacement du revenu garanti aux personnes âgées (RGPA)^[7].

La GRAPA est octroyée après une analyse approfondie des moyens de subsistance. On tient compte de l'ensemble des ressources et des pensions, quelle que soit leur nature ou leur origine, ainsi que des ressources de la (ou des) personne(s) avec qui le bénéficiaire cohabite.

Afin de pouvoir bénéficier de la GRAPA, il faut avoir 64 ans (65 ans à partir du 1^{er} janvier 2009). Il faut être soit belge soit ressortissant de l'Union européenne, réfugié, apatride ou de nationalité indéterminée. Les personnes d'une autre nationalité peuvent recevoir la GRAPA dans certaines conditions. Un bénéficiaire de la GRAPA ne peut séjourner plus de 30 jours à l'étranger au cours d'une année civile. S'il séjourne plus longtemps à l'étranger, l'allocation est suspendue pendant cette période (sauf pour certaines exceptions).

Efforts politiques récents

Récemment, un certain nombre d'efforts ont été consentis pour éviter que les pensions minima ne décrochent de plus en plus sous le seuil du risque de pauvreté.

Le pacte de solidarité entre les générations (loi du 23 décembre 2005) prévoit que le gouvernement se prononce tous les deux ans à propos d'une adaptation de tout ou partie des allocations de remplacement de revenus dans le cadre de la sécurité sociale par rapport à l'évolution du bien-être général, dont la pension minimum. La procédure prévue à cette fin a été lancée pour la première fois en automne 2006 en concertation avec les partenaires sociaux. (Larmuseau, 2007, p. 8)

La loi-programme du 27 décembre 2006 y a ajouté les régimes d'assistance sociale si bien qu'ils seront également adaptés de manière structurelle à l'évolution du bien-être à partir de 2009.

Concrètement cela a entraîné une augmentation progressive de la GRAPA de 14 % au 1/12/2006, puis de 2 % successivement le 1/12/2007 (augmentation), le 1/1/2008 (indexation), le 1/5/2008 (indexation) et le 1/7/2008 (augmentation).

Au 1^{er} juillet 2008, la garantie de revenus aux personnes âgées isolées et la pension minimum pour travailleurs salariés isolés avec une carrière complète atteignent le niveau du seuil de risque de pauvreté pour les revenus 2005 (tableau 2-01).

[7] Ce n'est que si l'allocation du RGPA s'avérait plus intéressante qu'on pouvait maintenir le droit au RGPA.

Tableau 2-01 : Allocations minima versées aux personnes âgées et seuil de risque de pauvreté, montant mensuel en €

	Le 1^{er} janvier 2008	Le 1^{er} juillet 2008	Seuil de risque de pauvreté^[8] (EU-SILC 2006)
Garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA)			
Couple où tous deux reçoivent la GRAPA	1 103,48	1 148,02	1 289,50
Isolé	827,60	861,03	860,00
Pension minimum en cas de carrière complète en tant que travailleur			
Montant du ménage (pension de retraite)	1 148,81	1 195,21	1 289,50
Isolé (pension de retraite)	919,34	956,47	860,00
Isolé (pension de survie)	904,88	941,43	860,00
Pension minimum en cas de carrière complète en tant qu'indépendant			
Montant du ménage (pension de retraite)	1 081,88	1 125,58	1 289,50
Isolé (pension de retraite)	813,99	846,87	860,00
Isolé (pension de survie)	813,99	846,87	860,00

Source : Comité d'étude sur le vieillissement, 2008, p. 91 ; Office national des pensions, 2008

En plus de l'augmentation de certaines allocations, la cotisation de solidarité des pensions les plus basses a été diminuée ou même supprimée le 1^{er} juillet 2008, en fonction du montant des pensions légales et extralégales. (ONP, 2008).

Les pensions belges figurent parmi les plus basses de l'ensemble des pays industrialisés. On s'attend à l'avenir à une augmentation plus rapide des salaires par rapport aux pensions, ce qui entraînera une nouvelle érosion du niveau des pensions par rapport au niveau du bien-être. En liant les pensions minima à l'évolution du bien-être, l'allocation de pension la plus basse augmente plus vite que les allocations de pension moyennes ; ce qui a pour effet de réduire davantage la relation entre les pensions allouées et les cotisations de pension. Par exemple, la GRAPA a évolué plus rapidement au cours de ces dernières années que les pensions régulières des travailleurs salariés. De cette manière, le régime des pensions évolue vers une pension universelle (Larmuseau, 2007, p. 10-13).

[8] Les montants mentionnés en gras sont supérieurs au seuil de risque de pauvreté fixé sur la base de l'enquête EU-SILC 2006 (qui a analysé les revenus de 2005). Les résultats de l'enquête SILC 2006 ont été publiés au printemps 2008, il s'agit donc de la dernière estimation disponible du seuil de risque de pauvreté. Il faut garder à l'esprit qu'elle porte sur la réalité économique d'il y a trois ans et donc qu'il n'est pas possible de comparer en temps réel les montants des allocations et le seuil de risque de pauvreté pour l'année en cours.

1.2. Soins de santé

La sécurité sociale belge comprend une assurance soins de santé obligatoire couvrant la (quasi) totalité de la population. Elle est gérée par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI). De manière générale, le paiement des soins est basé sur un système de paiement «à l'acte» (on paie pour chaque prestation de soins) dont une partie est prise en charge par l'assurance soins de santé et une partie reste à charge du patient (= le ticket modérateur). L'assurance soins de santé obligatoire ne couvre pas l'entièreté des prestations de santé, il existe une liste revue régulièrement. Les soins qui ne font pas partie de cette liste sont entièrement à charge du patient. Il existe un «tarif officiel» pour les soins de santé^[9]. Le patient qui s'adresse à un médecin conventionné est certain de se voir demander le tarif fixé. Les médecins non conventionnés sont libres d'appliquer les tarifs qu'ils veulent et le patient devra payer la différence entre le tarif fixé et le tarif pratiqué par ce médecin. En Région bruxelloise en 2008, un médecin sur cinq n'est pas conventionné.

Les organismes assureurs (les mutualités) jouent un rôle d'intermédiaire entre l'INAMI et les personnes. Ils offrent en général, en plus de l'assurance obligatoire, une ou des assurances complémentaires qui couvrent certains frais non pris en charge par l'assurance soins de santé obligatoire.

1.2.1. Quelles mesures existent pour permettre l'accès aux soins pour tous ?

Des mesures visent à ce que l'assurance soins de santé obligatoire couvre un maximum de personnes.

Le système de l'assurance soins de santé prévoit une série de mesures pour faciliter l'accès aux soins aux personnes à faibles revenus. D'autre part, des mesures protègent les personnes qui doivent faire face à des frais de santé importants (et les personnes âgées sont plus souvent dans ce cas) pour éviter que ces personnes ne tombent dans la précarité à cause du coût des soins ou ne puissent faire face au coût des soins, même si leur revenu n'est pas faible.

Enfin, pour les personnes qui ne peuvent bénéficier de l'assurance soins de santé, les CPAS peuvent intervenir pour faciliter l'accès aux soins (par exemple en prenant en charge le

[9] Le coût des prestations de santé est discuté à la commission médico-mutualiste (pour les médecins) ou dento-mutualiste (pour les dentistes) qui rassemble les différents acteurs (Mutuelles, représentants des professionnels de santé). Lorsque ces acteurs se mettent d'accord (= Accord médico-mutualiste ou dento-mutualiste), les prix sont fixés (on fixe par exemple le prix de la consultation d'un généraliste et la partie qui sera prise en charge par l'assurance soins de santé obligatoire). Les professionnels de santé peuvent ou non adhérer à cet accord. S'ils acceptent, ils sont dit «conventionnés» et s'engagent à respecter les tarifs fixés. Les médecins sont tenus d'informer les patients sur le fait qu'ils sont ou non conventionnés et les moments où ils sont conventionnés (les médecins peuvent aussi être partiellement conventionnés, c'est-à-dire à certains moments ou à certains lieux).

coût des soins). Une législation particulière permet aussi aux personnes indigentes en situation irrégulière sur le territoire belge de bénéficier des soins de santé (=l'aide médicale urgente, AR du 12/12/1996).

Certaines mesures qui concernent les personnes âgées sont présentées ci-dessous. Les conditions précises d'applications de ces mesures sont souvent complexes et il n'est pas possible de les synthétiser dans le cadre de ce rapport^[10].

– **Permettre au maximum de personnes de bénéficier de l'assurance soins de santé**

Pour les personnes qui ne peuvent pas être assurées dans le régime général, ni dans le régime des indépendants, ni comme personne à charge, il existe d'autres statuts de titulaires pouvant bénéficier de l'assurance soins de santé. D'une part les personnes handicapées et d'autre part les «titulaires résidents». Toutes les personnes qui sont inscrites au registre de la population ou au registre des étrangers et qui ne se retrouvent pas dans les catégories bénéficiant de l'assurance soins de santé peuvent être reconnues comme titulaires résidents. Elles pourront alors bénéficier de l'assurance soins de santé dans le régime général. Elles doivent pour cela s'inscrire dans une mutuelle et payer des cotisations selon leurs revenus. Les bénéficiaires du revenu d'intégration sociale ou équivalent, de la GRAPA ou les personnes dont le revenu est très faible sont dispensés de cotisations (Vandeveldt, 2006).

– **Faciliter l'accès aux soins pour les personnes à faible revenu**

L'intervention majorée

Pour permettre aux personnes à faibles revenus d'accéder financièrement aux soins, une intervention plus importante de l'assurance obligatoire soins de santé, et donc une réduction du ticket modérateur, est prévue pour plusieurs catégories de personnes. Cette mesure concernait au départ les Veuf(ve)s, Invalides, Pensionnés et Orphelins, d'où le nom «VIPO» qui reste encore très souvent utilisé. Cette intervention majorée a été étendue à d'autres catégories, appelées BIM (bénéficiaires de l'intervention majorée) et leurs personnes à charge, entre autres les bénéficiaires du revenu d'intégration sociale ou son équivalent, les personnes bénéficiant de la garantie de revenu aux personnes âgées, les personnes bénéficiant d'une allocation pour personne handicapée, les chômeurs complets indemnisés (depuis au moins un ans) de plus de 50 ans, ainsi que les titulaires résidents âgés de plus de 65 ans. Depuis 2007, l'intervention majorée est également étendue

aux ménages à faibles revenus, c'est le statut OMNIO. Pour bénéficier de ce statut (BIM ou OMNIO) les personnes doivent en faire la demande auprès de leur mutuelle. Ce statut n'est accordé que si les revenus du ménage ne dépassent pas un certain plafond^[11].

L'intervention majorée (BIM et OMNIO) a plusieurs avantages. Tout d'abord, elle permet des remboursements plus élevés pour les soins et les médicaments. Par exemple au 1/1/2008 la consultation chez le généraliste coûte 21,53 €. Le patient paiera 5,33 € de ticket modérateur s'il ne bénéficie pas de l'intervention majorée et 1,42 € s'il bénéficie de l'intervention majorée. Le bénéfice de l'intervention majorée permet aussi de payer moins d'acompte et de quote-part personnelle lors d'une hospitalisation. Il pourra aussi bénéficier du tiers-payant (voir ci-dessous).

Le tiers-payant

En principe le patient doit avancer l'entièreté du coût des soins puis il se fait rembourser par sa mutuelle. Le fait de devoir avancer la totalité de la somme peut constituer un obstacle important. C'est pourquoi il existe un système de tiers-payant, c'est-à-dire que la mutuelle paie directement sa part au prestataire de soins et le patient ne paie que sa part (le ticket modérateur). Le tiers-payant est obligatoire pour certains examens médicaux ou les hospitalisations par exemple, mais il est en principe interdit pour les consultations ou les visites à domicile. Il y a des exceptions, entre autres pour les soins pour les personnes âgées en institution, pour les personnes en situation de détresse sociale ou pour les bénéficiaires de l'intervention majorée.

Certaines mesures ne visent pas spécifiquement les personnes à faibles revenus mais peuvent contribuer à réduire le coût des soins pour ces personnes comme :

- le Dossier médical global (DMG) : à la demande du patient, le médecin généraliste peut gérer un dossier médical qui rassemble tous les soins et examens effectués. Lorsque le patient a un dossier médical global auprès de son médecin généraliste il bénéficie d'une réduction de 30 % du ticket modérateur sur les consultations et aussi sur la visite à domicile s'il a plus de 75 ans ou est malade chronique.
- le système du forfait appliqué par certaines maisons médicales. Ce système résulte d'un accord entre les maisons médicales, l'INAMI et toutes les mutualités. Dans le cadre d'un contrat signé entre le patient, sa mutuelle et la maison médicale, la mutuelle paie directement à la maison médicale tous les mois et par personne abonnée en ordre d'assurabilité, une somme fixe appelée le forfait (calculée en fonction du profil du patient comme l'âge, le sexe). Cette somme est versée peu importe que les

[10] Les CPAS, les services sociaux des mutuelles ou des associations spécialisées comme Solidarités Nouvelles Bruxelles peuvent éclairer les personnes individuellement sur leurs droits.

[11] A la date du 1/5/2008 les plafonds étaient de 14 337,94 € (+ 2 654,33 €/personne à charge) de revenus annuels bruts pour le BIM et de 13 543,71 € (+ 2 507,30 €/personne à charge) pour le statut OMNIO. Pour l'évaluation des revenus on tient compte aussi des revenus des cohabitants et des autres revenus.

services soient utilisés ou non. Ce forfait concerne les prestations des médecins généralistes, des infirmières et des kinés^[12]. Le patient ne doit donc plus rien payer pour ces soins. Le patient peut se «désinscrire» à tout moment. En Région bruxelloise en juin 2008, on compte 27 maisons médicales travaillant au forfait (1 bicommunautaire, 23 francophones et 3 néerlandophones).

En dehors des mesures prises dans le cadre de la sécurité sociale, **les CPAS** ont pour mission d'aider les personnes à bénéficier du droit à la santé. Il s'agit d'une forme particulière de l'aide sociale. Les stratégies mises en place pour aider les personnes à accéder aux soins ne sont pas définies et les CPAS sont libres de gérer cet aspect en toute autonomie. Ceci entraîne une très grande diversité des pratiques entre les CPAS (carte médicale, réquisitoires, liberté de choix du prestataire plus ou moins grande, ...).

– Protéger les personnes devant faire face à des coûts importants en soins de santé

Le maximum à facturer

Le principe du Maximum à facturer est que, quand la part personnelle des soins de santé (les tickets modérateurs) des membres d'un ménage atteint un certain montant, les coûts des soins au-dessus de ce maximum sont entièrement remboursés, y compris les tickets modérateurs. Le montant à atteindre varie selon les revenus. Pour les plus faibles revenus (et pour certaines catégories comme les bénéficiaires du RIS ou de la GRAPA), ce seuil est le plus faible (soit 450 €).

Les forfaits

Dans certaines conditions une allocation forfaitaire peut être attribuée à certains patients. Par exemple le forfait pour les malades chroniques, l'allocation forfaitaire pour l'aide d'une tierce personne (pour personnes en incapacité de travail ou invalidité entre 18 et 65 ans) ou l'intervention pour les soins palliatifs à domicile.

La «Vlaamse Zorgverzekering»

Cette «assurance dépendance» flamande intervient pour les coûts non médicaux des soins tels que les coûts pour les aides à domicile ou les coûts liés au séjour en maison de repos. Elle est obligatoire pour les habitants de Flandre mais les Bruxellois peuvent y souscrire sur base volontaire^[13].

1.2.2. Ces mesures permettent-elles un accès aux soins pour tous ?

L'évaluation de l'efficacité de toutes les mesures prises pour améliorer l'accès aux soins sort du cadre de ce rapport. Il est certain que plusieurs de ces mesures ont un impact important sur la réduction des obstacles financiers à l'accès aux soins même si des difficultés subsistent. Malheureusement, la complexification progressive du système augmente les obstacles administratifs. De moins en moins de personnes sont capables de maîtriser toutes ces informations et donc de faire valoir leurs droits. Les obstacles administratifs réduisent donc l'impact potentiel des mesures visant à réduire les obstacles financiers. On note par exemple que le nombre de ménages qui a demandé le statut OMNIO est beaucoup plus faible que ce qu'on attendait (c'est-à-dire que beaucoup de ménages qui y auraient droit n'ont pas fait les démarches pour l'obtenir).

1.3. Aide et soins aux personnes âgées

Des services et une aide à domicile accessibles pour les personnes âgées vivant à la maison

Il existe une large gamme de services qui permettent de répondre aux différents besoins des personnes âgées vivant chez elles. Cette offre est organisée et soutenue par différentes autorités publiques. Ce thème a fait l'objet, en 2007, d'une vaste étude intitulée 'Vivre chez soi après 65 ans'. Atlas des besoins et des acteurs à Bruxelles^[14], qui se penche également sur l'accessibilité (financière) des services.

Pour plus d'informations, nous vous renvoyons au document lui-même, ainsi qu'au site Internet «Bruxelles social en ligne» (<http://www.bruxellessocial.be/CDCS-CMDC/index.htm>) où les informations les plus actuelles à propos de l'offre complète pour les personnes âgées de Bruxelles ont été rassemblées.

Jusqu'à présent, les personnes âgées n'avaient pas d'autre choix que de rester en logement privé (où elles doivent s'organiser et assumer toutes les décisions) ou d'aller en maison de repos (où elles sont prises entièrement en charge par l'institution).

De plus en plus, les personnes âgées souhaitent trouver des solutions intermédiaires pour diminuer le coût de leur logement, ne plus être seules et se sentir en sécurité tout en restant autonomes. C'est ainsi que sont nées des formes d'habitat groupé (voir chapitre III.3.2.), qui disposent des mêmes droits et avantages que les personnes en logement individuel en ce qui concerne les services d'aide et de soins à domicile, service social, ...

[12] Seule obligation pour le patient : rester en ordre d'assurabilité et ne pas recourir à des soignants extérieurs à la maison médicale sauf les spécialistes, l'hospitalisation, les examens, les médicaments (s'il consulte un autre professionnel parmi ceux qui sont compris dans le forfait, il doit alors payer l'intégralité des coûts (éventuellement remboursés par la maison médicale)).

[13] Pour plus d'information : <http://www.zorg-en-gezondheid.be/zorgverzekering.aspx>

[14] Ce document est disponible gratuitement auprès de l'Observatoire de la santé et du social.

Soutien aux aidants proches

Les soins informels sont complémentaires des soins formels et sont d'une importance capitale pour permettre aux personnes âgées de vivre aussi longtemps que possible chez elle. Selon l'enquête socio-économique de 2001, plus de 65 000 Bruxellois âgés d'au moins 15 ans (9 %) ont déclaré qu'ils dispensaient des soins informels. Ces aidants proches ont besoin d'être soutenus pour assurer ces soins. Ce soutien est actuellement insuffisant même si un certain nombre de services bruxellois sont actifs dans ce domaine (Atlas 'Vivre chez soi après 65 ans' p. 172-174).

Intervention financière pour l'accueil résidentiel (MRPA/MRS)

5 % des Bruxellois âgés de plus de 65 ans habitent dans une structure collective. Les prix maxima pour un séjour en maison de repos sont déterminés par le Service public fédéral Economie.

La pension de nombreuses personnes âgées ne suffit pas pour payer la maison de repos. Si une personne âgée ne dispose pas de moyens financiers supplémentaires suffisants, elle peut demander l'aide du CPAS. Le CPAS n'interviendra que s'il s'avère, après enquête, que les ressources de la personne âgée ne suffisent pas. Si la pension et les autres revenus périodiques (par exemple les revenus locatifs) ne suffisent pas pour payer les frais de séjour, les économies et les sommes placées devront être mobilisées. Si cela ne suffit pas, le CPAS peut prendre une inscription hypothécaire sur les biens immobiliers de la personne âgée. Avant d'octroyer cette aide, le CPAS vérifiera également dans quelle mesure les frais de séjour peuvent être réclamés aux débiteurs d'aliments. Sont notamment débiteurs d'aliments l'époux ou l'épouse, les enfants et les beaux-enfants, les petits-enfants. La réclamation aux petits-enfants a lieu à titre exceptionnel. Le CPAS peut décider, avec l'approbation de l'administration communale, de ne pas appliquer la déduction alimentaire. (Debosschere, 2005, p. 57-67)

1.4. Domaines de compétence régionale

Logement

L'acquisition d'une propriété peut être considérée comme une forme d'assurance alternative qui a un impact important sur le bien-être économique des personnes âgées. Les pays où les pensions sont basses comptent en général un nombre supérieur de propriétaires, comme par exemple en Belgique. Une étude démontre qu'être propriétaire de son logement protège efficacement de différentes formes de pauvreté : les

propriétaires courent un risque significativement moindre de pauvreté monétaire. L'acquisition d'une propriété n'est toutefois pas accessible à tous les groupes sociaux. Même dans les pays où le nombre de propriétaires est important, il reste un «groupe résiduel» de personnes âgées qui, pour différentes raisons, n'ont pas pu devenir propriétaires de leur logement. Ces personnes âgées sont non seulement plus vulnérables sur le marché du logement, mais se situent aussi tout en bas de l'échelle en ce qui concerne le montant de leur pension. Certains groupes de personnes âgées sont donc confrontés à un double «désavantage». Le logement social peut leur offrir une solution (Dewilde, 2008, p. 149).

Le 31/12/2006, 15 511 ménages ayant un chef de famille de plus de 60 ans habitaient dans un logement social (SLRB) dans la Région de Bruxelles-Capitale. Ils occupent 43 % du nombre de **logements sociaux** habités. Cette part reste constante depuis 2000^[15]. Elle est manifestement meilleure pour les personnes âgées que pour le reste de la population : en moyenne, 7 % des ménages bruxellois habitent dans un logement social. Cette proportion s'élève à 12 % pour les ménages ayant une personne de référence d'au moins 60 ans (versus 6 % pour les ménages ayant une personne de référence de moins de 60 ans). Il y a deux raisons à cela. Premièrement, les ménages dont un membre est âgé de plus de 60 ans bénéficient d'un droit de priorité supplémentaire pour l'octroi d'un logement social. Deuxièmement, il y a un effet cumulatif : les personnes qui se sont vues attribuer un logement social à un âge plus jeune continuent le plus souvent d'y habiter, souvent jusqu'à leur mort. Ils ont en effet un bail à durée indéterminée.

Les personnes âgées ont parfois besoin d'**aide** dans le cadre de l'**adaptation de leur habitation** parce qu'elles ne peuvent pas toujours faire appel à un membre de leur famille habile pour effectuer des réparations, déménager, faire fonctionner des appareils ménagers ou tout simplement remplacer une lampe. En outre, il peut être indiqué d'adapter l'habitation à l'état physique de la personne âgée ou pour prévenir des chutes. Dans la Région de Bruxelles-Capitale, 53 acteurs apportent une aide à ce niveau ('Vivre chez soi après 65 ans', p. 148-151).

Mobilité

Afin de stimuler la participation sociale des personnes âgées, il est important de soutenir leur mobilité. Cela se fait essentiellement par le biais de mesures qui favorisent l'accessibilité (physique et financière) des moyens de transport.

Tout d'abord, les transports en commun jouent un rôle important. Les seniors ont droit à d'importantes réductions

[15] Année à partir de laquelle la Société du Logement de la Région de Bruxelles-Capitale (SLRB) recueille des données sur l'âge des chefs de ménages.

pour les transports en commun. La SNCB applique, dans toute la Belgique, un tarif préférentiel pour les personnes âgées d'au moins 65 ans. En outre, chaque Bruxellois de 65 ans et plus reçoit un abonnement gratuit de la STIB.

Ensuite, on encourage également certaines possibilités de transport alternatives. Les communes et CPAS prennent des initiatives diverses dans ce domaine.

Pour les seniors moins mobiles, la Région de Bruxelles-Capitale a décidé, en 2008, d'octroyer des chèques taxi. C'est la société Taxi Radio bruxellois (TRB) qui a obtenu la mission de créer et d'organiser la distribution des chèques-taxis régionaux sur l'ensemble du territoire bruxellois^[16]. Ces chèques sont d'une valeur de 5 €. Les personnes peuvent se les procurer auprès de leur commune ou de leur CPAS, qui s'engagent à distribuer au moins 2 chèques par mois aux bénéficiaires. A ce jour (1^{er} juillet 2008), toutes les communes bruxelloises ont adhéré au système, à l'exception de Schaerbeek, Watermael-Boitsfort et Woluwe-Saint-Pierre. Cependant le mode d'introduction de la demande de chèques et les conditions d'autorisation diffèrent d'une commune à l'autre. Certaines communes augmentent le montant.

D'autres organisations assurent également l'organisation d'offres de transport alternatives pour les personnes âgées dans certaines circonstances : Transport social Bruxelles, certains centres de services, maisons de repos, services de soins à domicile, ... (vous trouverez plus d'infos à ce sujet dans l'Atlas 'Vivre chez soi après 65 ans', p. 141-147).

A côté de l'attention portée au transport des personnes âgées, les autorités publiques peuvent également prendre en compte la mobilité des personnes âgées dans l'aménagement de l'espace public, par exemple l'aménagement des trottoirs.

Emploi

Le renforcement de la participation au marché du travail pour augmenter le taux d'emploi, et plus particulièrement celui des travailleurs âgés, est un élément crucial dans la stratégie politique des autorités fédérales pour répondre au vieillissement de la population. En automne 2005, le gouvernement fédéral a élaboré le pacte de solidarité entre les générations, qui comprend un ensemble de mesures visant à augmenter le taux d'activité des travailleurs âgés (Larmuseau, 2007, p. 2).

La contribution externe d'Actiris (Contributions externes, Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté 2008) donne un aperçu des mesures qui s'appliquent dans la Région de

Bruxelles-Capitale. Il s'agit de mesures qui doivent protéger les travailleurs plus âgés contre le chômage.

Les pensionnés et les veuves sont autorisés à travailler et à gagner un «surplus de revenus», mais de manière limitée pour ne pas voir leur pension diminuée ou supprimée. Le montant autorisé ne dépend pas du montant de la pension. Dès lors un petit pensionné ne peut pas gagner plus qu'un pensionné qui bénéficie d'une allocation plus élevée. A la date du 1^{er} juillet 2008, les limites de revenus du travail autorisé ont été relevées (ONP 2008)^[17].

1.5. Autres interventions financières

Un certain nombre d'interventions financières complémentaires, provenant de différentes autorités publiques, permettent également aux personnes âgées qui disposent d'un budget limité de joindre les deux bouts. Il s'agit d'allocations supplémentaires ou de tarifs réduits.

L'allocation pour l'aide aux personnes âgées (APA)

Le Service public fédéral Sécurité sociale octroie une allocation aux personnes âgées d'au moins 65 ans qui souffrent d'un handicap et qui ont des frais supplémentaires suite à une perte d'autonomie.

Lors du calcul de l'allocation, on tient compte du degré d'autonomie (exprimé en points) ainsi que du revenu du demandeur et de son/sa partenaire. L'allocation doit être demandée auprès de l'administration communale.

L'allocation pour l'aide aux personnes âgées est un revenu complémentaire. La personne âgée qui souffre d'un handicap doit faire valoir son droit à la garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA) ainsi qu'à une pension de retraite et de survie.

La personne handicapée qui a introduit, avant l'âge de 65 ans, une demande d'allocation pour handicapés (allocation de remplacement de revenus et/ou allocation d'intégration), bénéficie aussi de ces allocations après son 65^{ème} anniversaire, sauf si l'allocation pour l'aide aux personnes âgées est plus avantageuse^[18].

Energie

Toute personne en mesure de prouver qu'elle ou une personne vivant sous son toit bénéficie de la GRAPA, d'une allocation pour handicapés, d'une allocation pour l'aide d'un

[16] www.chèques-taxis-bruxelles.be

[17] Depuis le 1/7/2008, le montant maximum varie entre € 13 824 (pour un indépendant sans enfants à charge qui a une pension de survie et qui n'a pas encore atteint l'âge légal de pension) et € 26 075 (pour un salarié avec enfants à charge qui a atteint l'âge légal de la pension) par an.

[18] Pour plus d'infos, voir http://www.handicap.fgov.be/docs/guide/apa_fr.doc.

tiers octroyée par la mutualité, d'un revenu d'intégration ou de l'assistance financière du CPAS, peut prétendre à un **tarif social pour l'énergie**. Les conditions et les prix sont déterminés par les autorités fédérales et s'appliquent à l'ensemble des fournisseurs (Office national des pensions, 2007, p. 133).

Les personnes qui se situent sous un revenu brut annuel déterminé ou qui bénéficient d'une médiation de dettes ou d'un règlement collectif de dettes peuvent faire appel au **fonds social chauffage**. Il faut en faire la demande au CPAS (Office national des pensions, 2007, p. 134).

Téléphone

Depuis le 13 juin 2005, la nouvelle loi fédérale relative à la communication électronique est en vigueur. Celle-ci stipule que les opérateurs de télécommunications sont obligés d'employer un tarif social pour les seniors. Afin de bénéficier du **tarif social**, il faut être âgé d'au moins 65 ans et ne pas cohabiter avec des personnes de moins de 60 ans, sauf s'il s'agit d'enfants scolarisés, de handicapés, etc. Le revenu de la personne concernée ne peut dépasser un montant déterminé. (Office national des pensions, 2007, p. 138).

Aide du CPAS

Le CPAS n'intervient pas seulement lorsqu'une personne âgée ne peut payer sa maison de repos. Elle peut également faire appel au CPAS pour un autre type d'aide. Chaque CPAS peut décider en toute autonomie de l'aide qui sera octroyée. Pour plus d'information au sujet des aides octroyées par les CPAS en Région de Bruxelles-Capitale, voir www.ocmw-info-cpas.be.

Argent de poche dans la maison de repos

Lorsqu'une personne âgée doit consacrer toutes ses ressources pour le paiement de la maison de repos, il ne lui reste plus rien pour ses dépenses personnelles. C'est la raison pour laquelle la législation fédérale a prévu le «droit à l'argent de poche», avec une description claire des frais qui doivent être payés ou non avec cet argent de poche^[19]. Le montant a été fixé à € 82,8 par mois le 1^{er} mai 2008.

[19] L'Arrêté royal du 25 avril 2004 fixe le statut de l'argent de poche de certains habitants d'une maison de repos et détermine les frais qui ne peuvent être imputés à cet argent de poche en exécution de l'article 98, § 1^{er}, alinéa 3, de la loi organique du 8 juillet 1976 des centres publics d'aide sociale. Ces informations ont été reprises de manière claire dans un document sur le site Internet du département Bien-être social de l'association des Villes et communes de la Région de Bruxelles-Capitale (<http://www.ocmw-info-cpas.be>).

Culture

Les personnes âgées bénéficient souvent une réduction lors d'événements culturels. Il existe également un certain nombre d'initiatives qui s'adressent plus spécifiquement aux personnes à revenus réduits (par exemple l'asbl Article 27). Le soutien de ce type d'initiative est de compétence communautaire.

Frais funéraires

Une indemnité de 148,75 € pour frais funéraires est octroyée par la mutuelle suite au décès d'un travailleur salarié. Pour les pensionnés des services publics, l'organisme de pensions verse une indemnité pour frais funéraires.

1.6. Autorités publiques compétentes pour la politique des personnes âgées

Il existe peu de domaines de compétences où les décisions ou les mesures prises n'ont aucune influence sur la vie des personnes âgées. Dans l'aperçu ci-dessous, nous nous limitons toutefois aux principales compétences en ce qui concerne la politique relative aux personnes âgées. Même avec cette limitation, nous constatons qu'à peu près toutes les autorités publiques sont, d'une manière ou d'une autre, compétentes pour la politique relative aux personnes âgées à Bruxelles.

La notion de politique relative aux personnes âgées est donc très large. Outre la «politique du troisième âge» stricte, telle qu'elle a été déterminée par la loi, une politique relative aux personnes âgées inclut par exemple aussi une politique des pensions, une politique de santé tenant compte des besoins spécifiques et une politique «d'aide et de soins» aux personnes âgées^[20].

Les compétences-clés reviennent aux autorités fédérales

Les autorités fédérales sont compétentes pour le système de pension, la garantie de revenus aux personnes âgées et d'autres allocations (voir 1.1) mais gèrent également les principales compétences en matière de santé (voir 1.2). Ces compétences sont extrêmement déterminantes pour la qualité de vie des personnes âgées.

[20] Le terme «ouderenzorgbeleid» utilisé en néerlandais implique à la fois «l'aide» qui fait partie de la politique du troisième âge et «les soins» qui ne le font pas, mais qui font partie par la définition plus large de la politique relative aux personnes âgées.

La «politique du troisième âge» est une compétence des communautés

La «politique du troisième âge» a été déterminée par la loi^[21] comme étant une matière personnalisable (dans le cadre de l'aide aux personnes), à l'exception de la fixation du montant minimum, des conditions d'octroi et du financement du revenu légalement garanti aux personnes âgées. La politique du troisième âge est, par conséquent, une compétence des communautés.

Pour Bruxelles, cela signifie que la compétence législative dans le domaine de la «politique du troisième âge» appartient aux autorités communautaires suivantes :

- la Commission communautaire commune (**CCC**) pour les mesures qui s'appliquent directement aux personnes et les institutions bilingues (ministres P. Smet et E. Huytebroeck, compétents pour l'aide aux personnes)
- la Commission communautaire française (**COCOF**) pour les institutions francophones (ministre E. Kir, compétent pour l'action sociale)
- la Vlaamse Gemeenschap (**VG**) pour les institutions néerlandophones (ministre S. Vanackere, compétent pour le «welzijn»).

La commission de la communauté flamande (VGC) intervient complémentaiement à l'action de la Communauté flamande. L'offre de services est complétée par des services offerts par les **autorités locales** (CPAS et communes). Les **autorités fédérales** prévoient également une prestation de services par le biais des entreprises de titres-service, surtout sous la forme d'une aide pour le nettoyage et le repassage.

En ce qui concerne «l'aide et les soins aux personnes âgées», la répartition des compétences est très complexe

L'aide et les soins aux personnes âgées peuvent être dispensés de différentes manières. Une première distinction peut être faite entre les soins informels et les soins professionnels. Les soins professionnels aux personnes âgées

peuvent en outre être soit médicaux ou para-médicaux («soins») soit non médicaux («aide») et sont organisés de manière ambulatoire, semi-résidentielle ou résidentielle. Par exemple les maisons de repos (MRPA) et les maisons de repos et de soins (MRS) (soins résidentiels aux personnes âgées), les centres de soins de jour et les «centra voor dagverzorging» (soins semi-résidentiels aux personnes âgées), la prestation de services à domicile pour une aide dans le cadre d'activités de la vie quotidienne et les soins à domicile. En outre, un nombre croissant de formes de soins alternatifs (résidences-services, «woonzorgzones» (zones d'aide et de soins à domicile), habitat groupé, ...) qui combinent différents éléments se développent également.

La répartition des compétences varie en fonction de la nature des structures de soins aux personnes âgées (professionnels ou informels, ambulatoires, semi-résidentiels et résidentiels, médicaux et non médicaux) et en fonction des différents aspects de ceux-ci (l'aménagement, le financement du fonctionnement et l'infrastructure, la programmation, la normalisation, l'agrément, ...). La répartition des compétences en matière d'aide et de soins aux personnes âgées est fragmentée, d'une part, entre le niveau fédéral et le niveau communautaire (et le niveau local) et, d'autre part, entre les différents domaines de compétences à chacun de ces niveaux (santé, aide aux personnes^[22]). Pour offrir un aperçu de la répartition des compétences en matière de soins aux personnes âgées, une classification détaillée des structures selon le type de structure et selon les différents aspects de ces structures, est nécessaire. Une description aussi détaillée nous éloignerait toutefois du sujet qui nous occupe dans ce rapport.

La Région de Bruxelles-Capitale et les communes peuvent également apporter leur pierre à l'édifice

La Région et les communes bruxelloises peuvent également contribuer à des politiques cohérentes dans ce domaine par une attention particulière à la situation des personnes âgées défavorisées dans les domaines de la mobilité, de l'emploi, du logement, de l'espace public, ... (voir 1.4).

[21] L'article 128 de la Constitution coordonnée de 1994 stipule ce qui suit : «Les Parlements de la Communauté française et de la Communauté flamande règlent par décret, chacun en ce qui le concerne, les **matières personnalisables**». Ces matières personnalisables sont davantage précisées à l'article 5 § 1 de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles :

§ 1. Les matières personnalisables :

III. En matière de politique de santé

IV. En matière d'aide aux personnes :

5° La **politique du troisième âge** à l'exception de la fixation du montant minimum, des conditions d'octroi et du financement du revenu légalement garanti aux personnes âgées.

[22] Ainsi, en ce qui concerne la CCC par exemple, les maisons de repos (MRPA) relèvent de la compétence des membres du Collège réuni compétents pour «l'aide aux personnes», tandis que les maisons de repos et de soins (MRS) et les centres de soins de jour relèvent de la compétence des membres du collège compétents en matière de «santé».

2. PAUVRETÉ ET VIEILLISSEMENT : ÉVALUATION DE LA SITUATION BRUXELLOISE

La littérature scientifique montre que les personnes âgées en Belgique se portent globalement bien, tant au plan matériel qu'immatériel, mais qu'il existe de grandes inégalités. Lorsque l'on compare la Belgique aux pays voisins, on constate qu'une évolution négative importante s'est produite entre 1975 et 2005. Les personnes âgées en Belgique ont moins profité de l'augmentation de la prospérité que les personnes âgées dans des pays européens comparables (Larmuseau e.a., 2007, p. 15).

Et qu'en est-il des Bruxellois âgés ? Il n'existe malheureusement aucune enquête comparable pour la Région de Bruxelles-Capitale. Et il n'est pas évident que l'on puisse appliquer telles quelles à Bruxelles les conclusions des différentes études belges^[23].

L'examen des chiffres moyens concernant les Bruxellois âgés ne suscite pas trop d'inquiétude. En moyenne, les personnes âgées ont une meilleure pension, un niveau d'instruction plus élevé, une position socio-économique plus favorable, une perception meilleure de leur santé ... à Bruxelles par rapport à la Belgique. En outre, la population bruxelloise ne vieillira pas aussi vite que la population belge. Mais ces chiffres moyens ne disent pas grand chose sur la pauvreté.

Ce chapitre rassemble des informations qui peuvent nous en apprendre davantage sur la situation des Bruxellois âgés pauvres. La mesure de la pauvreté chez les personnes âgées n'est toutefois pas si évidente. C'est pourquoi nous nous arrêterons d'abord sur cette question avant d'aborder les données disponibles.

Nous décrivons ensuite brièvement le contexte démographique bruxellois qui diffère du contexte belge en général. Bien qu'il ne nous éclaire pas directement sur la pauvreté, il permet de mieux comprendre des spécificités bruxelloises.

Ensuite, nous abordons la situation socio-économique des Bruxellois âgés. Pour mieux tenir compte des deux angles d'approche choisis pour ce rapport, d'une part la pauvreté chez les personnes âgées et d'autre part le vieillissement prématuré des pauvres, lorsque cela s'avère possible, nous élargissons les informations aussi aux groupes d'âge plus jeunes (50-64-ans)^[24].

Pour terminer, nous présentons brièvement quelques indicateurs de santé.

2.1. Mesure de la pauvreté chez les personnes âgées

Tout comme pour la population générale, la pauvreté chez les personnes âgées ne peut être réduite à la pauvreté financière. Des revenus insuffisants ne constituent en effet qu'une des multiples dimensions que peut prendre la pauvreté des personnes âgées.

Si l'on se réfère à la notion de vulnérabilité définie dans l'introduction, la pauvreté des personnes âgées est à la fois liée aux conditions de vie actuelles mais également au parcours de vie. La pauvreté à un âge avancé est donc associée à de multiples facteurs tels que le niveau d'instruction, le fait d'avoir ou non travaillé et la carrière professionnelle qui détermine à la fois le niveau de la pension et la possibilité d'avoir pu faire des économies, le fait d'être ou non propriétaire de son logement, un état de santé plus ou moins dégradé, la qualité du support social qui peut être insuffisant à cause de liens familiaux distendus ou parce que les enfants sont eux-mêmes en difficulté, un réseau social peu fourni, un accès difficile aux services d'aide et de soins, etc.

2.1.1. Sources d'informations disponibles

De nombreuses études ont été réalisées à propos des personnes âgées et du vieillissement ou à propos de la pauvreté mais, malheureusement, très peu concernent la pauvreté des personnes âgées. Les études qualitatives sur ce thème sont également très rares.

Les études les plus intéressantes sont basées sur les données d'enquêtes (PSBH, LOVO, EU-SILC, etc.) qui ne sont malheureusement pas disponibles au niveau de la Région de Bruxelles-Capitale.

La meilleure source de données pour analyser la situation socio-économique des Bruxellois âgés reste, à l'heure actuelle, l'**Enquête socio-économique de 2001**, qui a déjà été analysée en profondeur dans l'atlas 'Vivre chez soi après 65 ans - Atlas des besoins et des acteurs à Bruxelles' que l'Observatoire a publié en 2007. Dans ce chapitre, l'on fera dès lors régulièrement référence à ce document.

En outre, nous disposons également d'un certain nombre de **banques de données administratives** (Office national des pensions, Banque Carrefour de la sécurité sociale). Elles peuvent fournir des informations importantes, mais sont toujours limitées à une seule dimension de la pauvreté

[23] Voir par exemple : Van den Bosch 2007, les rapports annuels du Comité sur le vieillissement, Jacobs 2004.

[24] Pour plusieurs indicateurs différentes limites d'âge sont parfois utilisées. Il ne s'agit pas toujours d'un choix délibéré mais souvent lié à la disponibilité des données.

(généralement les revenus). Par ailleurs, elles ne fournissent des chiffres qu'à propos du nombre de personnes qui font effectivement usage d'un droit déterminé. Les bénéficiaires potentiels qui, pour l'une ou l'autre raison, n'ont pas effectivement recours à ce droit, ne sont pas repris dans les chiffres.

2.1.2. Le seuil de risque de pauvreté

Malgré l'importance de l'approche multidimensionnelle, la façon la plus courante de mesurer la pauvreté est de compter le nombre de personnes vivant sous le «seuil de risque de pauvreté». Le seuil de risque de pauvreté est un seuil relatif, correspondant à 60 % des revenus équivalents médians de la population totale. Dans les études relatives à la pauvreté chez les personnes âgées, on l'applique à la population des personnes âgées d'au moins 65 ans. Certaines études vont même plus loin et tentent, outre le comptage du nombre de personnes âgées pauvres, de mesurer également l'intensité de la pauvreté (ce que l'on appelle «poverty-gap», ou la différence entre le revenu des pauvres et le seuil de pauvreté) et la durée de la période sous le seuil de pauvreté^[25].

L'enquête EU-SILC est pour l'instant la meilleure source pour effectuer ce type de calculs pour la Belgique. Les personnes âgées habitant dans des structures collectives (surtout des maisons de repos) ne sont pas reprises dans l'échantillon. Les chiffres donnent dès lors plutôt un ordre de grandeur qu'un mesurage précis.

L'indicateur basé sur la proportion de personnes âgées sous le seuil de risque de pauvreté fait cependant l'objet de nombreuses critiques.

Il ne tient pas compte d'autres facteurs très importants dans l'évaluation de la pauvreté matérielle des personnes âgées, en particulier la situation de leurs économies (et héritages éventuels) ou dettes et leur patrimoine immobilier. Si l'on tient également compte du patrimoine immobilier dans la mesure de la pauvreté, il s'ensuit une réduction considérable du fossé entre les revenus moyens de la population plus âgée et les revenus moyens de la population totale. Pour la Belgique, on constate que les ménages qui se situent sous le seuil de pauvreté monétaire avant déduction des dépenses de logement, mais qui se situent au dessus de ce seuil quand on tient compte du coût du logement dans la mesure de ce seuil, se composent surtout de personnes âgées (Dewilde, 2008, p. 127).

Une analyse approfondie de la position économique de la population plus âgée doit dès lors tenir compte de l'interaction entre les allocations et le patrimoine des personnes âgées au sens le plus large du terme.

D'autres critiques portent sur l'utilisation d'un seuil de pauvreté général. Braam propose de «fixer un niveau différent au seuil de pauvreté pour les personnes qui se trouvent dans des situations manifestement différentes. Etant donné qu'il y a, chez les personnes âgées, une forte corrélation entre l'âge et la santé, on pourrait donc utiliser l'âge comme premier indicateur de l'état de santé. Autrement dit, dans le cas des personnes âgées, le niveau du seuil de pauvreté devrait dépendre de l'âge». (Braam, 2002, p. 23).

On peut se poser la même question concernant différents aspects qui peuvent influencer les conditions de vie des personnes âgées et avoir un impact considérable sur leur budget. La question est de savoir comment prendre ces éléments en considération dans la détermination d'un seuil de risque de pauvreté. On songe, par exemple, à la possibilité ou non d'utiliser certains tarifs préférentiels, au fait de vivre ou non dans un contexte urbain, aux facilités de transport, etc.

Price (Price, 2006) attire l'attention sur la sensibilité du seuil de risque de pauvreté chez les personnes âgées. Les pensions et les allocations minima se situent en effet, dans bon nombre de pays, aux alentours du seuil de risque de pauvreté. Cela signifie que le pourcentage de risque de pauvreté chez les personnes âgées est très sensible à de petits glissements du seuil de risque de pauvreté et/ou des allocations. Price met dès lors en garde contre des conclusions politiques trop hâtives sur base d'évolutions du pourcentage de risque de pauvreté chez les personnes âgées.

[25] Par exemple Maes 2008.

2.2. Démographie

2.2.1. Structure d'âge

La Région de Bruxelles-Capitale présente une **structure démographique** plus jeune que les deux autres régions. Le nombre de Bruxellois âgés d'au moins 65 ans a même diminué ces dernières années.

Cependant on retrouve en Région bruxelloise la proportion la plus élevée de personnes très âgées (au moins 85 ans), âge auquel les besoins en soins sont les plus élevés. (tableau 2-02).

Dans tous les groupes d'âge au-delà de 50 ans on compte plus de femmes que d'hommes, mais la surreprésentation des femmes est la plus importante parmi les plus âgés. Cela découle de l'espérance de vie plus élevée pour les femmes.

Par ailleurs, les personnes âgées ne sont pas réparties de manière homogène entre les différentes communes de la Région de Bruxelles-Capitale (tableaux 2-03 et 2-04).

La Région de Bruxelles-Capitale a enregistré entre 1991 et 2007 une diminution du nombre de personnes de plus de 65 ans (- 9 %), tandis que la Région flamande a connu une augmentation de 31 % et la Région wallonne de 14 %.

Le nombre de personnes très âgées (80 ans et plus) a augmenté dans la Région de Bruxelles-Capitale (+ 9 %), mais moins rapidement qu'en Flandre (+ 42 %) et qu'en Wallonie (+ 39 %). (DGSIE, 2008)

Tableau 2-02 : Population bruxelloise par âge et sexe et en pourcentage de la population belge^[26] au 1/1/2008

Groupes d'âge	Région de Bruxelles-Capitale			% Bruxelles/Belgique		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
60-64 ans	21 874	24 998	46 872	7,6 %	8,3 %	8,0 %
65-69 ans	16 426	19 818	36 244	7,5 %	8,2 %	7,8 %
70-74 ans	14 572	19 577	34 149	7,1 %	8,0 %	7,6 %
75-79 ans	12 573	19 825	32 398	7,4 %	8,4 %	8,0 %
80-84 ans	8 925	17 394	26 319	8,3 %	9,4 %	9,0 %
85-89 ans	4 683	11 167	15 850	9,9 %	10,8 %	10,5 %
90-94 ans	1 124	4 138	5 262	10,6 %	12,1 %	11,8 %
95 ans et plus	292	1 531	1 823	12,7 %	13,1 %	13,1 %
0-17 ans	117 161	112 259	229 420	10,4 %	10,5 %	10,5 %
18-64 ans	330 207	336 819	667 026	9,9 %	10,2 %	10,0 %
65 ans et plus	58 595	93 450	152 045	7,7 %	8,8 %	8,4 %
Population totale	505 963	542 528	1 048 491	9,7 %	10,0 %	9,8 %

Source : Direction générale Statistique et Information économique, Registre national 1/1/2008

[26] Les chiffres en gras mettent en évidence les groupes d'âge qui sont surreprésentés en Région bruxelloise par rapport à l'ensemble du pays.

[27] Les chiffres en gras mettent en évidence les groupes d'âge qui sont surreprésentés dans les communes par rapport à l'ensemble de la Région bruxelloise.

Tableau 2-03 : Nombre d'habitants par groupes d'âge et par commune au 1/1/2007

Commune	60-64 ans	65-69 ans	70-74 ans	75-79 ans	80-84 ans	85-89 ans	90-94 ans	95 ans et plus	65 ans et plus	Population totale
Anderlecht	4 272	3 839	3 819	3 515	2 591	1 393	494	132	15 783	97 601
Auderghem	1 368	1 128	1 205	1 232	1 148	553	201	54	5 521	29 681
Berchem-Sainte-Agathe	1 002	853	855	756	646	335	110	32	3 587	20 431
Bruxelles-Ville	6 033	4 827	4 384	3 916	3 052	1 622	651	221	18 673	145 917
Etterbeek	1 657	1 191	1 197	1 149	1 000	561	238	74	5 410	42 342
Evere	1 626	1 413	1 356	1 338	1 075	564	183	53	5 982	34 128
Forest	2 193	1 761	1 697	1 499	1 262	657	227	64	7 167	48 284
Ganshoren	1 196	951	1 089	1 060	878	444	138	40	4 600	21 395
Ixelles	3 077	2 263	1 866	1 812	1 566	962	438	152	9 059	78 088
Jette	2 085	1 695	1 727	1 690	1 464	747	320	82	7 725	43 564
Koekelberg	759	617	645	535	498	278	108	31	2 712	18 541
Molenbeek-Saint-Jean	3 245	2 846	2 669	2 284	1 825	944	387	129	11 084	81 632
Saint-Gilles	1 650	1 313	1 155	879	669	364	156	55	4 591	44 767
Saint-Josse-Ten-Noode	794	657	455	370	246	130	62	13	1 933	23 785
Schaerbeek	4 182	3 542	3 046	2 579	2 042	1 154	459	127	12 949	113 493
Uccle	4 026	3 200	3 165	3 123	2 781	1 528	640	207	14 644	76 576
Watermael-Boitsfort	1 418	1 024	1 037	1 059	816	433	178	56	4 603	24 121
Woluwé-Saint-Lambert	2 346	1 860	1 926	2 085	1 812	940	358	104	9 085	48 315
Woluwé-Saint-Pierre	1 911	1 603	1 622	1 784	1 517	725	312	107	7 670	38 554
Région de Bruxelles-Capitale	44 840	36 583	34 915	32 665	26 888	14 334	5 660	1 733	152 778	1 031 215

Source : Direction générale Statistique et Information économique, Registre national 1/1/2007

Tableau 2-04 : Distribution des habitants^[27] par groupe d'âge et commune au 1/1/2007

Commune	60-64 ans	65-69 ans	70-74 ans	75-79 ans	80-84 ans	85-89 ans	90-94 ans	95 ans et plus	65 ans et plus	Population totale
Anderlecht	4,4 %	3,9 %	3,9 %	3,6 %	2,7 %	1,4 %	0,5 %	0,1 %	16,2 %	100 %
Auderghem	4,6 %	3,8 %	4,1 %	4,2 %	3,9 %	1,9 %	0,7 %	0,2 %	18,6 %	100 %
Berchem-Sainte-Agathe	4,9 %	4,2 %	4,2 %	3,7 %	3,2 %	1,6 %	0,5 %	0,2 %	17,6 %	100 %
Bruxelles-Ville	4,1 %	3,3 %	3,0 %	2,7 %	2,1 %	1,1 %	0,4 %	0,2 %	12,8 %	100 %
Etterbeek	3,9 %	2,8 %	2,8 %	2,7 %	2,4 %	1,3 %	0,6 %	0,2 %	12,8 %	100 %
Evere	4,8 %	4,1 %	4,0 %	3,9 %	3,1 %	1,7 %	0,5 %	0,2 %	17,5 %	100 %
Forest	4,5 %	3,6 %	3,5 %	3,1 %	2,6 %	1,4 %	0,5 %	0,1 %	14,8 %	100 %
Ganshoren	5,6 %	4,4 %	5,1 %	5,0 %	4,1 %	2,1 %	0,6 %	0,2 %	21,5 %	100 %
Ixelles	3,9 %	2,9 %	2,4 %	2,3 %	2,0 %	1,2 %	0,6 %	0,2 %	11,6 %	100 %
Jette	4,8 %	3,9 %	4,0 %	3,9 %	3,4 %	1,7 %	0,7 %	0,2 %	17,7 %	100 %
Koekelberg	4,1 %	3,3 %	3,5 %	2,9 %	2,7 %	1,5 %	0,6 %	0,2 %	14,6 %	100 %
Molenbeek-Saint-Jean	4,0 %	3,5 %	3,3 %	2,8 %	2,2 %	1,2 %	0,5 %	0,2 %	13,6 %	100 %
Saint-Gilles	3,7 %	2,9 %	2,6 %	2,0 %	1,5 %	0,8 %	0,3 %	0,1 %	10,3 %	100 %
Saint-Josse-Ten-Noode	3,3 %	2,8 %	1,9 %	1,6 %	1,0 %	0,5 %	0,3 %	0,1 %	8,1 %	100 %
Schaerbeek	3,7 %	3,1 %	2,7 %	2,3 %	1,8 %	1,0 %	0,4 %	0,1 %	11,4 %	100 %
Uccle	5,3 %	4,2 %	4,1 %	4,1 %	3,6 %	2,0 %	0,8 %	0,3 %	19,1 %	100 %
Watermael-Boitsfort	5,9 %	4,2 %	4,3 %	4,4 %	3,4 %	1,8 %	0,7 %	0,2 %	19,1 %	100 %
Woluwé-Saint-Lambert	4,9 %	3,8 %	4,0 %	4,3 %	3,8 %	1,9 %	0,7 %	0,2 %	18,8 %	100 %
Woluwé-Saint-Pierre	5,0 %	4,2 %	4,2 %	4,6 %	3,9 %	1,9 %	0,8 %	0,3 %	19,9 %	100 %
Région de Bruxelles-Capitale	4,3 %	3,5 %	3,4 %	3,2 %	2,6 %	1,4 %	0,5 %	0,2 %	14,8 %	100 %

Source : Direction générale Statistique et Information économique, Registre national 1/1/2007

2.2.2. Structure des ménages

Parmi les Bruxellois de plus de 65 ans, 45 % vivent en couple (mariés ou non, avec ou sans enfants). Pour les hommes, la vie en couple est la situation la plus fréquente, elle concerne deux tiers des hommes. Parmi les femmes par contre, la majorité vit seule (52 %), tandis que 27 % des hommes seulement sont isolés.

5 % habitent dans une structure collective, et il s'agit, dans la plupart des cas, d'une maison de repos ou d'une maison de repos et de soins.

Enfin, 8 % habitent dans un autre type de ménage (chez un enfant ou un parent, ménage composé de 3 générations, cohabitant avec un frère ou une sœur, etc.). (tableau 2-05).

Plus l'âge augmente, plus la part de personnes âgées en couple diminue et plus la part d'isolés et de personnes

âgées habitant dans une structure collective (maison de repos) augmente. Pour tous les groupes d'âge, il y a proportionnellement plus de femmes que d'hommes isolés et habitant dans une structure collective.

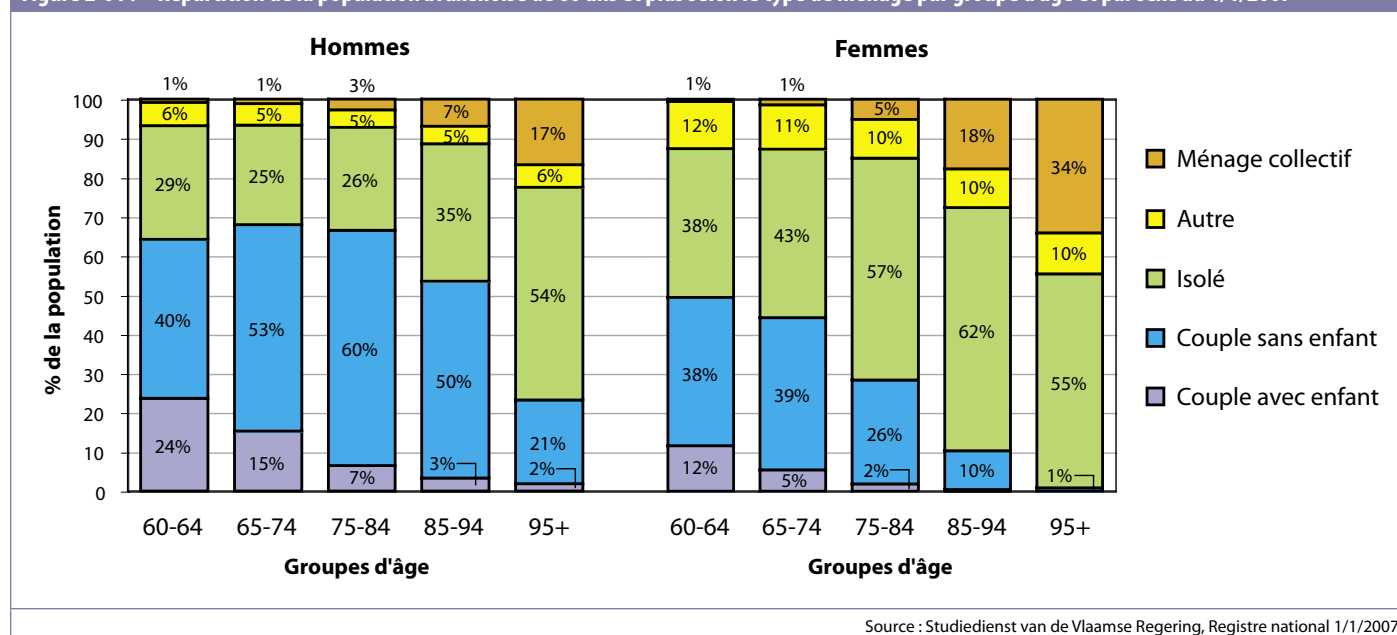
La proportion de personnes très âgées (85 ans et plus) qui habitent dans une structure collective est plus faible en Région bruxelloise que dans l'ensemble du pays. La proportion d'isolés est par contre plus importante à Bruxelles que dans l'ensemble du pays et ce pour toutes les catégories d'âge (Atlas de la santé et du social, p. 37). En Région bruxelloise la répartition de la position dans le ménage varie en fonction de la nationalité d'origine. Parmi les personnes âgées, ce sont essentiellement des femmes d'origine belge qui vivent seules (Atlas de la santé et du social, p. 38-39).

Tableau 2-05 : Population bruxelloise de 65 ans et plus en fonction du sexe et du type de ménage au 1/1/2007

Type de ménage	Nombre de personnes de 65 ans et plus			% parmi la population des 65 ans et plus		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
Isolé	15 673	48 570	64 243	27 %	52 %	42 %
Couple sans enfant cohabitant	32 239	27 041	59 280	55 %	29 %	39 %
Couple avec enfant(s) cohabitant(s)	6 402	2 994	9 396	11 %	3 %	6 %
Parent isolé avec enfant	988	4 229	5 217	2 %	4 %	3 %
Cohabitant chez enfant ou autre	1 074	3 023	4 097	2 %	3 %	3 %
Cohabitant chez parent	52	66	118	0 %	0 %	0 %
Autre	809	2 600	3 409	1 %	3 %	2 %
Ménage collectif	1 388	5 604	6 992	2 %	6 %	5 %
Inconnu	12	14	26	0 %	0 %	0 %
Total	58 637	94 141	152 778	100 %	100 %	100 %

Source : Studiedienst van de Vlaamse Regering, Registre national 1/1/2007

Figure 2-01 : Répartition de la population bruxelloise de 60 ans et plus selon le type de ménage par groupe d'âge et par sexe au 1/1/2007



2.2.3. Composition ethnique

La composition ethnique de la population plus âgée se diversifie de plus en plus. Pour la population âgée de 80 ans et plus, la part des Bruxellois d'origine étrangère (c.-à-d. qui n'avaient pas la nationalité belge à la naissance) se situait, en 2001^[28], encore aux alentours de 10 %. Chez les septuagénaires, cette part s'élevait déjà à 20 % et chez les sexagénaires, elle dépassait déjà les 30 %. Un important afflux de personnes âgées d'origine non belge dans les groupes d'âge nécessitant le plus de soins est donc prévisible. La part des migrants plus âgés qui retournent dans leur pays est peu importante par rapport à ceux qui restent vivre en Région bruxelloise (Atlas 'Vivre chez soi après 65 ans', p. 26-27).

Il existe de nombreuses études et projets^[29] qui évaluent les besoins spécifiques des personnes âgées issues de l'immigration et qui soulignent la nécessité d'adapter l'offre de soins par rapport à celles-ci. Parmi les personnes vieillissantes issues de l'immigration une partie non négligeable sera probablement en situation sociale précaire, mais l'on ne dispose d'aucune donnée spécifique en la matière. Dans le cadre de ce rapport, ce thème ne sera dès lors pas davantage approfondi. Un groupe de femmes âgées d'origine marocaine a participé à la partie qualitative de ce rapport et leurs témoignages sont intégrés dans la partie III.1.

[28] Le calcul de la population selon l'âge et la nationalité à la naissance a été possible grâce aux données de l'Enquête socio-économique 2001. Etant donné que ce calcul n'est pas (encore) possible sur base du Registre national, les données de l'atlas 'Vivre chez soi après 65 ans' sont les plus récentes.

[29] Par exemple le colloque «Immigration et vieillissements» organisé par les ministres P. Smet et E. Huytebroeck le 19 septembre 2006 (Huytebroeck, 2006) ; Ovallo et le «Kofferproject» du Brusselsse Welzijns- en Gezondheidsraad ; le rapport de synthèse «Migrations et vieillissement» de la Fondation Roi Baudouin en 2007 ; le «Cadre social d'un projet de lieu de vie pour les personnes âgées d'origine turque et marocaine» (Litt 2007), ...

2.2.4. Perspectives démographiques

Les perspectives démographiques 2007-2060 les plus récentes (Bureau fédéral du plan, mai 2008) prédisent une nouvelle croissance de la population bruxelloise.

Vu la structure démographique plus jeune, l'importance de l'immigration internationale et de l'émigration intérieure de la population âgée, Bruxelles est la seule région qui présente un solde positif naturel (donc plus de naissances que de décès). Tous les groupes d'âge vont augmenter, et donc la répartition par groupe d'âge restera relativement stable. Après 2020, la part des personnes âgées devrait cependant augmenter.

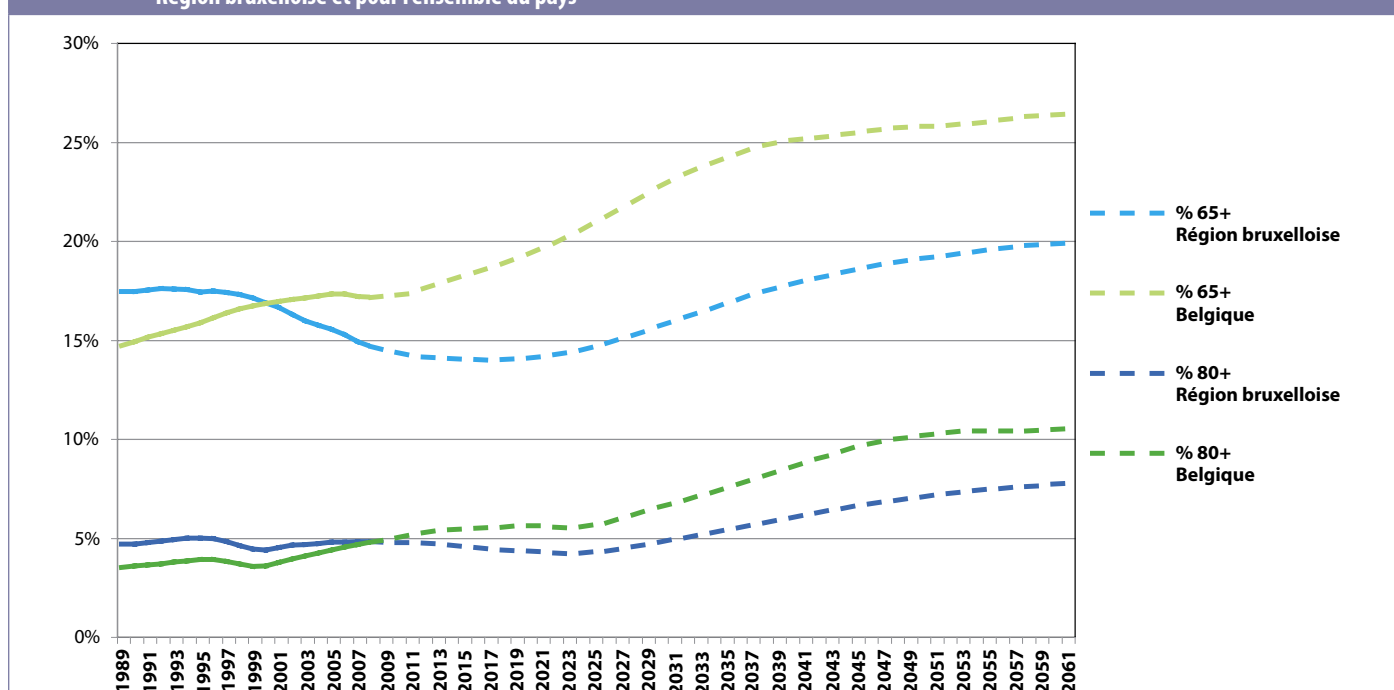
La Région de Bruxelles-Capitale se distingue des deux autres régions par le rajeunissement de sa population. Contrairement à la Flandre et à la Wallonie, l'âge moyen dans la Région de Bruxelles-Capitale diminuera entre 2007 (38,2 ans) et 2020 (37,5 ans). Le coefficient de dépendance (65 ans/15-64 ans) continuera également à baisser jusqu'en 2020 et ce n'est qu'aux alentours de 2035 qu'il atteindra à nouveau le même niveau qu'en 2000. Par ailleurs, ce coefficient reste aussi, par la suite, beaucoup plus faible que pour la Belgique (32,0 % versus 45,3 % en Belgique en 2060).

Tableau 2-06 : Perspectives démographiques pour la population bruxelloise par sexe et groupe d'âge, nombre et pourcentage au 1^{er} janvier.

	2000	2007	2010	2020	2030	2040	2050	2060
Population totale	959 318 100 %	1 031 215 100 %	1 072 063 100 %	1 200 108 100 %	1 255 791 100 %	1 264 310 100 %	1 289 164 100 %	1 327 652 100 %
Hommes	457 852 47,7 %	496 788 48,2 %	517 466 48,3 %	582 057 48,5 %	609 743 48,6 %	612 682 48,5 %	624 027 48,4 %	642 690 48,4 %
Femmes	501 466 52,3 %	534 427 51,8 %	554 597 51,7 %	618 051 51,5 %	646 048 51,4 %	651 628 51,5 %	665 137 51,6 %	684 962 51,6 %
0 à 14 ans	171 014 17,8 %	191 421 18,6 %	203 898 19,0 %	240 329 20,0 %	247 839 19,7 %	236 461 18,7 %	237 031 18,4 %	245 084 18,5 %
15 à 39 ans	355 020 37,0 %	386 339 37,5 %	401 356 37,4 %	442 958 36,9 %	446 913 35,6 %	442 002 35,0 %	449 038 34,8 %	456 650 34,4 %
40 à 64 ans	272 376 28,4 %	300 677 29,2 %	313 935 29,3 %	348 924 29,1 %	365 115 29,1 %	361 819 28,6 %	357 961 27,8 %	363 622 27,4 %
65 à 79 ans	119 840 12,5 %	104 163 10,1 %	102 802 9,6 %	117 063 9,8 %	137 129 10,9 %	149 230 11,8 %	155 273 12,0 %	161 298 12,1 %
80 ans et plus	41 068 4,3 %	48 615 4,7 %	50 072 4,7 %	50 834 4,2 %	58 795 4,7 %	74 798 5,9 %	89 861 7,0 %	100 998 7,6 %

Source : Bureau fédéral du plan, planning paper 105, mai 2008, p. 111

Figure 2-02 : Evolution récente et projections de la proportion de personnes de 65 ans et plus et de 80 ans et plus dans la population totale en Région bruxelloise et pour l'ensemble du pays



Source : 1998-2007 : Direction générale Statistique et Information économique, Registre national ; 2008-2060 : Bureau fédéral du plan 2008

2.3. Situation socio-économique

2.3.1. Vivre sous le seuil de risque de pauvreté (plus de 65 ans)

Malgré les réserves relevées plus haut^[30], la proportion de personnes âgées sous le seuil de risque de pauvreté évaluée par l'enquête EU-SILC de 2006 permet d'évaluer la pauvreté des personnes âgées en Belgique. Cette enquête ne permet toutefois pas de fournir des résultats pour la Région de Bruxelles-Capitale. Nous présentons ci-dessous les résultats de cette enquête pour l'ensemble du pays avant d'examiner au travers d'autres sources de données la situation spécifique des Bruxellois âgés.

En Belgique, la proportion de personnes âgées (65 ans et plus) sous le seuil de risque de pauvreté (23 %) est plus élevée que pour les plus jeunes (12,5 %). Chez les personnes de plus de 75 ans, ce pourcentage augmente pour atteindre presque 27 %. Le risque de pauvreté chez les personnes âgées en Belgique est nettement supérieur à celui de l'Allemagne (13 %), de la France (16 %) et des Pays-Bas (6 %), mais aussi à la moyenne de l'UE des 15 (20 %). (Comité d'étude sur le vieillissement, 2008)

Le risque de pauvreté chez les femmes de plus de 65 ans (25 %) est plus élevé que chez les hommes (21 %). Cela reflète les différences de genre en termes de durée et de rémunération de la carrière qui déterminent le niveau de la pension. (Comité d'étude sur le vieillissement, 2008)

Par ailleurs, le risque de pauvreté chez les personnes âgées semble avoir augmenté entre l'EU-SILC 2004 et l'EU-SILC 2006. Cette augmentation s'explique peut-être par une hausse plus marquée des revenus du travail par rapport à celle des allocations et des pensions en particulier. Cela signifierait que la pension serait devenue un peu moins efficace pour prévenir la pauvreté. (Comité d'étude sur le vieillissement, 2008)

Bien que la proportion de personnes âgées dont les revenus disponibles se situent sous le seuil de pauvreté est plus élevée que pour le reste de la population, la différence avec le seuil de risque de pauvreté chez les personnes âgées est moins importante que dans les autres groupes d'âge (Comité d'étude sur le vieillissement, 2008). Lorsqu'une personne part à la retraite, le risque de pauvreté monétaire augmente, mais pas le risque de précarité socio-économique multiple (Levecque, 2007, p. 185).

L'inégalité de revenus chez les personnes âgées en Belgique est également moins importante que chez les 16 à 64 ans. Les 20 % de personnes âgées de plus de 65 ans les plus riches ont des revenus moyens qui dépassent 3,4 fois ceux des 20 % de personnes âgées de plus de 65 ans les plus pauvres (contre 4,2

fois pour les 16-64 ans). (Comité d'étude sur le vieillissement, 2008)

Ces constats illustrent les limites des indicateurs qui ne peuvent pas tenir suffisamment compte de la situation socio-économique générale des personnes âgées (voir 2.1.2). La proportion importante de personnes âgées sous le seuil de risque de pauvreté en Belgique est en effet surtout déterminée par le bas niveau des pensions belges qui implique d'une part importante des pensionnés belges ont un revenu inférieur au seuil de risque de pauvreté (voir aussi tableau 2-01).

Les grandes différences dans la composition de la population (âgée) entre la Région de Bruxelles-Capitale et la Belgique ne permettent pas de transposer les résultats ci-dessus, basés sur une enquête réalisée au niveau du pays, à la situation bruxelloise. La Région de Bruxelles-Capitale possède en effet une population plus jeune, mais plus de personnes très âgées et plus de personnes isolées. La nature des pensions des Bruxellois diffère aussi fortement de la nature des pensions belges, ce qui reflète les différences au niveau de la carrière.

Il est donc également difficile de réaliser une estimation correcte du nombre de Bruxellois âgés vivant sous le seuil de risque de pauvreté. Il est également impossible de mesurer l'évolution ou de disposer de chiffres plus précis.

2.3.2. Niveau des pensions des Bruxellois

Le 1^{er} janvier 2007, «la pension moyenne» s'élevait en Belgique à € 1 119 (€ 1 284 pour les hommes et € 971 pour les femmes). Cette moyenne est calculée en prenant ensemble toutes les pensions quels que soient le régime (travailleurs salariés, indépendants et/ou fonctionnaires (cumulées ou non)) et le type d'allocation, le genre ou l'âge des bénéficiaires. Cette moyenne masque donc des différences importantes^[31].

L'enquête réalisée sur base du cadastre des pensions 2004 a révélé que les pensionnés bruxellois reçoivent, en moyenne, les pensions les plus élevées, même si les différences entre les régions ne sont pas importantes. En même temps, Bruxelles compte la plus grande part de pensionnés qui perçoivent une GRAPA/RGPA. Le montant moyen de la pension légale pour les femmes est, pour tous les types de pensions supérieur à Bruxelles par rapport aux autres régions. Pour les hommes aussi le montant moyen de la pension légale est le plus élevé à Bruxelles mais ce n'est pas le cas pour tous les types de pension (par exemple ce n'est pas le cas pour les hommes qui combinent une pension de retraite et une pension de survie).

[31] L'interprétation des données relatives aux pensions n'est pas évidente parce que les statistiques ne portent que sur un seul régime à la fois (travailleurs salariés, indépendants, fonctionnaires) alors que bon nombre de pensionnés ont eu une carrière mixte et cumulent donc les allocations de différents régimes. Cela peut biaiser fortement les statistiques. Depuis 2004, il existe un *cadastre des pensions*, géré par la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale (BCSS), qui reprend des informations à propos des carrières mixtes. Les données les plus récentes, issues de ce cadastre pour 2004, ont été analysées pour l'ensemble du pays par l'équipe du Prof. Berghman (Berghman 2007).

[30] Voir 2.1.2 p. 17

La répartition des pensionnés selon le régime diffère d'une région à l'autre. La part des pensionnés dans le régime des travailleurs salariés est la plus élevée en Région bruxelloise : 53 % des pensions de retraite à Bruxelles pour 49 % en Flandre et 45 % en Wallonie. La part des pensionnés dans le régime indépendant est plus faible à Bruxelles. La part des pensionnés de la fonction publique est nettement plus élevée en Wallonie (21 %) qu'en Flandre (16 %) et à Bruxelles (15 %).

Le nombre de bénéficiaires de la pension minimum constitue un indicateur du nombre de pensionnés qui perçoivent une pension légale limitée. En Belgique^[32], 12 % des travailleurs pensionnés et presque 70 % des indépendants pensionnés en 2005 ont fait appel à la pension minimum (Comité d'étude sur le vieillissement, juin 2008).

2.3.3. Les Bruxellois bénéficiant d'une GRAPA/d'un RGPA

La part des bénéficiaires de la garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA) ou du revenu garanti aux personnes âgées (RGPA) dans la population de 65 ans et plus est un indicateur de la part des personnes âgées qui vivent en dessous ou juste au niveau du seuil de risque de pauvreté. Cet indicateur tient également compte de l'éventuel patrimoine des personnes âgées, vu que l'octroi de la GRAPA ou du RGPA est lié à une enquête relative aux moyens d'existence^[33]. Sur base de cet indicateur on estime, au 1^{er} janvier 2007, à 11 514 personnes le nombre de Bruxellois de plus de 65 ans pauvres soit 7,5 % des Bruxellois de 65ans et plus. Ce chiffre est bien plus élevé que pour l'ensemble du pays (4,8 %).

On note en outre des différences importantes à l'intérieur de la Région de Bruxelles-Capitale, de 3,3 % (Auderghem et Woluwé-Saint-Pierre) à 18,5 % (Saint-Josse-Ten-Noode) (tableau 2-07).

Tableau 2-07 : Nombre de bénéficiaires de la GRAPA/RGPA par commune et pourcentage de la population de plus de 65 ans, Région de Bruxelles-Capitale, 1/1/2007

	GRAPA + RGPA	Population de 65 ans et plus	% bénéficiaires parmi la population de 65 ans et plus
Anderlecht	1 175	15 783	7,4 %
Auderghem	182	5 521	3,3 %
Berchem-Sainte-Agathe	184	3 587	5,1 %
Bruxelles-Ville	2 109	18 673	11,3 %
Etterbeek	509	5 410	9,4 %
Evere	322	5 982	5,4 %
Forest	513	7 167	7,2 %
Ganshoren	262	4 600	5,7 %
Ixelles	796	9 059	8,8 %
Jette	443	7 725	5,7 %
Koekelberg	219	2 712	8,1 %
Molenbeek-Saint-Jean	1 101	11 084	9,9 %
Saint-Gilles	684	4 591	14,9 %
Saint-Josse-Ten-Noode	358	1 933	18,5 %
Schaerbeek	1 212	12 949	9,4 %
Uccle	683	14 644	4,7 %
Watermael-Boitsfort	161	4 603	3,5 %
Woluwé-Saint-Lambert	348	9 085	3,8 %
Woluwé-Saint-Pierre	253	7 670	3,3 %
Région de Bruxelles-Capitale	11 514	152 778	7,5 %
Belgique	85 992	1 810 062	4,8 %

Source : Office national des pensions 2007, Registre national 2007

Alors que la part des bénéficiaires en Belgique a progressivement diminué entre 2002 (5,8 %) et 2007 (4,8 %), elle est restée constante dans la Région de Bruxelles-Capitale (7,5 %). Dans les communes où la part des bénéficiaires est très importante, on observe, en revanche, une diminution (figure 2-03).

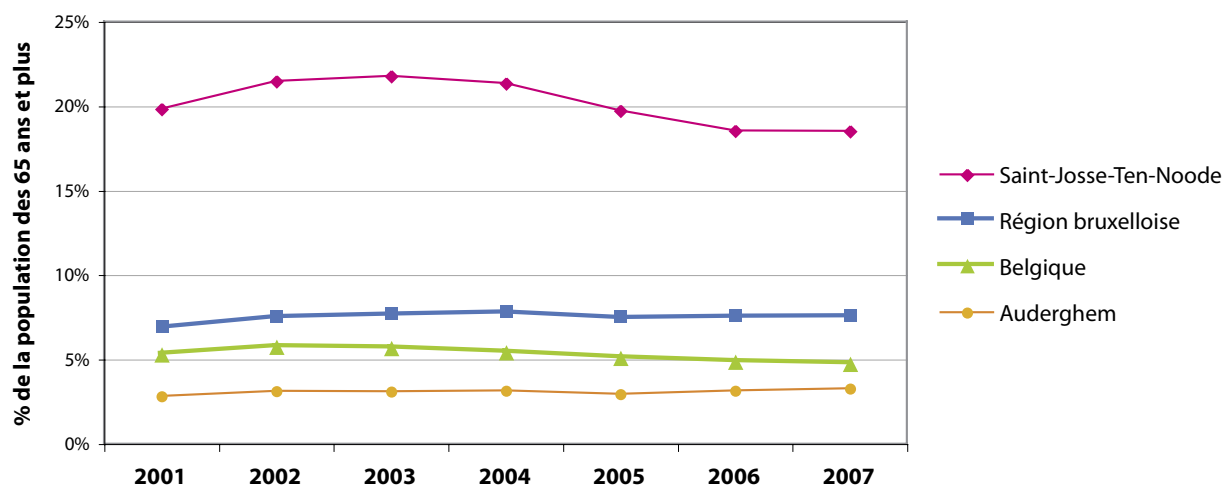
Les bénéficiaires de la GRAPA/du RGPA sont plus souvent des femmes, mais la surreprésentation des femmes dans le nombre total de bénéficiaires est plus faible en Région bruxelloise (64,4 %) que dans l'ensemble du pays (69,8 %). La surreprésentation des femmes parmi les bénéficiaires s'explique en partie par leur surreprésentation dans la population âgée. Cependant, dans tous les groupes d'âge, une proportion plus importante de femmes (7,9 %) que d'hommes (7,0 %) bénéficient de la GRAPA/du RGPA.

[32] Pour la Région de Bruxelles-Capitale, aucune statistique n'a été publiée concernant le nombre de bénéficiaires d'une pension minimum.

[33] Pour plus d'informations à propos des conditions d'octroi d'une GRAPA, nous vous renvoyons au point II.1.1 p. 8

[34] Certaines statistiques agrégées du cadastre des pensions sont reprises dans le *Datawarehouse Marché du travail de la BCSS*. C'est cette source qui a été utilisée pour ce rapport, pour recalculer et affiner certains résultats de l'étude de l'équipe du Prof. Berghman pour la Région de Bruxelles-Capitale.

Figure 2-03 : Evolution de la proportion de la population de 65 ans et plus bénéficiaire de la GRAPA ou GRPA, 2001-2007.



Source : Office national des pensions 2001-2007, Registre national 2001-2007

Pour plus de détails à propos de la **nature de l'allocation** (GRAPA seule ou GRAPA en complément d'une pension trop faible), de la **nature de la pension** en cas de complément et de l'**âge** des bénéficiaires, nous avons dû faire appel à des chiffres un peu moins récents (2004) du Datawarehouse Marché du travail de la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale^[34].

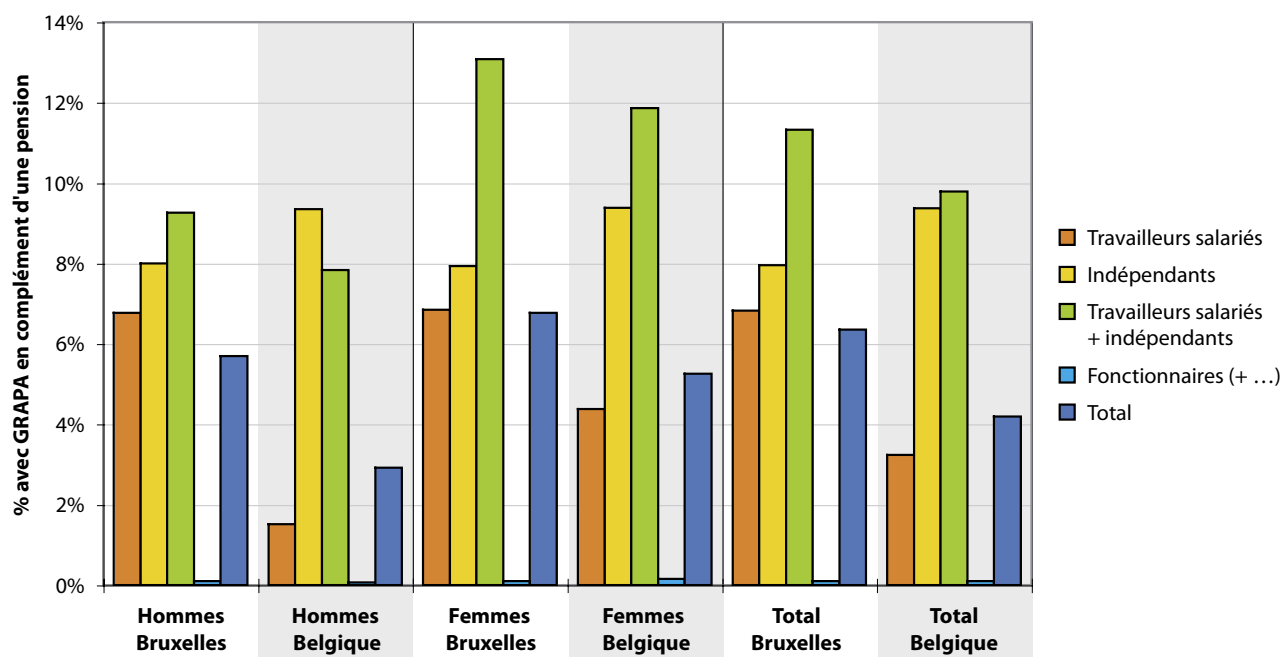
Pour 83 % des bénéficiaires bruxellois de la GRAPA (82 % en Belgique), l'aide sociale constitue un **complément à la pension** (tableau 2-08). Le taux de participation supérieur des femmes sur le marché du travail bruxellois explique que les femmes bruxelloises combinent plus souvent la GRAPA avec une pension de retraite et moins souvent avec une pension de survie que dans le reste du pays.

Tableau 2-08 : Bénéficiaires de la GRAPA selon la nature de l'allocation (GRAPA seule ou GRAPA en complément d'une pension trop faible) selon le sexe, Région de Bruxelles-Capitale en Belgique moyenne annuelle 2004

Nombre de bénéficiaires	Région de Bruxelles-Capitale			Belgique		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
GRAPA et pension de retraite (PR)	3 325	4 847	8 173	23 696	36 749	60 448
GRAPA et pension de survie (PS)	4	688	693	18	10 229	10 251
GRAPA et pension de retraite et pension de survie	76	795	871	592	5 766	6 357
Total GRAPA et pension	3 405	6 330	9 738	24 306	52 744	77 055
GRAPA seule	515	1 466	1 980	2 574	13 927	16 501
Total GRAPA	3 920	7 795	11 716	26 880	66 670	93 556
% de bénéficiaires	Région de Bruxelles-Capitale			Belgique		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
GRAPA et pension de retraite (PR)	85 %	62 %	70 %	88 %	55 %	65 %
GRAPA et pension de survie (PS)	0 %	9 %	6 %	0 %	15 %	11 %
GRAPA et pension de retraite et pension de survie	2 %	10 %	7 %	2 %	9 %	7 %
Total GRAPA et pension	87 %	81 %	83 %	90 %	79 %	82 %
GRAPA seule	13 %	19 %	17 %	10 %	21 %	18 %
Total GRAPA	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Datawarehouse Marché du travail de la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale 2004

Figure 2-04 : % bénéficiaires d'une allocation de pension (PR et PS) qui bénéficient d'une GRAPA en complément à leur pension, selon le régime de pension et le sexe, Région de Bruxelles-Capitale en Belgique, moyenne annuelle



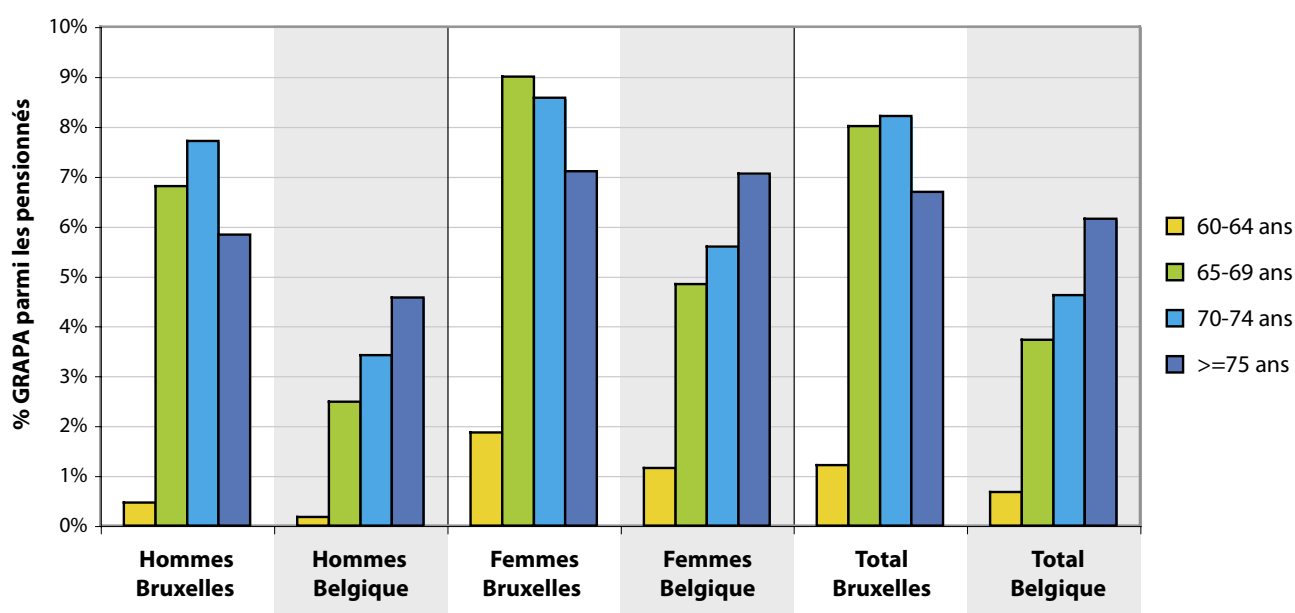
Source : Datawarehouse Marché du travail de la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale 2004

On observe aussi des différences importantes entre la Région bruxelloise et la Belgique en ce qui concerne les régimes de pension dont relèvent les bénéficiaires de la GRAPA. A Bruxelles, ce sont en grande majorité des pensionnés du régime des travailleurs salariés (63 % des GRAPA en complément de pension) alors que ceux-ci représentent moins de la moitié des bénéficiaires pour l'ensemble du pays (41 %). Inversement les pensionnés du régime des indépendants ne représentent que 5 % des bénéficiaires bruxellois de la GRAPA en complément de pension pour 19 % pour l'ensemble du pays.

La figure 2-04 illustre le pourcentage de bénéficiaires de la GRAPA par régime de pension.

A Bruxelles, 6,8 % des pensionnés du régime des travailleurs salariés bénéficient d'un complément de la GRAPA pour 3,2 % dans l'ensemble du pays. Cette différence est particulièrement importante pour les hommes. Les femmes avec une carrière mixte (régimes salarié et indépendant) ont le plus souvent besoin d'un complément de la GRAPA (13,1 % à Bruxelles contre 11,9 % en Belgique). Les pensionnés du secteur public (en combinaison ou non avec une pension de salarié et/ou d'indépendant) ont rarement besoin d'un complément de la GRAPA.

Figure 2-05 : Proportion de bénéficiaires de la GRAPA en fonction de l'âge et du sexe, Région de Bruxelles-Capitale en Belgique, moyenne annuelle 2004



Source : Datawarehouse Marché du travail de la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale 2004

Pour l'ensemble du pays, la part des bénéficiaires de la GRAPA augmente progressivement avec **l'âge**. En Région bruxelloise par contre la part des bénéficiaires de la GRAPA est la plus importante parmi les 65-74 ans. Parmi les hommes bruxellois de moins de 75 ans, la part des bénéficiaires de la GRAPA à Bruxelles est deux fois plus élevée qu'en Belgique (figure 2-05).

2.3.4. Personnes âgées bénéficiaires de l'intervention majorée des soins de santé

Le nombre de personnes ayant droit à l'intervention majorée en matière de soins de santé (BIM) ^[35] constitue un indicateur du nombre de personnes disposant de faibles revenus. Il faut cependant tenir compte du fait qu'il ne s'agit pas d'un droit automatique, et donc que le nombre de bénéficiaires potentiels peut être sous-estimé.

Depuis le 1^{er} avril 2007, les personnes ayant le statut OMNIO font également partie des BIM.

Au 1^{er} janvier 2008, 29 % des Bruxellois âgés de plus de 65 ans avaient droit à l'intervention majorée (BIM), en tant que bénéficiaire (26 %) ou en tant que personne à charge d'un bénéficiaire (3 %). Ce pourcentage élevé indique le rôle important de la sécurité sociale dans la prévention de la pauvreté chez les personnes âgées liée aux dépenses trop élevées en matière de santé.

Cette proportion augmente avec l'âge et est plus élevée pour les femmes que pour les hommes. Entre 2005 et 2008, les différences entre les groupes d'âge se sont réduites à la suite d'une diminution du nombre de bénéficiaires chez les plus de 75 ans et d'une augmentation de ce nombre chez les 50-54 ans (tableau 2-09).

L'évolution diffère selon les catégories de bénéficiaires.

La **diminution chez les plus de 75 ans** concerne la catégorie VIPO (pensionnés) et les bénéficiaires d'une GRAPA, tant chez les hommes que chez les femmes. On observe par contre, une augmentation du nombre de BIM chez les plus de 75 ans pour la catégorie des personnes handicapées. L'extension au statut OMNIO n'a entraîné qu'une augmentation de 37 personnes chez les plus de 75 ans.

Tableau 2-09 : Evolution du nombre de bénéficiaires de l'intervention majorée pour les soins de santé (BIM) et leurs personnes à charge par âge et sexe, Région de Bruxelles-Capitale, 2005-2008.

Catégories d'âge	1/01/2005		1/01/2006		1/01/2007		1/01/2008	
TOTAL	Nombre	% de la population	Nombre	% de la population	Nombre	% de la population	Nombre	% de la population
50-54	8 894	15 %	9 834	17 %	10 593	18 %	11 184	19 %
55-59	10 011	19 %	10 162	19 %	10 453	19 %	11 154	21 %
60-64	9 164	22 %	9 296	22 %	9 968	22 %	10 480	23 %
65-69	10 489	27 %	10 467	28 %	10 234	28 %	10 156	28 %
70-74	10 324	28 %	10 104	28 %	10 052	29 %	10 086	29 %
75+	27 159	34 %	24 681	30 %	24 414	30 %	24 259	30 %
65+	47 972	31 %	45 252	29 %	44 700	29 %	44 501	29 %
HOMMES	Nombre	% de la population	Nombre	% de la population	Nombre	% de la population	Nombre	% de la population
50-54	3 764	13 %	4 246	15 %	4 540	15 %	4 784	16 %
55-59	4 326	17 %	4 376	17 %	4 509	17 %	4 819	19 %
60-64	4 050	21 %	4 047	20 %	4 304	20 %	4 490	21 %
65-69	4 468	26 %	4 424	26 %	4 349	26 %	4 302	26 %
70-74	4 003	26 %	3 845	26 %	3 854	26 %	3 973	27 %
75+	6 967	26 %	6 310	23 %	6 328	23 %	6 353	23 %
65+	15 438	26 %	14 579	25 %	14 531	25 %	14 628	25 %
FEMMES	Nombre	% de la population	Nombre	% de la population	Nombre	% de la population	Nombre	% de la population
50-54	5 130	17 %	5 588	18 %	6 053	20 %	6 400	21 %
55-59	5 685	20 %	5 786	20 %	5 944	21 %	6 335	22 %
60-64	5 114	23 %	5 249	24 %	5 664	24 %	5 990	25 %
65-69	6 021	29 %	6 043	29 %	5 885	29 %	5 854	29 %
70-74	6 321	30 %	6 259	30 %	6 198	31 %	6 113	30 %
75+	20 192	37 %	18 371	34 %	18 086	33 %	17 906	33 %
65+	32 534	34 %	30 673	32 %	30 169	32 %	29 873	32 %

Source : Banque Carrefour de la Sécurité Sociale 2005-2008, Registre national 2005-2007

La **forte augmentation chez les 50-54-ans** s'explique, pour moitié, par une augmentation du nombre de chômeurs de longue durée (+ 1 027), mais aussi par une augmentation du nombre de bénéficiaires du CPAS (+ 827), de personnes handicapées (+ 283) ainsi que par l'introduction du statut OMNIO (+ 240 bénéficiaires).

Entre 2007 et 2008, le nombre de BIM **a aussi augmenté chez les 55-60 ans et les 60-64 ans** par l'augmentation du nombre de bénéficiaires du CPAS, de chômeurs de longue durée et de l'introduction du statut OMNIO.

Les chiffres ci-dessus indiquent une augmentation du nombre de personnes en situation précaire (aide du CPAS, chômage de longue durée, revenus limités, statut OMNIO) au sein de la population de 50-64 ans. Ce constat confirme une des conclusions de l'atlas 'Vivre chez soi après 65 ans', à savoir que la Région de Bruxelles-Capitale ne doit pas se préparer

autant que les autres régions à un vieillissement croissant de la population, mais plutôt à un appauvrissement de la population des personnes âgées.

La proportion de la population de plus de 50 ans qui bénéficie de l'intervention majorée diffère fortement d'une commune à l'autre (tableau 2-10). Cette proportion est plus élevée que la moyenne régionale dans les communes de Saint-Josse-Ten-Noode, Saint-Gilles, Molenbeek-Saint-Jean, Bruxelles, Schaerbeek, Koekelberg et Anderlecht et ce, pour tous les groupes d'âge.

Dans des communes comme Etterbeek, Berchem-Sainte-Agathe ou Jette, on observe une légère surreprésentation chez les plus de 75 ans, mais il y a moins de bénéficiaires dans les groupes plus jeunes.

Les communes du Sud-Est de la Région, ainsi que Evere et Ganshoren, comptent, dans tous les groupes d'âge, moins de bénéficiaires que la moyenne.

Tableau 2-10 : Pourcentage de bénéficiaires de l'intervention majorée des soins de santé (BIM) et personnes à charge par groupe d'âge et par commune, Région de Bruxelles-Capitale, au 1/1/2007.

Commune	Groupes d'âge						
	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75+	65+
Anderlecht	22 %	26 %	27 %	32 %	31 %	36 %	34 %
Auderghem	7 %	8 %	10 %	14 %	16 %	20 %	18 %
Berchem-Sainte-Agathe	10 %	14 %	15 %	18 %	27 %	32 %	27 %
Bruxelles-Ville	22 %	25 %	28 %	38 %	38 %	37 %	37 %
Etterbeek	15 %	17 %	22 %	28 %	32 %	33 %	32 %
Evere	15 %	18 %	19 %	23 %	23 %	27 %	25 %
Forest	19 %	19 %	22 %	28 %	29 %	31 %	30 %
Ganshoren	14 %	15 %	19 %	23 %	21 %	29 %	26 %
Ixelles	15 %	15 %	19 %	27 %	28 %	30 %	29 %
Jette	15 %	18 %	19 %	21 %	25 %	31 %	28 %
Koekelberg	21 %	22 %	24 %	33 %	36 %	33 %	34 %
Molenbeek-Saint-Jean	30 %	30 %	31 %	36 %	38 %	38 %	37 %
Saint-Gilles	28 %	28 %	34 %	43 %	48 %	49 %	47 %
Saint-Josse-Ten-Noode	29 %	37 %	44 %	48 %	58 %	50 %	51 %
Schaerbeek	22 %	25 %	30 %	36 %	37 %	36 %	36 %
Uccle	9 %	9 %	12 %	16 %	18 %	20 %	18 %
Watermael-Boitsfort	8 %	13 %	13 %	16 %	16 %	21 %	19 %
Woluwé-Saint-Lambert	8 %	10 %	12 %	17 %	17 %	21 %	19 %
Woluwé-Saint-Pierre	5 %	6 %	9 %	12 %	10 %	14 %	13 %
Région de Bruxelles-Capitale	18 %	19 %	22 %	28 %	29 %	30 %	29 %

Source : Banque Carrefour de la Sécurité Sociale 2007, Registre national 2007

[35] Pour plus d'informations concernant les BIM et les catégories de bénéficiaires, voir chapitre 1.2., p. 9-11. Pour une répartition générale des BIM par catégorie de bénéficiaires et groupe d'âge, nous vous renvoyons au Baromètre social 2008, p. 16-17.

2.3.5. Indicateur de vulnérabilité socio-économique

A défaut de chiffres fiables et détaillés à propos des revenus et du patrimoine des personnes âgées, un indicateur de la vulnérabilité financière a été établi dans le cadre de l'atlas 'Vivre chez soi après 65 ans' sur base du niveau d'instruction et du fait d'être propriétaire ou non de son habitation. Le niveau d'instruction est utilisée comme un indicateur du type de carrière professionnelle et donc du niveau de pension des personnes âgées. L'hypothèse est que le salaire est en grande partie lié au diplôme. Le fait de ne pas être propriétaire de son logement indique un capital plus réduit.

43 % des Bruxellois de plus de 60 ans sont locataires et 39 % ont au maximum un diplôme de l'enseignement primaire. 19,2 % des Bruxellois de plus de 60 ans combinent les deux caractéristiques. Sur base de cet indicateur, on estime donc le nombre de Bruxellois âgés pauvres à près d'un cinquième des plus de 60 ans.

La cartographie de cet indicateur révèle à nouveau l'importante diversité spatiale de la population âgée. Dans la première couronne (le centre) de la Région bruxelloise, les personnes âgées représentent en général une faible part de la population, à l'exception de quelques quartiers (par exemple dans les Marolles ou Pacheco). Elles représentent cependant un nombre important de personnes dans certaines zones à forte densité de population (Saint-Gilles, Bas-Molenbeek, Saint-Josse-Ten-Noode, Bas-Schaerbeek). La situation socio-économique des personnes âgées vivant au centre est plutôt précaire. Dans certains quartiers, plus de 50 % des personnes âgées combinent les deux caractéristiques de précarité socio-économique (faible niveau d'instruction et locataire).

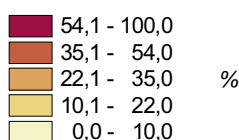
Dans les quartiers de la deuxième couronne, la part des personnes âgées dans la population est élevée. Dans la plupart des quartiers du quadrant du sud-est, l'on observe

Carte 2-01 : Indicateur de vulnérabilité socio-économique

1/10/2001

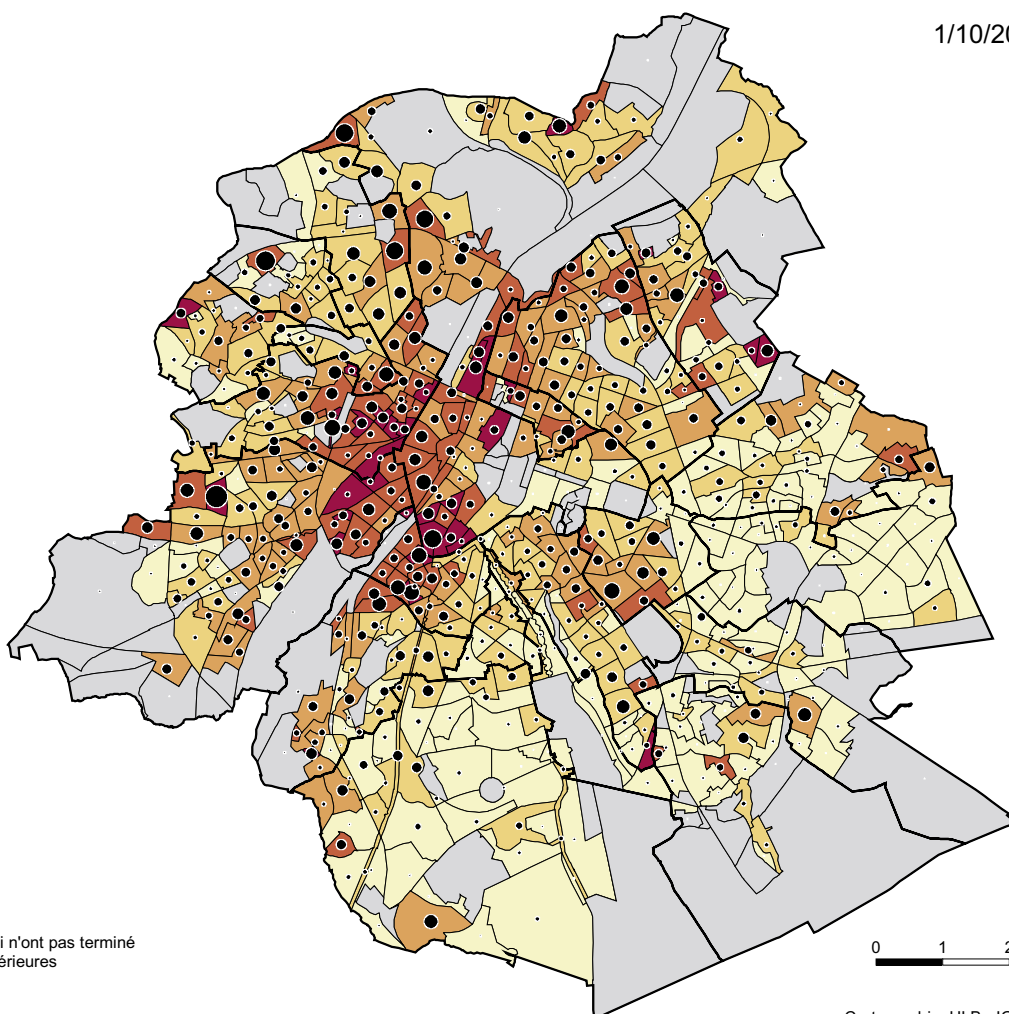
Part de 60+ qui sont locataires et qui n'ont pas terminé d'études secondaires

Région bruxelloise : 19,2



 Nombre de 60+ locataires qui n'ont pas terminé d'études secondaires ou supérieures

 <200 habitants ou <250 hab/km²



Cartographie: ULB - IGEAT
Source: INS - enquête socio-économique générale 2001

surtout la présence de personnes âgées aisées, l'indicateur de la vulnérabilité socio-économique s'élève à moins de 10 %. Dans la partie Ouest de la région la concentration des personnes âgées est la plus élevée et la proportion de personnes âgées vulnérables sur le plan socio-économique est généralement supérieure à la moyenne régionale.

2.3.6. Chômage chez les plus de 50 ans

Les données relatives au chômage chez les plus de 50 ans présentées dans la contribution d'Actiris (Contributions externes, 2008) mettent en évidence un groupe vulnérable croissant chez les 50-64 ans, malgré le taux d'emploi généralement supérieur chez les Bruxellois âgés.

Entre 2002 et 2007 le nombre de demandeurs d'emploi de plus de 50 ans a augmenté de 15 % en Région bruxelloise. Deux tiers de cette augmentation peut s'expliquer par des modifications de la loi qui rendent plus sévères les conditions d'accès au statut de chômeur âgé (activation de travailleurs âgés). Mais il existe cependant une augmentation réelle. Bien que le taux de chômage des plus de 50 ans (9,2 %) soit inférieur au taux de chômage de la population totale (17,7 %), la proportion de chômeurs de longue durée y est plus élevée (65 % contre 46 %).

2.4. Santé

2.4.1. L'accès aux soins

Avec l'âge, les besoins en soins de santé augmentent. Malgré les mesures prises pour faciliter l'accès aux catégories sociales plus vulnérables, l'accès financier aux soins reste difficile pour une part importante des Bruxellois. Les aides pour l'accès aux soins représentent un poste budgétaire important pour les CPAS bruxellois.

Selon l'enquête de santé 2004, 44 % des ménages bruxellois de 65 ans et plus estiment que leur intervention financière pour les soins de santé est trop élevée. 11 % des 65 ans et plus déclarent postposer ou renoncer à des soins pour raisons financières (18 % pour l'ensemble des ménages bruxellois). Cette proportion est plus faible pour les plus âgés : 19 % des 55-64 ans, 13 % des 65-74 ans et 10 % des 75 ans ou plus. Les ménages à faible revenu sont plus souvent concernés et, à revenu égal, on constate aussi que la proportion des ménages qui postposent des soins pour raison financière diminue avec l'âge : pour les plus faibles revenus 33 % des 55-64 ans sont concernés pour respectivement 30 % des 65-74 ans et 19 % des 75 ans et plus. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que les plus âgés à faibles revenus sont mieux protégés face aux coûts des soins de santé que les plus jeunes (par exemple par le statut BIM) mais d'autres facteurs comme une plus grande priorité donnée aux soins de santé par les plus âgés peut également expliquer en partie ces résultats.

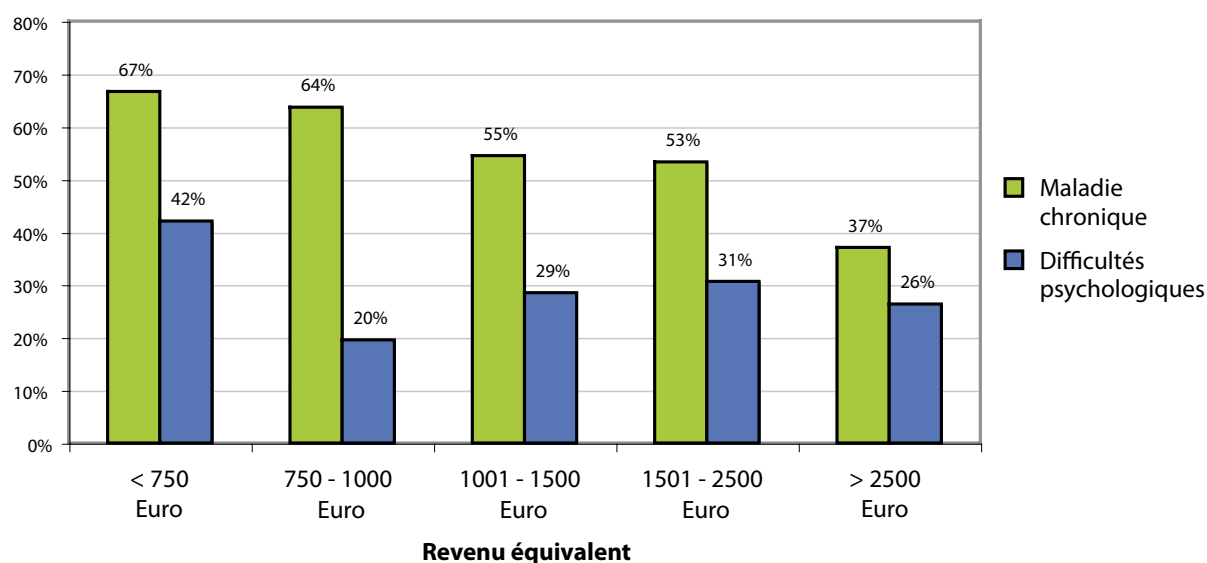
2.4.2. L'état de santé des Bruxellois âgés

La santé perçue est un très bon indicateur de la santé globale et est fortement associée à la mortalité. La proportion de personnes qui ne s'estiment pas en bonne santé augmente avec l'âge, ce qui est logique. Par exemple vers 50 ans, environ la moitié des Bruxellois ne s'estiment pas en bonne santé, entre 75 et 80 ans les trois quarts des Bruxellois ne s'estiment pas en bonne santé. Les résultats de l'enquête socio-économique 2001 montraient que la santé perçue des quinquagénaires bruxellois se situait environ à mi-chemin entre la santé perçue en Flandre et en Wallonie. Au fur et à mesure que l'âge augmente, les personnes âgées bruxelloises se situent de manière relativement plus favorable et, à partir de 80 ans, déclarent un état de santé identique voire légèrement meilleur que les Flamands. La meilleure santé des Bruxellois plus âgés reflète la situation socio-économique relativement plus favorable d'une partie importante d'entre eux, particulièrement ceux qui habitent les communes de la deuxième couronne (Atlas 'Vivre chez soi après 65 ans', p. 50). En effet, l'état de santé des personnes âgées est largement influencé par leur statut socio-économique actuel et au cours de leur vie.

Parmi les plus de 60 ans, on retrouve, comme dans l'ensemble de la population, des inégalités sociales importantes face à la santé. La distribution spatiale de l'état de santé chez les personnes âgées est tout à fait superposable à celle de l'ensemble de la population (Atlas 'vivre chez soi après 65 ans', p. 55) : les quartiers les plus défavorisés concentrent les besoins de santé les plus importants.

Parmi les personnes de 65 ans et plus, 54 % souffrent d'une maladie chronique, de longue durée ou d'un handicap. Cette proportion est d'autant plus importante que le revenu équivalent du ménage est plus faible. En termes de santé mentale, on observe également des différences particulièrement entre le groupe avec le revenu le plus faible et le reste de la population (fig 2-06). 15 % des personnes âgées aux revenus les plus faibles déclarent avoir eu une dépression au cours de l'année écoulée, soit plus de deux fois plus que le reste de la population des plus de 65 ans (6 %) (Enquête de santé 2004).

Figure 2-06 : Proportion de Bruxellois de 65 ans et plus déclarant souffrir d'une affection chronique ou présentant des difficultés psychologiques en fonction du revenu équivalent du ménage, Enquête de santé 2004



Source : ISP, Enquête de santé 2004

2.4.3. Le vieillissement prématuré des personnes pauvres

On connaît les différences d'espérance de vie entre les groupes sociaux. Pour la Région bruxelloise, à l'âge de 25 ans la différence d'espérance de vie entre les hommes avec un diplôme de l'enseignement supérieur et un diplôme de l'enseignement primaire est de 5 ans (3 ans pour les femmes). Mais les différences d'espérance de vie en bonne santé sont encore beaucoup plus importantes : un homme de 25 ans qui a un diplôme de l'enseignement supérieur vivra encore en moyenne 45 ans en bonne santé tandis qu'un homme de 25 ans n'ayant pas de diplôme ou au maximum celui de l'enseignement primaire vivra en moyenne encore 25 ans en bonne santé, soit une différence de 20 ans (18 ans pour les femmes). Donc, si l'allongement de l'espérance de vie s'observe dans tous les groupes sociaux, les écarts ne se réduisent pas et dans les groupes les plus pauvres, l'allongement de l'espérance de vie s'accompagne d'une plus longue période de vie en mauvaise santé que dans les groupes plus aisés. (Steunpunt Demografie VUB, ISP Enquête de santé 1997)

La santé globale (estimée à la partir de la santé perçue) se dégrade de manière beaucoup plus rapide avec l'âge pour les personnes qui vivent dans des conditions difficiles. En Région bruxelloise, parmi les personnes qui habitent un logement très confortable et de très bonne qualité, une personne sur trois dit n'être pas en bonne santé à partir de 66 ans. Parmi les locataires de logements de mauvaise qualité, on a la même proportion (1 personne sur 3) déjà à partir de 36 ans. On observe la même chose pour les incapacités et limitations fonctionnelles (difficultés à accomplir des tâches de la vie quotidienne) (Atlas de la santé et du Social, 2006).

Les chiffres montrent donc bien que, d'une certaine manière on atteint un niveau «d'usure» ou de «détérioration du capital santé» de manière bien plus précoce quand on vit dans des conditions de pauvreté.

Des chercheurs se sont aussi intéressés à ce phénomène et ont pu montrer que l'âge «biologique» (l'âge de nos cellules) ne correspondait pas toujours à l'âge «chronologique» (celui défini par notre date de naissance). Les personnes qui vivent dans des conditions difficiles et doivent faire face à un stress chronique ont un âge biologique bien plus élevé que leur âge «chronologique» (Epel 2004). Certaines habitudes comme fumer font vieillir plus vite. Inversement manger beaucoup de fruits et de légumes, avoir régulièrement des activités physiques protège du vieillissement précoce. Cependant, même si on sait aussi que le tabagisme est plus fréquent et la consommation de fruits et de légumes plus faible dans les milieux défavorisés, ceci n'explique pas l'importance du vieillissement trop rapide chez les personnes pauvres qui se marque jusque dans les cellules de l'organisme (Cherkas 2006, Adams 2004). Ce vieillissement trop rapide et qui commence plus tôt expliquerait en partie la plus grande fragilité des personnes pauvres devant des maladies liées au vieillissement comme les maladies cardiaques, les cancers ou la démence. Les femmes pauvres ont aussi plus fréquemment une ménopause précoce (avant 45 ans) qui les rend plus vulnérables à des problèmes cardiaques ou à l'ostéoporose. (Nilsson 1997, Mikkelsen 2007)

III. POINT DE VUE DES PERSONNES DIRECTEMENT CONCERNÉES

Ce chapitre qualitatif n'est pas le résultat d'une étude scientifique mais plutôt le résultat d'un processus participatif. Elle n'a pas pour objectif d'arriver à une compréhension scientifique de la perception de la précarité par les personnes âgées ou de la question du vieillissement prématuré par les personnes pauvres. Il s'agit de donner la parole aux personnes directement concernées (personnes âgées, personnes d'âge mûr vivant dans la pauvreté, acteurs de terrain) pour que celles-ci puissent partager leur vécu, leur expertise, leur point de vue pour éclairer le débat public et les décisions.

Dans ce chapitre ne sont repris que les éléments qui ont été apportés par les nombreux participants, sans y ajouter une quelconque interprétation.

1. PAUVRETÉ ET VIEILLISSEMENT : LE POINT DE VUE DES SENIORS BRUXELLOIS

1.1. Introduction

Le thème de la pauvreté et les personnes âgées n'est pas un sujet évident à traiter avec les associations où les personnes pauvres prennent la parole. Et le choix de cette thématique ne correspond pas à une demande émergeant du terrain. Lorsque le Collège réuni a décidé que la partie thématique du Rapport sur l'état de pauvreté 2008 devait traiter des personnes âgées, il n'a pas été simple pour l'Observatoire de la Santé et du Social de trouver des groupes de paroles autour de cette thématique.

Les associations où les pauvres prennent la parole n'abordent pas ou très peu ce thème, pas de façon explicite en tous cas. Nous avons pu faire ce constat tant auprès des associations bruxelloises que du Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale qui collabore avec les associations de tout le pays ou qu'auprès d'un projet similaire mené par la Antwerps Platform Generatiearmen (APGA), qui a mené une enquête sur les besoins des personnes âgées anversoises qui vivent dans la précarité (Moras 2003).

Il y a deux explications possibles selon nous au fait qu'il y ait peu de groupes qui travaillent sur le thème «pauvreté et personnes âgées». On sait d'une part que les personnes participent d'autant moins souvent à la vie associative qu'elles sont plus âgées et qu'elles disposent d'un statut socio-économique moins élevé (Atlas 'Vivre chez soi après 65 ans',

p. 207). D'autre part, il n'est pas facile de se reconnaître comme «pauvre» ni comme «vieux», donc plus difficilement encore comme «pauvre et vieux». Il est dès lors très difficile de réunir les personnes âgées défavorisées autour du thème «pauvreté et vieillissement». Et lorsqu'une association est prête à traiter de ce thème, il semble que cela ne soit pas facile.

Ces seniors ne sont donc pas particulièrement «visibles». Par fierté et dignité, ils n'affichent pas leur précarité, la cachent même et n'en parlent pas ou difficilement.

Leur permettre de s'exprimer à ce sujet et faire émerger au grand jour les difficultés qu'ils rencontrent est l'objectif de cette partie du rapport sur l'état de la pauvreté.

Comment vivent ces seniors ? Quelles sont leurs difficultés majeures ? Comment se sentent-ils ? Comment se débrouillent-ils ? A qui font-ils appel ? De quoi ont-ils besoin ? Que demandent-ils ? Que proposent-ils ?

1.2. Méthodologie

Recueillir la parole des seniors pauvres est une entreprise difficile car sur le terrain, il existe peu de groupes exclusivement orientés vers des seniors pauvres. En effet, ces groupes accueillent une population plus mixte. Il a donc fallu prendre de nombreux contacts de terrain pour trouver ces groupes et ce, en plusieurs étapes.

Contacts préalables

Une première étape a consisté à identifier des services ou associations qui pourraient collaborer au travers de contacts informels et d'informateurs-clés

C'est ainsi que 37 services rassemblant entre autres des seniors défavorisés ont été contactés.

Rencontres avec les travailleurs sociaux

La seconde étape a consisté à rencontrer des travailleurs sociaux pour présenter le rapport pauvreté et sa thématique et demander la collaboration des services et la mobilisation autour de ce thème des seniors intéressés.

C'est ainsi qu'ont été organisées des rencontres avec les travailleurs sociaux de services organisant des groupes de seniors, des rencontres avec une coordination sociale (Ixelles) réunissant des services publics et subventionnés et des rencontres avec des travailleurs sociaux-ressources.

16 rencontres ont été organisées avec 19 organismes sociaux, rassemblant 46 personnes ressources^[36] : Aksent et Eva (ak), Het Anker et Pigment (ank), Antenne Andromède (aa), Atoll (at), Centre de service social Bruxelles sud-est (bse), Chez nous/Bij Ons (bo), Coordination sociale de Ixelles (xl), De Buurtwinkel (bu), Fédération socialiste des Pensionnés de Bruxelles (ps), Maison de la Famille (mf), Maison de repos Les Tilleuls (till), Maison des Petits Riens (pr), Mémoire Vivante (mv), Seniorencentrum (sc), Seniors sans frontières (ssf), Versailles Seniors (vs), Vrienden van het Huizeke (vh).

Ces projets sont issus de structures diversifiées : service de santé mentale, logement social, CPAS, habitat groupé, logement accompagné, «dienstencentrum», «vereniging waar armen het woord nemen», centre de jour, fédération de pensionnés, centre d'action sociale globale, maison de repos, service ou maison de quartier, service d'aide aux familles et aux personnes âgées.

De plus, la coordination sociale d'Ixelles a proposé une réunion de brainstorming avec les travailleurs sociaux du groupe de travail seniors. 33 thèmes possibles ont été dégagés lors de cette réunion.

Présentation du projet aux groupes d'usagers

La troisième étape s'est déroulée au sein de chaque service. Les travailleurs sociaux, chargés d'animer les groupes de rencontre des seniors, ont présenté le projet au groupe de seniors et ont demandé leur assentiment à la collaboration avec l'Observatoire en vue de l'élaboration du rapport pauvreté. La présentation du projet et l'introduction de la réunion était adaptée à chaque groupe.

Certains groupes sollicités n'ont pas pu ou pas souhaité participer pour des raisons diverses.

9 groupes ont répondu favorablement : Antenne Andromède, Atoll, Fédération socialiste des Pensionnés de Bruxelles, Maison de la Famille, Mémoire Vivante, Maison des Petits Riens, MRPA Les Tilleuls, Seniors sans frontière, Versailles Seniors.^[37]

Entre Voisins (maison Abbeyfield) a été rencontré au titre de «bonne pratique» de logement alternatif.

Chaque groupe forme un projet spécifique organisé au sein d'un service ou d'une association. Ils sont implantés dans des communes centrales, à une exception près : Bruxelles, Etterbeek, Ixelles, Schaerbeek, St-Gilles, St-Josse, Woluwe-

St-Lambert. Certains couvraient toute la région, comme la Fédération socialiste des Pensionnés de Bruxelles asbl.

Fin novembre 2007, une rencontre a été organisée par l'Observatoire invitant tous les travailleurs sociaux des 9 groupes amenés à collaborer.

L'objectif était de répondre aux questions de ces travailleurs sociaux, de faire le point et d'arrêter une liste de 10 thèmes qui semblaient importants pour eux et qui seraient abordés dans chaque groupe de seniors, parmi les 33 thèmes précédemment listés.

Les 10 thèmes retenus sont les suivants (par ordre alphabétique) :

- Administrations / droits / information / informatisation des services
- Alimentation
- Energie
- Famille / situations de rupture / isolement social / pauvreté relationnelle
- Hébergement en institution
- Logement
- Revenus/coût de la vie/pensions
- Santé - ambulatoire
- Santé - hospitalisation
- Santé mentale

Il a été convenu que certains thèmes, tels que par exemple les particularités culturelles, seraient abordés de manière transversale à travers les autres thématiques. En effet, le seul groupe de femmes âgées d'origine maghrébine participant au projet ne pouvait valablement représenter les problèmes des seniors immigrés dans toute leur diversité. Malgré la richesse des témoignages, on ne peut donc pas tirer de cette expérience des leçons universelles.

Certains thèmes n'ont pas été repris dans la liste (services sociaux, déplacements / mobilité, hygiène corporelle / image de soi, maltraitance, marketing / consommation, modes de vie, voisinage) mais ont cependant été abordés au cours des réunions participatives, de manière non systématique et en lien avec les thèmes prioritaires retenus.

Réunions de travail participatives

L'étape suivante a consisté à participer aux groupes de rencontre avec les seniors.

Etant donné l'expérience accumulée par les différents groupes, chacun a utilisé sa propre méthodologie de travail,

[36] Les abréviations entre parenthèses servent à préciser, pour chaque témoignage, l'association à laquelle appartient le témoin. Ensuite, lorsque différentes rencontres ont eu lieu avec des personnes âgées (voir ci-dessous), l'abréviation est suivie d'un chiffre (par exemple, mv1, mv2, ...), qui permet de savoir de quelle rencontre il s'agit.

[37] Pour la liste des participants, voir la partie «remerciements».

comme convenu avec l'Observatoire. L'objectif est de recueillir au mieux la voix et le vécu des seniors défavorisés.

Le rôle de l'Observatoire a été discuté avec chaque service respectif. Généralement, les réunions ont été animées par le ou les animateur(s), mais aussi parfois par l'Observatoire à la demande de l'animateur, ou co-animées. Pour certains groupes, l'Observatoire n'était présent que pour le compte-rendu. Dans tous les cas, l'Observatoire a pu susciter la parole des seniors sur certaines questions. Le nombre de réunions était fixé par les animateurs. Parfois, ce nombre a été réduit parce que les animateurs avaient le sentiment que tout avait été dit (suite à des silences par exemple). Dans un cas, ce sont les délégués communaux des groupes de pensionnés qui ont récolté l'information auprès de leurs membres. Chaque groupe de travail participatif a débuté par un entretien avec les travailleurs sociaux animateurs du groupe.

Nombre de groupes participatifs : 9

Nombre de réunions participatives : 15

Nombre de participants différents rencontrés : 113 (dont la plupart des femmes)

Traitement de l'information

Trois types de rencontres ont fait l'objet de comptes-rendus : avec des personnes-ressources, avec les travailleurs sociaux animant les groupes, avec les participants aux groupes.

Les premières rencontres ont fait l'objet d'une prise de note et ont été résumées. Les rencontres suivantes ont été enregistrées intégralement et retranscrites. L'ensemble a été analysé.

1.3. Analyse des résultats

La synthèse des éléments apportés par toutes les personnes rencontrées est structurée en 6 points : les aspects financiers, le logement, la maison de repos, la santé, l'information et l'accès aux services et le vécu de la vieillesse. Tous ces aspects sont bien entendu liés les uns aux autres.

Pour chacun de ces points, les principaux aspects évoqués sont présentés et, le cas échéant, les bonnes pratiques mises en avant par les personnes rencontrées et les propositions formulées sont reprises.

1.3.1. Aspects financiers

Les seniors rencontrés dans les différents groupes de parole disposent d'une pension limitée et de peu de moyens dans la mesure où ils ont peu ou pas d'économies et ne sont pas propriétaires de leur logement. Les problèmes financiers sont très présents dans leurs témoignages.

1° Des revenus limités

Différentes raisons expliquent pourquoi ces seniors ont des revenus limités : une profession ayant octroyé un petit salaire, une carrière professionnelle incomplète ou à temps partiel, ou la dépendance financière au conjoint pour les épouses au foyer (voir II.1.1.).

«Il y a des gens qui ont travaillé plus de 45 ans mais ces gens-là avaient des pensions ridicules, c'est aberrant.» (mf)

«Ce qu'on leur propose c'est limité, très petit et elles veulent parfois plus parce qu'elles ont envie de recevoir leurs enfants et là, elles se sentent parfois prisonnières. La Belgique, l'immigration les a amenés vers une sorte de prison, elles subissent au niveau des revenus, elles ont le minimum et elles ne touchent plus la GRAPA si elles quittent.» (ssf2)

Certains mécanismes qui peuvent éventuellement compenser des revenus limités, n'atteignent pas les personnes les plus défavorisées. L'indexation des pensions profite moins aux seniors ayant une pension limitée, puisqu'elle se calcule proportionnellement. En termes absolus, l'augmentation est donc plus forte pour les pensions les plus confortables.

Des revenus professionnels faibles laissent peu de possibilités pour souscrire à des assurances ou à des pensions complémentaires ou extra-légales ou pour faire des économies.

Et il y a aussi **des effets de seuil, particulièrement pour la pension de survie ou le travail autorisé.**

«C'est quand même malheureux, je suis Belge, j'ai 74 ans et j'ai travaillé, j'ai droit au complément de pension de survie et avec tout ce truc là, il me reste 300 € pour vivre. J'en sors, je récupère tout mais je ne suis pas gênée et on m'a prévenu de faire attention de ne pas basculer dans la tranche supérieure sinon je n'ai plus droit à ça ou ça.» (ssf3)

«Le revenu du travail est limité pour conserver la pension de survie. Vient alors le sentiment d'une perte d'utilité.» (xl3)

Les femmes sont plus souvent confrontées à des revenus limités

Comme décrit dans le précédent chapitre (voir II.1.1.), la pension préserve mieux de la pauvreté les hommes que les femmes en raison du lien existant entre pensions et marché du travail. Ces inégalités sont également exprimées dans les rencontres.

«Les femmes qui sont nées avant ou après la guerre sont des femmes qui ont travaillé ou qui dépendent des pensions de leurs maris. Beaucoup ont arrêté de travailler durant la période où elles avaient des enfants et ont repris ensuite.» (mv)

«Par exemple, des gens, typiques de ce quartier-ci, qui n'ont jamais travaillé et qui ont soigné leurs parents (dame de compagnie, cuisinière, ...), qui faisaient tout pour les parents dans la maison familiale. Les parents sont décédés, ils ont hérité

de la maison mais pas d'argent. Alors, ils ont loué les étages de la maison, ils ont gardé une partie et vivent des loyers et ils ont pas droit à la GRAPA puisqu'ils ont leur logement. Il y en a certains qui lèguent leur logement (au CPAS) et le CPAS leur donne un revenu. Et il y en a d'autres qui ont gardé leur maison, qui ont des locataires mais c'est pas facile aussi d'en parler. (...) On est au courant parce que le locataire ne paye plus son loyer, on est allé à la justice de paix, (la personne) a eu une aide pour qu'elle puisse continuer à avoir des revenus et donc elle a dû avoir une aide.» (bse)

Les procédures sont lourdes

Toute demande de pension ou d'allocations nécessite un long délai d'attente.

«Mon mari par exemple a fait sa demande à la Vierge Noire pour son handicap et il faut attendre 9 mois parce qu'il y a 1 500 demandes.» (vs4)

L'obtention de la pension et d'autres allocations n'est par ailleurs pas un droit octroyé automatiquement quand les conditions sont réunies^[38]. Elles doivent faire l'objet d'une demande explicite, ce qui nécessite une bonne information, la connaissance des canaux d'information, une mobilité et un bagage intellectuel et/ou culturel suffisant pour faire les démarches nécessaire ou pour demander l'accompagnement de professionnels.

«On devrait pouvoir accéder à tout et ne pas courir de gauche à droite. C'est l'assurance qui devrait dire «vous avez votre invalidité, on va vous faire ci».»

- Ca veut dire que les droits qu'on pourrait avoir devraient être octroyés automatiquement sans que vous fassiez la demande ?

«Oui, d'après le dossier médical qu'on a. Parce que les assurances maladies ont notre dossier médical, ils n'ont qu'à faire un petit numéro sur l'ordinateur, c'est tout. On a un numéro de dossier, ils savent se renseigner dans l'ordinateur et dire voilà, on vous envoie (les informations) par correspondance, éviter les sorties ou les rentrées des personnes âgées qui ont déjà difficile parfois à se déplacer.» (vs4)

«J'avais entendu parler de la carte S au début quand j'étais pensionnée. Je me suis inscrite, j'ai eu une année la carte S et puis c'est tout. C'est une carte pour aller dans des activités culturelles, (elle est) beaucoup moins chère. Mais il faut l'avoir. Normalement, c'était prévu qu'on reçoive tous les mois tous les programmes (théâtre, conférence...) j'ai jamais reçu. J'ai déjà redemandé, mais rien.» (vs3)

2° Difficultés à faire face aux dépenses

Le fossé entre petits revenus et coût de la vie se creuse constamment. Le constat est partagé par la plupart des seniors rencontrés : vivre coûte de plus en plus cher, que ce soit en matière de logement, de consommation d'énergie ou de denrées alimentaires. Certaines dépenses sont incompressibles.

«Ma pension a augmenté de 29 €, et l'augmentation des charges, l'augmentation du loyer, de la provision de mazout... Ma différence de pension est passée là-dedans alors il ne me reste rien. C'est ça le problème. Mais enfin, je dis qu'en Belgique, on est quand même aidé, ne nous plaignons pas.» (ssf3)

Le logement

Les seniors qui ont disposé de peu de revenus durant leur vie professionnelle n'ont pas pu acquérir leur logement. Pour eux, le coût du logement est le premier poste budgétaire.

«J'ai un toit agréable mais cela me coûte la moitié de ma pension alors maintenant je dois faire très attention à la question de l'alimentation. Vêtements, ça on n'a plus l'âge de faire des coquetteries. N'empêche qu'une paire de chaussures ça n'est pas bon marché, il faut prévoir et dans la nourriture, à l'heure actuelle, les prix montent, montent, montent. Ça devient alarmant.» (mv5)

Les soins de santé constituent le deuxième poste budgétaire des seniors. Ce sont les plus âgés qui ont le plus besoin de soins et de traitements médicaux, mais les moins bien lotis rencontrent des problèmes de santé plus tôt. Ils sont nombreux à repousser les consultations médicales à cause de leur coût ou à attendre que leur santé soit très dégradée avant de se faire soigner. Voir le médecin signifie inévitablement acheter des médicaments et pour des raisons de mobilité, le médecin doit plus souvent venir à domicile...

«La pauvreté, c'est aussi ne pas savoir se soigner, car on n'a pas d'argent. Le supplément VIPO est maintenant plus cher. Voir son médecin ne coûte pas si cher, mais du coup, il y a kiné et pharmacie en plus. Quand on est âgé, le médecin vient à domicile, c'est plus cher, et plus souvent (suivi tous les mois).» (at)

Des dépenses inattendues peuvent faire basculer l'équilibre d'un budget, tels que les coûts liés à une hospitalisation, l'obligation de déménager, des hausses de prix inattendues. Et même s'il y a des économies, à l'âge de la retraite, elles sont vite absorbées dans les dépenses courantes ou les extras (maladie, hospitalisation).

[38] Sauf en ce qui concerne la pension de survie, dans certaines situations.

«Les personnes âgées sont plus organisées dans leurs paiements, c'est une valeur de fierté d'être plus économe et réfléchi. Mais les factures arrivent parfois sans qu'on s'y attende. Par exemple pour l'hôpital ou une radio, on ne sait pas toujours ce qui sera à notre charge (labo, ...). Et puis il y a des changements.» (at1)

Les frais de déplacement grèvent lourdement le budget lorsque les seniors ne peuvent plus utiliser les transports en commun (heureusement gratuits pour eux). Les taxis sont trop chers et l'intervention régionale (certaines communes interviennent également dans les frais de taxi) reste limitée.

L'alimentation

Les seniors rencontrés disent qu'il leur reste tout juste de quoi manger :

«Se priver, c'est être pauvre, par exemple se priver de viande, ne plus pouvoir payer ses besoins vitaux.» (at1)

«Tout est trop cher, le lait, les œufs, le fromage, la viande, le pain.» (at2)

«6,85 € pour un morceau de cabillaud ! Je ne sais pas le donner, c'est inabordable, les fruits aussi. On ne fait plus de bonnes affaires au marché, on n'a pas accès à tout ce qu'on nous dit de prendre. J'achète la viande carbonade pour faire du beefsteak et je la coupe moi-même.» (pr)

Le décès du partenaire et les frais funéraires

L'angoisse de l'avenir est très présente, elle est généralement liée au manque de revenus nécessaires pour faire face à toutes les dépenses.

«C'est une punition de vivre vieux si on ne sait pas s'en sortir.» (mv4)

«Qu'est ce que je vais devenir, comment on va m'enterrer si je ne sais pas payer.» (mf)

«Les personnes âgées veulent le meilleur pour leur conjoint (pour les funérailles), même si elles se saignent.» (xl)

«Le psychologique est plus fort que le matériel : «même si c'est des dettes, je prends», sinon «on renie le défunt.»» (xl)

En cas de décès, les dispositions bancaires plongent les seniors dans les difficultés. Si on n'a pas de proches pour prêter de l'argent, c'est la catastrophe.

«Comptes bancaires bloqués pendant 6 mois, quid des dépenses au jour le jour ? ...Celui qui reste ne sait pas où sont les documents administratifs, ne les comprend pas.» (xl)

Cette angoisse mène certains seniors à capitaliser leur argent parce que «Je vais devoir me placer, ça coûte horriblement cher».

(mf), au point de ne plus s'offrir un petit plaisir, à angoisser pour les frais funéraires qui «coûtent les yeux de la tête». (vs3)

Lorsque c'est financièrement possible, des assurances sont prises pour couvrir ces frais pour éviter de faire porter cette charge par les enfants ou pour pouvoir être enterré dans son pays d'origine. Cette volonté oriente les choix.

3° Conséquences dans la vie quotidienne

Stratégies développées pour vivre avec un budget limité

La majorité des seniors rencontrés affirment vouloir se débrouiller avec ce qu'ils possèdent. Ils placent leur fierté dans cette indépendance.

Tout rentabiliser, ne rien jeter ou chercher constamment le moins cher, fait partie des stratégies de survie et des expériences de privation en temps de guerre, fortement ancrées dans leur vécu.

«Les personnes âgées vivent encore comme si c'était la guerre et se privent toujours. Elles se vivent comme pauvres et se privent. Par exemple, elles ne prennent pas le taxi parce que c'est trop cher, ou parce qu'elles veulent laisser le plus possible à leurs enfants. C'est inscrit dans leur fonctionnement. Impossible d'en sortir.» (xl3)

Développer des «trucs et astuces»

Les seniors doivent constamment «tout compter jusqu'au dernier centime». (mv) pour pouvoir satisfaire leurs besoins, pour «finir son mois». (mv5) ou trouver des trucs et astuces pour alléger leur budget. Par exemple :

Récupérer de la marchandise : «Je l'ai dit à R. en arrivant, je ne suis pas gênée de le dire. Mes amis marocains qui ont des magasins me donnent des légumes périmés et je ne me gêne pas. Je rentre chez moi, j'enlève ce qui n'est pas bon et je cuis tout ça. Et tout le quartier peut me regarder, je ne vole pas une pomme. Mais si eux mettent ça près d'un arbre et qu'ils disent que c'est pour jeter, je prends parce qu'ils sont encore bons ces fruits et légumes.» (ssf3)

Fréquenter les restaurants sociaux : «ils ne viennent pas vraiment le demander, ils ne viennent pas vraiment demander à manger. Mais ils font savoir qu'ils ne disposent pas de grand-chose. Ils parlent beaucoup de la gare du Nord ou de Nativitas et disent qu'ils sont contents de leurs colis.» (vh)

Recevoir des colis alimentaires : «Moi, je suis content d'être parvenu à avoir un ... du CPAS, un petit colis alimentaire de 500, 600 BEF, bon c'est pas grave, ce n'est pas beaucoup mais ça me permet de finir mon mois.» (mv5)

«Oui, nous distribuons aussi des colis le dernier dimanche, et je pense que l'alimentation est une chose essentielle. Ces personnes n'en parlent pas énormément, dans le sens où elles ne disent pas chaque jour "j'ai faim, j'ai faim, j'ai faim" mais c'est quand même

important. Quand elles reçoivent à manger, elles l'apprécient. Et elles échangent des choses qu'elles ne peuvent pas manger." Donne-moi des spaghettis, et je te donne ce que j'ai". Parce que les colis alimentaires ne sont pas toujours les mêmes.» (vh)

Manger gratuitement : «Donc je dois penser à des stratégies de survie. Quand vous êtes plus jeune, vous pouvez avoir quelques à-côtés. Et quand vous êtes un peu moins jeune, une autre manière : prendre part à des réceptions pour manger gratuitement, etc. !» (bu)

Les stratégies de privation s'étendent également à l'énergie dont le coût augmente sensiblement. Les pratiques d'économies sont ancrées depuis longtemps dans les habitudes des seniors.

«Quand j'étais de l'autre côté, il y en avait qui allaient chercher de l'eau à la cave, je ne comprenais pas. A la cave, tout le monde y allait.» (at2)

«Ils ne veulent pas qu'on tire la chasse, ils ont toujours peur que l'eau coûte cher.» (mf)

«Et maintenant je ne chauffe pas mon living, ma salle de bain. Je vis entre ma cuisine, une pièce qui me sert de bureau. Je vais à la piscine, j'en profite, je me douche bien à l'eau chaude, j'économise.» (ssf3)

«On se lave avec le gant et pas dans le bain, c'est plus économe.» (xl)

«Si j'ai pas d'eau chaude, je chauffe de l'eau dans ma casserole.» (vs4)

Certaines écoles de coiffure offrent des possibilités.

«J'avais encore quelqu'un qui m'expliquait, moi je vais chez le coiffeur gratuit parce que je vais à l'école de coiffure tel jour, là je fais ma teinture, là je me fais couper les cheveux. Ils s'échangeaient les différentes adresses, les trucs et astuces.» (bse)

Un cadeau pour les petits-enfants : «Par rapport aux cadeaux aux petits-enfants, cette dame a usé de stratagèmes ... de faire en sorte de récupérer le cadeau pour pouvoir l'offrir. C'est incroyable.» (mv)

Choisir

La nourriture est un poste du budget des seniors sur lequel ils font des sacrifices, mais pas seulement ...

«On a reçu ta carte, mais on ne te répond pas, on a tellement dur financièrement. Il fallait choisir : ou on achetait la carte avec l'enveloppe et le timbre ou on s'achetait le pain pour terminer le mois.» (mv4)

«Elle a vu une vieille dame en admiration devant des bonbons et elle s'est dit qu'elle ne pouvait certainement pas payer ces

bonbons. Elle les a remis en place. A côté, il y avait un sachet avec 3 sucettes, elle a acheté les 3 sucettes.» (at2)

Postposer ou échelonner

Attendre d'avoir accès à un statut plus favorable pour pouvoir se faire opérer.

«De ma prépension, j'ai attendu d'être pensionnée. J'ai abîmé mes genoux de 58 ans à 65 ans en attendant. Le 15 avril, j'étais pensionnée, le 2 ou le 3 juillet, on m'a fait une prothèse totale d'un genou et le 25 octobre l'autre. Donc, en ayant soigné des maladies toute sa vie il fallait attendre d'être pensionnée parce qu'étant VIPO je peux enfin me le permettre.» (mv4)

Espacer les séances de kiné pour pouvoir payer entretemps la pédicure.

Trouver un accord avec un pharmacien pour payer par mensualités.

Acheter par petites quantités ou adapter ses comportements :

«Au niveau des cigarettes, j'ai remarqué ça dans certaines librairies, ils rentrent et ressortent avec 2 ou 3 cigarettes au lieu d'un paquet.» (at2)

«Par exemple, je n'achète plus de cigarettes mais du tabac. Parce que les cigarettes, tu les fumes l'une après l'autre, le tabac il faut se lever, les rouler alors si on prend le prix du tabac qui est moins cher ... C'est tous des petits trucs comme ça.» (mv5)

Renoncer

A un quotidien, à une revue d'information, ...

Au pédicure, au coiffeur, à des vêtements, à des chaussures, ...

Au cinéma, au théâtre, ...

A certaines activités de loisirs dans les services de personnes âgées, ...

A certains soins, ...

Mendier

Améliorer son quotidien par la mendicité est également une stratégie utilisée par des personnes qui ont parfois eu ces pratiques antérieurement (par exemple des personnes antérieurement sans-abri).

Organiser la solidarité

D'autres stratégies nécessitent des solidarités de voisinage. C'est ainsi que certains seniors se sont organisés en groupes informels d'habitants du quartier pour faire des achats groupés de produits de base après avoir comparé les prix et les transporter collectivement. Cela suppose une bonne organisation et une solidarité quotidiennes dans un environnement proche.

- Est-ce qu'il y a des magasins où c'est moins cher ?

«J'ai un refuge de base, de produits de base. Et une fois tous les 3 mois, je vais révéifier les prix et alors je sais qu'au (magasin), je peux prendre les yeux fermés.»

- Vous faites des fiches de comparaison ?

«Oui tout à fait ... Je vais au marché toutes les semaines ... je sais avoir un kilo pour moins d'un euro ...»

- Vous refilez vos tuyaux à d'autres amies ?

«Dans le quartier, c'est connu. ... Quand les gens s'arrangent ensemble pour aller chercher des produits moins chers, il faut pouvoir le faire, il faut s'organiser pour ça. C'est toute une démarche. Et il faut connaître quelqu'un qui le fasse. Dans mon quartier, on est un groupe de 4, on est allés voir les prix au (magasin) parce qu'on ne peut pas porter à domicile. Dans mon quartier, on achète à plusieurs ... Ils viennent avec des caddys chez moi prendre leur nourriture ... Il faudrait faire des réunions d'information avec les gens pour les conseiller, les guider dans leurs achats alimentaires.» (at2)

Les pièges

Malgré les nombreuses stratégies imaginées pour boucler son budget, certains seniors se laissent piéger. Des firmes leur font des offres alléchantes et les seniors prennent parfois des risques, pensant épargner ou postposer le paiement, en faisant par exemple des achats avec une carte de crédit dans les grands magasins.

«Avec l'augmentation des tentations, on fait plus de dettes, des achats à tempérament, des prêts. Etre à la dernière mode pousse les gens à acheter, à utiliser les ventes à domicile, par téléphone, par courrier. On reçoit des cadeaux quand on achète, du vin, une casserole vapeur, un pull. C'est de l'arnaque, on doit faire plus appel aux médiateurs de dettes. En fonction de la mode, on achète des produits de beauté, des vêtements, des livres, des fauteuils. L'abonnement au ... se fait avec des cadeaux. Par téléphone, on vous dit, vous avez gagné un beau cadeau et juste après le téléphone, il y a une lettre dans la boîte aux lettres portée par quelqu'un. Est-ce que c'est du vol ? Il y a aussi les voyages arnaque, la vente de toutes sortes de produits. On prend un contrat pour les pompes funèbres, même à 80 ans.» (at)

«Le piège c'est par exemple faire des achats avec la carte de fidélité. Etre tenté, ou bien, on avait les moyens, et on veut continuer à vivre au même rythme de vie, mais ce n'est plus possible, les revenus ont changé.» (at)

4° Faire appel au CPAS

Tout supplément financier ou toute aide en nature peut apporter un souffle à un budget restreint ou couvrir des dépenses spécifiques.

«J'ai cassé mon dos, j'ai subi 2 opérations à la colonne vertébrale, j'ai une prothèse à la jambe droite, si j'écoute mon orthopédiste, je devrais mettre une prothèse à la jambe gauche parce qu'elle est mal en point, j'ai un ulcère à l'estomac, je suis en dépression etc., etc. Heureusement que j'ai ma carte du CPAS car ça m'aide, maintenant je dois avoir des semelles orthopédiques.» (mv1)

Différentes aides sociales peuvent être octroyées par les communes ou les CPAS : aide au logement, aide à l'énergie, taxis, carte médicale, prise en charge de l'hébergement en maison de repos ...

Mais il faut connaître les CPAS et de plus, la démarche reste difficile pour les seniors.

«Ils ne le savent pas et c'est pour ça qu'il y a encore cette vieille idée de l'assistance publique qui reste. Moi, souvent, je disais votre pension, vous avez payé pour, vous l'acceptez et le reste aussi, vous avez contribué à tous ces fonds. Il y a des personnes qui ne veulent pas, elles disent qu'elles ont des petits besoins et qu'elles n'ont pas besoin de tout ça.» (mf)

«Elles ont peur aussi de devoir rendre des comptes, de devoir répondre aux questions, l'obligation de se mettre à nu, de devoir expliquer pourquoi, se justifier.» (mf)

Les procédures sont parfois lourdes. Les seniors doivent faire de multiples démarches pour l'obtention de ces aides.

«J'ai ma pension, j'ai une aide du CPAS, j'ai une carte de soins de santé, c'est parce que mes revenus ne sont pas trop élevés mais pour mes lunettes, je dois faire 3 devis et mes semelles orthopédiques, ça fait 65 euros, je n'ai toujours pas de nouvelles.» (mv2)

5° Proposition

«Et donc la première revendication concrète : augmenter les pensions minimum, c'est tout simplement pas raisonnable. Je dirais aussi les minima d'existence, je suis aussi très favorable à ça, mais ces personnes-là peuvent travailler en noir et gagner à chaque fois 30, 20 euros. Mais les seniors ne savent pas faire ça. C'est bien de la vraie précarité. Ils ont vraiment l'impression : c'est cela que nous valons aux yeux de la société ? Rien du tout ?» (bu)

1.3.2. Le logement

1° Une lourde charge financière

Le logement est la plus grosse charge financière des personnes qui vivent dans la pauvreté.

Le coût du loyer représente une charge très importante pour les personnes et les ménages bruxellois, coût auquel s'ajoutent les différentes charges et obligations locatives qu'il faut assumer.

«C'est déjà horriblement cher, 45 % de ma pension passe par mon loyer. Donc, le loyer plus le chauffage. Il y a quand même les autres charges, l'électricité et tout ça.» (mv5)

«J'ai été au salon-lavoir près de chez moi et une dame m'a dit qu'une dame habite dans une cave sans électricité et sans gaz et je lui ai dit : «Pourquoi ne va-t-elle pas au CPAS ?» elle me dit qu'elle vit avec 500 euros par mois.» (mv1)

«On entre dans une espèce de phase de survie où faire venir un plombier devient inabordable. Une dame, il y a deux jours, a demandé un plombier pour sa chaudière, c'est tout à fait inabordable pour elle.» (mv)

«Moi, j'habite un sous-sol de 370 euros avec petite terrasse. Je dois faire nettoyer ma cheminée et mon radiateur, j'ai contacté la poèlerie, à 155 euros, c'est la moins chère. C'est 75 euros par appareil, mais où va-t-on !» (mv1)

Si le senior loue le même appartement depuis longtemps, il a bénéficié d'une hausse très modérée de son loyer (hausse liée à l'indice santé). Par contre, lorsqu'il se voit contraint de quitter son logement (dans ce cas, la qualité de senior ne le protège pas plus qu'un autre citoyen), il ne trouve plus de logement à un prix abordable.

Dans certains cas, il se tourne alors vers les maisons de repos, mais leur prix est nettement supérieur à sa faible pension. Ceux qui s'y trouvent déjà se disent heureux de ne pas devoir affronter ces soucis, les hausses de prix étant calculées globalement (énergie, hôtellerie, soins de santé) et l'argent de poche est garanti par arrêté royal (voir II.1.1.5 «Argent de poche en maison de repos»).

«Bien sûr, ça devient catastrophique, je suis presque contente d'être dans un home, je ne me soucie pas de tout ce qui augmente mais la pension du home a augmenté et elle dépasse la pension de la Tour du Midi.» (mv1)

2° L'absence de confort

Le logement des seniors rencontrés n'a souvent pas de confort de base, est inadéquat, voire insalubre. Le logement est rarement adapté aux difficultés de mobilité des seniors, surtout lorsqu'il est ancien.

«Le rez-de-chaussée est plus cher que les étages (sans ascenseur), ce qui pose problème pour les personnes âgées.» (xl3)

- Et vous y habitez depuis longtemps ?

«Il y a 30 ans que j'y habite.»

- Ca vous évite d'avoir des augmentations de loyers importantes.

«Oui, c'est pour ça qu'ils font rien parce qu'on a des petits loyers.» (at2)

Un logement inadapté est un pis-aller dicté par le prix des loyers

L'améliorer n'est financièrement pas possible, même s'il existe des dispositifs d'aide à la rénovation et des allocations. L'appel

à ces dispositifs est rendu caduque à cause des conditions d'accès et des procédures. Par exemple, obtenir des ADIL (Allocation de déménagement-installation et d'intervention dans le loyer) est applicable, dans la mesure où l'on quitte un logement insalubre vers un logement salubre, mais il faut préfinancer les coûts et choisir un logement plus cher que le précédent ...

«Beaucoup de maisons ne sont pas construites en fonction des besoins des personnes âgées. Souvent, les personnes âgées restent, après que les enfants aient quitté la maison, dans une maison qui est trop grande. Entreprendre des travaux d'adaptation et rendre la maison plus confortable avec plus de sécurité, coûte cher. Ce n'est donc pas possible pour tout le monde. Et par conséquent, il peut y avoir de la solitude et de l'isolement. Cohabiter avec des jeunes familles n'est pas toujours évident. La cohue de la vie quotidienne peut être trop lourde à supporter, surtout quand il n'y a pas assez d'espace pour se retirer.» (ak1)

«Lorsque les personnes âgées se trouvent dans un logement non adapté, les travaux qu'elles effectuent en tant que locataire sont à leur charge (si le propriétaire refuse d'intervenir) et elles doivent mettre le logement dans son état antérieur au moment où elles le quittent.» (xl3)

3° Etre captif de son logement

Les seniors se trouvent captifs dans leur logement

A cause du prix du loyer

«Ce sont des logements qui ne sont pas adaptés à leur état de santé ?» «Pas adaptés ou alors c'est très cher ou quand elles sont dans un logement social, pour trouver autre chose c'est difficile. Ce qu'on leur propose c'est limité, très petit et elles veulent parfois plus parce qu'elles ont envie de recevoir leurs enfants et là elles se sentent parfois prisonnières. Elles le vivent durement.» (ssf2)

«On s'est battus pour faire changer les choses et ils ont été obligés avec le code du logement d'aménager tout et ils doivent faire respecter les normes et donc c'est beaucoup mieux qu'avant. Mais le danger, c'est qu'une fois qu'on fait des mesures comme ça, les gens qui avaient ces logements-là n'arrivent pas à se loger ailleurs dans le quartier et donc c'est à double tranchant et ce qui se passe c'est que très vite ces logements-là sont remplacés par des logements kot étudiant où les gens ne s'inscrivent pas. Finalement il y a une autre législation qui permet de faire beaucoup d'argent sur peu de mètres carrés.» (bse)

Par peur du propriétaire

«Evidemment il y a le problème santé, financier, familial et tout ça ensemble, ça me donne une très grande insécurité et toute la

« nuit ça me retourne dans la tête. Cette nuit-ci, je me suis dit si le propriétaire vend l'immeuble et que je dois déménager, où vais-je aller avec mes revenus, je n'en sortirai mais alors plus du tout, puis je me dis oui mais enfin il a mon âge, il n'est pas encore cuit. Pour finir on en est là. C'est pour finir étouffé d'angoisse. » (mv4)

« On a observé également sur le terrain un climat de crainte de perdre son logement au cas où le locataire oserait signaler les manquements de l'habitat. En effet, si des travaux devaient être réalisés, le propriétaire pourrait expulser son locataire et augmenter le loyer de façon malheureusement drastique. Sans compter la difficulté à trouver un autre logement à un prix acceptable. » (ps)

Par manque d'énergie pour déménager

« Ils font des choix mais leur choix est de plus en plus limité, même s'ils font des choix, l'essentiel, ils ne l'ont pas. Ils sont âgés, la maison est insalubre, ils se disent qu'ils ne peuvent plus déménager parce qu'ils n'ont plus la force de le faire et le propriétaire leur dit que s'ils ne sont pas contents, il ne fera pas de travaux et vous pouvez foutre le camp. Alors ils sont là, on augmente les loyers, ils n'ont plus le choix, ils attendent leur mort là-bas quoi. » (mf)

4° Quitter son logement

Les seniors ne sont pas légalement protégés contre un préavis. Cependant, le Juge de paix tient généralement compte de la situation du locataire pour prolonger un délai de préavis.

« Ah oui, j'avais un loyer très modeste, très bas mais j'étais expulsé, je vous l'ai expliqué. Nouveau propriétaire et donc on m'a dit dehors. » (mv5)

« Au décès du propriétaire, lorsqu'elles reçoivent un préavis après une longue occupation, tout autre logement trouvé est plus cher : le relogement dans le secteur privé est toujours problématique. » (xl3)

5° Les logements sociaux

Un nombre insuffisant

Le taux de logements sociaux par rapport à l'ensemble du parc locatif bruxellois est nettement insuffisant par rapport aux besoins des Bruxellois.

« En ce qui concerne les logements sociaux, la difficulté réside principalement dans leur faible nombre par rapport à la dense population bruxelloise. Des Echevins et Collèges communaux rencontrent souvent des réticences de la part des comités de

quartier qui, soucieux de préserver leur tranquillité et la valeur vénale de leur bien, freinent pour de longues années l'émergence de nouveaux logements en faveur des plus défavorisés. » (ps)

Des délais d'attente importants

Malgré des points de priorité, les délais d'attente sont très longs, notamment par manque de logements, par manque de rotation (une fois entré, on y reste) et par nécessité de rénover lorsqu'ils sont insalubres.

« Nous sommes en train de chercher un logement social, mais c'est impossible, il faut attendre 10 ans. Je ne vois pas comment c'est possible. On vit dans une chambre insalubre. Personne ne peut rien pour nous. » (mv2)

Un coût locatif imprévisible

Le loyer se calcule selon des règles très précises, définies par ordonnance. « Toute augmentation ou diminution des revenus doit être déclarée et entraîne des modifications de loyer dans le logement social. » (xl)

Il est augmenté des charges de façon parfois très importante. Nombre de logements anciens sont très mal isolés, ce qui double parfois le coût à cause des dépenses d'énergie. « Dans mon logement social, je suis bien. Les charges sont chères ... on doit payer le vandalisme et on n'y peut rien. » (pr)

Une qualité insuffisante ou défectueuse

Le bâti des logements sociaux est souvent ancien. Ils se révèlent parfois non adéquats pour les seniors

« Il y avait deux points d'eau dans les anciens appartements. Lorsqu'on a voulu installer des salles de bain, plein de personnes âgées les ont refusées. Il est vrai que rénover signifie augmenter le loyer. » (xl)

Le voisinage et l'accompagnement social sont des atouts

Les seniors font l'objet, semble-t-il, d'attentions particulières de la part du voisinage. Dans chaque société de logement social, un service social est à la disposition des habitants. Un deuxième dispositif de service social (SASL^[39]) augmente le nombre d'assistants sociaux disponibles. De plus, 19 projets de cohésion sociale ont été mis sur pied depuis plusieurs années, pour créer des liens et des solidarités entre les habitants de logement social.

« En logement social, les locataires sont attentifs aux personnes âgées et alertent les assistants sociaux de la société de logement social (SISP) quand ils ont l'impression qu'il y a un problème. Alors, l'assistant social va voir la personne âgée à domicile. » (xl)

[39] Service d'accompagnement social aux Locataires sociaux asbl.

6° L'énergie^[40]

L'énergie est de plus en plus un problème préoccupant

Avec la libéralisation de l'énergie, le budget explose. Tout usager peut négocier les conditions de son contrat. Par contre, une fois le contrat signé, les relations entre usagers et distributeurs sont moins faciles.

«Ce qui est particulier en ce moment chez Electrabel dans leurs pratiques, parce qu'ils n'arrêtent pas d'avoir des demandes, des difficultés, c'est de créer un service pour pallier toutes ces situations et finalement ça devient au cas par cas. «Ah oui, c'est très difficile pour cette personne, ok, on fait 25 %».» (mv)

Constats des travailleurs sociaux sur les pratiques d'Electrabel :

«tout se négocie au cas par cas, pas de règles fiables, sentiment d'arbitraire. L'ordre de paiement permanent permet à Electrabel de «se servir» directement sur le compte, au détriment de l'utilisateur. Remise en question de la «valeur services publics» devant de telles pratiques, cela entraîne de la souffrance psychique ...» (mv)

«Y a ça, y a aussi le côté financier mais pas que. Mais par contre il y a des gens qui reçoivent une mise en demeure d'aller voir un juge de paix par Electrabel parce qu'ils doivent 120 €. Ca c'est très grave maintenant. Déjà sur des gens normaux, équilibrés comme nous, quand on reçoit une facture ...» (mv)

Les avances et le remboursement du trop perçu

Contrairement à ce qui se passait auparavant, on ne tient pas compte de la consommation réelle pour fixer les avances, arguant de l'augmentation prévue des coûts. Les pratiques du distributeur principal en Région bruxelloise posent des questions dans la mesure où le respect et la tolérance envers les usagers les plus faibles ne semblent pas présider aux relations commerciales.

«Moi, je payais 117 euros d'acompte pour mes notes de gaz. L'hiver a été assez doux donc j'avais droit à un remboursement de gaz. L'électricité, j'ai eu un petit supplément de 7 €. Donc ma cotisation va rester la même mais non, c'est devenu 163 €. Et donc je suis restée pendant 2 semaines paralysée, je voulais y aller mais je savais que j'étais face à une multinationale et qu'on m'aurait reçu comme rien et donc j'ai fait un travail sur moi-même, finalement j'y suis allée et alors on m'a fait comprendre que cette année il va y avoir de fortes augmentations et en tant que personne seule, on prend des précautions pour vous, voilà ce qu'on m'a dit. Comment peuvent-ils savoir que je suis seule ? Comment savent-ils ce que j'ai comme revenus ? Ça veut dire qu'ils ont un fichier quelque part.» (mv5)

«Je me suis inquiétée aussi des avances qui sont demandées par Electrabel, j'ai ma fille qui a déménagé de chez nous pour un appartement au 1er janvier, juste au moment de la transition,

ils ont tapé pour sa consommation de gaz hors chauffage 100 € par mois et elle a téléphoné, elle leur a demandé «Sur quoi vous vous basez ?» «Ah, comme ça» Parce que le précédent, il payait 50 €. Ils ont doublé ... Donc pendant un an, un an et demi, ils vont vous demander un maximum d'avances et si vous négociez par téléphone, ils réduisent un peu, et puis il faut attendre le décompte un an et demi plus tard. Et alors, ils réajustent leurs avances sur ce que vous avez payé, consommé effectivement mais de nouveau sur un forfait fantaisiste. C'est quand même aberrant quoi ! » (mv)

Lorsque Electrabel fait le décompte de fin d'exercice et doit rembourser le trop perçu, les délais d'attente mettent les personnes en difficulté.

«Ils mettent des gens face à des difficultés. On a dit au téléphone, «Vous vous rendez compte que ce monsieur ne sait plus manger à cause de vous ? Vous allez attendre combien de mois (avant de rembourser)» «Oui, on promet, on va faire un paiement dans 3 semaines» «Quoi ! Dans 3 semaines, non, faites un paiement tout de suite, vous vous débrouillez, ce monsieur n'a pas 1 franc pour manger». On est obligé de passer comme ça longtemps au téléphone, on a réussi à les avoir.» (mv)

Etre privé d'énergie

Par manque de moyens financiers, des Bruxellois qui ne peuvent plus payer leurs factures d'énergie n'ont plus accès à l'énergie. Cette rupture cause des dégâts psychologiques sur les personnes fragiles.

«Par exemple ici, ... : "à notre époque, certaines personnes se trouvent toujours sans chauffage ni électricité".» (vh)

«Ici, on est un service de santé mentale et je peux te garantir que ça fait des dégâts mais monstrueux sur les gens.» (mv)

7° Bonnes pratiques

Exemples de projets de cohabitation : l'habitat groupé.

Trois raisons motivent les seniors à trouver un logement en colocation : l'isolement, la sécurité et le manque de moyens financiers.

«Les couples ont moins besoin de la structure. Le projet est souvent l'aboutissement d'un parcours douloureux : séparation, violence, deuil ...» (vs2)

Depuis plusieurs années, il existe des projets d'habitat groupé pour les seniors. Quelques expériences existent à Bruxelles : l'Antenne Andromède, Versailles Seniors et une maison «Abbeyfield» dénommée «Entre voisins»^[41].

[40] Voir aussi Contributions externes, Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté 2008.

[41] Le Béguinage de Etterbeek est également une formule d'habitat groupé.

Leur particularité est de réserver des lieux privatifs à chaque personne, mais également d'avoir des lieux communautaires et d'organiser ou de disposer de services pour les habitants.

Chaque expérience a ses spécificités :

- Antenne Andromède : logement social, gestion par le CPAS de Woluwé-Saint-Lambert, 6 appartements de 5 chambres, living commun, le prix inclut l'hébergement et les charges, la nourriture et les services (2 assistantes sociales, des aides familiales, les soins infirmiers).
Coût : 25,80 € par jour, soit 774,- par mois (de 30 jours)
- Versailles seniors : logement social, gestion commune CPAS de Bruxelles-Ville et la société de logement social SISF, 8 logements d'une chambre et 24 flats, lieu communautaire et activités collectives, service d'aide à domicile et aide à la vie journalière collective, 2 assistants sociaux.
Coût mensuel : prix du loyer en fonction des revenus^[42], auquel s'ajoute un montant mensuel forfaitaire de 128,43 € pour les isolés et de 192,65 € pour les couples
- Entre voisins : logement communal aménagé spécialement (Etterbeek), structure participative, studios individuels, lieux communautaires, un repas chaud par semaine, aides familiales pour les parties communes et assurances.
Coût mensuel : 660 €.

L'habitat groupé rencontre des avantages :

- coût du loyer réduit incluant des services
- solution à la solitude
- sentiment de sécurité, parce que la solidarité joue en cas de problème de santé
- dynamisme parce que ces expériences requièrent la mobilisation et la collaboration de tous au projet collectif et à la gestion de la vie quotidienne
- gestion collective de la vie, de l'hébergement et économies d'énergie.

Bien entendu, il y a aussi des obstacles, tels que :

- la recherche d'un immeuble adapté au projet, suffisamment grand et équipé
- son financement
- le mode d'organisation du projet et la répartition des tâches
- les services
- des obstacles administratifs et/ou légaux
- des habitudes de vie très individuelles
- la cohabitation entre personnes ne se connaissant peu ou pas.

Cette expérience a changé la vie des habitants.

«Même si on habite dans une maison ou un appartement vous ne connaissez pas la personne qui habite à côté, tandis qu'ici oui. Ça fait 3 mois que je suis ici et quand il y a un appel au secours on

sait chez qui il faut aller. C'est une vieillesse alors qui s'améliore. Ailleurs, j'ai vu des personnes qui souffraient beaucoup de solitude, de l'indifférence. Les familles ne sont pas tellement liées. J'ai entendu des personnes âgées qui disaient que leurs familles les ont abandonnées alors qu'ici il y a une entraide. Il faut que le bureau veille à ce que ces personnes aient un contact vers l'extérieur s'il arrive quoi que ce soit. Il faut combler le manque des proches. L'union fait la force.» (vs3)

On vient pour résoudre des problèmes de solitude et on découvre la solidarité

«C'est pour la solitude, c'est quand même mieux. Il y a des choses où on est plus fragile quand on est seul, il faut le reconnaître. Quand on est en groupe on se soutient, on surmonte les obstacles.» (aa)

«Une chose encore. La solidarité, le respect. Ce qui se dégage, on ne vient pas ici pour être solidaire des autres, on vient ici parce qu'on a des difficultés avec la solitude et le résultat c'est qu'il y a à l'intérieur de chaque groupe et entre les groupes de la solidarité qui se dégage. Dites-moi si je me trompe.» (aa)

Les Concierges de quartier

Les concierges de quartier veillent au confort d'habitation et à la sécurité des seniors bruxellois. Ce ne sont pas uniquement des personnes à tout faire, mais des personnes de confiance qui veillent à ce que les seniors puissent tranquillement rester habiter chez eux. L'objectif initial du projet «Concierge de quartier» est de donner aux seniors qui habitent les quartiers défavorisés du pentagone bruxellois (c'est-à-dire de la Place Anneessens au quartier nord des Marolles) la possibilité de rester indépendants dans leur propre logement et environnement. Le groupe cible est constitué par les seniors (mal logés) qui habitent les quartiers défavorisés de 1000 Bruxelles et tout particulièrement ceux qui ont besoin d'une personne de confiance en raison de leur âge et de leur état de santé. Ce travail est basé sur la prévention de la sécurité (tant contre les incendies que contre les accidents physiques à domicile), sur de petites modifications au sein du logement, sur un dépannage technique (pas de travaux d'entretien ou de rénovation de longue durée) et l'information.

8° Propositions

«Je pense aussi, il faudrait mettre des plafonds aux loyers des maisons. De façon à ce que les personnes qui doivent déménager aient une alternative, qu'elles puissent déménager. Elles doivent vraiment pouvoir dire : un habitat dans cet état et de cette taille et ainsi de suite, le loyer peut être maximum

[42] Versailles Seniors offre des logements sociaux. L'asbl applique les tarifs pratiqués dans les logements sociaux de la Région de Bruxelles-Capitale.

autant, et il faut que le loyer soit payable. Car maintenant s'il faut chercher un logement, c'est une catastrophe. Il y a de plus en plus d'inscriptions pour un logement social. Et je pense aussi que si l'on donne une amende aux propriétaires, elle doit être conséquente, pas 100 euros car ces personnes-là en rigolent. Quand tu en vois qui louent leur boîte aux lettres et tout ça, ils en rigolent. Ces amendes doivent augmenter, ils doivent le sentir à leur portefeuille.» (bu)

«Par contre, un plafond locatif déterminé par des critères objectifs (situation géographique, superficie, commodités, etc.) devrait être appliqué et contrôlé par les pouvoirs publics pour faciliter l'accès à un logement décent.» (ps)

«Au niveau fédéral, il a été demandé que le droit à l'énergie soit un droit fondamental dans la constitution, séparé du droit au logement.» (mv)

1.3.3. La maison de repos

Faire le pas de vivre en maison de repos n'est évident pour personne. Ce thème a souvent été abordé dans les rencontres avec les différents groupes.

Il n'est pas toujours facile de faire la différence entre les préoccupations qui sont spécifiques aux seniors qui vivent dans la pauvreté et celles des seniors en général.

1° Entrer en maison de repos

Refuser d'entrer en maison de repos trouve souvent sa motivation dans la peur du placement. **L'angoisse** est toujours présente, quelle que soit l'origine ou la situation socio-économique des seniors. Lorsqu'il faut franchir le pas, cela signifie pour beaucoup de seniors le renoncement au «chez soi» et à son indépendance, mais aussi la mort. Leur choix de vie et leur responsabilité se trouve souvent gommée, surtout lorsqu'il faut prendre une décision rapide (suite à une hospitalisation par exemple). C'est pourquoi, ils parlent de «placement», terme qui laisse entendre que ce n'est pas leur choix.

Les personnes d'origine immigrée parlent même de se faire «jeter» (ssf2) en maison de repos par les enfants. Pour certaines communautés immigrées, c'est une pratique qui n'est socialement pas acceptée, car cela heurte leur vision de la solidarité familiale d'application dans leur culture.

«Moi, pas du tout, ça ne peut pas m'arriver, impossible j'ai des enfants, j'ai des amis, ça ne m'arrivera pas, «Inch'Allah».» (mv2)

Des femmes d'origine immigrée ont partagé leur crainte de devoir vivre en maison de repos, mais aussi de s'y retrouver entre immigrés. Elles souhaitent cependant que dans l'organisation des maisons de repos, on puisse tenir compte

d'une nécessaire souplesse pour tenir compte de leurs spécificités.

«Ça va revenir à ce qui s'est passé dans les écoles, ils vont se retrouver à 60 %, 80 % de la même origine. Tu ne vois jamais les ambassadeurs ou chefs d'entreprise de tous les pays en voie de développement dans les quartiers avec les autres. C'est une question de moyens.» (ssf2)

«Mais, souvent l'information ne passe pas toujours, ici, j'en rencontre beaucoup qui ont besoin d'aide et qui ne savent pas que ça existe, comment ? Ou est-ce qu'on va respecter leur religion ? Est-ce que ce n'est pas une femme qui va aller faire la toilette d'un homme ? Des petites choses comme ça à mettre en place parfois. Le problème de la langue. C'est vrai que c'est complexe mais c'est vrai que ça reste.» (mv)

Les motifs financiers touchent plus particulièrement les seniors défavorisés : le coût d'hébergement de la maison de repos dépasse le montant de la pension et dès lors, il faut faire appel à l'aide du CPAS pour compléter le montant de l'hébergement. Pourtant, les seniors refusent souvent de faire cette démarche parce que la conséquence inévitable est de demander aux enfants de contribuer au prix d'hébergement, suite à leur obligation alimentaire vis-à-vis de leurs parents. Les seniors évitent par tous les moyens de devoir dépendre financièrement de leurs enfants, surtout lorsqu'ils ont eux-mêmes très peu de moyens, au risque de ne pas pouvoir entrer en maison de repos. C'est important pour eux, soit pour maintenir de bonnes relations avec les enfants, soit pour éviter leur détérioration.

«Alors ce qui était plus important pour les personnes de Mémoire vivante, avec une certaine autonomie, c'est le lien aux enfants et de ne pas dépendre des enfants financièrement, c'est quelque chose qui est assez récurrent, ils ont peur d'être une charge, d'avoir de l'aide du CPAS ou que le CPAS demanderait de l'aide aux familles, ça porte un nom.» (mv)

D'autres aspects entrent également en ligne de compte : le refus des contraintes de la vie collective, le refus de se séparer de ses animaux domestiques, de ses meubles. Les animaux n'étant pas admis en maison de repos, les personnes âgées qui ne veulent pas s'en séparer ne peuvent y entrer.

«Oui, mais je ne sais pas, la dame n'a rien demandé, elle veut faire toute seule son petit bout de chemin parce qu'elle ne veut pas lâcher ses chiens, il est hors de question pour cette madame de se séparer de ses chiens, déjà qu'elle s'est séparée de sa maison, de son appartement. Maintenant, apparemment, la police a titillé un peu et elle serait d'accord de vendre ses meubles, enfin c'est quand même dur quoi. C'est quand même une situation urgente où à la limite on ne sait pas par quel bout la prendre parce qu'il y a déjà des intervenants autour, il y a un CPAS, et voilà.» (mv)

Pour ne pas être «placés», les seniors ou leur entourage se taisent et taisent leurs difficultés de vie au quotidien.

«Ou bien ils cachent le handicap parce que parfois la personne handicapée vit au sous-sol et ne sort pas, ils ne demandent pas de l'aide à l'extérieur, ils s'en occupent comme ils peuvent avec leurs moyens donc c'est parfois pas toujours le mieux. Tout ce qui touche à la folie, à la démence, ça prend une autre dimension dans certaines communautés par rapport à la vieillesse.» (mv)

Les motifs d'entrée en maison de repos s'articulent autour de la santé chancelante ou d'un accident et au besoin de sécurité et de bien-être qui s'ensuit. C'est également le cas pour des raisons sociales : répondre à la pression des proches, du CPAS, de l'hôpital ou du médecin, éviter la solitude, «éviter la dépression ou la boisson» (till). Ceci concerne tous les seniors.

«Il y a aussi la pression des enfants qui ont peur que si vous restez seul, il y a des problèmes.» (aa)

«On note de plus en plus que ce sont les médecins traitant qui nous alertent sur une situation et non pas les gens eux-mêmes qui prennent l'initiative de nous téléphoner pour avoir des informations. (...) Parce que ça ne va plus à domicile, les gens ne le réalisent pas, (...) ils mettent parfois leur santé en danger en voulant rester à domicile à tout prix. Maintenant, on ne peut pas obliger les gens à rentrer en maison de repos. Il y a quand même un manque d'information. Il y a des ruptures de liens importants avec son médecin traitant. Quelqu'un qui a de l'argent peut choisir son médecin. Bien sûr.» (mv1)

La maison de repos peut être un choix positif «pour échapper aux soucis».

«A Mémoire Vivante, on a quand même des personnes, deux ou trois, qui sont encore tout à fait valides mais qui ont fait un choix de vie d'aller en maison de repos mais qui sortent, qui aident, qui font du bénévolat, qui claquent les portes mais pour leur sécurité ou leur bien-être, elles ont préféré être en institution.» (mv)

- Vous avez choisi vous-même d'aller en maison de repos ?

«J'ai été de ma propre initiative comme j'étais seul. J'ai été au CPAS qui m'a dit qu'il y a de la place là. Je n'ai pas visité avant. ... C'est un souci en moins de ne pas devoir s'occuper de tout ça. Je crois que lorsqu'on atteint un certain âge, j'ai l'impression que des personnes ont tendance à se laisser aller quand on vit seul. Et pour remonter la pente, c'est pas facile.» (mv3)

Deux raisons exprimées sont plus particulières aux seniors défavorisés : d'une part, ne plus devoir changer de logement et par conséquent ne pas devoir trouver un logement financièrement abordable, et d'autre part, être pris en charge financièrement par le CPAS lorsque la pension ne suffit pas.

2° Les contacts sociaux

L'une des raisons pour entrer en maison de repos est d'échapper à la solitude. C'est particulièrement le cas des personnes défavorisées dont le réseau social est limité.

«Moi, je demanderai à mes enfants de me mettre en maison de repos parce que là, je peux parler avec des gens de mon âge et puis au moins, là je suis soignée.» (mv1)

Mais la maison de repos n'est pas nécessairement le lieu où l'on se sent moins seul

«Malgré qu'ils sont en groupe, ils sont quasi isolés parce qu'ils ne se parlent presque pas, c'est tout juste si ils se disent «bonjour». Ce n'est pas par impolitesse mais c'est comme ça, il y a un certain fatalisme qui s'installe et c'est comme ça.» (mv5)

Vivre à plusieurs dans une chambre est le lot des seniors qui ont peu de moyens, mais cela n'augmente pas la convivialité.

«C'est un «chez soi», y a peu de gens qui ont le luxe de se payer des chambres seules.» (mv1)

«Les chambres, c'est maximum 2 personnes. Les chambres de 3, c'est possible mais c'est très rare. J'habite avec un monsieur pas très bavard.»

- Vous aviez pu choisir avec qui vous alliez habiter ?

«Non, on ne connaît pas les gens. Il y a des gens qui n'aiment pas être dans leur plus simple appareil, le matin lorsqu'ils font leur toilette.» (mv3)

Certains se sentent «mis à l'écart de la société». (xl et till)

«Cela manque un peu de jeunesse, d'écoles, de vie. Il existe bien des ateliers avec des enfants qui viennent de temps en temps, il y a aussi une activité une fois par an : «place aux enfants», avoir un parc «semi-public». Mais les autres personnes âgées rejettent cette idée, elles ne veulent pas être dérangées.» (till)

«Question loisirs, le train coûte maintenant 4 € pour aller partout en Belgique. Il y a 1 à 2 excursions par an, il y a les spectacles de la Guinguette, mais on est toujours entre vieux.» (till)

Ils se plaignent d'avoir trop peu d'activités gratuites ou organisées par la maison de repos.

«On manque d'activités à petit prix. La cafeteria n'est pas ouverte le samedi/dimanche, manque de personnel.» (till)

«Les activités gratuites manquent. On a maintenant une piste de pétanque. Il y a des gosses du quartier qui viennent demander s'ils peuvent jouer aussi.» (till)

Certains restent dynamiques et cherchent, voire organisent, des activités extérieures.

«Le secret de la réussite, aller souvent dehors, fréquenter des gens plus jeunes que moi, alors on rigole et on reste jeune de caractère. Si on est des ronchons, cela déteint. Je vais régulièrement au cercle athlétique. Ça distrait, je crains d'être quasi obligé d'être toujours sur un fauteuil, je crois que je vivrais ça très mal.» (mv3)

«Oui, je suis encore valide donc je sais sortir et ce n'est pas la même chose pour quelqu'un qui n'a plus envie de sortir. Il y a des gens qui pourraient sortir mais qui n'ont plus envie. En été, au parc Josaphat, il y a un concert, le dimanche après-midi. J'en avais parlé à la directrice, on était une demi-douzaine, elle m'avait même donné de l'argent pour boire un verre. Ca c'était bien passé, mais le lendemain, c'était le mur des lamentations. «J'ai mal aux jambes».» (mv2)

3° La qualité des services

Des appréciations différentes

Certains seniors se disent satisfaits et apprécient d'être suivis, mais les appréciations divergent en fonction de la maison de repos.

«On est mieux en maison de repos qu'en logement privé, c'est sûr. On peut compter sur le directeur quand il y a un problème, même en seniorie. Sinon, on ne saurait pas comment faire pour se débrouiller.» (till)

- Tandis qu'en maison de repos, vous êtes suivi ?

«Oui, si au niveau de l'hygiène, cela ne va pas, on vous fait la remarque. Au point de vue nourriture, soins de santé, on n'a certainement pas à se plaindre, le dimanche au dîner il y a du vin. Dans cette maison de repos, cela a l'air assez chouette et convivial.» (mv3)

«Qu'est-ce qui n'est pas bien ici ? Le médecin n'est pas fameux. Quand on se plaint, il parle d'aspirine. Quelqu'un se plaint de ne plus pouvoir utiliser sa main, il n'est pas soigné efficacement, malgré la visite chez le médecin.» (till)

«Tous les 15 jours, on passe une visite médicale avec le médecin de la maison de repos.»

- Vous trouvez que vous êtes bien suivi médicalement ?

«Oui, je n'ai jamais eu de problème... C'est un souci en moins, vous pouvez aller à l'hôpital sans rien ajouter. Oui, le suivi médical est très bien. Le médecin prend des mesures en conséquence quand il y a des examens nécessaires à faire.» (mv3)

«On est bien entouré quand on rentre d'hospitalisation.» (mv)

D'autres trouvent que : «Il y a des petits soins qui sont négligés». (at2)

Le contrôle social

De l'avis de services sociaux, la présence de proches est de nature à maintenir non seulement le goût de vivre, mais aussi la qualité des soins et un environnement attentif pour le senior. A contrario, l'absence de proches diminue l'attention des professionnels.

«Bon on voyait déjà qu'il n'allait pas très bien. Quelques mois plus tard, nous lui avons rendu visite (dans une maison de repos) car nous devions y aller pour quelqu'un d'autre et nous nous sommes dits, bon rendons-lui une petite visite ! Et alors maintenant on y va chaque semaine, et tu vois qu'il revit, il commence à reparler. Nous commençons à ennuyer le personnel soignant, les médecins en leur posant des questions du genre «que se passe-t-il ici ? Où est son appareil auditif ? Où sont ses vêtements ? Où est ceci ? Où est cela ?» Et on commence à faire un peu les difficiles et c'est tout à fait autre chose.» (bu)

«La seule chose encore, c'est que nous sommes conduits dans (une maison de repos) et nous ne sommes personne dans cet endroit. Ce sentiment de n'être personne, de ne pas compter. (...) Dans cet endroit, si on n'a pas de famille, on n'est personne vous savez. On décline.» (bu)

«C'est ce qu'il nous a dit, nous l'avons donc invité à Noël. Nous sommes allés le chercher, il y était déjà (dans cette maison de repos). Nous sommes arrivés, et on ne le trouvait pas. Après une demi-heure, nous l'avons trouvé, il était encore en pyjama alors que nous avions convenu avec les docteurs que nous passions le chercher à cette heure. M. a donc tout simplement mis son manteau par-dessus son pyjama et nous l'avons emmené avec nous.» (bu)

«Il faut qu'il y ait plus de contrôle. Car si vous atterrissez dans une mauvaise maison de repos, et que vous n'avez personne pour vous protéger et aucun visiteur. Alors, le groupe de visiteurs du centre des seniors, c'est deux choses : premièrement, avoir de la visite et c'est gratuit et deuxièmement il y a un contrôle social. Car si vous êtes dans une maison de repos et que vous n'avez aucun visiteur, qui autrement dit serait votre avocat, si c'est une maison de repos qui ne fonctionne pas bien, ça se sent très vite : «avec celui-là, on peut faire ce qu'on veut». Piqûres et tout ce qui s'en suit.» (bu)

Le personnel est souvent insuffisant

«Mais donc si vous ne recevez aucune visite, si personne ne prend soin de vous, alors il vaut mieux n'être plus de ce monde vous savez. Et ça se passe dans les bonnes maisons de repos aussi, et même sans mauvaise volonté, trop peu de personnel, nous devons être compétitifs, économiser, avec moins de personnel... je dis seulement que les personnes précaires, qui ne reçoivent aucune visite, qui ont atterri dans une maison de repos avec un personnel surchargé, et bien alors vous êtes un pauvre type.» (bu)

«Les homes, c'est quand même très cher pour les soins et la nourriture que ces personnes demandent. Ma belle-mère qui est allée, je trouve que c'est exagéré et on a été très très déçu. Et il y a un manque de personnel. On avait été lui rendre visite samedi et ma belle-mère était un peu excitée qu'on n'allait pas le dimanche et là-dessus l'infirmier l'a liée à son fauteuil.» (at2)

Le confort est déficitaire dans certaines maisons

«Mais ici, c'est vieillot, la construction est ancienne, le confort n'y est pas. On a 1 WC pour 7 personnes. Il faudrait pouvoir prendre une douche par jour. Le WC est à peine nettoyé, une personne y va et c'est dégueulasse. Ca (le confort), c'est pour les riches !» (till)

Dans certaines situations, il se relève un manque de **respect** de la vie des seniors.

Les visites sont normalement libres puisqu'elles font partie des droits reconnus aux seniors, et sont affirmées comme un droit dans le règlement d'ordre intérieur^[43].

Cependant, dans certaines maisons de repos, les seniors ne peuvent pas nécessairement recevoir la visite de bénévoles sans qu'il y ait une procédure. Une maison de repos bruxelloise exige la production préalable d'un certificat de bonnes vie et mœurs.

«Nous avons un groupe de visiteurs, qui dit au service social, au service pastoral, voulez-vous nous dire s'il y a des gens qui ne reçoivent vraiment aucune visite. Tout d'abord : vous intimidez les visiteurs : vous devez avoir un certificat de bonnes vie et mœurs. Il y en a chez nous qui se révoltent pour cela. Allez, on ne peut même pas aller avec la personne qu'on veut.» (bu)

La dignité des seniors se trouve mise à mal par des questions d'hôtellerie.

«Par exemple, quelqu'un qui se porte encore bien et qui dit, cet homme ne sait plus très bien parler mais il est encore conscient. Nous lui avons donné 6 nouvelles chemises, des chemisettes, car il n'avait plus aucun sous-vêtement. Deux mois plus tard, il avait été au lavoir et tout était parti, il n'avait plus rien. Ils ne savent pas bien que cet homme a un visiteur régulier et vous revenez et vous retrouvez deux chemises déchirées. Simplement ça déjà, et je ne vais pas protester.» (bu)

«Il y a beaucoup de femmes qui sont jetées dans les homes, leurs enfants sont cultivés mais ils ne savent pas s'ils mangent du «hallal». Ce qui est demandé par la plupart est que l'on tienne

compte de ça, que pour la nourriture il y ait de la viande «hallal». Il faut tenir compte de la religion de chacun.» (ssf3)

4° Les aspects financiers

Des prix élevés

Pour les seniors à petits revenus, le prix de la maison de repos dépasse le montant de la pension^[44]. La question est encore plus épineuse pour les couples.

«Il y a beaucoup de choses auxquelles je dois renoncer, la pension dans le home dans lequel je suis dépasse ma pension.» (mv2)

«C'est 1 100 euros minimum, un hébergement en maison de repos. Un couple avec 1 200 ou 1 300 euros, je me demande comment on fait le calcul si un des deux rentre en maison de repos, comment l'autre peut vivre chez lui. Quand c'est un couple, je me suis vraiment posée la question.» (at2)

Une incompréhension des décomptes de frais

Au prix de journée s'ajoute toute une série de frais, qui doivent être fixés dans une convention. Mais des décomptes compliqués donnent le sentiment d'être abusé par la maison de repos. La gestion des biens par la maison de repos est interdite (sauf pour le CPAS), mais la pratique se révèle parfois différente et les seniors ignorent leurs droits en matière de plainte.

«Je me souviens qu'une dame est allée en maison de repos, les soins étaient bien mais il y avait une chose inacceptable, c'est que la directrice facturait toutes sortes d'histoire qui ne tenait pas debout.» (at2)

L'intervention du CPAS

Le CPAS prend en charge le prix de journée et les autres frais des seniors, tels que les soins de santé, pour ceux qui ne peuvent payer entièrement le coût de la maison de repos. Cette aide est récupérée sur leurs revenus.

«Quand les gens entrent en maison de repos, quand ils ne savent pas tout payer au niveau de leur frais d'hébergement, factures médicales, pharmacies et autres, quand ils ont besoin d'une aide du CPAS, on vous demande de verser chaque mois votre pension à la maison de repos et nous en tant que CPAS, on prend en charge un supplément, et dans le supplément est inclus tout ce qui est frais de médecins, les médicaments et tout ça. La carte santé n'existe plus en maison de repos.

[43] L'arrêté du Collège réuni du 14 mars 1996 fixant les normes d'agrément auxquelles doivent répondre les établissements hébergeant des personnes âgées prévoit dans son article 12, 6°, «le droit de ne recevoir que les visiteurs de son choix». Une mesure identique existe en application du décret de la CCF du 22 mars 2007 relatif à la politique d'hébergement et d'accueil à mener envers les personnes âgées.

[44] La plupart des maisons de repos bruxelloises appliquent un prix allant de 901 à 1 500 €/mois, le plus fréquemment entre 1 101 à 1 300 €/mois (Infor-Homes Bruxelles asbl, 2007, p. 31), alors que la pension minimum pour une personne seule (pension complète) est de 956,47 € comme salarié et de 846,87 € comme indépendant (Voir tableau 2.01 p. 9).

Maintenant, ce qui peut se passer aussi, si vous avez tout juste pour payer vos frais liés à l'hébergement et que vous n'avez pas assez pour payer les frais médicaux annexés, à ce moment le CPAS peut intervenir que dans les frais supplémentaires (médecin, pharmacie...), là c'est possible, demander une aide pour couvrir ces frais. L'aide peut être mensuelle aussi, on ne prendrait en charge que vos frais médicaux, puisque vous auriez assez ou quasi assez pour payer vos frais journaliers d'hébergement à la maison de repos. Maintenant, pour déterminer le CPAS qui est compétent, vous devez vous baser sur votre dernier domicile privé avant de rentrer en maison de repos. Si avant d'aller à la maison de repos (dans une autre commune), vous étiez (dans notre commune), c'est nous qui sommes compétents. C'est la dernière adresse privée qui détermine la compétence.» (mv1 – un travailleur du CPAS)

L'argent de poche garanti mais limité

Un arrêté royal fixe le montant de l'argent de poche auquel tout senior a droit en maison de repos. Il le dépense selon son propre choix afin de subvenir à ses besoins personnels. L'arrêté détermine également les dépenses qui ne peuvent être prises sur le montant de l'argent de poche.

Les seniors qui ne fument pas disent qu'ils ont assez d'argent pour terminer le mois, ceux qui fument ne peuvent le boucler. Un sentiment est exprimé, selon lequel ils ne peuvent plus rien se permettre.

- *Et au niveau de votre argent de poche, c'est une somme globale qui vous sert à tous vos extras ou uniquement ?*

«Non on fait ce qu'on veut avec notre argent de poche.»

- *On peut vous demander combien vous avez ?*

«Environ 20 à 25 euros par semaine.»

- *Est-ce que vous trouvez cela suffisant ?*

«Oui, vous avez toute la nourriture qu'il vous faut, on a un café, des petits gâteaux à 16h. (...) la bière (...), c'est moins cher qu'au bistrot. (mv3)

«Et nous avons encore d'autres femmes, 2 ou 3 femmes qui passent parfois, parfois régulièrement, puis plus et puis à nouveau régulièrement, qui viennent des maisons de repos. Elles disaient : nous ne pouvons presque rien nous permettre : un coiffeur, un kinésithérapeute, ... alors nous devons vivre avec ce que nous avons. Et évidemment, c'est peu pour elles. Elles ont les besoins élémentaires mais rien de plus.» (vh)

«L'argent de poche sert au tabac, aux vêtements. Mais quand on fume, on se trouve sans tabac vers le 17 du mois et alors on devient agressif.» (till)

Certains tentent d'obtenir des compléments à leur argent de poche : vendre des bouteilles vides, récupérer des mégots voire mendier.

«On se débrouille pour trouver encore du tabac : on cherche les mégots, qu'on fume dans une pipe, on cherche des bouteilles vides à revendre. Il y a aussi pas mal de vols. Pourquoi ne pas avoir des cigarettes hors taxe ? ... Il vaudrait mieux augmenter l'argent de poche à 100 € par mois, ce qui semble correspondre aux besoins.» (till)

«Une assistante sociale a vu un résident mendier pour compléter son argent de poche.» (xl)

1.3.4. La santé

De manière générale, les problèmes de santé prennent une place importante dans la vie des seniors. Si pour tous la santé engendre des dépenses en hausse, les seniors les plus défavorisés sont particulièrement touchés. Ils parlent plus des problèmes liés aux dépenses de santé que de problèmes de santé proprement dits.

1° Des dépenses de santé en hausse continue

Avancer en âge entraîne une augmentation des dépenses de santé. Les seniors ont de plus en plus de difficultés à gérer ces dépenses de santé, étant donné leur manque de moyens. Lorsque celles-ci sont honorées, il reste tout juste de quoi se nourrir.

«Quand on devient vieux c'est surtout la santé qui prime parce qu'on a plus besoin de médicaments, on a plus besoin de soins et tout ça engendre un surplus mais qui devient énorme parce que le remboursement, on peut avoir que 60 séances de kiné par an, il n'y a que 60 séances qui sont remboursées alors après.» (vs4)

Les problèmes de mobilité restreignent les possibilités de se soigner au meilleur coût. Il faut parfois choisir des solutions de proximité, même si elles peuvent être plus chères.

«Les personnes âgées souffrantes sont souvent obligées de par leurs difficultés de mobilité, de consulter le médecin le plus proche de leur domicile sans garantie que celui-ci respectera les tarifs fixés par l'INAMI.» (ps)

Les tarifs appliqués font l'objet d'incertitudes, ils ne sont pas clairs ou pas connus d'avance.

«Je ne comprends pas pourquoi est-ce qu'il y a des docteurs qui demandent un certain prix et d'autres non.» (at2)

«Et même en clinique ou polyclinique, ces tarifs ne sont pas garantis : certains médecins exerçant également à titre privé dans l'hôpital, pratiquent un prix plus élevé lors de leur consultation «privée». Les patients qui veulent rencontrer leur médecin ont alors un rendez-vous plus tardif s'ils demandent la consultation «ordinaire» mais sont reçus plus tôt s'ils acceptent le tarif plus

élevé de la consultation privée. Tout cela alors qu'il s'agit parfois de maladies graves, où perdre un mois de traitement potentiel peut s'avérer mortel.» (ps)

Certains soins ne peuvent être prévus par les seniors, tels qu'une hospitalisation ou des radiographies suite à une chute. Il peut aussi avoir des modifications imprévues en termes de remboursement par la mutuelle ...

Ils ont l'impression que de nombreuses prestations, produits ou médicaments sont de moins en moins remboursés ou ne le sont pas parce qu'ils sont considérés comme étant «de confort».

«Il y a beaucoup de médicaments qui ne sont pas remboursés et qui coûtent une fortune. Et l'incontinence coûte cher, si on veut vraiment rester propre.» (mf)

«On a des problèmes de santé. Un petit peu plus (de revenus) ne ferait pas de tort parce que c'est vrai il y a quand même pas mal de choses qui sont calculées en supplément des remboursements qu'il y a et pourtant on doit les avoir. Ne fut-ce que les lunettes, les montures de lunettes, il n'y avait rien de remboursement sur les montures de lunettes, les verres, je crois qu'il n'y a rien non plus à moins que ce soit tout nouveau. Ou bien on rembourse une partie de ça, ce qui serait une bonne solution pour plusieurs ...» (vs3)

«Pendant 9 mois, c'est un problème, j'ai des problèmes avec un œil. Et les gouttes, les sparadraps, les compresses et tout ce qui s'en suit et à la pharmacie on me dit qu'avec les médicaments de confort c'est pas remboursé.» (vs3)

Depuis que les médicaments génériques existent, les médecins ne reçoivent plus d'échantillons gratuits.

«Les échantillons ont été supprimés à cause des génériques. Les génériques ne sont pas bon marché. Y a pas assez de sortes de génériques, alors on a recours aux médicaments de marque.» (at)

«Un truc qui me choque, avant les pharmaceutiques donnaient des médicaments aux pharmaciens et seuls les médecins pouvaient distribuer aux personnes qui n'en avaient plus. Maintenant, c'est terminé. Depuis quelques années les pharmaciens, les médecins ne savent plus donner des médicaments aux patients gratuitement. Il y a quand même des médicaments que le docteur te prescrit et que tu as moins cher au pharmacien. Un pourcentage de la population ne peut pas. Oui, c'est vrai, c'est cher, quelqu'un qui est en traitement, c'est difficile.» (at2)

«Je prends un médicament depuis des années qui depuis un petit temps n'est plus remboursé, le médecin me dit alors qu'il va me prescrire des médicaments blancs comme ce n'est plus

remboursé. Mais il me dit qu'il va marquer à part comme je suis une personne difficile à soigner, il voudrait que le pharmacien regarde si je peux l'avoir. Alors je vais chez le pharmacien et je lui explique et de suite il regarde et alors il y a marqué sur un papier «donnez ça à votre médecin, vous ne pouvez pas l'avoir». Alors je dois continuer à payer le médicament, je ne peux pas avoir le médicament blanc.» (at2)

Les stratégies

Les seniors développent le plus de créativité possible pour pouvoir assumer la prise en charge de leur santé le mieux possible.

Ils cherchent des prestataires de soins moins chers.

«Toujours, j'évite d'aller chez le docteur (parce que ça coûte trop cher). Il y a des maisons médicales où c'est remboursé par la mutuelle. Il faut faire une démarche auprès de la mutuelle et vous devez donner l'autorisation qu'ils puissent faire une démarche auprès de la mutuelle. C'est un système ouvert à tout le monde. Vous faites la démarche et eux feront le nécessaire. Et alors, c'est la mutuelle qui paye un forfait.» (mv2)

«(les maisons médicales), c'est bien. J'y vais parce que c'est à côté de chez moi. C'est comme les hôpitaux, il y a des bons médecins et pas des pas bons médecins. C'est un peu moins cher. Je trouve que c'est une bonne idée. C'est une profession où il faut de la qualité aussi. Sur place, on a une pharmacienne, et elle nous dit où on peut trouver les meilleurs médecins.» (at2)

Ils demandent des réductions de prix ou négocient des accords avec le pharmacien.

«Quand je vais chez le pharmacien, il me fait une réduction.» (ssf3)

«Si je n'ai pas assez pour payer les médicaments je m'arrange avec le pharmacien pour payer petit à petit.» (vs3)

Ils demandent systématiquement des génériques.

«Point de vue santé, je me suis débrouillée. Et étant VIPO, beaucoup de médicaments sont moins cher et je dis à la pharmacienne, ne me donnez plus (un médicament) s'il y a l'équivalent en produit blanc. C'est moi qui doit suggérer au médecin et à la pharmacienne, il n'y a aucun des deux qui y pensera.» (mv4)

Ils demandent l'aide du CPAS. La carte médicale fait partie des aides sociales accordées par le CPAS. Cette aide peut être octroyée à toute personne qui en fait la demande (et qui ne vit pas en maison de repos), mais on tient compte de ses revenus (et pas nécessairement du statut de la personne). En contrepartie, la prise en charge par le CPAS a également des effets sur le choix des prestataires de soins, qui doit se limiter aux prestataires reconnus par le CPAS.

«Moi, j'ai eu un accident, ma jambe a été vilainement fracturée il y a un an et demi et là j'ai dû demander de l'aide pour les médicaments, les radios, je n'en sortais pas. Et ça, ils ont pris en charge et je les remercie beaucoup au CPAS.» (ssf3)

«Au départ, ça me gênait de demander de l'aide aux CPAS et je voyais aussi des jeunes. Il faut être là très tôt pour obtenir un réquisitoire, à 7h30, et vous patientez dans le froid 45 minutes avant qu'on ouvre la porte et puis, ils vous font passer à 9h. Les CPAS sont très hiérarchiques, administratifs, le côté humain est complètement balayé.» (mv1)

Cependant, ils reportent parfois leurs soins de santé.

«J'ai remarqué que chez certains consultants âgés que j'ai, c'est de consulter pour eux, de démarcher vers un médecin traitant, ils vont attendre que ce soit très grave pour aller parce qu'ils ont toujours peur que ça doit leur coûter quelque part. Ils se mettent en difficulté au niveau de leur santé parfois.» (mv1)

2° D'autres obstacles à une prise en charge adéquate

La santé mentale

Les seniors s'expriment peu ou difficilement au sujet de leur santé mentale. La démarche de se faire aider est tout aussi difficile.

«Aller dans un service de santé mentale, chez un médecin, c'est pas toujours facile. Il faut presque être accompagné pour aller faire la démarche.» (mv2)

«C'est très révélateur pour beaucoup d'ainés, c'est cette dignité de ne pas dire les choses et de prendre sur soi.» Moi, je ne vais pas montrer ma détresse.» (mv)

Cependant, malgré cette difficulté de demander de l'aide, les seniors connaissent souvent une grande souffrance psychologique. Les services sociaux ont l'impression que la précarité les plonge dans une espèce d'état de «fatalisme», quelque chose qui ressemble à la «dooddepressie» (ank). Ils interprètent certains comportements de désorientation comme un appel à l'aide.

«Il y a beaucoup de dames en dépression, c'est assez récurrent au niveau des aînés. C'est ce qui s'est dit aussi dans la réflexion sur la prise de médicaments, des surdosages. Les médecins prescrivent beaucoup.» (mv)

«Les travailleurs ont l'attention attirée par ce mal-être au moment où ils constatent l'absence aux activités. Il faut porter toute l'attention sur les personnes de 80-82 ans pour éviter la spirale descendante. Indications : chute-hospitalisation-demande de venir les chercher-ne participe plus aux activités-prennent congé

du monde-restent enfermées à la maison-ne regardent plus que la TV avec ses nouvelles extérieures, ...).» (sc)

«Les assistants sociaux «ont la puce à l'oreille» quand la personne âgée leur téléphone pour un oui ou un non et dit «vous êtes qui encore ?».» (xl)

Le respect

Les seniors se sentent parfois maltraités par les structures hospitalières.

«Les personnes ne sont pas respectées dans le milieu hospitalier. Manque de prise en considération, d'humanité. C'est la même chose pour les personnes sans-abri. Déjà dans l'ambulance, elles sont déconsidérées, c'est de la maltraitance.» (xl3)

«La manière dont le personnel reçoit mal les personnes âgées aggrave le cas.» (xl)

«On y traite les gens «comme des chiens», «comme des objets», surtout lorsque les personnes âgées sont désorientées.» (xl)

«Peur d'aller à l'hôpital parce que ça coûte cher mais aussi peur de ne pas être écouté et justement toute la difficulté de ressortir de l'hôpital, d'être entendu dans son désir de rentrer à la maison. C'est vrai qu'il y a les droits des patients mais même si les personnes connaissent leurs droits, il faut quand même une force de caractère pour se faire entendre, on rencontre énormément, le fait qu'ils ne soient pas entendu par le médecin et d'office qu'on estime qu'ils sont âgés, alors ils perdent la tête.» (mf)

1.3.5. L'information et l'accès aux services

Depuis quelques décennies, la société a très fortement développé tous les moyens de communications. Cependant, tous les citoyens n'y ont pas accès. Les seniors ont du mal à s'adapter à ces changements rapides.

Pour pouvoir utiliser au mieux les services existants, il faut que l'information soit accessible, que la communication puisse s'établir et que les personnes puissent être accompagnées individuellement pour surmonter la complexité des dispositifs.

1° Une information trop peu accessible

La connaissance des dispositifs

Pour l'obtention des droits et services, il faut connaître les dispositifs et cela passe par l'information. Cependant, nombreux sont les seniors qui ne connaissent ni leurs droits ni les services.

«Etre malin, c'est comprendre ce qui existe comme aides sociales, informations, (...), c'est régler les problèmes administratifs» (at1)

«Mais, souvent l'information ne passe pas toujours, ici, j'en rencontre beaucoup qui ont besoin d'aide et qui ne savent pas que ça existe.» (mv)

«Les personnes qui dépendent de la «Vierge noire»^[45] ne savent pas qu'elles ont droit à une allocation dépendance quand elles deviennent âgées.» (xl3)

Les seniors ont peu d'expérience pour chercher et trouver l'information eux-mêmes

«Il faut être battant pour savoir comment s'informer, il faut avoir de l'énergie et pour les autres, je pense qu'il y a une sensibilité, il y a beaucoup de gens sans énergie.» (mv1)

2° La communication entre les services et les usagers mal adaptée

Les moyens mis en place pour communiquer

Les personnes et professionnels rencontrés estiment que les relations avec les administrations et services publics ne vont pas de soi dans la mesure où leur communication avec le public est peu claire et peu compréhensible.

Le langage utilisé dans les documents écrits n'est pas à la portée de tous les citoyens. Leur présentation ne facilite pas leur compréhension. Est-ce la raison pour laquelle, les seniors lisent rarement les présentations écrites ?

«La langue utilisée est très compliquée. L'efficacité des services s'améliorerait vraiment si les informations étaient données dans la langue de tous les jours, des exemples rendraient aussi les informations plus compréhensibles. Il vaut mieux éviter les mises en page surchargées et la lisibilité générale gagnerait vraiment à ce que la taille des lettres soit plus grande.» (ak0)

«Il faut comprendre les papiers, les démarches sont difficiles, les lettres sont écrites en trop petit, c'est difficile à comprendre et les couleurs sont difficiles, par exemple les différences entre les lettres en bleu roi et bleu pâle.» (at1)

«Encore ceci : fournir des informations, ils se plaignent souvent qu'ils ne reçoivent aucune information. Mais je voulais mettre des brochures à l'accueil, donner à chacun une brochure, avec différentes informations. Mais je pense aussi que si vous leur donnez une brochure, ils ne la liront pas.» (vh)

La communication orale des services administratifs est trop rapide. Elle n'est pas adaptée au public âgé, plus lent et plus fragile. Les seniors évitent ces contacts parce qu'ils ne

comprennent pas et ont l'impression qu'on ne prend pas leur demande en considération.

«Je crois qu'on parlait d'électricité. Mais cette dame au téléphone : "NUMERO DU DOSSIER ! [d'un ton brusque] Bien, le numéro du dossier ! Et alors elle a commencé à tout expliquer *blablablabla* !, et cette femme 'ah oui, ah oui, ah oui.' Je pense qu'ils doivent s'adapter. Et aussi la manière dont ils s'adressent aux clients.» (vh)

L'accès des administrations par téléphone digital n'est pas non plus adaptée aux seniors, qui renoncent rapidement. Dans ce cas, il y a un véritable risque de désaffiliation.

«Deuxième chose : ce sont les nouveaux analphabètes. L'analphabétisme digital, ou bien téléphoner à un service. Au téléphone, combien de boutons il faut pousser avant d'atteindre le service qui saura éventuellement répondre. Eh bien un senior précarisé aura déjà abandonné depuis longtemps. Ce n'est pas simplement un analphabétisme digital mais aussi un analphabétisme téléphonique. Tous ces services où vous ne pouvez atteindre personne.» (bu)

«J'ai également remarqué (...) s'il faut joindre un service, c'est tout simplement affreux. Je téléphone parfois sans arrêt pendant deux jours à Belgacom et à Electrabel, et vous restez en ligne jusqu'à ce que vous n'en pouvez plus. Vous entendez aussi cette musique «lalala, encore 5 minutes, vous êtes la quinzième personne en ligne". Oui, je peux bien le croire, ils veulent le faire eux-mêmes mais ils n'y arrivent pas si facilement.» (vh)

Pour les personnes d'origine étrangère, les difficultés liées à la langue sont plus importantes encore, notamment parce que c'est souvent le mari qui établit le lien avec les structures de la société d'accueil. Lorsqu'il ne peut plus le faire, l'épouse est totalement désorientée. Elle ne connaît pas la société dans laquelle elle vit depuis longtemps, ni ses structures, ni parfois sa langue.

«Moi, c'est mon mari qui s'occupe de tout ce qui est administratif. Moi, je n'aime pas me charger de ça. Je ne vais pas dans les communes, je vais nulle part pour régler tous les papiers ... etc.» (ssf3)

«Avec les seniors allochtones il y a souvent encore une pauvreté linguistique. On le remarque surtout chez les femmes qui ont habité toute leur vie auprès de leur mari et qui maintenant, en raison des circonstances, leur mari est hospitalisé par exemple, se retrouvent toutes seules, et elles sont complètement perdues. Elles ne parlent pas la langue, elles n'y connaissent rien : c'est quoi

[45] En langage populaire on parle de "allocation de la Vierge Noire" pour les différentes allocations aux personnes handicapées, par référence à la Rue de la Vierge Noire où se situe la Direction des Personnes handicapées du Service public fédéral Sécurité sociale.

une facture, c'est quoi un compte bancaire ? Ce sont vraiment des personnes qui ont pour ainsi dire vécu enfermées entre quatre murs et qui ne connaissent rien à la société. Et puis alors la langue, la pauvreté linguistique, elles n'ont jamais appris la langue d'ici car elles ont vécu dans de petits cercles familiaux.» (bu)

Le respect

La taille et les impératifs de rentabilité d'une administration engendrent une plus grande distance avec le public et un comportement des agents peu soucieux d'un accueil humain.

«Les relations avec le call center d'Electrabel sont arbitraires : cela dépend si le travailleur est bien luné ou non, compétent ou non ! Ils sont liés à la privatisation et aux exigences de rendement des travailleurs.» (vs2)

«Et l'accueil quand on demande quelque chose, la dernière fois que j'ai demandé quelque chose, je suis partie en pleurant. Je suis pas une mendiante.» (vs3)

«Il fallait être agressif, méchant pour se faire entendre. C'est triste. Tu gueules, tu menaces, ça marche et ça n'est pas nouveau. J'explique à l'inspecteur, je lui dis qu'il y a une erreur. Et ça s'est arrangé. On devient agressif à certains moments.» (mv5)

Les services de proximité, plus proches des citoyens, que ce soient les administrations publiques locales (souvent la commune) ou les services sociaux, sont appréciés par les seniors. Leur accueil est mieux centré sur les personnes et sur leurs besoins.

«La dernière fois, j'ai accompagné une dame âgée et on a pris un numéro et ils ont été très gentils, ils ont laissé passer la dame avant tout le monde. Et le monsieur au guichet m'a dit que la prochaine fois, la dame ne devait même plus venir, vous venez avec sa carte, c'était pour une procuration, il y a moyen de le faire sans elle aussi. Et d'ailleurs pour les nouvelles cartes d'identité, il y a un service à la commune où ils se déplacent à domicile.» (mv3)

3° Des dispositifs et procédures complexes

Il existe de multiples dispositifs d'aide à l'ensemble de la population et aux seniors.

Cependant, la société actuelle est composée de situations familiales et personnelles d'une grande variété. Cette diversité est doublée d'une complexité extrême des dispositifs administratifs et sociaux. Cette complexité complique l'accès aux institutions.

Chaque dispositif développe ses propres contraintes

Les conditions d'accès et les procédures sont tellement variées qu'elles deviennent incompréhensibles même pour les travailleurs sociaux. Les conditions et catégories d'admission sont par exemple différentes d'un dispositif à l'autre : tel est le cas de la notion de «cohabitant». Il y a aussi un effet de seuil.

«Si on dépasse 5 €, on appartient à une autre catégorie.» (ssf3)

L'administration a sa propre logique qui tient trop peu compte de la réalité des seniors, notamment de leurs difficultés financières, ... C'est le cas lorsque l'administration doit rembourser le trop-perçu.

«Ils me disent : «Vous n'avez pas prévenu de votre divorce». Le mois prochain, je ne reçois pas ma pension jusqu'en février parce qu'avec les jours de fête, ça globalise ... Ils doivent tout recalculer. Ça c'est vraiment l'administration ! Ils pourraient payer une provision, quitte à, si on vous donne de trop, on vous retient. C'est la première chose qui me viendrait à l'esprit si j'étais fonctionnaire.» (mv5)

De plus, les dispositifs, leurs conditions d'accès et les procédures, changent eux aussi.

«Il y a tellement de changements qu'on ne sait pas suivre.» (mf)

4° Le manque de coordination des services

La cohérence du travail est parfois difficile à organiser à cause de la multiplicité des services sociaux et de leurs disparités voire de leur segmentation. C'est ainsi que le suivi des seniors est parfois difficile à assurer par manque de coordination entre services sociaux et de santé, mais aussi entre les différents services de santé : entre médecins généralistes et services sociaux, entre médecins généralistes et hôpitaux, entre services hospitaliers, entre hôpitaux et services à domicile, ... La solution réside dans la coordination de l'action entre les services et les professionnels et son approche globale.

«Il y a un manque de dialogue entre médecins généralistes et services sociaux. Les médecins généralistes ne veulent rien dire aux assistants sociaux et affirment «Tout va bien !», alors que dans la vie quotidienne, il y a assez de signes pour dire que cela ne se passe pas bien. Ils opposent le secret médical aux assistants sociaux.» (xl3)

«La moitié des patients rentrent à domicile sans que le service d'aide et de soins à domicile soit prévenu de manière à prévoir un suivi à domicile.» (xl3)

5° La crainte des services

Les expériences négatives avec l'administration sont de nature à générer la méfiance. Les seniors ont une attitude timide face à la revendication de droits potentiels. Ils se sentent dépassés.

«Souvent les personnes âgées n'osent pas demander, ne savent même pas que ça existe.» (mf)

«J'ai un monsieur, il a reçu sa facture de consommation de 950 € et il a fait une domiciliation, on lui a enlevé 950 € de son compte. C'est un monsieur psychotique qui va pas bien du tout et qui a vu ça comme une agression.» (mv)

Pour les personnes sans-papiers, l'administration représente une réelle menace et on l'évite.

«Il y a également des seniors parmi les sans papiers. Ce ne sont pas les plus nombreux, mais il y en a quand même. Ces personnes n'osent entreprendre aucune démarche car elles vivent sous la menace constante de «vous allez perdre vos papiers», «vous allez être renvoyé». Ces personnes vivent très, très misérablement.» (bu)

6° L'accompagnement individuel

L'accompagnement individuel des seniors par les travailleurs sociaux est perçu très positivement par les seniors. Le lien de confiance dans la société passe souvent par cette relation avec des professionnels. Il est important que la personne soit abordée et aidée dans sa globalité et non pas "saucissonnée" en fonction de ses différents problèmes.

«Moi, je suis contente parce qu'il existe un bureau comme ça où on vient chez vous pour aider les gens parce qu'il y a des fois où moi aussi je suis bloquée et je cherche de l'aide. Ca c'est nécessaire.» (ssf3)

«Et ne soyez pas trop rationnel à ce propos. Comme l'exemple positif du CPAS (décentralisé), et ça fonctionne vraiment. Les gens se sentent reconnus. Faites attention lorsque vous voulez supprimer les centres de services, car vous n'y arriverez pas. Il faut pouvoir se rendre sur place : "là je peux aller, là je compte pour quelque chose, j'ai une réponse pour mes papiers, on m'aidera à téléphoner, on m'accompagnera, ... la vie est quand-même encore possible.» (bu)

Les travailleurs à domicile, telles que les aides familiales, sont très proches des seniors, ce qui leur donne un statut particulier. Une rupture dans le suivi des prestations peut conduire à rompre la confiance.

«Il n'y a plus de suivi quand il y a eu rupture de l'aide à domicile pendant 3 mois. Alors les personnes âgées ne veulent plus d'aide parce que la confiance est rompue. C'est très difficile de réenclencher le réseau lorsqu'il a été rompu, c'est la confiance qui a été rompue.» (xl3)

Les professionnels deviennent des «médiateurs», des «traducteurs» ou des intermédiaires de la réalité sociale des personnes vis-à-vis des administrations publiques et des services. Quand on vit en maison de repos, les démarches administratives sont faites par la maison.

«Un autre sujet de travail se situe dans l'accompagnement des gens dans leurs contacts avec les administrations, le monde médical et d'autres services (assurances maladies, impôts, ...). Remplir des documents, comprendre la correspondance, y répondre d'une façon adéquate peut être la tâche des centres sociaux ou des services à domicile. Il a été remarqué que d'un point de vue déontologique, il serait préférable que ce suivi ne se fasse pas via les services d'aide à domicile, mais plutôt par des travailleurs sociaux qui font des permanences dans des centres sociaux. La famille, les voisins et même les agents de quartier peuvent aussi être amenés à donner un peu de support administratif.» (ak1)

«Les assistants sociaux deviennent de plus en plus des «traducteurs» (français-français) de la vie, qu'elle soit commerciale ou médicale ...» (xl3)

Les services sociaux sont débordés et tentent d'augmenter l'impact de leur action par la collaboration de volontaires. Ces volontaires sont d'ailleurs de bons relais entre les professionnels et les seniors. Les seniors apprécient particulièrement l'attention personnelle que leur consacrent les volontaires.

«Comme on a des difficultés pour l'orientation et les visites à domicile, l'accompagnement nécessaire dans les démarches, nous faisons appel à des volontaires, qu'il faut gérer et former au travail de quartier ! Par exemple : une bénévole accompagne les gens à la wasserette, elle va à domicile pour donner 10 gouttes de médicaments tous les jours, ...» (ank)

«Ça marche très bien avec les bénévoles. Nous cherchons à recruter des bénévoles par des formations ou des entretiens, etc. Je trouve que les bénévoles font vraiment de leur mieux. Simplement pour écouter, discuter. Parce qu'un bénévole est un peu un lien entre nous et les gens. Je trouve que c'est une collaboration très saine. Parce qu'ils vont plus facilement vers les bénévoles que vers les professionnels. Mais ils viennent également chez nous, mais ils se comportent d'une autre façon ce qui est un peu logique aussi.» (vh)

Avoir un réseau de relations personnelles facilite les démarches. Dans ce cas, les contacts sont sollicités pour servir d'intermédiaire dans les administrations publiques.

«Je suis privilégié, je connais très bien Monsieur A. qui occupait un poste important au sein de l'administration communale ... qui me disait : «Si tu as besoin de quelque chose à l'administration communale, tu me demande» et comme ça je ne devais jamais faire la file» (mv3)

7° Des propositions

Avoir des lieux accessibles et centralisés d'information individualisée et complète

Bien que l'offre dans le domaine de l'information soit assez large en Région bruxelloise, le besoin de lieux d'information individualisée et complète est nécessaire (Atlas 'Vivre chez soi après 65 ans'). La demande se concrétise naturellement vers un plus grand nombre de services de proximité, auxquels les seniors peuvent s'adresser près de leur domicile, et qui puissent toutes les traiter.

«Les lieux d'information sociale sont une bonne chose, mais il ne faut pas croire qu'à Bruxelles on va aider les gens avec un seul lieu d'information. Il faut des lieux d'information, c'est très bien mais il faut en mettre dans les quartiers où les gens peuvent aller, où ils sont acceptés, où ils sont quelqu'un, reçoivent un nom, enfin là où ils sont quelqu'un quoi. Et ce lieu social local, c'est très bien, mais il faut le faire plus ensemble avec les francophones, et ils doivent être à proximité, à proximité pour les seniors, je veux dire pas à deux kilomètres. Cela ne va pas s'il n'y a rien d'autre car alors vous cassez les gens.» (bu)

«Mais peut-être qu'on peut avoir un interlocuteur dans la commune pour toute forme d'aide sociale, ça serait vraiment simple aussi, parce qu'on a 36 000 interlocuteurs. Donc pourquoi ne pas centraliser tout ce qui concerne les personnes âgées.» (vs4)

Avoir une démarche proactive

Une offre d'information spontanée dans des moments-clés de la vie des seniors peut être une approche plus efficace parce qu'elle s'effectue au moment où l'âge devient un réel problème et où le besoin d'aide est certain.

«Oui car on ne vous écoute pas ! Les gens doivent eux-mêmes aller aux services alors que je suis de plus en plus convaincu qu'une sorte de service ambulant serait très utile et qui se demande «on devrait peut-être écouter ici ?» Et être plus sur la balle ! Ça enlève les barrières.» (bo)

«Il y a certains services communaux qui se déplacent à domicile spécifiquement pour les personnes âgées mais on pourrait imaginer d'étendre ça à d'autres services comme par exemple le contrôle médical pour le dossier Vierge Noire. Pourquoi est-ce que la personne âgée handicapée doit faire des heures de file d'attente pour avoir son médecin contrôle. Pourquoi les médecins contrôle ne pourraient pas venir ici.» (vs4)

D'autres dispositifs peuvent également être mis en place en soutien aux services, tel que le «kofferproject».

«Qu'est-ce que le «kofferproject» ? Vous allez quelque part avec le «kofferproject», par exemple chez les groupes de femmes allochtones, et avec cette valise, vous dites ce qui existe comme

services destinés aux seniors, à quoi peut-on faire appel maintenant ou 'plus tard', présenter les soins à domicile, etc. Qu'elles sachent au moins que cela existe. C'est en fait une formation pour apprendre les services sociaux, grâce à une valise. Car sinon vous risquez que les personnes qui n'en ont jamais entendu parler soient encore plus exclues... Chercher des manières créatives comme le kofferproject et autres, pour les seniors de demain, qui sont en passant de le devenir... Ils doivent apprendre à connaître les soins à domicile, les services.» (bu)

Prévoir des systèmes de coordination des aides et soins autour du senior

Un bon exemple est celui du «**zorgplan**» : «un système financé pour que chaque senior ait un relais-guide-répondant qui fait le lien entre tous les aidants et gère un «livret» de santé pour le senior. Il est désigné par le senior (famille-ami-voisin). Il reçoit un soutien méthodologique. Ce n'est pas la même chose qu'une coordination de soins à domicile (uniquement entre professionnels).» (xl3)

Installer des lieux de concertation

Pour permettre aux seniors de s'exprimer sur leur situation et formuler des suggestions, des conseils consultatifs communaux sont de bons exemples. Ils mettent en contact les citoyens avec les administrations publiques et permettent d'ouvrir des perspectives de participation citoyenne.

«La tenue d'assises sociales dans les communes, composées de délégués des associations représentatives est vue comme un moyen de discuter des besoins et des difficultés rencontrées par les personnes âgées en vue de tenir compte de leurs besoins par exemple en matière de mobilité, de sécurité, de politique de logement, etc.» (ps)

1.3.6. Le vécu du vieillissement

Vieillir n'est facile pour personne, surtout lorsque cela s'accompagne de renoncements et de pertes : travail, santé, activités de loisirs, contacts sociaux, famille, ... et cette situation peut générer une fragilité psychologique, un sentiment d'abandon, d'inutilité, voire une perte du sens de la vie. Ce risque est d'autant plus important que les personnes ont moins de moyens pour y faire face (support social, estime de soi, activités valorisantes, etc.) . Au delà du découragement que peuvent engendrer ces changements, ils provoquent souvent des remises en question et nécessitent parfois d'importantes réorganisations du quotidien.

Nous examinons ici les différents aspects des difficultés rencontrées et leur impact sur le vécu des seniors rencontrés.

1° Les sentiments

La pauvreté émotionnelle

Les seniors qui vivent un sentiment d'abandon, de solitude, de perte du sens de la vie n'ont plus le goût de vivre. La vie est considérée comme une punition.

«Manquer d'affection est aussi une forme de pauvreté, c'est un sens inhabituel pour dire ce que c'est la pauvreté.» (at1)

«Et je pense aussi qu'il faut faire la différence, et je plaide de plus en plus pour ça, entre la pauvreté financière et la pauvreté émotionnelle. Pour la pauvreté émotionnelle, j'aimerais quand même ...le réseau est beaucoup moins étendu, aussi avec les services sociaux ! Ce qui fait que les personnes restent avec leurs problèmes bien plus longtemps, et s'enfoncent encore plus.» (bo)

Se sentir exclu de la société parce qu'on est pauvre

Les privations constantes entraînent un sentiment de dévalorisation de soi ou d'abandon par la société, parce que tout est difficile, tout est restreint, les moments de détente et de loisirs sont difficilement accessibles. La vie semble ne plus valoir la peine d'être vécue. Alors, certains seniors se replient sur soi. Ils se limitent à regarder la télévision, avec laquelle ils se retrouvent face à leur solitude.

«Seules et sans argent, certaines personnes âgées veulent se suicider (surtout des hommes), mais le passage à l'acte est difficile : ne pas se rater, ne pas être un poids pour ses proches, ne pas savoir comment faire. Ils ne mangent plus.» (xl3)

«Si on regarde les seniors belges : nous avons lancé une enquête dans le centre de service, cela traitait surtout des seniors belges, ceux qui vivent dans la précarité. L'enquête leur demandait ce qu'ils voudraient qu'il y ait de plus dans les centres de services. Et je me souviens encore que j'avais écrit mon résumé en rouge, et que le ton principal était 'ne nous faites pas espérer, il n'y a quand même plus rien pour nous'. Donc les seniors belges vivant dans la précarité, donc vraiment pauvres, qui ne se sentent plus personne. C'était le sentiment principal. "Nous avons travaillé toute notre vie, et nous nous retrouvons avec notre petite pension avec laquelle nous ne pouvons pas nous en sortir ... nous ne sommes plus personne. Ne nous faites pas espérer. La seule chose qui nous reste, c'est que nous allons terminer dans une maison de repos et là aussi nous ne sommes plus personne". Ce sentiment, nous ne sommes personne, nous ne comptons pas.» (bu)

«Et avec des problèmes financiers, votre vie est terminée. Si vous avez des problèmes financiers, vous ne pouvez pas vous permettre un petit extra aujourd'hui et une petite sortie, rien ne vous est permis. Ça devient «sur-vivre». Et puis le sentiment que ce que vous faites n'est apprécié de personne.» (bu)

«Vous avez alors un sentiment de "qu'est-ce que je vaudrais pour la société", et le second, "je ne m'en sors plus, j'abandonne".» (bu)

«Ce qui se passe c'est que lorsqu'on nous voit, d'abord on est venu jeunes ici, on a travaillé, on a contribué à la vie sociale et autre mais il n'y a pas de reconnaissance et puis il y a ce regard négatif qui fait mal.» (ssf3)

Parfois, les seniors n'ont plus la maîtrise des choses. En cas de surendettement, les seniors sont dépossédés de la gestion de leurs revenus par un gestionnaire de biens et se sentent incompris.

«Chargé de la gestion du budget de la personne âgée, les administrateurs de bien n'ont aucune idée du budget nécessaire au quotidien : il arrive qu'elle ne reçoive que 25 €/semaine pour tous ses besoins, pour avoir du disponible nécessaire au remboursement des dettes.» (xl3)

«J'ai peu de revenus. Le minimal. C'est trop peu. Je suis sous administrateur de biens. Je l'ai vu une fois. C'est trop peu. Il m'empêche de refaire ma vie, je me sens prisonnier et infantilisé. Je n'ai pas mérité cela.» (pr)

Les seniors ont dès lors tendance à renoncer et à accentuer leur retrait de la société voire même à vivre «cachés», entraînant un repli sur soi. Le phénomène se trouve accentué par les difficultés de déplacement.

«On enregistre une tendance différente entre les personnes âgées nées avant et après la guerre. Celles qui sont nées avant la guerre sont très fragiles, le repli sur soi est fort important. Elles ne demandent pas d'aide extérieure.» (mv)

«La pauvreté, ce n'est pas que l'argent, les sans logis sont des personnes pauvres, il y a de plus en plus de personnes pauvres à la rue. Les vrais pauvres ne se font pas connaître, ils se cachent, ils sont gênés, le regard des autres fait beaucoup, le jugement est trop rapide sur les autres. Une gare, on la traverse ...» (at1)

«Oui, les vrais laissés pour compte. Vous devez vraiment aller les chercher car ils ne se montrent pas au grand jour. Le quart monde classique aussi, il faut aller le chercher. Vous voyez, ils sont dispersés, ils se cachent.» (bu)

Le sentiment d'exclusion sociale est renforcé lorsqu'on est d'origine immigrée.

«L'échec de l'immigration entraîne le rejet et le ressentiment, la perte de dignité, l'auto-stigmatisation.» (ssf)

«La problématique qui revient c'est tout ce qui est relationnel et tout ce qui concerne la reconnaissance de soi et de tout ce qu'elles ont pu faire tout au long de leur séjour ici, aussi bien vis-

à-vis de leurs enfants que de la Belgique, des organismes sociaux et autres.» (ssf2)

«Cette situation, on la rencontre régulièrement au sein des familles, lorsque la femme, la mère qui s'est oubliée, et qui fait passer d'abord les enfants, le mari. Au bout d'un certain temps, elle se retrouve toute seule, il y a ça au sein de la famille mais également au niveau social. L'immigration c'est un sacrifice, cette question de déracinement. Mais finalement le résultat n'est pas visible et les espérances, les idées entre l'imaginaire de ce que ça devait être et la réalité est très difficile pour les femmes.» (ssf2)

La solitude

Le concept de solitude est à dissocier de celui d'isolement. L'isolement est un concept objectif et relève plus de l'absence de liens sociaux ou de l'éloignement géographique. Par contre, la solitude est un sentiment subjectif qui peut naître suite à l'isolement ou même lorsqu'on se trouve dans un environnement dense mais sans relations sociales réelles. Les seniors utilisent indifféremment l'un et l'autre concept.

«Je suis très isolé. J'aimerais mieux mourir ! Pas de visites, ma fille de temps en temps, mais elle doit travailler. J'ai mon GSM et je téléphone beaucoup.» (pr)

«Comment survit-on quand tout le monde décède autour de soi avant soi, y compris les enfants ?» (xl)

Pas de contacts avec les voisins

Le fait d'habiter dans un grand ensemble de logements ne résout pas non plus les problèmes de solitude. De fait, les grands ensembles accentuent vraisemblablement ce sentiment, tant est grand l'espoir de pouvoir y trouver des contacts sociaux.

«Tout est groupé. Où moi j'habite, il y a 72 flats, 10 étages, je ne connais personne là-dedans. Les premiers jours je me suis dit «je vis dans un cimetière ici». Quel calme.

Avant, j'habitais à Louis Bertrand, il y avait les enfants qui passaient, il y avait de la vie. Et là, rien. Maintenant, j'y suis habitué mais au début ...» (mv5)

«Voilà et je vois les gens dans l'ascenseur, tu vas à quel étage ? L'autre me répond 2e et moi «ah moi je vais au 10e», c'est tout. Et alors je vais chercher mon courrier, «bonjour», «bonsoir», c'est tout.» (mv5)

«Donc maintenant, c'est «bonjour» «au revoir». C'est encore plus anonyme que jamais ... A. disait qu'au bout de 6 mois, il ne connaissait personne. Moi, je suis depuis 1980 dans ce building, ça change tellement tout le temps. Ne vous effrayez pas mais on a déjà trouvé des morts au bout d'un mois parce que les voisins trouvaient que ça sentait vraiment mauvais et qu'on a fait venir la police. C'est pas dramatique, ça ?» (mv5)

Etre hébergé en maison de repos résout sans doute certaines questions, mais ne diminue pas le sentiment de solitude.

«J'étais dans une maison de repos, à ce moment-là j'étais seule.» (aa)

Le sentiment de solitude est accru lorsqu'on ne peut plus se déplacer

Ne plus se déplacer, c'est rester confiné chez soi, ne plus avoir accès aux services.

«Une autre forme de pauvreté est d'être sédentaire, de ne plus pouvoir bouger.» (at)

«Quelle est l'influence de l'état de précarité sur l'isolement quand on n'a pas les moyens de payer un taxi ?» (xl)

«L'autre axe était la mobilité des personnes âgées et ça coûte assez cher, si on peut plus prendre les transports en commun, comment faire ? Les taxis sont trop chers, on ne sort plus et on s'isole. C'est un problème qui pend au nez ... Je suis tombé 2 fois en escalator pour prendre un métro. Les frais de déplacement, c'est un appauvrissement en vieillissant. Il faut accepter. Ça peut aussi isoler, on bouge moins, si on bouge, ça coûte cher. Maintenant, c'est une nouvelle loi, la moindre course en taxi de 3 km va coûter 7 euros. Ils espèrent arriver à 10 euros, c'est le ministre qui veut arriver à 10 euros pour les petites courses pour désengorger la pollution. C'est pareil avec le choix du médecin, entre ceux qui ont les moyens et ceux qui ne les ont pas. C'est un système à 2 vitesses.» (mv1)

Angoisses

La solitude entraîne une forte angoisse, celle de se sentir seul au monde et abandonné. Le caractère peut s'en trouver affecté.

«Le caractère devient plus difficile à cause de l'isolement, l'état psychique évolue. Le poids du passé influence toute vie.» (xl3)

«Dans la solitude, il y a des problèmes psychologiques qui entrent et qui se développent et il n'y a pas de remède. Le seul remède, c'est les autres. Il faut couper court à ça. On s'en aperçoit très vite. On a une fragilité psychologique et on vit avec, on ne va pas dans les extrêmes, voilà ça aide aussi.» (aa)

«Contre la solitude il n'y a pas de médicaments.» (vh)

L'importance des animaux domestiques

Les seniors cherchent des solutions pour se sentir moins seuls, les animaux en font partie.

«J'ai abandonné les antidépresseurs, je me suis dit que je vais m'amocher, je n'aurais que quelques années à tirer et alors je me suis retournée vers les animaux, j'ai des chats. Quand je franchis le seuil de la maison, ce n'est plus le vide qui m'aurait poussé

«dans le temps jusqu'au suicide. Ce sont que des bêtes, mais c'est de la compagnie et alors j'adore lire ...» (mv4)

Mais ce n'est pas sans poser des problèmes financiers lorsque le budget est fort étroit.

«Les pauvres ont beaucoup d'animaux, c'est affectif, mais comment les soigner et les nourrir ?» (at1)

Les professionnels ou les bénévoles peuvent remplacer la famille

Les professionnels ou les bénévoles sont souvent les seuls contacts avec le monde extérieur, que les seniors vivent à domicile ou pas.

«Et la concierge est très gentille, serviable. Les premiers jours j'avais un problème avec l'eau, j'ai été la trouver. C'est la seule personne qui vient me voir et que je connaisse dans tout le bloc. Et ça me fait plaisir quand elle vient me voir.» (mv5)

«Les aides familiales jouent le rôle de «membre de la famille», un lien se crée. Elles peuvent se référer à leur équipe «lorsque cela ne va pas» quand les personnes âgées sont «lourdes», difficiles à supporter pour ceux qui viennent tous les jours. Pour certains, les travailleurs sociaux finissent par prendre la place de la famille. On se rend compte que la personne âgée peut se révéler «ignoble» avec sa famille mais «gentille» avec les travailleurs.» (xl3)

«Het Anker accompagne parfois des gens à l'hôpital. Parfois, Het Anker est leur seul contact avec le monde extérieur.» (ank)

«Tous les lundis, je vais au club. Parfois tous les deux ans, je vais en Espagne chez mon beau-frère. Sinon, c'est mon amie la télévision, mon amie l'assistante sociale.» (pr)

Le sentiment d'insécurité

Les seniors évitent de participer à des réunions le soir à cause d'un fort sentiment d'insécurité. Certains travailleurs citent la limite des activités à organiser à 18 heures, voire à 16h.

«Nous avons finalement lancé une enquête, une enquête à notre niveau (rires) et nous avons commencé à questionner des personnes : que pensez-vous qui est encore nécessaire pour améliorer votre vie. J'avais l'impression qu'en premier lieu venait 'le fait d'être seul', et puis la 'sécurité', en deuxième lieu il y avait quand même la sécurité.» (vh)

«La sécurité aussi. Parce que nous avons des seniors qui n'osent plus sortir de chez eux en soirée parce qu'ils sont si vulnérables. Nous avons souvent cela, des gens qui en hiver n'osent pas venir à nos réunions et même si celles-ci commencent à 18 heures.» (bu)

Pour éviter des agressions, des mesures de sécurité sont prises, mais elles contribuent aussi à produire plus d'isolement.

«On a supprimé les noms sur les sonnettes dans les ascenseurs parce qu'en cas d'agression, on repérait les personnes âgées. Donc maintenant, c'est «bonjour» «au revoir». C'est encore plus anonyme que jamais.» (mv5)

2° L'autonomie

Les seniors trouvent leur dignité dans leur indépendance, qu'elle soit financière, physique ou affective.

«Pour moi, c'était plus dérangeant d'embêter mon frère, mon neveu, mon ami, je me sentais diminué de devoir toujours leur demander de l'aide.» (mv1)

«Je suis en chaise roulante, j'ai besoin de quelqu'un. C'est mortel, c'est triste de devoir dépendre.» (pr)

Souvent, ils ne demandent pas d'aide de peur de devenir dépendants, de se sentir diminués, et de perdre toute emprise sur leur vie. Cette crainte est née de leur expérience avec certains professionnels qui ont tendance à protéger les seniors, à prendre des décisions à leur place comme s'ils étaient tous dépendants, comme s'ils savaient ce qui est bon pour eux.

«Dans les hôpitaux, les cliniques, on est parfois infantilisé, ce qui est désagréable. Ça me dérangerait très fort qu'on aurait commencé à me laver. Alors moi je disais : «vous voyez je sais mettre mes deux mains derrière mon dos.»» (at2)

«Je crois qu'on garde encore l'idée qu'il faut décider à la place des personnes qu'il faut protéger et qu'il faut les soigner. Mais laisser un espace de liberté et de décision, ça ce n'est pas évident et même chez nous, il arrive que je doive faire le gros dos pour maintenir quelque chose de cet ordre-là.» (aa)

La plupart des seniors ont le souhait de rester à domicile le plus longtemps possible. Cependant, cela ne se passe pas sans mal dans la mesure où certaines situations interpellent les professionnels et leur perception de la sécurité ou de leur responsabilité. Cette perception relève d'une interprétation propre et est parfois en opposition avec celle du senior ou de sa famille.

- Et c'est la pression des intervenants sociaux comme le CPAS ?»
«Oui, tout à fait.»

- Et on vous dit pas à vous «s'il y a un danger, vous êtes responsables» ?»

«Oui, bien sûr, la culpabilité. On essaye de nous culpabiliser, bien sûr, la famille parfois. Il faut jongler avec tout ça parce que trianguler avec la famille c'est super important, ça permet de garder le lien. Dans le rapport d'activité de l'année passée, j'ai fait un compte-rendu d'une situation, une petite madame qui est maintenant en maison de repos parce qu'on a dû, on était forcé d'y passer, on l'a gardée longtemps à domicile, ... Tout ce qui

comptait pour cette petite madame, c'était d'aller manger tous les jours à sa petite taverne dans le coin. Lors des réunions, c'était «madame se met en danger, elle ne ferme pas sa porte à clé» et le médecin et moi étions sciés. Ok, elle se laissait un peu dégrader, elle se lavait pas tous les jours, il a fallu mettre un service d'aide pour la toilette, enfin bon, organiser des petites choses autour d'elle, pas trop parce qu'elle aimait bien être toute seule, gérer son petit chez elle avec son chat mais elle a pu rester chez elle très longtemps, grâce au médecin et à nous qui avons porté son souhait. C'est pas évident.» (mv)

«Très souvent, on rencontre différents acteurs «pour le bien de», «ce serait mieux que» d'habiter en maison de repos... On perd un logement et d'office pour (les professionnels) c'est mieux d'aller en maison de repos. C'est assez absurde. La dame qui est à domicile et qui a tout un réseau d'aides à domicile bien structuré, cet après-midi, elle a un rendez-vous à l'hôpital et sa crainte c'est qu'on la place et donc voilà, elle est complètement en panique. Chaque fois qu'elle entre à l'hôpital, elle est paniquée... Il y a le regard que différents professionnels ont par rapport à des situations qui sont très précaires et qui sont insupportables pour eux et donc d'office, ce qui est mieux, c'est le placement à l'encontre de la volonté même de la personne...» (mv)

«Je suis quand même étonnée que les travailleurs sociaux pensent au bien de l'autre en fonction de leurs propres critères... A la limite de l'insupportable. C'est trop d'ingrédients qui font trop de danger, trop seul, trop pauvre, trop de trop. Parfois, on est confronté à ce choix douloureux de penser pour l'autre parce que l'autre ne peut plus. On va penser avec la famille, on va essayer de trouver des alternatives...» (mv)

3° Les relations avec la famille

Le lien social avec les proches est essentiel pour l'équilibre des seniors

Le maintien des contacts familiaux est essentiel pour se sentir bien, mais cela dépend fort de la qualité de la relation.

«Les petits enfants ne désertent pas leurs grands parents quand le lien affectif est positif. Sinon, ils désertent, et avouent parfois un «ouf» quand la personne âgée décède.» (xl3)

De grandes attentes vis-à-vis des enfants

Les seniors ont parfois des attentes démesurées vis-à-vis des enfants, ce qui ne correspond pas toujours à leur vécu.

Les parents ont le sentiment d'avoir «tout fait» pour leurs enfants jusqu'au sacrifice, et la déception est au bout du chemin quand les enfants s'éloignent ou lorsqu'ils ont pu bénéficier d'une ascension sociale et qu'ils n'en sont pas reconnaissants envers leurs parents.

«On ne peut pas compter sur les enfants parce qu'ils travaillent.» (ssf3)

«Je me suis sacrifiée pour que mes enfants soient ce qu'ils sont et ils n'en ont rien à foutre, rien du tout. Ma belle-mère était une bonne ouvrière. Quand mon mari a réussi brillamment ses études, il devait faire ses études d'ingénieur. Elle a dit non, je n'ai pas les moyens et puis de toute façon, je ne paie pas des études d'ingénieur à un fils qui me crachera à la gueule plus tard. Moi, ça m'a révoltée au moment même... Et c'est exactement ça qui m'arrive avec mes enfants. C'est exactement ce qu'elle a dit qu'elle ne voulait pas qu'il lui arrive. Financièrement, tant qu'on a pu les aider dans leurs études... Et maintenant c'est ouf, venez pas nous embêter avec les vieux. Je trouve ça révoltant. Ce qui me fait le plus mal, ce sont que mes enfants n'ont pas du tout cet esprit de famille comme je l'ai connu moi étant jeune du côté de mes beaux-parents. Quand un de mes petits-fils est né, il avait comme parrain le professeur un tel et comme marraine le professeur un tel. Ces deux professeurs, c'était tellement mieux (que nous), c'est très vexant ! Je me dis que je ne les ai pas élevés comme ça, pas du tout. Je les ai éduqués dans le respect des autres et maintenant ils crachent dans la soupe.» (mv2)

Ce sentiment est aussi très clairement exprimé dans le groupe de femmes d'origine immigrée. Leurs attentes sont particulièrement élevées vis-à-vis de leurs enfants et sont nées d'une représentation sociale de la famille en lien avec la culture d'origine. La réussite sociale de leurs enfants est considérée comme une compensation des sacrifices faits et une justification de certains choix de vie.

«Et l'immigration, c'est aussi également un contrôle social par rapport à ceux qui ont réussi et d'autres pas. Il y a un ressentiment, une perte de dignité d'être reconnu... parce qu'il y a ce contrôle social. (On dit par exemple : «celui-là, c'est le père des pourris»).» (ssf2)

«Mais aussi il y a cette attente que les enfants vont réussir et qu'eux vont me récompenser de tout ce que je n'ai pas pu faire.»

- Il y a beaucoup d'attente vis-à-vis des enfants ?»

«Énormément, c'est un peu des attitudes contradictoires.»

- Donc les enfants doivent compenser les manques quelque part ?»

«Oui, par exemple, tout ce qui est le manque de lien (avec la famille d'origine), les enfants doivent après pouvoir le compenser. Souvent, lorsqu'il s'agit des garçons, ce renforcement de lien n'est plus là.» (ssf2)

«Pour certaines, ce sont les enfants qui n'ont pas réussi dans ce pays et qui se retrouvent dans la même position que leurs parents quand ils sont arrivés. Comment cela se fait que certains jeunes adultes soient au chômage, en échec. Au niveau d'une construction de la famille, ce sont des garçons qui ne veulent pas, qui n'osent pas. Ils sont toujours chez leurs parents, avec leurs mères.» (ssf2)

«C'est vraiment faire le deuil d'un idéal, si les enfants n'arrivent pas à quitter, à fonder une famille... Oui c'est ça aussi, pour certains

il y a eu des échecs scolaires, des problèmes de comportement, avec la police, la justice et autres. Certains ne décollent pas, stagnent.» (ssf2)

«L'attitude est différente par rapport à celles qui ont vécu la même chose. Celles dont les enfants ont réussi, elles se disent que oui cela valait la peine (de se sacrifier), il y a une satisfaction. Pour celles dont les enfants n'ont pas réussi, c'est dramatique, c'est vécu comme une punition, il y a la culpabilité.»

- Elles estiment que c'est de leur faute si les enfants n'ont pas réussi ?»

«Quelque part oui, elles ont calé quelque part et surtout celles qui sont divorcées qui se retrouvent seules avec les enfants, il y a cette culpabilité. Ce qui revient aussi c'est que pour plusieurs, c'est une fatalité.» (ssf2)

Alors, on tente de se tourner vers le passé, vers le pays pour y chercher tout ce qu'on ne trouve plus dans le pays d'accueil.

«Donc il y a une certaine errance dans la recherche de création de lien ou de se rattacher à quelque chose du passé parce que c'est beaucoup plus réconfortant.» (ssf2)

Maltraitance, agressivité, pression des enfants sur les seniors

Le senior est parfois considéré uniquement comme source de revenus ...

«Parfois, la famille oblige les personnes âgées «à aller au guichet» pour récupérer ensuite l'argent.» (xl3)

«La famille est à l'affût de l'argent : présente le jour de la réception de la pension, la personne âgée donne sa carte bancaire, ... En maison de repos, elle vient le jour de l'argent de poche ...» (xl3)

«J'ai une petite dame dans la rue, là c'est complètement hallucinant, cette petite dame a 80 ans et c'est son fils qui est persécuteur parce que son fils est au chômage, alcoolique, il vit là. Ses petits-enfants, elle ne les voit que quand elle leur donne des sous et donc voilà. Elle vient parfois ici en disant «viens avec moi à la banque parce qu'elle ne sait pas faire son code alors on l'accompagne». On la connaît bien dans la rue, tous les voisins la connaissent bien et voilà. Elle met 50€ comme ça dans son portefeuille, elle dit «ça, je ne le montre pas parce que sinon ...» et voilà. Et en même temps, c'est sa relation avec son fils, ce n'est pas pour rien que son fils est toujours chez elle, il a la quarantaine. On ne peut pas détruire ça même si on dit «non, il doit partir». Voilà, je ne sais pas si ça changera. Ça fait peur de voir qu'il y a des gens qui ne peuvent plus se défendre. Tu me diras, ce n'est pas pour rien que le fils est alcoolique aussi. C'est toute une dynamique familiale qu'ils ont. Oui, mais elle se défend encore bien mais avec ses petits moyens.» (mv)

«C'est elle qui paie le loyer et l'enfant a des revenus et ne donne rien. Et quand l'enfant n'a plus rien, c'est vers elle qu'il vient

réclamer et souvent il y a de la maltraitance. Elles sont aux abois, elles n'osent pas, et elles continuent à vivre avec les enfants.» (ssf2)

«La personne âgée subit parfois des agressions physiques et mentales de la famille.» (xl3)

Les situations de rupture

Les situations de conflit installé entre parents et enfants au fil du temps, ou le placement des enfants au cours de leur jeunesse, peuvent engendrer des situations de rupture.

«Mais, par exemple des gens qui sont en rupture par rapport à leurs enfants, ils n'attendent plus d'aide des enfants et donc il y a cette fragilité psychologique ...

Oui, beaucoup de souffrances et de remords et de culpabilité en se disant «on a raté quelque chose» «on est en froid et on ne sait même plus pourquoi on est en froid», «ça fait 40 ans que je n'ai plus vu ma fille, je ne sais même plus pourquoi, on s'est disputé et voilà». Ils voulaient recréer des liens.» (mv)

Dans ce contexte, l'obligation alimentaire entre parents et enfants (du fait du recours au CPAS pour contribuer au paiement de l'hébergement en maison de repos par exemple) est considérée comme un risque de rupture accru, surtout lorsque les enfants vivent également dans la pauvreté.

«La charge qu'on a quand les parents qui sont dans les homes et qui n'arrivent pas à payer ... Les CPAS ne vont pas te lâcher, tu dois payer le surplus que les parents ne savent pas payer. Et tu as encore ta petite famille à gérer, tu vas encore aller payer ton père. Ils ne vont jamais comprendre que tu ne peux pas payer pour eux et là rupture de la famille. L'argent cause beaucoup de séparations.» (mf)

Mais il existe aussi des situations de reconstruction de la solidarité intrafamiliale

«Nous savions que maman ne finissait pas son mois. Alors, on ne faisait pas souvent des cadeaux mais ça faisait grand plaisir, 2 belles chemises de nuit. Et pour papa, une belle paire de pantoufles. Quand on venait, ils avaient pratiquement pour deux jours à manger. C'est comme ça qu'on aide nos parents pour tout ce qu'ils nous ont donné.» (ssf3)

«Vous avez l'exemple d'une maman qui a 70 ans et le fils a eu un accident de voiture, il avait 43 ans. Qui est allé laver le linge du fils, nettoyer la maison du fils ? C'est la maman de 70 ans. Là, le fils en a pris conscience. Maintenant, il dit : «Maman, s'il t'arrive quelque chose, on s'occupera de toi.»» (ssf3)

«Dans la balance pauvreté, avant, c'était les plus jeunes qui aidaient les personnes âgées mais est-ce qu'il y a l'inverse aussi ? Par exemple, une dame de 76 ans a à sa charge son fils de 46 ans

au chômage et ses petits-enfants de 16 et 17 ans. Et elle avec son petit revenu est le pilier central de tout ce foyer.» (mv1)

Dans d'autres cas, il y a des situations où la rupture conjugale permet à certaines femmes (enfermées toute leur vie chez elles) de «renaître à la vie» lorsque le conjoint est parti.

- Vous rencontrez vous aussi souvent des femmes répudiées ?

«Oui mais elles sont heureuses ! Celles-ci nous disent : «tout ce que je découvre ici !». Les femmes répudiées disent souvent "ouf". Vous voyez alors qu'elles commencent à suivre les cours de français elles apprennent à lire et à écrire. Lorsque nous menons une action lors de la journée de la femme, il y a beaucoup de femmes âgées, qui revivent vraiment. Je parlais récemment à un enterrement avec une cousine qui avait beaucoup de problèmes chez elle et qui a entre-temps divorcé. Je lui ai demandé comment ça allait et elle a dit 'je suis pauvre mais heureuse' ... J'ai subi tellement de choses, je suis finalement libre. Et elle a rajouté, je vis pour l'instant dans la précarité comme on dit, je touche le minimum. Mais je suis heureuse. «Pauvre mais heureuse.»» (bu)

4° La participation à la vie sociale

Des loisirs souvent trop chers

Pour les personnes aidées par le CPAS, les loisirs sont souvent trop chers, de telle sorte que ces personnes doivent s'en priver ou se passer d'autre chose.

«Le football, c'est ma passion, mais il faut payer 10€ pour aller à un match et 10€ pour le bus, ce n'est pas possible.» (till)

«Les journaux sont impayables chaque jour.» (till)

«Les vacances, c'est du jamais vu. Sauf une personne, qui a pu aller en séjour de convalescence. Il rêve de pouvoir retourner. La maison de convalescence était très confortable. On aimerait avoir la même chose ici.» (till)

Un défi

Les seniors défavorisés développent des solutions individuelles, pour remédier à leur situation. Ils participent à des activités, mais en excluant ce qui est trop cher pour eux. Ils choisissent également certains lieux de rencontre où la convivialité est valorisée comme un lieu d'appartenance où il est possible de se sentir partie intégrante de la société. Pourtant, participer à la vie sociale n'est pas facile. Cela demande des efforts permanents et ce n'est pas

nécessairement dans les habitudes des seniors. Mais ces activités stimulent et maintiennent les seniors dans un environnement positif.

«D'autres ont leur circuit de contacts quotidiens (aller faire les courses, aller au service social, ...)» (xl3)

«Et il y a moyen d'aller à la bibliothèque. Ça vous prend la journée entière. Quand vous allez au shopping, ça vous prend la journée. Dommage qu'il n'y a pas de bibliobus.» (aa)

«Moi, j'adore la culture, mais si je devais la payer prix plein, je serais exclue. Dimanche, j'ai été nager. Je suis allée au Cinquantenaire, il y avait 2 expos ... et par bonheur il y avait l'ouverture de la salle islamique et donc je suis restée 4h. C'était 9€ pour les trois jours ... C'était un bonheur total duquel j'aurais été complètement exclue si il n'y avait pas eu les «article 27^[46]», mais je pense que ça leur coûte très très cher et qu'ils font des restrictions. Donc il y a beaucoup de demandes autour des chèques taxis, des articles 27.» (mv5)

«Alors, maintenant je me suis inscrite à (club seniors) et il y a des choses que je raye d'office comme les bateaux. Et il y a des choses très chères pour moi. Mais, j'ai vu par exemple, ils ont aussi des promenades en plein air. Ça je pense que je ferai. J'ai rayé (un service d'éducation permanente) de mes activités. Ils sont beaucoup trop coûteux ... Je leur ai dit : «Moi je ne viens plus chez vous, ce n'est pas dans mes tarifs !» Ils sont trop chers pour nous !» (mv4)

«Alors, j'ai quoi maintenant, j'ai Mémoire vivante qui ne me coûte pas un radis ... Oui, quand je viens ici, c'est une occupation.» (mv4)

«Les restos sociaux jouent un rôle aussi parce que les personnes âgées peuvent y rester l'après midi.» (xl3)

«J'ai appris hier que 8 000 courriers ont été envoyés ici à Etterbeek aux personnes âgées pour créer un conseil consultatif. Sur 8 000 courriers, il y a eu 4 réponses. C'était une proposition de participer, c'est étonnant. Il y a un tel désintérêt. J'habite un immeuble et les 3/4 sont des personnes âgées, donc une fois qu'il est 17h (on ne sort plus). Pourtant, on a un ascenseur mais elles ne sortent pas. Quand il y a un problème de santé, c'est moi qui vais faire les courses pour les personnes âgées.» (at2)

«On se bichonne pour participer aux activités.» (vs2)

[46] Sorte de «chèque-culture» financé par les Commissions communautaires commune et française et distribué par les CPAS et services sociaux. La participation des usagers est de 1,25 € par spectacle ou par manifestation.

Bonnes pratiques

La retraite provoque une série de modifications dans le mode de vie, voire de ruptures : arrêter de travailler, perdre des contacts professionnels, avoir moins de relations sociales, affronter la mort des proches, et finalement se retrouver très seul. Nombre d'associations cherchent à remédier à cette situation en offrant des services mais aussi des lieux de rencontre.

De l'avis des seniors, la participation à ces groupes de rencontre est essentielle dans leur vie et leur permet de «rester relié» à la société (et sans frais)^[47]. Le témoignage rendu ici ne se réfère qu'à un seul groupe de rencontre, mais est exemplatif. En effet, après les réunions, les seniors ont été nombreux de se féliciter de pouvoir fréquenter ces «lieux d'appartenance et de lien social», quelle que soit le type de structure qui les accueille.

«Je pense que ça c'est très important, ce sentiment d'appartenance... On parlait d'accessibilité tout à l'heure. Mémoire vivante, c'est un projet de faire en sorte de revaloriser, de réintégrer la personne âgée dans un tissu social actif, faire en sorte de conserver une place, un rôle dans la société.... Il y a évidemment tout le soutien, l'accompagnement individuel psychosocial qui est très important. On parlait de la constitution d'un groupe, je pense que c'est extrêmement important d'avoir ce groupe central pour ramener dans ce groupe tout ce qu'ils ont pu rencontrer comme difficulté autour d'eux.» (mv)

Des propositions pour promouvoir la participation à la vie sociale

Quelques propositions émanent des groupes et des professionnels rencontrés.

– Favoriser les lieux de convivialité (gratuits)

De nombreuses initiatives existent pour accueillir et distraire tous les seniors, qu'elles soient publiques ou privées. Des conditions essentielles doivent être remplies pour faciliter l'accès des seniors à ces lieux de convivialité, comme mentionné dans les témoignages : accorder une grande importance à l'accueil, tenir compte de leur expérience avec les services sociaux et de leur histoire d'exclusion, baser les relations (entre professionnels, volontaires et seniors) sur le respect mutuel.

«Et le respect, hein. Il y a une grande différence entre être quelqu'un et n'être personne. C'est une différence incroyable.» (bu)

«Ils veulent simplement que l'on fasse attention à eux. Et l'attention, c'est vraiment un point important. (...) (avec les bénévoles) Ça m'a vraiment frappé : ils savent parler de ce qu'ils connaissent, des sujets dans lesquels ils sont bons, etc. : je sais faire ça et puis ça aussi. Je trouve cela très positif. Nous le faisons également en tant que travailleurs sociaux, nous essayons vraiment d'accueillir les gens lorsque l'accueil est ouvert. Je le vois vraiment : l'attention est vraiment un point important. Personnel donc.. Mais il est parfois difficile de remplir une salle ...» (vh)

«Et ils ont également écrit : "motiver les seniors à sortir de chez eux, il faut que la volonté vienne d'eux, ils ne peuvent pas s'enfermer". Et cela vient aussi d'eux. Donc si vous voulez continuer à vivre ou ne pas être seul, alors sortez de chez vous, point final. Il faut simplement savoir où aller. Et il est également important de connaître quelqu'un. Car les gens, ils viennent à l'accueil, mais ils aiment bien que les gens, amènent des gens chez les gens. C'est normal, je le ferais aussi.» (vh)

«Ils ont également proposé : un jardin, un jardin d'été, où on peut boire un thé. C'était aussi une affaire, qu'il fallait organiser à Het Huizeke beaucoup plus de fêtes. Pour les anniversaires, plus d'attention individuelle. En groupe, mais toujours pour celui qui fête son anniversaire. Les anniversaires, c'est la grande affaire... mais un anniversaire, c'est toujours difficile à fêter. Parce que tout le monde ne dit pas sa date d'anniversaire et puis après ils sont fâchés car on ne les a pas fêtés. Mais on ne sait pas la date de leur anniversaire ! Et nous allons faire autrement : tout simplement à la fin du mois, les anniversaires des personnes qui» (vh)

«La solitude est une réalité qui guette de nombreuses personnes âgées. De notre point de vue, la commune a un rôle à jouer dans la mise à disposition d'infrastructure ou d'organisation d'événements mais aussi pour informer des possibilités existantes.» (ps)

«Ainsi, dans les centres communaux, les contacts entre pensionnés sont favorisés par la prise de repas en commun. Ces endroits deviennent des lieux de rencontres et permettent de s'adonner à des divertissements tels des jeux de cartes, scrabble, peinture, aquarelle, etc.). Il est même parfois difficile de satisfaire les desiderata des joueurs (de bridge par exemple) cherchant la concentration dans un environnement par nature assez bruyant. Cependant, l'existence d'un tissu communal ou associatif permettant d'offrir ces activités n'empêche pas une dualisation de la société entre les pensionnés bénéficiant de revenus suffisants et pouvant s'offrir des loisirs plus diversifiés (par exemple en matière de voyage) que les autres.» (ps)

[47] Pour la liste des groupes rencontrés dans le cadre de ce rapport, voir la partie «remerciements».

– Organiser d'autres activités de rencontre par des professionnels

D'autres types d'activités peuvent favoriser le lien social parce qu'elles mettent les générations en contact.

«Autre expérience : visites de jeunes d'écoles du quartier à des personnes retraitées. Les jeunes sont encadrés par le service social, la demande de l'école est libre. Il faut qu'il y ait une envie réciproque des jeunes et des personnes âgées et il faut prendre des garanties administratives (par exemple, pour la compatibilité du service). Parfois le lien est maintenu après l'école. Cette demande est faite surtout quand il n'y a pas de famille. Le problème rencontré de la part des personnes âgées est leur méfiance (faux policiers, faux assistants sociaux, ...). Même si les personnes âgées souhaitent ce genre d'expériences, elles le souhaitent «dans le verbal», mais pas dans le concret (peur de l'inconnu).» (xl3)

«Et l'attention, c'est vraiment un point important. Vous voyez ça dans les groupes qui viennent ici, parfois il y a des groupes, nous organisons parfois de petits travaux : les écoles peuvent en faire ici. Quelques jeunes viennent travailler à l'accueil et montrent réellement de l'intérêt, un intérêt individuel envers les seniors et ne parlent pas automatiquement de pauvreté.» (vh)

«Une autre expérience : le récit de vie des personnes âgées aux enfants dans le cadre du centre de documentation et de lecture. Les enfants du primaire adorent : se régaler à écouter leurs histoires, besoin d'être écouté, mais difficulté de maintenir une écoute quand la même chose se répète continuellement. Il faut pouvoir écouter !» (xl3)

– Lever les obstacles liés aux déplacements

Le réseau de transports en commun est gratuit pour les seniors à Bruxelles. Mais ce type de transport n'est pas toujours approprié pour des raisons multiples. Il faut pouvoir prendre un taxi de temps en temps, mais le coût pose problème. Des suggestions sont avancées par les seniors rencontrés.

«Moi, je suis là à 82 ans. Pour prendre le bus 53, c'est extrêmement difficile d'avoir une place assise, si je n'ai pas de place assise, je tombe. On a demandé qu'il y ait un peu plus, qu'il y ait des accompagnateurs, j'en ai eu un qui a fait monter tous les gens prioritaires, quand il a vu ma canne il m'a fait monter le premier et j'ai eu une place assise. Donc il y a des résultats mais c'est encore insuffisant. Y a des gens qui poussent, qui se battent. Je prenais le bus dans l'autre sens jusqu'à la place parce que là j'avais une place assise, avouez quand même que c'est ridicule d'en arriver là.» (vs3)

«Malgré le problème de respect des personnes âgées évoqué ci-dessus, les transports en commun sont vus comme de réelles possibilités de déplacement, notamment grâce à la gratuité prévue pour les personnes à partir de 65 ans. Cet aspect est particulièrement positif pour les aînés car il facilite le maintien

d'une vie sociale en permettant de se rendre dans les commerces, de rester en contact avec des amis mais aussi de mieux participer à la vie socioculturelle ... Malheureusement, il est noté que l'âge de la pension est souvent antérieur à 65 ans. La gratuité des transports en commun constituerait un réel plus pour les personnes âgées, dès l'âge de la pension effective.» (ps)

«Moi, j'avais proposé, je ne sais pas si c'est faisable, c'est une idée à moi, si on pouvait prendre un taxi d'une façon collective comme cela se fait en Asie ou en Afrique.» (mv5)

«en parlant l'un avec l'autre, l'idée m'était venue de faire une démarche dans la mesure du possible en tant qu'association (...). Parce que justement, (...) il y en a qui ne peuvent pas venir justement par rapport à un handicap, souvent pas très grave mais c'est le déplacement qui pose problème. Alors moi, je dis : «Pourquoi est-ce qu'on pourrait pas s'adresser à la STIB parce qu'ils ont des véhicules pour d'autres raisons. Pourquoi ne pas imaginer ça ?» (mv5)

«Moi, je pourrais faire une autre suggestion. Une fois par mois, je vais au jeu de cartes, rassemblement qui se fait par la commune, ils sont une quarantaine. Il y a une petite loterie. On est 3,4 à y aller et c'est le CPAS qui vient nous chercher avec leurs propres véhicules. Peut-être est-ce qu'on pourrait leur demander ? Le CPAS vient nous chercher, ils ramassent trois personnes à la fois et à 16h30, le CPAS nous reconduit.» (mv5)

«Mais, donc je viens avec Monsieur C. qui fait partie d'une association qui s'appelle «Entraide et amitié» et où des bénévoles transportent des personnes âgées vers des lieux thérapeutiques. Et c'est dans ce cadre là que Monsieur C. a amené aujourd'hui Monsieur S., nous avons trouvé une alternative au chèque par ceci. Les trajets sont de l'ordre de 3 € l'aller et 3 € le retour, c'est ça. Cela peut même être gratuit. Le bénévolat, on peut le faire gratuitement. Celui qui dispose d'une voiture, ce n'est quand même pas pour quelques kilomètres ... Moi, dorénavant, je ne demande rien. Mais normalement, pour l'association c'est 3 € l'aller et 3 € le retour. Il y a quand même l'essence ... Si quelqu'un dispose d'une voiture, il doit la mettre à disposition de la personne. Ah, c'est merveilleux.» (mv5)

«Moi, je reçois ça aussi mais tu dois suppléer quand même ... On recevait autant de chèques pour 6 mois et tu payes les taxis avec les chèques que tu as. S'il n'y avait pas assez, je ne prenais pas de taxis quoi, c'est tout. Pour l'instant à la ville, les chèques taxis sont suspendus : soit c'est la ville qui les gardent soit c'est le CPAS qui les fournit. La décision va tomber pour le 15 février.» (vs3)

2. PAUVRETÉ ET VIEILLISSEMENT : LE POINT DE VUE PERSONNES PAUVRES À BRUXELLES

2.1. Introduction

On ne peut traiter de la «pauvreté et personnes âgées» sans penser immédiatement à toutes ces personnes qui ont vécu dans la pauvreté et qui sont décédées bien avant d'atteindre l'âge de 65 ans, usées par une vie trop dure. Selon le Collectif Morts de la rue Bruxelles qui recense les décès parmi les personnes qui ont vécu une partie de leur vie dans la rue, l'âge moyen du décès est de 48,2 ans à Bruxelles pour les années 2005-2007^[48]. C'est pourquoi il nous est apparu indispensable d'aborder aussi dans ce rapport la question du vieillissement prématuré lié à la pauvreté.

Le «capital santé» des personnes qui vivent dans la pauvreté est prématurément détérioré

Ce constat, les professionnels de santé de terrain le font depuis longtemps. On retrouve aussi ce constat du côté des médecins inspecteurs ou médecins du travail : des personnes sont reconnues comme étant devenues incapables de travailler tout en n'ayant pas un problème de santé précis ou spécifique qui justifie cette incapacité (l'usure de l'organisme n'est pas «maladie» reconnue officiellement). Ces professionnels expliquent : «on est parfois contraints à refuser une invalidité parce qu'on n'a pas les éléments précis pour la justifier alors qu'on est convaincu et que tout employeur serait également convaincu que cette personne n'est plus capable d'assurer un travail physique». C'est sans doute aussi ce qu'ils ressentiraient souvent s'ils devaient juger de la capacité au travail de personnes ayant dépassé l'âge de la retraite.

L'objectif de ce chapitre est de faire en sorte que les personnes vivant dans la pauvreté puissent être entendues sur la question du vieillissement prématuré, directement ou au travers d'associations où elles s'expriment. Comment les personnes qui vivent en situation de pauvreté perçoivent-elles ce phénomène de l'usure prématurée ? Selon leur expérience quels sont les facteurs qui l'expliquent ? Quel impact ce vieillissement prématuré a-t-il sur leur vie quotidienne ? Quelles stratégies déploient-elles pour y faire face ? De quoi vivent-elles si elles n'ont plus la capacité physique ou mentale d'assurer un travail ou la chance d'en trouver un qui soit adapté à leur situation ? Au travers de leur vécu et de leur expertise elles peuvent éclairer les politiques, les

professionnels et la société en général sur certains aspects de ce phénomène et la manière dont il pourrait éventuellement être mieux pris en compte.

2.2. Méthodologie

Deux démarches complémentaires ont été menées : d'une part une démarche collective et d'autre part des entretiens individuels avec des travailleurs de terrain et des personnes pauvres.

En collaboration avec le Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale^[49], deux rencontres ont été organisées au Centre pour l'Egalité des Chances et la Lutte contre le Racisme. Y étaient invitées les associations qui rassemblent des personnes qui vivent dans la pauvreté et des personnes relais en contact étroit avec des personnes très pauvres et confrontées à la question de l'usure précoce à cause de la pauvreté, par exemple des médecins généralistes ou des maisons d'accueil (Pour la liste des associations ayant participé à ces rencontres, voir la partie «remerciements»). La plupart des participants représentaient les personnes qui vivaient ou avaient vécu dans la rue, soit une forme extrême de la pauvreté.

Lors de ces rencontres, les participants ont librement échangé leurs expériences face à cette question et discuté des facteurs qui, selon eux, conduisent à ce vieillissement prématuré, la manière dont celui-ci est pris ou non en compte dans la société et les mesures qui pourraient prévenir ce phénomène. Une réflexion collective sur cette thématique a donc été élaborée par l'ensemble des participants. Chaque rencontre a fait l'objet d'un PV soumis pour approbation aux participants. Les éléments issus de la réflexion collective ont contribué à l'ensemble du texte. Les citations littérales extraites de ces réunions sont mentionnées dans le texte par l'abréviation «SLP».

Des entretiens individuels auprès d'associations en lien étroit avec des personnes vivant en rue ont aussi été menés. Ces entretiens ne portaient pas de manière spécifique sur l'usure prématurée mais plus largement sur la pauvreté et les personnes âgées. Seuls les aspects spécifiques à l'usure prématurée ont été repris dans ce chapitre, les aspects plus généraux ont été repris dans la partie précédente. Les personnes rencontrées étaient des travailleurs de terrain mais dans l'une de ces associations un travailleur social a également individuellement interrogé des usagers. Des extraits de ces entretiens sont repris dans le texte avec la mention «TT».

[48] L'objectif de ce collectif n'est pas de faire des statistiques mais de pouvoir accompagner dans la dignité les habitants de la rue à leur décès. Il prend en compte toutes les personnes qui ont vécu une partie de leur vie dans la rue, même si au moment de leur décès elles n'y vivaient plus (mais étaient par exemple en maison d'accueil, en squat, hospitalisées, ...). L'âge moyen au décès pour les personnes qui vivent toujours dans la rue est encore plus bas, inférieur à 45 ans pour les années 2006-2007.

[49] Pour que la participation des personnes pauvres au rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté puisse se faire dans les meilleures conditions, l'Observatoire de la Santé et du Social collabore avec le Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale du Centre pour l'Egalité des Chances et la Lutte contre le Racisme.

D'autre part, en collaboration avec l'Asbl Santé Culture Quart Monde, quelques entretiens approfondis ont été réalisés auprès de personnes confrontées à la pauvreté et ayant entre 45 et 55 ans. Ces entretiens visaient à explorer la manière dont quelques adultes d'âge «mûr» perçoivent leur propre situation face à cette question, pour éclairer certains aspects de ce phénomène et la manière dont il pourrait éventuellement être mieux pris en compte. Six personnes ont été interrogées : 2 femmes et 4 hommes. Les parcours de vie et les situations sociales de ces personnes étaient très variées : 1 personne encore au travail, 2 personnes au chômage, 2 personnes en invalidité ou handicapées et 1 personne bénéficiant du revenu d'intégration sociale. 2 personnes vivaient en famille, 4 étaient isolées parmi elles 2 vivaient ou avaient vécu récemment dans la rue. Pour débiter les entretiens les personnes étaient invitées d'une part à se situer sur une ligne de vie et d'autre part à choisir parmi quelques propositions les phrases qui leur correspondait le mieux. Certains extraits repris dans le texte se réfèrent à ces deux outils.

Tous les entretiens ont été enregistrés, décryptés et analysés. Les éléments ressortant de la démarche collective au Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale ont été joints aux éléments recueillis par les entretiens individuels pour la synthèse des résultats présentés ci-dessous.

2.3. Analyse des résultats

2.3.1. Perception de l'usure prématurée

Comment l'usure prématurée liée à la pauvreté est-elle perçue par les personnes concernées ?

L'usure du corps est visible. Beaucoup de personnes qui vivent dans la pauvreté paraissent bien plus que leur âge chronologique. Cette apparence vieillie peut réduire les chances de trouver du travail ou influencer les contacts sociaux. Par exemple, l'état de la dentition joue un rôle important.

Pour certaines personnes, l'usure du corps est telle que les personnes se sentent effectivement «vieilles» dans la quarantaine. Leur état de santé les limite dans leurs activités et parfois même ne leur permet plus de se projeter dans l'avenir.

«(Je me situe à la fin de ma vie parce que j'ai) des problèmes de santé, l'arthrose, les épaules, des fractures qui ne se remettent jamais. Je n'arrive presque pas à marcher. Vous allez voir quand je vais me relever après une demi-heure je suis une grande mère de 85 ans, 90 ans. (...) A cause de mon arthrose, car pour moi c'est une maladie de personnes âgées. Je ne vais pas dire vieilles mais de personnes âgées et moi je l'ai déjà depuis 22 ans. Alors ça fait déjà un quart de siècle que je me trimbale avec ça. (...)

Et je ne trouve pas que j'irai si loin dans ma vie. (...) je me sens vieille. C'est plutôt ça, je me sens épuisée, au bout du rouleau.» (femme, 48 ans)

«... non des projets, on peut plus, dans l'état où je suis, je me doute que des projets c'est pas la peine que j'en fasse, du jour au lendemain, dans mon sommeil je peux faire une hypoglycémie, ça sert à rien de projeter à 24 h.» (homme, 52 ans)

L'usure du corps se marque aussi par une fatigue importante, une sensation d'épuisement physique qui rend difficile l'accomplissement des activités quotidiennes.

«Je suis épuisée je veux dire... j'ai besoin du sommeil de l'après midi. Et en général on dit ça à une personne âgée «reposez vous» et moi j'en ai besoin.» (femme, 48 ans)

«Mon corps est usé je me sens toujours jeune dans ma tête, ça c'est plutôt la phrase qui me correspond le mieux oui... comme j'ai vécu assez longtemps à la rue donc, j'avais pas vraiment de structure autour de moi et alors j'étais tout le temps fatigué, usé et ça, ça vient de là quoi, de la vie dans la rue.» (homme 52 ans)

Les problèmes de santé sont minimisés. Même si l'usure du corps se manifeste par des maladies, des difficultés de mobilisation physique, les difficultés respiratoires à l'effort, la plupart des personnes rencontrées insistent très peu sur cet aspect. La maladie est même parfois niée. C'est particulièrement le cas pour les personnes qui vivent dans la rue.

«Les gens dans la rue ils ne sont pas plus souvent malades. Ils ne sont pas malades, ils tiennent le coup. Après quand ils craquent, ils meurent très vite. Par exemple quelqu'un qui n'était jamais malade est hospitalisé et il meurt en un mois d'un cancer généralisé.» (SLP)

«J'ai fort été malade vraiment, vraiment fort. Et c'est ce qu'elle (le médecin) me dit : «Tu es malade mais tu souris toujours». Allez je suis toujours bien, je combats aux maladies. (...) Parce que moi je dois me battre parce que j'ai des enfants derrière moi, et des petits enfants, et c'est pour eux que je le fais. Oui, oui je dois être là, présente pour eux. Je ne veux pas qu'ils perdent leur mère maintenant.» (femme 47 ans)

Il faut tenir le coup. Cependant la plupart des personnes rencontrées ne se perçoivent pas comme «vieilles» sur le plan physique, même si l'usure du corps est présente. Elles «tiennent le coup», continuent à vivre ou cherchent à continuer à vivre de manière strictement identique aux personnes de leur âge, et ne se permettent à aucun moment de se considérer comme ayant le droit à un temps de repos similaire à celui des personnes âgées (en adéquation avec leur état physique), quitte à craquer brutalement.

«Faut donner le restant qui reste ... physiquement, donner toute l'énergie qu'on a encore». (homme 50 ans)

L'épuisement psychique et mental est important. La souffrance psychologique est beaucoup plus exprimée que la souffrance physique. L'usure psychologique est exprimée dans tous les entretiens, entre autres sous la forme d'un épuisement psychique.

Pour les acteurs de terrain, l'épuisement psychique est souvent le point de départ d'un délabrement physique rapide des personnes qui vivent à la rue.

Des problèmes de santé mentale sont souvent mentionnés. Plusieurs personnes rencontrées souffrent régulièrement d'épisodes dépressifs.

«...ça a craqué oui, tout, oui. Je commençais à plus travailler, j'ai fermé mon GSM, c'est une sorte de suicide. (...) Combien de fois j'ai pas dit ça à l'assistante sociale que je vais voir tout à l'heure, allez, on y va, c'est la bonne, allez hop, on commence à faire des démarches, je commence à nettoyer, je repeins mon appartement et tout ... et puis à un moment donné je ferme mon GSM et puis hop ... même les rideaux de mon appart, je les ouvrais même plus, je vivais dans le noir, je voulais voir personne, c'est pas parce que je consommais à la maison, je buvais pas d'alcool à la maison. C'est une dépression voilà, ... j'étais content quand le soleil était parti.» (homme 50 ans)

«C'est embêtant que je reste pendant toute une journée, enfin pas toute une journée mais si je reste plusieurs jours à la maison et je ne bouge pas, alors je démoralise, j'ai la dépression. Ça m'arrive de temps en temps C'est le stress, quand il manque quelque chose ou quoi je me stresse et puis je vois le papa de mon fils qui est dans un sale état, je ne sais même pas s'il va rester des années et des années, et le gamin qui rentre et ça va et puis tout d'un coup qu'il nous embête et qu'on est fatigué tous les deux, alors on crie dessus alors qu'on ne devrait pas, mais c'est instinctivement la nervosité intérieure qui part vers l'extérieur. Alors il pleure, alors moi je m'excuse en disant que je n'ai pas fait exprès, et puis moi aussi je commence à pleurer et tous des trucs comme ça. Et puis quand je suis à la déprime, je pleure quand je suis toute seule. Parce que mon ami lui, il a un problème de déprime depuis 96, mais il n'aime pas de me voir pleurer rien du tout, parce que lui garde tout en lui-même.» (femme 48 ans)

2.3.2. Causes de l'usure prématurée

Quels sont les facteurs qui, selon eux, provoquent cette usure prématurée ?

Les facteurs de stress sont le plus souvent mis en avant.

Pour les personnes qui ont vécu dans la rue, cette expérience s'est avérée une période de stress, de tension, et d'insécurité indissociable de leur état physique et mental actuel :

«... j'étais tout le temps fatigué, usé et ça, ça vient de là, de la vie dans la rue (...) parce que y faut toujours être présent, toujours avoir une attention très particulière donc pour les agressions et alors c'est très usant, sur la santé quoi, donc faut faire toujours très attention à tout.» (homme 52 ans)

«Je suis fatigué de la vie quoi, on se dit tiens aujourd'hui, qu'est ce qui va nous arriver, qu'est-ce qui va vous arriver, comment ça va se passer, on remet toujours en question.» (homme 50 ans)

La rumination de questions lancinantes, le fait d'être aux aguets continuellement sont des éléments qui jouent fortement sur l'épuisement mental des personnes.

«J'ai aussi accompagné (des gens) en rue. Et je me suis rendu compte que je développais d'autres sens. C'est peut-être très bizarre mais quand tu marches normalement, tu marches droit devant toi et tu vois plus large et tu fais régulièrement un signe de la tête aux gens car tu peux les voir arriver. Mais cette semaine où je suis allé, mes anciennes habitudes ont repris le dessus – j'ai vécu moi-même un temps dans la rue – parce que je connaissais ça, baisser les yeux. Tu ne regardes plus vers le haut, tu baisses les yeux. Mais cette lassitude, cette lassitude de regarder vers le bas, tu ne peux pas imaginer ! Il faut l'avoir essayé. (Tu baisses les yeux) parce que premièrement tu as honte mais deuxièmement aussi parce que tu scrutes tout le temps le sol pour voir s'il n'y a rien à trouver. Et cette fatigue que tu as, tu ne peux pas ... je me suis dit : "waouh qu'est-ce qui m'arrive ?". Allez, il faut l'avoir fait une seule fois ! Pas une heure, mais trois heures, tu regardes le sol. Car tu es aussi très fatigué, mais si tu lèves les yeux, tu ne vois pas non plus les obstacles, tu peux tomber à tout moment, mais si tu regardes le sol, alors tu as bien observé le sol, et alors tu tombes aussi beaucoup moins.» (TT)

Le manque de sommeil joue aussi un rôle important. Certaines personnes ont des hallucinations parce qu'elles n'ont pas pu dormir pendant plusieurs nuits. Pour les personnes vivant dans la rue, pouvoir dormir est une préoccupation constante et l'incertitude liée au sommeil est source de stress. Dormir dans une maison d'accueil provoque aussi du stress : les personnes ne savent pas où ni en présence de qui elles vont dormir, où elles pourront passer la nuit suivante.

La consommation excessive d'alcool ou d'autres drogues

Pour la plupart des personnes rencontrées la consommation excessive d'alcool contribue fortement au vieillissement prématuré.

«Et puis l'alcool aussi ça use beaucoup. Et ça tu sais le voir à la figure. Tu sais voir s'il y a quelqu'un qui boit tous les jours. Il attrape des rides, sa figure gonfle, il est moins propre.» (homme 47 ans)

«(Je me sens plus vieux que mon âge réel parce que) j'avais tendance aussi, j'ai arrêté depuis dix ans mais j'avais tendance à boire parce que la pauvreté ça mène aussi à ça, quand on est tout

seul et quand on a pas les moyens de se payer un appartement, on prend une chambre meublée au dessus d'un bistrot, qu'est ce qu'on fait avant de remonter dans sa chambre, on va boire un verre avec les gens qu'on connaît, on paye les conséquences, qui casse paye comme on dit.» (homme 52 ans)

Les conditions matérielles de vie usent aussi.

Les personnes qui vivent dans la pauvreté doivent déployer une énergie considérable pour assurer les multiples démarches qui permettent la survie. Pour garantir aux enfants une vie correcte et digne, des mères mobilisent toutes leurs forces.

Le corps s'abîme à cause des mauvaises conditions de logements ou une mauvaise alimentation, carencée ou de mauvaise qualité pendant de longues périodes. La dentition souffre rapidement, certaines personnes perdent toutes leurs dents à l'âge de 40 ans déjà. Ce problème accentue alors les difficultés à se nourrir correctement. Cela conduit même parfois à la mort.

«Une personne sans abri ne pouvait plus manger parce qu'on lui avait volé son dentier. Quand elle est allée chez le dentiste, c'était déjà trop tard. Elle est décédée.» (SLP)

«Et ce que tu vois aussi, c'est le financier. Une fois que tu as des ennuis financiers, des années et des années, tout ça fait vieillir aussi (plus vite) ... car tout le temps tu cours et tu stresses, et tu te demandes, comment je vais finir le mois, comment je vais nourrir les enfants, et ça pèse quand même très fort, aussi sur la santé.» (TT)

Les conditions de travail peuvent être particulièrement usantes.

«(Je me sens plus vieux que mon âge réel, c'est dû) à la vie que j'ai menée depuis l'âge de 18 ans. Déjà les 5 ans dans l'armée j'étais dans un régiment où on dormait plus souvent dans la boue, dans la neige, sur le terrain que dans un lit, on mangeait plus souvent des rations que des repas équilibrés, après les travaux d'intérêt étaient très lourds ou très dangereux ou on respirait des cochonneries, j'ai travaillé en décontamination industrielle dans les usines chimiques à la frontière suisse. En intérim on travaillait avec les explosifs et la lance thermique ... tous des travaux qui usent la santé aussi.» (homme 52 ans)

Les accidents sont fréquents. Si la maladie est peu abordée, la plupart des personnes rencontrées ont subi des accidents qui ont marqué le corps.

«J'ai eu des accidents oui, à l'armée j'ai été blessé, des accidents de travail aussi, j'ai eu les mains brûlées, j'ai fait des chutes d'échafaudage quand je travaillais, j'ai eu un accident de voiture assez sérieux, autrement des maladies non.» (homme 52 ans)

L'épuisement psychique est dû à l'accumulation et à la récurrence des problèmes.

Lors des entretiens, plusieurs personnes ont parlé d'événements traumatisants qu'ils ont vécu au cours de leur vie et qui les ont fragilisés. Il ressort aussi que les événements stressants s'accumulent et que les difficultés à surmonter reviennent régulièrement.

L'énergie considérable qu'il faut pour toujours recommencer contribue fortement à l'épuisement physique et psychique.

L'accumulation et la récurrence des difficultés font en sorte que rien n'est jamais acquis, il faut sans cesse recommencer.

Plusieurs témoignages rejoignent la perception du temps par les personnes très pauvres telle qu'elle a été développée par le groupe de recherche Quart-monde-Université (1999). Selon ce groupe, les pauvres ne se situent pas dans une conception linéaire du temps. Celle-ci moderne, caractérise le monde qui avance. Ils ne peuvent non plus être enfermés dans une conception circulaire, immobile, ou rien ne bouge jamais, uniquement préoccupés de la survie immédiate et incapables de s'inscrire dans la durée. Il a mis en avant le fait que «pour avancer, il (l'individu ndlr) a besoin de tirer les leçons du passé, il ne peut pas simplement avancer sans jamais regarder en arrière». D'où l'idée du «temps en boucle dans lequel les deux éléments sont associés : la mobilité (ou l'avancée), et le retour à des points fixes garantissant la possibilité de nouveaux départs consécutifs aux échecs». Vers 45-50 ans, on fait le point, on se retourne sur son histoire, avec souvent un constat d'échec. Ce constat est difficile à vivre et contribue aussi à accroître la souffrance psychique des personnes usées prématurément.

La notion de reconstruction, de cycles est présente dans de nombreux entretiens. Cette reconstruction perpétuelle, qui demande une énergie considérable, est bien illustrée par le témoignage d'un participant :

«(après un événement familial dramatique) ... depuis lors toute la famille a été un petit peu dispersée (...) d'abord je suis allé dans une maison pour les jeunes et puis ça a été encore les placements (...) des choses très dures à subir. Et puis ça, même que ça va des fois, parfois, parce qu'il y a eu des moments où je me relevais et tout ça ... il y a toujours ça qui revient, toujours ce truc qui revient, on dit tiens pourquoi on a pas eu toujours la même chose que les autres gamins quoi, pourquoi on a pas écouté des fois, parfois, même que c'était très, très dur, peut être que c'était bon pour notre avenir, hein ? ... ça restera un échec. Non, non, je pense pas (vivre vieux). Je ne pense pas parce que avec le passage que j'ai passé, parce que je dis franchement depuis l'âge de 13 ans, moi, j'ai jamais été stable, avoir une vie, tu sais, j'ai toujours été un peu dispersé dans tout, et surtout maintenant c'est encore pire, parce qu'on se dit tiens, on est arrivé à un certain âge, on se dit bon, même si on est arrivé à un certain effort pour avoir un petit confort, je cherche pas la grande vie tu

vois, c'est trop loin, y a beaucoup de travail encore à faire ... c'est inaccessible.

(...) puis j'ai travaillé, mais la seule fois, la seule fois vraiment, où je me suis vraiment senti bien, c'était quand j'étais en contrat, en ménage avec une jeune femme, et bon, je travaillais, je sortais de prison (...) elle avait un enfant déjà, de 7 ans. On a vécu trois ans bien quoi, je travaillais, je me sentais responsable, je ramenait un salaire à la maison et tout ça. (...) mais elle a pas suivi parce qu'elle a vécu aussi une vie et moi j'ai vécu une autre vie (...) C'est à cause de ça aussi que j'ai fait une longue période de rue parce que c'était un déchirement aussi, parce que, comme je me sentais un petit peu bien, je travaillais, j'étais responsable de la maison, ... et par après je me suis dit pourquoi ça n'a pas marché ? (...) J'étais vraiment amoureux d'elle pendant 7 ans et jusqu'au moment où j'ai tout perdu, socialement mes papiers, j'ai même été considéré comme quelqu'un sans papiers, j'ai dû rester comme ça deux ans, sans papiers, j'ai perdu mon droit de chômage, j'ai perdu tout, on m'a volé toutes les années que j'ai travaillé. Maintenant je dois tout recommencer à zéro (...) Tout ça c'est effacé quoi, faut tout refaire. Et j'avais commencé à tout refaire, (...) Directement, facilement j'avais trouvé mon appartement, je suis resté pendant trois ans, bon des remontées, des descentes puis à un moment donné, je me suis dit y a qu'un seul problème, c'était la boisson mon problème, je vais arrêter cette putain de boisson, je vais plus boire. Pendant un an, je suis resté, je touchais pas une goutte, j'ai fait tout ce qu'il fallait comme démarches, je commençais à travailler dans l'article 60, ... et puis du jour au lendemain pah ! un coup de nerf. Au lieu de faire des bêtises et des conneries, on va se réfugier vers l'alcool, et là ça détruit complètement. Puis après le lendemain on se réveille, et là y a encore un autre problème, quand on se réveille le lendemain, on dit tiens, un an sans alcool et ... on s'en veut toujours. Puis là bon j'ai plus donné signe de vie, j'ai perdu mon travail ... eux-mêmes comprennent pas pourquoi, parce que j'étais bon ouvrier et y a pas eu d'histoire, y a rien eu, c'était un ras le bol (...) J'avais aucune activité (loisirs), j'étais toujours à cran (...) et dès que je rentrais de mon travail et ben je restais figé tu vois, je restais enfermé, avoir peur de sortir, être toujours à cran, dire pourquoi, pourquoi je saurais pas faire ci ou ça, toujours la peur, la peur de rechuter, jusqu'au moment paf ! Ça a craqué, oui, tout, je commençais à plus travailler, j'ai fermé mon GSM, c'est euh ... c'est une sorte de suicide comment dire ... moi j'ai cette impression, je construis les choses, jusqu'au moment qu'elles sont bien et puis je les abandonne, ...

Mais j'espère toujours, c'est pour ça que je suis revenu (à la maison d'accueil) ... autrement j'aurais pu continuer à jeter l'éponge, quoi. Ici, c'est de se refaire un peu, et faire le point. Faire le point aussi parce que jusqu'à présent, moi, on peut jamais dire que quelque chose est gagné quoi, parce que j'ai eu trop d'échecs aussi. Pour le moment je suis en train de faire le point, je suis en train de reconstruire parce qu'il y a beaucoup de choses, parce qu'il y a des gens qui m'ont aidé, qui ont eu plusieurs échecs aussi et ... faut patienter aussi ... faut patienter ... C'est chaque fois

retomber et de nouveau se présenter devant l'assistante sociale : «ah tiens encore une fois !». Ils le disent pas mais dans leur tête ils disent : «tiens il a encore foiré», tu vois ? Et j'en ai marre toujours de chaque fois aller chez les mêmes gens, toujours les mêmes problèmes, à la fin ça devient lassant, pour moi et pour eux. Moi j'ai une assistante infirmière, (...) ça fait presque 6, 7 mois, je lui ais pas donné un coup de fil, pourtant elle m'a beaucoup aidé. Pourquoi ? Tu sais il y a ce lassement de moi aussi, pas lassé envers elle ... mais, c'est de jamais venir avec un bouquet de fleurs ...» (homme 50 ans)

Le cercle vicieux du phénomène de vieillissement prématuré

Pour plusieurs interlocuteurs au contact de personnes vivant dans la rue, l'usure prématurée peut aussi être perçue comme un cercle vicieux. Le retrait progressif de la vie sociale accentue le vieillissement mental. Celui-ci conduit à un délabrement physique plus rapide.

«Si tu n'as jamais de détente culturelle, si tu ne peux jamais te détendre psychologiquement, ... lorsque tu ne sais plus participer à la culture, tu ne penses plus qu'à ta situation et les cellules de ton cerveau vieillissent, car tu te sens de plus en plus limité. Une sorte de démence ... et ça se voit de plus en plus chez les sans-abri. C'est une sorte de démence, ça fait qu'ils repensent tout le temps à leur jeunesse ... Ils ne reçoivent aucune reconnaissance du monde extérieur. Et des problèmes d'urine, d'incontinence. Et ça a à voir avec le mental ... si tu ne te respectes plus, alors tu te laisses aller. Et si tu ne contrôles plus ta vessie, si tu ne contrôles plus tes muscles, un an et tu es perdu. Ce sont tout ces éléments qui font que tu vieillis ... allez, c'est là que tu vieillis (en indiquant la tête) ! Si tu te sens vieux, alors tu ne sais plus participer à la société, alors tu ne vas plus suivre de formation, alors tu ne vas pas chercher de boulot et tu ne te fixes aucune règle non plus, tu peux quand même tomber mort demain ...» (TT)

2.3.3. Conséquences de l'usure prématurée

Quelles sont, selon eux, les conséquences de cette usure prématurée ?

Des conséquences sur la vie professionnelle

L'usure du corps, mais aussi l'usure psychologique, rend difficile voire impossible l'insertion sur le marché de l'emploi. La réduction du temps de travail qui pourrait être une solution pour certains est pénalisée, les alternatives à un travail physique lourd sont quasi inexistantes.

«J'ai travaillé jusqu'à 47 ans à peu près (...). J'ai arrêté parce qu'ils m'ont considéré comme trop vieux à la société d'intérim. A un certain âge, j'avais plus de mission ou alors deux heures par jour mais je perdais ma journée, si on a travaillé, vous perdez une journée (de chômage). Ils ont trouvé ce truc là comme pour beaucoup de gens de mon âge pour ne plus leur donner de

travail, ils refusent de travailler deux heures, on ne donne plus de travail.» (homme 52 ans)

«Et alors maintenant je dois aller voir une assistante sociale pour demander pour du travail léger sans charge. Et là j'ai rendez vous avec l'assistante sociale pour voir où je peux me tourner. (...) Je ne vois pas quel métier je pourrais faire, si ce n'est pas dans un bureau. Mais je ne me vois pas comme ça, pas dans les bureaux j'ai mal au dos, au bas du dos. Mais je ne peux plus être comme aide soignante, c'est trop lourd. Moi j'aimais bien mon métier.» (femme 48 ans)

La perte du travail a des conséquences financières et en termes de liens sociaux.

Des conséquences sur la vie familiale

Le fait de se sentir épuisé peut avoir des conséquences aussi sur la vie familiale.

«Il y a des moments oui, parce que moi je suis vite grincheuse quand ça ne va pas et on le voit directement. Mon fils sait bien qu'il ne faut pas trop m'ennuyer. Il vient me dire bonjour, il vient me faire des câlins mais après stop, s'il ne s'arrête pas c'est la catastrophe. Pourtant j'essaie pas de remettre ça à la maison tout le temps ; j'essaie de garder tout, de redevenir normale, enfin normale, plus joyeuse ou quoi quand ils rentrent, mais il y des moments que c'est trop.» (femme 48 ans)

Une réduction de la vie sociale

Les problèmes de santé cumulés à la perte des revenus du travail peuvent faire obstacle à la vie sociale.

«Pour l'instant je n'ai pas d'activités, parce que ça fait 2 ans que je souffre de cette plaie en dessous du moignon donc je peux pas sortir, je peux pas aller au cinéma, je peux pas sortir à cause de la prothèse qui est mal faite, ça me fait souffrir. J'espère que la nouvelle prothèse qu'ils me feront après la prochain amputation, ça ira, c'est toujours un espoir. Je peux pas dire ce que je vais faire si ... je vais faire partie d'une association de randonneurs ou je sais pas. (...avant ce problème de santé) j'étais toujours en contact avec l'armée du salut, je participais à des randonnées ou j'aimais bien aller au cinéma, je sortais quoi ... Surtout qu'à l'époque je travaillais. Quand j'ai arrêté de travailler, je sortais moins, beaucoup moins parce que j'avais plus les moyens, c'est l'aspect économique, c'est pas l'aspect social. Vous pouvez pas toujours compter sur les autres, si les autres ont les moyens de se payer un restaurant et que vous vous avez juste les moyens de manger un sandwich et une bouteille d'eau ... vous avez plus les moyens quand vous travaillez, on peut suivre le rythme.» (homme 52 ans)

«J'ai du diminuer beaucoup de choses, je faisais bien plus que ça. J'étais dans le conseil consultatif des locataires. J'ai démissionné après un an parce que je n'en pouvais plus.» (femme 48 ans)

Une image négative de soi-même

L'inactivité est très mal perçue, les personnes se sentent inutiles. L'absence de travail est plus mal vécue par les hommes.

«Moi-même je commence à peser, moi-même je deviens plus une personne presque (...) je deviens comme un objet qui ne bouge pas, qui ne sert à rien tu vois.» (homme 50 ans)

«La seule utilité que j'ai eu, c'était dans les 5 ans d'armée. (...) Utile à quoi ? j'ai pas d'enfants.» (homme 52 ans)

Le sentiment d'être jugé négativement par la société

Le fait de ne plus être capable de travailler n'est pas reconnu par la société.

«Non, je ne me sens pas reconnu je me sens mal (...) Parce qu'ils disent que je suis encore jeune que je travaille pas, que j'ai droit au chômage, beaucoup de gens aussi souhaitent que le chômage n'existe plus en Belgique pour que les gens qui ne cherchent pas du travail et tout, et moi je ne trouve pas ça logique. Ce n'est pas une éternité le chômage hein ! Mais je veux dire ce n'est pas logique.» (femme 48 ans)

«Quand je faisais la manche dans le métro, oui, «vous pouvez travailler», «vous êtes encore jeune», moi disons sur le moment même j'étais un peu triste mais ça passait (...). Je crois qu'ils n'auraient pas compris si j'avais vraiment expliqué la réalité.» (homme 52 ans)

Un sentiment d'isolement

L'exclusion du monde du travail, la réduction des activités sociales peut aboutir à un sentiment d'isolement important. Ceci est d'autant plus vrai pour les personnes qui au cours de leur vie ont vécu des ruptures familiales ou qui ont eu un parcours professionnel caractérisé par une suite de «petits boulots» qui ne favorise pas l'établissement de liens durables.

Une vision sombre de l'avenir

La plupart des personnes rencontrées n'imaginent pas que leur situation va s'améliorer avec le temps, au contraire : accentuation des problèmes de santé, dépendance accrue, difficultés matérielles de plus en plus importantes.

2.3.4. Stratégies développées pour faire face à la situation

Participer activement à la vie associative

Plusieurs personnes rencontrées se sont engagées dans de multiples activités bénévoles. Celles-ci peuvent répondre à un besoin de retrouver des liens sociaux.

«Pour l'instant comme je fais un bénévolat chez X, je voudrais trouver un deuxième bénévolat, donc des adresses où je pourrais m'adresser pour faire un deuxième bénévolat. C'est pour avoir un peu plus de contacts avec d'autres personnes, donc de les côtoyer, d'avoir parlé un peu plus quoi parce que c'est vrai si je vais au S. c'est pas vraiment des rapports vraiment attentifs, c'est vraiment bonjour, bonsoir, ça s'arrête là quoi. J'ai un logement social, je vis dans un logement social à Bruxelles, dans les Marolles mais je suis isolé, complètement isolé oui, les personnes ne sont pas libres, je ne côtoie pratiquement pas ... on se voit de temps en temps, bonjour, bonsoir et c'est pas plus quoi.» (homme 52 ans)

Les femmes particulièrement expriment la nécessité pour elles d'être utiles aux autres. L'engagement peut aussi atténuer le sentiment de culpabilité ou le mal-être engendré par l'absence de travail. Cependant cette vie associative demande aussi beaucoup d'énergie et dépasse parfois les capacités physiques qu'ont encore ces personnes.

«(...) Je faisais un peu de bénévolat pour un peu passer le temps et maintenant pour le moment je suis à l'école des devoirs parce que mon fils y va, pour aider un petit peu, du bénévolat, comme ça moi il fait ses devoirs à l'association, parce que les jeunes à la maison ils n'étudient pas, pas du tout. J'en fais beaucoup, puis j'ai encore diminué, j'ai dit stop. J'étais rarement à la maison, et j'étais épuisée à cause de ça donc je me suis dit stop ! Il faut que j'enlève. J'ai gardé alors ceux qui étaient plus près de la maison d'abord. Et comme ça, si je ne sais pas, je leur téléphone et je dis que je ne viens pas. Mais je suis épuisée j'ai envie de dormir. Je viens de faire une réunion de 2 heures. (...) Il y a des moments où l'activité ne me fait pas du bien ; le théâtre (activité organisée par l'école de devoirs) pour le moment, les 3/4 du temps je reste assise parce que j'ai trop mal, je regarde tout. Je ne sais pas me mettre à genou hein ! C'est horrible. Le mercredi dernier on devait faire le bébé, les adultes étaient les bébés, les enfants étaient le papa ou la maman. Mais pour me mettre à genou j'ai passé ... j'avais les larmes aux yeux, et 4 personnes ont dû m'aider à me relever ... parce que je ne supportais pas.» (femme 48 ans)

Certaines personnes rencontrées ne souhaitent pas participer à la vie associative (cela ne correspond pas à leur caractère) ou estiment que cela les aiderait mais que l'effort à faire est trop important dans leur situation actuelle de vie.

Continuer à espérer et faire des projets pour l'avenir

La perception souvent négative de la situation n'empêche pas d'avoir des rêves, de se projeter dans l'avenir, d'être intéressé par de nouveaux apprentissages (l'informatique, la cuisine, ...). Les plus fatigués rêvent d'avoir suffisamment de moyens que pour pouvoir enfin se reposer et vivre tranquillement. D'autres rêvent d'avoir encore le temps de se reconstruire pour arriver à une situation de vie «normale» : travailler, vivre en couple, être utile, pouvoir jouir de ce qu'on a construit.

2.3.5. Statut social

Sous quel statut les personnes qui ne peuvent plus travailler avant l'âge de la retraite se retrouvent-elles ?

Il n'existe pas réellement de statut spécifique pour les personnes qui sont usées prématurément à cause de la pauvreté. Leur carrière professionnelle, souvent composée d'une multitude de petits boulots, ou interrompue trop précocement pour raison de santé ne leur permet pas de bénéficier d'une prépension. Même pour ceux qui ont encore un travail, la perte de revenu liée à un départ plus précoce à la retraite est trop importante et conduirait à une trop grande précarité.

Certaines personnes sont au chômage, ce qui signifie que, même s'il semble évident pour elles-mêmes et pour les employeurs potentiels qu'ils ne sont plus en état de travailler, ils sont considérés comme demandeurs d'emploi, donc susceptibles d'être «activés» sur le marché du travail.

Le chômage de longue durée ne leur permet pas de vivre correctement, particulièrement s'il faut faire face à des dépenses de santé importantes ou à l'éducation d'adolescents, mais un changement de statut semble trop risqué.

«Il faut que j'arrive aux 50 ans comme ça on me laisse tranquille. A partir de 50 ans le chômage laisse tranquille les personnes de 50-51 ans. (...) Non, je ne me sens pas reconnue, je me sens mal. Parce qu'il y a beaucoup d'autres gens, qui ne sont pas tout à fait dans le même cas, moins grave quand même que moi, qui ont du travail et tout ça. Non moi je suis vraiment dans la ... je vais vous dire ... je suis vraiment dans la pauvreté vraiment. Ce que je gagne au chômage je paye il me reste 300 € pour le mois, plus 100 € pour ce qui est école et tout ça et ben, je n'arrive pas. Il y a des fois quand il me demande «je peux aller m'amuser» que je lui dis non des fois là il se sent un petit peu ... mais il faut qu'il se mette dans l'idée. (...) mais ici je laisse tous les loisirs à mon fils tant que je peux lui donner et moi les 3/4 du temps je reste à la maison. De temps en temps je vais au cinéma avec lui et me prive de quelque chose ou quoi, mais on ne sort vraiment pas du tout.» (femme 48 ans)

«Je me suis maintenu au chômage et je touche une allocation d'intégration en tant qu'handicapé. J'ai toujours mon contrat là, la carte à remplir et je dois quand même ... mais seulement, si je me mets en certificat de maladie, je vais perdre 40 % de mes revenus. Je paie 190 en logement social de loyer, j'ai 94 -98 €, ça dépend des mois, d'électricité depuis les nouvelles augmentations de Sibelga, Electrabel ... si je me mets en certificat de maladie, j'y arrive pas, malgré que je suis VIPO je n'arrive pas, si je n'ai pas l'allocation d'intégration. Je suis obligé de choisir entre les médicaments ou la bouffe, ou mon régime comme diabétique ... Parce que de gratuit en tant que VIPO, j'ai que le Glurenorm ou le Glucophage. Tout ce qui est pour la plaie, j'ai une plaie au moignon, tout ce qui est pommade, désinfectant, bandes, compresses, c'est pas remboursé, le médicament pour la polyneuropathie diabétique c'est pas remboursé. Ça coûte très, très cher, il faut compter en pommade par mois entre les 50, 60 €, pareil en compresses et bande Velpo. Je reste sur le chômage, parce que avec ça, j'arrive tout juste mais si je me mets en maladie sur la mutuelle, alors là j'y arriverais plus du tout là. (Un changement de statut comme invalide ou handicapé) ça serait, si, peut être ... mais seulement le temps qui faut déjà pour l'allocation d'intégration, il a fallu que j'attende presque 1 an et demi, ... si, alors ils vont me faire mettre, pendant un an et demi je vais vivre comment, je perds 40 % pendant un an et demi, faut les tenir les un an et demi.» (homme 52 ans)

Le statut de handicapé, qui implique qu'il n'y a pas de pression pour une reprise éventuelle du travail, paraît un peu plus confortable. Mais les allocations sont parfois insuffisantes pour faire face aux besoins, entre autres pour l'achat des médicaments. Les délais limités pour compléter les dossiers sont parfois un obstacle pour des personnes au parcours chaotique.

«Quand je suis ressorti de la rue j'avais des problèmes psychiatriques, j'en ai toujours mais moins comme je prends des médicaments. (...) parce que moi je suis VIPO, j'ai l'impression que je paie quand même l'entièreté des médicaments pourtant, j'ai peut être une impression, moi je trouve que je paie cher pour les médicaments. Parfois ça me coûte 80 euros par mois. Je touche une allocation de la Vierge noire de 769 € donc ça fait beaucoup quand même. J'ai fait la demande au CPAS de Bruxelles mais ça a été refusé parce que j'étais plus haut que le plafond que le minimum requis donc ça m'a été refusé.» (homme 52 ans)

«Il y a quand même beaucoup de personnes qui ont des ennuis de santé relativement jeunes et qui font des demandes d'allocations à la Vierge Noire pour éviter d'être aussi dépendant du CPAS ou des allocations de chômage parce que là il y a une obligation d'être sur le marché du travail.» (TT)

2.3.6. Attentes et propositions

Pouvoir se détendre

Face au stress excessif et la fatigue importante qui en découle, les personnes qui sont prématurément usées par la pauvreté aspirent à se détendre.

«Mon rêve, ça serait aller en vacances ! Je ne suis jamais allé en vacances de ma vie !» (femme 48 ans)

Le besoin de se détendre est très fort et les personnes rencontrées ont largement abordé tout ce qu'elles faisaient pour cela.

Pour certaines, la participation à la vie associative, à des activités organisées, faire du sport est un moyen de se détendre, même si parfois ces activités peuvent engendrer une fatigue supplémentaire (voir plus haut). Il est important que les activités ne soient pas trop strictes, trop cadrées et que la liberté de choix reste intacte. Participer à des activités organisées spécifiquement pour les pauvres est perçu comme stigmatisant. Il est important aussi que les personnes puissent se rassembler dans des lieux où elles se sentent bien, où aucune pression n'est exercée sur elles en vue de les activer. Des participants soulignent que les moyens sont surtout alloués à des projets d'activation.

Les activités culturelles, comme le cinéma, restent souvent peu accessibles mais certaines personnes y consacrent une part de leur maigre budget. Pour se changer les idées, des personnes qui vivent dans la rue prennent le train sans payer, jusqu'au moment où elles se font attraper. D'autres vont dépenser leur revenu mensuel pour passer une nuit à l'hôtel. Pour d'autres seul l'alcool ou les drogues permettent de réduire le stress.

«Le problème c'est que j'arrive pas à me détendre, je suis toujours sur le qui vive, ça c'est la vie de la rue, on peut jamais, même quand j'étais chez moi, j'arrivais pas à me détendre ... à moins que je prenais des médicaments ou bien c'était la boisson ou bien c'était un joint, alors là j'arrivais à me détendre mais comme ça naturellement non.» (homme 50 ans)

Les soins du corps et tout ce qui amène au bien-être physique est trop peu accessible. Contrairement à d'autres régions du monde, dans notre pays le sauna, les massages, le hammam ne sont pas accessibles à tous.

«Des initiatives comme La Fontaine permet de prendre de soin de soi et de se sentir mieux : se doucher, être soigné, mettre des vêtements propres ... Mais c'est insuffisant pour faire face aux besoins (pas assez de place).» (SLP)

Le besoin de repos est aussi très fort.

Pour les personnes qui vivent à la rue, les maisons d'accueil sont des lieux où on peut se reposer, «poser ses valises», «se refaire des forces». Toutefois cette période de repos est considéré comme temporaire. Elle doit conduire la personne à s'engager ensuite dans un projet, à reprendre son autonomie. Pouvoir s'engager dans un projet réaliste peut permettre de reprendre confiance en soi et retrouver sens à sa vie, ce qui, on l'a vu plus haut est une attente des personnes qui se sentent usées psychologiquement.

Pour certaines personnes particulièrement usées même dès la quarantaine, la maison d'accueil est considérée comme une «maison de repos». Cela peut impliquer des difficultés quand il est prévu que le séjour ne soit que temporaire. Des maisons de repos pour personnes âgées, comme l'institut Pacheco, accueillent des personnes qui ne sont pas âgées mais pour lesquelles il n'y a pas d'autres solutions. Des alternatives comme les logements collectifs des Petits Riens (La Maison des Petits Riens), ou du type «logement solidaire» dans lesquels il n'y a pas de notion de séjour provisoire et une prise en compte de la situation de dépendance des personnes semblent intéressantes.

Les maisons d'accueil offrent aussi un abri qui devrait permettre aux personnes vivant dans la rue de bien dormir. Ce n'est pas toujours le cas. Les personnes qui y séjournent s'inquiètent pour leur sécurité et pour leurs biens. Un meilleur contrôle dans les dortoirs pourrait sans doute déjà améliorer la situation.

Il n'est en général pas possible de dormir ou de se reposer pendant la journée dans une maison d'accueil. Le rythme imposé n'est pas adapté aux besoins physiologiques : impossibilité de faire une sieste, devoir choisir entre manger ou participer à une activité.

Une meilleure prise en compte de la souffrance psychique

Des réponses sont aussi attendues par rapport à la souffrance psychique. La pauvreté entraîne une usure et une fatigue psychique importante. Les adultes d'âge mûr ont besoin de pouvoir faire le point, exprimer cette lassitude et être entendus. Les personnes pauvres doivent aussi pouvoir bénéficier d'un accompagnement ou de soins de santé mentale si nécessaire. Certains soins de santé mentale sont trop chers : certains médicaments psychotropes mais aussi les psychothérapies. Pour les personnes sans abri, il serait souhaitable que des professionnels puissent accompagner les personnes en les rencontrant dans leurs lieux de vie.

Les personnes interrogées et les participants aux rencontres ont aussi mis l'accent sur l'importance de prévenir ce vieillissement prématuré.

Bien entendu, cela passe par une lutte générale contre la pauvreté puisque c'est l'ensemble des conditions de vie liées à la pauvreté qui usent le corps et l'esprit : le stress lié au manque de revenu, la mauvaise qualité de l'alimentation et des logements, les conditions de travail, l'énergie incroyable qu'il faut déployer pour rester la tête hors de l'eau et lutter contre les événements qui détruisent les liens familiaux, etc.

Certains facteurs qui permettent de prendre de l'âge sans vieillir prématurément ont été plus spécifiquement mis en évidence :

- Même si le salaire est peu élevé et ne permet pas toujours de faire face aux besoins, avoir un travail épanouissant est essentiel

«J'ai encore 30 ans à vivre hein. Je trouve que mon corps et mon âge sont en bonne relation, je trouve quand même. Se sentir vieux à 47 ans allez quoi ! Ça dépend du métier que vous faites hein ! Parce que j'ai un chouette boulot. Je suis jardinier à la commune. Je vais vous dire chez nous on travaille et on se sent bien, et on travaille. Parce qu'on aime bien travailler l'un avec l'autre on aime bien se taquiner dire des conneries l'un sur l'autre. (...) ce qui est bien, tu ne fais pas tout le temps la même chose. Mais parce que moi je suis dehors, je suis à l'air. Je ne suis pas enrhumé, (...) Mon travail je n'ai pas le stress je trouve. Le stress je ne sais même pas ce que ça veut dire !» (homme 47 ans)

- soutenir le droit de vivre en famille : le maintien des liens familiaux est essentiel pour «bien vieillir». Pour les personnes interrogées, les difficultés et ruptures familiales sont des événements particulièrement stressants qui font souffrir tout le reste de la vie. Il faudrait donc favoriser tout ce qui évite l'éclatement du noyau familial. Les participants ont cité l'exemple du statut de cohabitant qui pénalise les allocataires sociaux ou de la faible capacité d'accueil pour les familles (maisons d'accueil pour femmes et enfants ou pour hommes seuls). Pour ceux qui sont seuls, il n'est pas toujours aisé de trouver des lieux propices à la rencontre de «l'âme sœur».
- Promouvoir les activités sportives et culturelles, de manière non stigmatisante en favorisant la mixité sociale
- Promouvoir une alimentation saine accessible pour tous
- Garantir un accès aux soins primaires et aux soins dentaires pour tous.

IV. CONCLUSIONS

Ce rapport approche la thématique «pauvreté et vieillissement» selon deux angles complémentaires : la pauvreté des personnes âgées d'une part et le vieillissement des personnes pauvres d'autre part.

Il est illusoire de vouloir en quelques paragraphes synthétiser l'ensemble du contenu du rapport. C'est pourquoi nous souhaitons, en guise de conclusion, mettre en évidence quatre points clés : la difficulté de quantifier la pauvreté des personnes âgées, les inégalités face à la précarisation liée au vieillissement, la problématique du vieillissement prématuré des personnes les plus pauvres et la nécessité d'une approche préventive.

Pour chacun de ces points clés, une synthèse des constats relevés dans le rapport est suivie de quelques pistes de réflexion qui ont pour seule ambition de faire avancer le débat public.

1. Quelle est l'ampleur de la pauvreté des personnes âgées en Région bruxelloise ?

Il n'est pas possible actuellement d'estimer le nombre de Bruxellois âgés dont les revenus sont inférieurs au seuil de risque de pauvreté.

Les données disponibles suggèrent que **la proportion de personnes âgées en situation sociale précaire** est plus importante en Région bruxelloise que dans l'ensemble du pays :

- 7,5 % des Bruxellois doivent faire appel à l'aide sociale (GRAPA) pour remplacer ou compléter une pension insuffisante, pour 4,8 % en Belgique. Il ne faut toutefois pas perdre de vue que pour la population active (18-65 ans), cette différence est plus marquée encore : il y a proportionnellement près de 3 fois plus de personnes dépendant de l'aide sociale (RIS ou équivalent) en Région bruxelloise (4,1 %) que dans l'ensemble du pays (1,5 %).
- 19 % des Bruxellois de plus de 60 ans sont vulnérables sur le plan socio-économique parce qu'ils cumulent un faible niveau d'instruction et le fait d'être locataire de leur logement.
- 29 % des Bruxellois de 65 ans et plus bénéficient de l'intervention majorée pour les soins de santé (liée à des revenus faibles).

Selon les sources de données, on peut donc estimer que la proportion des Bruxellois âgés qui vivent dans la pauvreté se situe entre 7,5 % et 29 %.

Les données dont on dispose ne permettent pas non plus de bien cerner sur le plan quantitatif **la problématique de la pauvreté et des inégalités sociales chez les personnes âgées**. Le rapport montre combien les indicateurs sont fragiles : que signifient réellement les chiffres concernant le montant des pensions légales (qui sont relativement

homogènes) si on n'a pas d'informations sur les autres sources de revenus à l'origine des plus grandes inégalités, telles que les pensions extralégales, les revenus mobiliers et immobiliers, les héritages, ... ? Comment appréhender de manière chiffrée les phénomènes d'isolement ?

Il est parfois difficile de bien cerner **le concept de pauvreté chez les personnes âgées** parce que des facteurs propres à l'âge peuvent fragiliser et entraîner des caractéristiques de vulnérabilité qu'on relie à une forme de pauvreté : dépendance par rapport à la société, difficulté à faire face aux problèmes, isolement, etc.

Pistes de réflexion

Pour suivre de manière plus précise l'ampleur de la pauvreté des Bruxellois âgés (et de la population en général), il faut continuer à **développer le recueil des données et l'analyse des bases de données existantes**. Un échantillon suffisant de Bruxellois dans les grandes enquêtes comme EU-SILC permettrait sans doute d'avoir un peu plus d'informations. Le développement d'un partenariat avec les CPAS bruxellois devrait permettre des améliorations notables à l'avenir. Le développement des informations croisées par la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale constitue également une opportunité intéressante. D'autres sources, comme les données rassemblées par l'Agence intermutualiste, devraient pouvoir être plus exploitées.

2. Les inégalités face à la précarisation liée au vieillissement

Une vulnérabilité accrue

Le grand âge augmente les risques de précarité sociale : les revenus diminuent, les besoins de santé augmentent, l'isolement s'accroît ... Tout le monde n'est cependant pas égal face à ces risques de précarisation.

Selon la définition de Grundy citée en introduction du rapport, les personnes âgées vulnérables sont celles dont les capacités de réserves (réserves matérielles ou immatérielles comme la santé, le support social, etc.) chutent sous le seuil nécessaire pour faire face efficacement aux défis qu'elles rencontrent. Les réserves accumulées au cours de la vie ne sont pas égales pour tous.

Les **ressources financières** dont on dispose après l'âge de la retraite dépendent de plusieurs facteurs : la carrière professionnelle (sa longueur, sa régularité, le type de travail exercé, le salaire), le fait d'avoir pu ou non acquérir un logement, les économies qu'on a pu faire, les assurances complémentaires, etc.

La **santé** est aussi liée au parcours de vie. De manière générale, les personnes qui ont connu des conditions de vie difficiles, qui ont exercé des métiers lourds, dangereux ou mal protégés, qui ont vécu des événements stressants de manière répétée, qui n'ont pas pu disposer d'un support social efficace, arrivent à l'âge mûr avec un capital santé déjà très dégradé tant sur le plan physique que mental.

L'isolement est d'autant plus important que les liens familiaux ont été rompus ou sont distendus. La participation active à la **vie sociale** qui permet de développer des réseaux de solidarité et maintient les contacts sociaux est plus difficile quand on a peu de moyens financiers, un bagage culturel faible, des difficultés à se déplacer ou que l'on vit dans un quartier où l'on se sent en insécurité.

Ces différents éléments interagissent les uns avec les autres et peuvent aboutir à une exclusion sociale des personnes âgées ou vieillissantes les plus vulnérables.

Les réponses de la société

En Belgique, la société a mis en place de nombreuses mesures qui tentent d'éviter que vieillissement ne rime avec précarisation. Elles portent entre autres sur les allocations de pension, l'accessibilité aux soins de santé, l'intervention de l'aide sociale quand les revenus ne suffisent pas, l'offre de logement sociaux. De nombreux services publics et privés tentent de répondre aux besoins des personnes âgées en tenant compte de leurs capacités financières.

Les chiffres présentés et les témoignages recueillis montrent que ces mesures sont efficaces même si elles ne suffisent pas à éviter que des personnes âgées ne se retrouvent en situation de précarité sociale. En particulier, le montant des revenus de nombreuses personnes âgées est insuffisant pour faire face aux besoins. La multiplication des mesures, interventions et/ou services et la complexification des procédures peut créer des obstacles à leur accessibilité et limiter leur efficacité par le manque de coordination. En Région bruxelloise, la complexité institutionnelle accentue encore les difficultés tant pour les personnes âgées et leur famille que pour les professionnels.

Pistes de réflexion

L'efficacité des mesures et des interventions serait nettement renforcée pour les groupes les plus vulnérables par une amélioration de l'information, de l'accessibilité aux services et de la coordination des services et interventions. Les défis qui se posent en Région bruxelloise à cet égard sont multiples.

- Il s'agit d'améliorer **l'information** pour qu'elle soit compréhensible et accessible aux personnes âgées, même celles qui ne peuvent pas ou plus lire facilement, ne parlent pas couramment français ou néerlandais, sont peu mobiles ou peu familiarisées avec les technologies nouvelles.
- **L'accessibilité** aux services pourrait aussi être améliorée par une meilleure communication entre les administrations ou entreprises de service public (Belgacom, Electrabel, ...) et les usagers : langage compréhensible, respect des personnes, procédures plus claires et lisibles. Un accompagnement individuel et des services de proximité semblent particulièrement utiles.
- Le respect de **l'autonomie** des personnes âgées nécessite que celles-ci restent au centre des processus de coordination.
- **La coordination** doit se renforcer entre les services mais également entre les différentes institutions et autorités bruxelloises compétentes.

Des initiatives intéressantes se sont développées en Région bruxelloise dans ces différents domaines (par exemple : le site Bruxelles Social en ligne, la plateforme de coordination des soins à domicile, les antennes de proximité, ...) et doivent être renforcées.

La multiplication des **lieux de rencontres** entre personnes âgées ou intergénérationnels permet de lutter contre l'isolement mais représente aussi l'opportunité d'une participation plus active des seniors bruxellois moins favorisés à l'élaboration d'initiatives répondant à leurs besoins et tenant compte de leur expérience et de leurs contraintes.

La part importante de personnes âgées en situation sociale précaire dans les quartiers défavorisés de la première couronne et dans les quartiers de logements sociaux justifie une offre suffisante de **services de proximité** dans ces quartiers.

Par ailleurs, même si les **logements sociaux** bruxellois accueillent proportionnellement plus de personnes âgées, l'offre de logements sociaux ou assimilés reste insuffisante pour faire face aux besoins.

Des **initiatives nouvelles et créatives** pour offrir des alternatives à la maison de repos aux personnes âgées à faible revenu doivent être développées et soutenues.

3. Vieillir quand on est pauvre

Un vieillissement prématuré

Le stress chronique, les effets nocifs liés à l'environnement (logement, lieux de travail, quartier de vie), le manque de sommeil, les accidents, une alimentation peu équilibrée, l'abus d'alcool ou d'autres drogues comme seul moyen de détente, etc. sont autant de facteurs qui peuvent contribuer à abîmer le corps et accélérer le vieillissement biologique chez des personnes qui vivent dans la pauvreté.

La santé mentale est elle aussi soumise à rude épreuve. Faire face à l'insécurité quotidienne, devoir toujours reconstruire, repartir de rien demande une énergie considérable. C'est pourquoi l'épuisement psychique est fréquent pour les personnes confrontées à la grande pauvreté. Il n'est donc pas étonnant que ces personnes aspirent à pouvoir «poser leur valise», «souffler», se reposer, se détendre.

Vieillir fait peur à tout le monde mais pour ces personnes parfois à bout de souffle l'avenir est particulièrement menaçant. Beaucoup d'entre elles n'ont pas pu maintenir des liens satisfaisants avec leurs enfants ou craignent de peser sur des enfants eux-mêmes en difficulté, elles n'ont aucune reconnaissance sociale pour tous les efforts et souffrances endurés au cours de leur vie, elles n'ont pu accumuler des biens protecteurs (un logement par exemple). Leur santé se dégrade et les perspectives d'une vie digne et autonome sont réduites.

Ce tableau sombre n'est cependant pas une fatalité. Même dans des conditions de vie difficiles, des personnes, même «usées avant l'âge», participent activement à la vie sociale, s'engagent comme bénévoles au service des autres ou rassemblent encore une fois leurs forces pour reconstruire une vie sociale satisfaisante. Elles s'appuient sur leurs liens familiaux, des associations, des maisons d'accueil, des lieux de rencontres ...

Les réponses de la société

Les témoignages recueillis interpellent la société sur les réponses qu'elle offre à ces personnes. Les dispositifs existants sont essentiellement tournés vers la prévention de la précarisation après l'âge de la retraite. Le phénomène du vieillissement prématuré des personnes qui ont vécu longtemps dans la pauvreté est lui très peu pris en compte. La plupart des dispositifs sont liés à l'âge chronologique et ne peuvent donc s'appliquer aux personnes qui ont les mêmes besoins mais avant l'âge de 65 ans.

Quand on vieillit, quel que soit l'âge auquel cela se produit, à un moment on a besoin d'être délivré de soucis qu'on n'a plus la force de porter (ex. avoir de quoi survivre, se loger, se nourrir, se soigner). C'est une des raisons qui poussent certaines personnes âgées à entrer en maison de repos. Pour les personnes âgées, ce besoin est bien reconnu et il est socialement accepté de «se reposer». Ce besoin peut se faire sentir beaucoup plus tôt pour des personnes très pauvres mais il n'est pas socialement acceptable. Le repos en maison d'accueil est transitoire (repandre des forces pour redémarrer), le statut de chômage n'est pas non plus adapté puisqu'il suggère une disponibilité sur le marché de l'emploi.

Pistes de réflexion

A quel statut peuvent prétendre les personnes qui sont usées prématurément et ne peuvent plus physiquement ou psychiquement être actives sur le marché de l'emploi, du moins dans les conditions exigées actuellement par les employeurs ? Comment organise-t-on le droit au repos pour ces personnes ?

Comment articuler la volonté d'activation – activation des chômeurs âgés, activation des personnes sans abris, ... – avec la nécessité de prendre en compte l'épuisement physique et/ou psychique ?

Comment répondre à la fois au besoin de retrouver confiance en soi et faire des projets pour l'avenir et en même temps au besoin de se reposer ?

Comment prendre en compte le parcours de vie, les besoins et les capacités réelles de chacun ? Par exemple, quelles alternatives pourraient être développées pour répondre au besoin d'un accueil permanent avant 65 ans aux «habitants de la rue» qui le souhaitent ?

L'expertise des personnes directement concernées devrait être largement sollicitée pour débattre de ces questions.

4. La prévention

Bien entendu, on ne peut empêcher le phénomène de vieillissement. Il est cependant possible d'agir en prévention : en réduisant les facteurs qui accélèrent le vieillissement, en permettant aux personnes d'arriver avec des «réserves» suffisantes à un âge avancé, en limitant autant que possible les défis auxquels les personnes vieillissantes sont confrontées et en leur offrant les supports nécessaires pour les aider à y faire face.

Pour la Région bruxelloise, le défi de la prévention est particulièrement pertinent au vu de la situation sociodémographique. En effet, si la population qui a actuellement plus de 65 ans est plutôt favorisée sur le plan social et de la santé, **la population qui entre dans ces groupes d'âge est plus pauvre et en moins bonne santé** et ce phénomène ne fera que s'accroître dans les années qui viennent étant donné la précarité importante d'une part non négligeable de la population bruxelloise de moins de 60 ans, entre autres la population issue de l'immigration.

Pistes de réflexion

Comment réduire les facteurs qui accélèrent le vieillissement ?

De très nombreuses mesures qui **luttent contre la pauvreté de manière générale** ont pour effet de réduire le stress et les conditions environnementales qui nuisent à la santé et usent prématurément. En particulier, l'amélioration des conditions de logement, l'augmentation des revenus et l'amélioration des conditions de travail pour les moins qualifiés.

Comment permettre aux personnes d'**arriver à un âge avancé avec des «réserves» suffisantes** sur le plan matériel, en santé, en support social, en aptitudes ?

De manière générale, la Région bruxelloise doit relever le défi d'amener tous ses jeunes adultes à un niveau d'instruction suffisant.

Sur le plan matériel, une attention particulière doit être apportée à l'accès au travail pour les jeunes générations, aux mesures qui facilitent l'acquisition d'un logement, à l'amélioration de l'offre en logements accessibles et de bonne qualité.

Sur le plan de la santé, il est indispensable de développer des politiques de promotion de comportements sains tout au long de la vie (activité physique, alimentation, ...) et ce, pas uniquement par des campagnes qui responsabilisent individuellement face à ces comportements mais surtout par des politiques publiques qui les favorisent : aménagement de l'espace public, offre d'infrastructures et d'encadrement de l'activité physique accessible à tous, interventions sur l'offre alimentaire, etc.

Comment permettre aux personnes de «**refaire des réserves**» ?

Il faut développer et soutenir tout ce qui permet de se détendre en veillant à l'accessibilité à tous, même aux personnes à très faibles revenus, sans pour autant développer des projets «réservés» aux pauvres. Pouvoir partir en vacances, avoir des loisirs actifs, bénéficier d'un sommeil suffisant (même quand on vit dans la rue), pouvoir pratiquer du sport, participer aux activités culturelles de son choix, etc.

Comment offrir des **supports compensatoires** adéquats pour faire face aux difficultés ?

L'accès aux soins a déjà fait l'objet d'efforts importants, ils doivent se poursuivre et être renforcés en ce qui concerne, entre autres, l'accès à la réhabilitation ou aux soins de santé mentale.

Les **aidants proches** jouent un rôle considérable pour la qualité de vie des seniors. Ils doivent être suffisamment soutenus et particulièrement les aidants potentiels dans les quartiers défavorisés qui sont eux-mêmes en difficulté sociale ou de santé.

De manière générale, il apparaît essentiel de **soutenir les liens familiaux**. Le souci de maintenir ces liens devrait être présent dans l'ensemble des politiques sociales : développer les alternatives aux placements des enfants, éviter la séparation des familles en cas de crise, supprimer les obstacles financiers à la vie en famille (statut de cohabitant, statut de famille monoparentale, ...), etc. En particulier pour les personnes âgées, il faut éviter tout ce qui peut créer ou accroître des tensions avec les enfants ou petits-enfants, comme la question de la dépendance financière.

La prévention de la précarisation de la population vieillissante passe donc par des politiques cohérentes et transversales de lutte contre la pauvreté pour l'ensemble de la population. Il faut sortir d'une approche uniquement basée sur des catégories d'âge et développer des politiques qui portent sur l'ensemble du parcours de vie.

BIBLIOGRAPHIE

- Adams JM, White M. Biological ageing. A fundamental, biological link between socio-economic status and health ? European Journal of Public Health. 2004; 14 (3): 331-334
- Berghman J, Lammertyn F. Samenleving: Feiten en problemen. Deel 1 en 2. Leuven: 2003-2004
- Berghman J, Lammertyn F. Samenleving: Feiten en problemen. Deel 3. Leuven: 2005-2006
- Berghman J, Curvers G, Palmans S, Peeters H. Working paper Sécurité Sociale n° 6. Cartographie des retraités belges. Partie 1: La protection offerte par la pension légale. Bruxelles: SPF Sécurité Sociale, 2007
- Braam G. Oudere armen en het armoedeonderzoek. Aanvechtbare armoedegrenzen en dubieuze conclusies op grond van tijdreeksen. Facta. 2002; 10 (5): 22-31.
- Bureau fédéral du Plan – Direction générale Statistique et Information économique. Perspectives de population 2007-2060. Draft. Planning paper 105. Bruxelles: mai 2008.
- Cherkas LF, Aviv A, Valdes AM, Hunkin JL, Gardner JP, Surdulescu GL, Kimura M, Spector TD. The effects of social status on biological aging as measured by white-blood-cell telomere length. Aging Cell. 2006; 5 (5): 361-365
- Comité d'étude sur le vieillissement - Conseil supérieur des Finances. Rapport annuel. Bruxelles : mai 2006
- Comité d'étude sur le vieillissement - Conseil supérieur des Finances. Rapport annuel. Bruxelles : juin 2007
- Comité d'étude sur le vieillissement - Conseil supérieur des Finances. Rapport annuel. Bruxelles : juin 2008
- Debosschere A. (Redactie) Het rusthuis. Leven in, kiezen voor. Antwerpen: 2005
- Dekkers G, Debels A. Gender, leeftijd en armoede. Een vergelijkende analyse van TIP-curves in België en Nederland. Tijdschrift voor sociologie. 2006; 27 (3): 197-237.
- Dewilde C, Raeymaeckers P. De afruil tussen huisvesting en pensioenen: determinanten van armoede op oudere leeftijd. In: 'Dewilde C, Raeymaeckers P, redactie. Multidimensionele armoede in Europa. Individuele en institutionele determinanten. Leuven: Onderzoeksgroep Armoede, Sociale Uitsluiting en de Stad, 2008: 125-150.
- Direction générale Statistique et Information économique SPF Economie. Dossier seniors. Profil des seniors : Qui sont-ils ? Comment vivent-ils ? Bruxelles, 2008
- Epel ES, Blackburn EH, Lin J, Dhabhar, FS, Adler NE, Morrow JD, Cawthon, RM (2004) Accelerated telomere shortening in response to life stress. PNAS 2004; 101(49): 17312-17315
- Fondation Roi Baudouin (rédaction). Migrations et vieillissements. Synthèse. Bruxelles, 2007
- Groupe de Recherche Quart Monde-Université. Le croisement des savoirs. Quand le Quart Monde et l'université pensent ensemble. Collections "Les Editions de l'atelier", Editions Quart monde, Paris 1999:166-169
- Grundy E. Ageing and vulnerable elderly people: European perspectives. Ageing & Society. 2006;26: 105-134.
- Huytebroeck E, Smet P, éditeurs. Colloque Bien vieillir à Bruxelles: les rides de l'immigration; 19 septembre 2006; Bruxelles. Bruxelles: Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale, 2006
- Infor-Homes Bruxelles asbl. Evolution des maisons de repos bruxelloises. Bruxelles : 2007.
- Jacobs T, Vanderleyden L, Vanden Boer L. (redactie). Op latere leeftijd. De leefsituatie van 55-plussers in Vlaanderen. Antwerpen: Centrum voor Bevolkings- en Gezinsstudie, 2004.
- Larmuseau H, Lefebure S, Cantillon B. Pauvreté et prospérité des personnes âgées belges : perspectives en matière de politique des pensions. Revue belge de sécurité sociale. 2007; 49(4): 799-817.
- Levecque K, Vranken J. Het verband tussen armoede en depressie: een tipje van de sluier opgelicht. In: 'Vranken e.a.' (redactie). Armoede en sociale uitsluiting. Jaarboek 2007. Leuven: Onderzoeksgroep Armoede, Sociale Uitsluiting en de Stad, 2007: 179-191.
- Litt V. Cadre social d'un projet de lieu de vie pour les personnes âgées d'origine turque et marocaine. Etude réalisée pour la Maison Médicale du Nord. Bruxelles, novembre 2007.
- Maes M. Poverty among the Belgian elderly in the transition from work to retirement, 2008. Chapitre à publier lors de la présentation du doctorat.

Mikkelsen T, Graff-Iversen S, Sundby J, Bjertness E. Early menopause, association with tobacco smoking, coffee consumption and other lifestyle factors : across-sectional study. BMC Public Health. 2007; 7:149

Moras D, Vercammen I. Onderzoek naar de behoeften van bejaarden die in armoede leven. Antwerpen: Antwerps Platform Generatiearmen vzw, 2003.

Nilsson P, Möller L, Köster A, Hollnagel H. Social and biological predictors of early menopause: a model for premature aging. Journal of Internal Medicine. 1997; 242 (4):299-305

Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale (rédaction), Atlas de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale 2006, Bruxelles, 2006, Commission Communautaire Commune.

Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale (rédaction), Vivre chez soi après 65 ans : Atlas des besoins et des acteurs à Bruxelles, Bruxelles, 2007, Commission Communautaire Commune.

Office national des Pensions, Guide pratique du pensionné 2007-2008 Bruxelles. Bruxelles : 2007.

Office national des Pensions, Communiqué de presse. Pensions: du neuf dès ce 1er juillet 2008. Bruxelles : 2008

Price D. The poverty of older people in the UK. Journal of Social Work Partice. 2006; 20(3): 251-266.

Vandeveld C, Bergamini S. L'accès aux soins de santé: un droit pour tous. N° 9. Bruxelles : Commission communautaire française, 2006

Van den Bosch K, Lefebure S, Cantillon B. De intergenerationele welvaartsverdeling in België, Vlaanderen en Wallonië van 1975 tot 2005. In: 'Cantillon B, Van den Bosch K, Lefebure S, red. Ouderen in Vlaanderen 1975-2005. Leuven: Consortium Vergrijzing in Vlaanderen en Europa, 2007: 171-202.



Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté 2008

La partie thématique du Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté 2008 est intitulée « pauvreté et vieillissement ». Ce thème est abordé à partir de deux angles d'approche complémentaires: d'une part, la pauvreté chez les personnes âgées et d'autre part, le vieillissement précoce des personnes pauvres.

L'approche qualitative qui reprend le vécu de Bruxellois âgés en situation sociale précaire et de Bruxellois confrontés à un vieillissement prématuré lié à la pauvreté est au cœur de ce rapport. Cette partie qualitative est éclairée d'une part par des données chiffrées sur la situation sociale des personnes vieillissantes à Bruxelles et d'autre part par un aperçu des dispositifs mis en place pour éviter ou limiter la précarisation des personnes âgées à Bruxelles.

Si l'ampleur de la pauvreté des personnes âgées reste difficile à estimer, de nombreuses pistes de réflexions ressortent de ce rapport pour alimenter une meilleure prise en compte de cette problématique dans une politique coordonnée de lutte contre la pauvreté.

www.observatbru.be

Ce document est également disponible en néerlandais

Dit document is ook beschikbaar in het Nederlands onder de titel :
« **Armoede en (ver)ouderen, Brussels armoederapport 2008** »