



## **Observatoire des maladies chroniques**

À l'attention du Ministre fédéral des  
Affaires sociales et de la Santé publique

Copie  
Aux services compétents de l'INAMI  
Aux organismes assureurs  
Au KCE

20/10/2025

### **AVIS RELATIF AUX FORFAITS INCONTINENCE**

## Table des matières

<b>Introduction .....</b>	<b>3</b>
<b>Analyse - Points d'attention .....</b>	<b>4</b>
1. Notre enquête montre un impact considérable sur la qualité de vie : .....	4
2. Qui bénéficie du forfait incontinence ? .....	5
3. Le prix du matériel d'incontinence est élevé.....	5
<b>Recommandations .....</b>	<b>7</b>
1. Mettre en œuvre les recommandations formulées par le KCE (étude 304B) : .....	7
2. Des signaux similaires sont ressortis de l'enquête : .....	7
3. Autres recommandations : .....	10

# Introduction

Par le présent avis, l'Observatoire des maladies chroniques (ci-après l'Observatoire) souhaite aborder la question de l'incontinence, et plus particulièrement l'accessibilité du petit et du grand forfaits incontinence. Le groupe cible de cet avis sont les personnes qui souffrent d'incontinence urinaire et/ou fécale significative à la suite d'une maladie, d'un accident (de la route), de complications lors d'une intervention chirurgicale ou d'un accouchement, du fait du vieillissement, etc.

Nous demandons aux autorités de s'engager activement dans la mise en œuvre des recommandations de l'étude 304B du KCE de 2018 « *Optimisation des forfaits pour l'incontinence* ». Le rapport donne un aperçu des différentes formes d'incontinence et l'approche appropriée. Ce rapport traite à la fois de l'incontinence urinaire, c'est-à-dire des problèmes de contrôle de la vessie entraînant des pertes involontaires d'urine, et de l'incontinence fécale, c'est-à-dire l'incapacité de maîtriser l'évacuation des selles. Les deux formes d'incontinence ont un impact majeur sur la qualité de vie des patients, en termes de vie quotidienne, de loisirs et de situation professionnelle. Il ne faut pas non plus négliger l'impact sur le plan psychologique. Ces patients se sentent souvent très isolés socialement et en grande insécurité.

## L'incontinence, une problématique fréquente

Les chiffres de l'Enquête de santé de Sciensano<sup>1</sup> montrent que l'incontinence est un problème fréquent, recensé comme une affection chronique souvent rapportée tant chez les hommes que chez les femmes, en particulier chez les personnes âgées de 65 ans et plus. 5 % de la population belge déclare avoir souffert d'incontinence urinaire au cours des 12 derniers mois. Les chiffres de 2018 montrent une forte augmentation par rapport aux Enquêtes de santé précédentes.

## Le forfait incontinence dans l'assurance obligatoire soins de santé

Le forfait incontinence est une intervention financière annuelle destinée aux personnes souffrant d'incontinence urinaire non traitable (l'incontinence fécale n'est pas incluse pour un des forfaits) qui séjournent à domicile, pour autant que certaines conditions soient remplies. Il en existe deux types :

- le petit forfait : pour les personnes souffrant d'incontinence urinaire non traitable et ne dépendant pas de soins. En 2025, l'intervention est de 205,93 euros par an.
- le grand forfait : pour les personnes fortement dépendantes qui sont soignées à domicile. En 2025, l'intervention s'élève à 630,92 euros par an.

Par ailleurs, les entités fédérées prévoient une intervention en cas d'incontinence pour les personnes handicapées<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> [Enquête de santé 2018 : Maladies chroniques et affections | sciensano.be](https://www.sciensano.be/enquete-de-sante-2018-maladies-chroniques-et-affections)

<sup>2</sup> Vlaams Agentschap voor Personen met een handicap, [Incontinentie | VAPH](https://www.vaph.be/nl/incontinentie). À Bruxelles (communauté française), il existe aussi une mesure complémentaire pour les patients, cf. le [site web d'Iriscaire](https://www.vaph.be/nl/site-web-diriscaire). En Wallonie, les patients doivent d'abord se rendre sur cette page <https://bricodepostal.avig.be/> puis sur celle-ci <https://www.avig.be/fr/adresses>. La communauté germanophone ne prévoirait pas de mesure complémentaire.

# Analyse - Points d'attention

## 1. Notre enquête montre un impact considérable sur la qualité de vie :

L'Observatoire a organisé une enquête sur la question via les associations de patients, les mutualités et en coopération avec *Kom op tegen Kanker*. 259 patients ont déclaré que l'incontinence représentait un problème pour eux. Les pourcentages ci-dessous indiquent la fréquence à laquelle les répondants ont évoqué ces répercussions :

- Isolement social (34,36 %)
- Gêne physique (32,20 %)
- Proximité de toilettes (14,29 %)
- Malaise psychologique (13,8 %)
- Loisirs ou sports (13,13 %)
- Tâches ménagères (6,95 %)
- Problèmes au niveau professionnel (5,41 %)
- Troubles du sommeil (4,25 %)
- Problèmes sexuels (0,39 %)

Voici un aperçu des principales constatations :

- L'impact de l'incontinence sur la **qualité de vie** est considérable. Trois patients sur quatre ont déclaré être concernés par au moins une des répercussions précitées. Près de 40 % déclarent être concernés par deux répercussions sur leur qualité de vie. Il s'agit, d'une part, de répercussions physiques. Les participants parlent, d'autre part, de répercussions psychologiques comme le stress constant concernant l'accès à des toilettes et un sentiment d'insécurité. Mais ce sont avant tout les conséquences sur le plan social qui sont lourdes. Ces personnes sont exposées au risque d'isolement social.
- Il est important de souligner qu'il y a également un groupe de répondants (10 %) qui est confronté à **l'incontinence fécale**. Et environ un quart du nombre total des participants à l'enquête souffrent à la fois d'incontinence fécale et urinaire.
- L'incontinence est également entourée d'un grand **tabou**. Il ne s'agit pas seulement de la peur que leur entourage découvre leur problème à cause de la nuisance olfactive, mais aussi du tabou lié à l'achat du matériel, du fait d'en parler au médecin généraliste et/ou de demander une intervention à la mutualité régionale. Le tabou à l'égard des médecins (généralistes) et de la mutualité est à l'origine du taux élevé de non-recours aux petit et, dans une moindre mesure, grand forfaits.

« On est très peu sûr de nous et on évite presque tout contact social. »

« Les contacts sociaux sont limités, car il faut toujours penser à changer les protections, les fréquents passages aux toilettes rendent toute sortie ou participation à des événements impossible. »

« Il faut en permanence être vigilant et avoir accès à des toilettes. »

« Les personnes atteintes de SEP attendent parfois trop longtemps avant d'en parler à leur médecin généraliste ou à leur neurologue, si elles consultent un urologue. Alors que certains médicaments ou la musculation du périnée peuvent apporter un soulagement. Le tabou est encore plus grand avec l'incontinence fécale, même si ce problème a un impact encore plus important sur la vie quotidienne. »

- L'accès au **matériel d'incontinence** peut faire une grande différence pour ces patients. Le coût de ce matériel peut être élevé, ce qui rend l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé souhaitable afin de limiter l'impact sur ces patients. Près de la moitié des personnes concernées déclarent ne recevoir aucun forfait.<sup>3</sup> Cela semble indiquer que les forfaits actuels restent trop souvent méconnus et ne sont pas (toujours) accordés en fonction de l'impact réel de l'incontinence sur la vie des personnes concernées.
- Les médicaments pouvant soulager l'incontinence (p. ex. à base de tamsulosine) ne sont pas toujours remboursés. Certains patients ne peuvent pas les payer, mais ne peuvent pas non plus demander le petit forfait, car l'incontinence n'est pas incurable. Ce problème porte aussi sur le fait que les grands conditionnements sont relativement moins chers que les petits (20 € pour 30 comprimés contre 58 € pour 200 comprimés). Les patients aux moyens financiers plus modestes sont dès lors défavorisés.

## **2. Qui bénéficie du forfait incontinence ?**

Selon l'INAMI, 88.331 petits forfaits et 72.575 grands forfaits ont été accordés en 2024. Près de 64 % des forfaits ont été octroyés à des femmes et 36 % à des hommes. 55,5 % d'entre eux avaient également droit à l'intervention majorée.

Une analyse réalisée par un organisme assureur a montré que l'âge moyen de ses membres recevant un forfait était de 72,8 ans, tandis que l'âge médian était de 78 ans.<sup>4</sup>

La moitié des bénéficiaires d'un forfait incontinence ont plus de 78 ans. Cela signifie que cette intervention est actuellement principalement destinée aux personnes âgées, même s'il y a de jeunes bénéficiaires. Ces forfaits répondent-ils adéquatement aux besoins des jeunes souffrant de graves problèmes d'incontinence, ou sont-ils partiellement exclus du système actuel ? Le grand forfait est presqu'entièrement attribué automatiquement sur base de l'échelle de Katz. Nous pensons que ces chiffres ne reflètent pas précisément qui a réellement besoin d'un tel forfait et qu'alors la quasi-totalité des personnes qui devraient en bénéficier sans que ce soit le cas relèvent du petit forfait. Les jeunes sont moins susceptibles d'avoir besoin de soins. Le groupe de personnes sous-protégées sera donc, en moyenne, plus jeune que ce que les chiffres indiquent actuellement.

## **3. Le prix du matériel d'incontinence est élevé**

Le matériel d'incontinence est coûteux, même si certaines mutualités accordent souvent des réductions sur le prix d'achat à leurs affiliés via leur magasin de soins à domicile. Les témoignages nous apprennent qu'il existe des variations d'une personne à l'autre et selon qu'il est question d'incontinence urinaire ou fécale.

Cela a des conséquences sur le nombre de fois que le matériel d'incontinence doit être remplacé. Nous avons calculé les coûts sur la base des prix réels pratiqués par le leader du marché du matériel d'incontinence. En plus des slips et des couches anatomiques, il y a

---

<sup>3</sup> Parmi les répondants déclarant souffrir d'isolement social, près de la moitié (48 %) ne perçoivent pas de forfait. Il en va de même pour les répondants déclarant ressentir une gêne physique importante démontrant clairement leur besoin de matériel contre l'incontinence. Quarante pour cent ne perçoivent aucune compensation financière pour cette situation.

<sup>4</sup> Analyse des données 2023 des membres de l'OA 300.

d'autres frais comme un usage plus important de sacs poubelles, davantage de lessives, des alèses pour le fauteuil ou le lit, etc. Nous ne tenons pas compte de ces frais ici.

Lorsque l'on compare ce calcul des coûts avec les montants du petit forfait (205,93 euros par an) et du grand forfait (630,92 euros par an), on constate que l'intervention demeure faible pour les patients qui ne peuvent compter que sur l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé. Cela vaut tout particulièrement pour le petit forfait.

- Le coût annuel pour 1 culotte absorbante et 2 couches anatomiques varie de 675 à 917 euros.
- Le coût annuel pour 1 culotte absorbante et 5 couches anatomiques varie de 1.126 à 1.332 euros.
- Le coût annuel pour 3 culottes absorbantes varie de 1.125 à 1.749 euros.
- Le coût annuel pour 5 culottes absorbantes varie de 1.876 à 2.915 euros.

	Fournisseur - cher	Fournisseur + cher
Par jour pour 1 culotte pull-up et 2 serviettes	1,85€	2,51€
Par an pour 1 culotte pull-up et 2 serviettes	<b>675€</b>	<b>917€</b>
Par jour pour 1 culotte pull-up et 5 serviettes	3,08€	3,65€
Par an pour 1 culotte pull-up et 5 serviettes	<b>1.126€</b>	<b>1.332€</b>
Par jour pour 3 culottes pull-up	3,08€	3,65€
Par an pour 3 culottes pull-up	<b>1.125€</b>	<b>1.749€</b>
Par jour pour 5 culottes pull-up	5,14€	7,99€
Par an pour 5 culottes pull-up	<b>1.876€</b>	<b>2.915€</b>

# Recommandations

Vous trouverez ci-après les recommandations concrètes de l'Observatoire.

## 1. Mettre en œuvre les recommandations formulées par le KCE (étude 304B) :

Le KCE a rédigé un certain nombre de propositions à la suite de son étude sur l'optimisation des forfaits incontinence<sup>5</sup>. L'Observatoire a repris ces recommandations dans [son avis à ce sujet](#) et a souhaité mettre en avant un certain nombre de thèmes prioritaires :

- **Traitement de l'incontinence** : il est possible, dans certains cas, de traiter et d'atténuer l'incontinence. Il est important que les dispensateurs de soins et les patients en soient informés et disposent des informations nécessaires.
- **Connaissance des forfaits et communication concernant l'incontinence** : le **tabou** est important et doit être abordé. Il est aussi courant de penser que l'incontinence est une conséquence logique du vieillissement et que l'on ne peut pas y faire grand-chose. Il est recommandé que les médecins et les patients soient informés de l'existence des forfaits et de la procédure de demande, et que le dispensateur de soins traitant soit au courant des problèmes d'incontinence du patient.
- **Précision des conditions d'octroi des forfaits** :
  - o Élargissement et délimitation des forfaits
  - o Attention pour l'incontinence fécale
  - o Petit forfait : clarifier ce que signifie « non traitable ».
- Attention portée à **la simplification administrative** : p. ex. si le droit à un forfait doit être renouvelé, la mutualité propose automatiquement un nouveau formulaire de demande.

## 2. Des signaux similaires sont ressortis de l'enquête :

- L'écart entre le grand et le petit forfait est (trop) important. Le montant actuel du petit forfait est également bien trop bas et ne reflète pas la charge subie par les patients concernés. Pour les coûts estimés les plus bas (675 € sur une base annuelle), le montant du petit forfait est plus qu'insuffisant. Le montant du grand forfait ne suffirait pas non plus.

---

<sup>5</sup> Cf. <https://kce.fgov.be/fr/publications/tous-les-rapports/optimalisation-des-forfaits-pour-incontinence>

- Informer davantage sur les options du forfait et les traitements possibles :

Les témoignages font ressortir un besoin d'information. Il convient de préciser quels matériaux peuvent être utilisés, quelles sont les autres options de traitement possibles, ainsi que les aides financières disponibles. De nombreux patients témoignent que la recherche d'informations s'avère souvent très difficile. Il est important de sensibiliser les dispensateurs de soins (e.a. les médecins généralistes) pour qu'ils puissent informer suffisamment les patients. L'étude du KCE le souligne également. Chaque patient devrait avoir un médecin traitant qui prendra ce sujet à cœur, si nécessaire. Car le tabou reste fort et les patients sont moins susceptibles d'aborder ce sujet eux-mêmes.

« La principale raison de la sous-protection est que les gens ne sont pas au courant de ces sommes forfaitaires.

Nous nous renseignons très régulièrement à ce sujet et fournissons ou transmettons le formulaire de demande. Presque personne n'a entendu parler de cette prime, et nous sommes les premiers à en parler. Il est extrêmement rare que les gens nous disent l'avoir appris par leur médecin généraliste ou leur urologue. »

- Revoir les critères d'octroi:

Le **grand forfait** n'est prévu que pour les **personnes dépendantes**, selon l'échelle de Katz. Actuellement, les personnes qui ne sont pas dépendantes sont exclues du dispositif. Le petit forfait permettrait de compenser cela pour ceux qui pas dépendants, mais ce forfait est totalement insuffisant par rapport au coût. Nous avons l'impression que les patients ne reçoivent le grand forfait que s'ils bénéficient de soins infirmiers intensifs à domicile (au moins le forfait B). Certaines personnes ont de grandes difficultés liées à l'incontinence, mais gèrent la situation sans recourir à un praticien de l'art infirmier<sup>6</sup>. Il n'y a pas d'information, et encore moins d'accompagnement, prévue pour les personnes dépendantes qui répondent aux critères mais ne recourt pas à des soins infirmiers à domicile. Notre enquête a également révélé qu'un nombre important de répondants ont indiqué souffrir d'incontinence importante, sans toutefois bénéficier d'un forfait. L'enquête a révélé que la moitié des répondants ayant déclaré souffrir d'isolement social n'ont bénéficié daucun forfait, ni le petit, ni le grand.

Il nous semble pertinent d'examiner quelles autres options existent pour évaluer la sévérité de l'incontinence, en dehors de l'échelle de Katz. L'impact sur la qualité de vie doit en faire partie.

La possibilité du bénéfice automatique du forfait doit être maintenue. De nombreux patients, en raison du tabou qui entoure cette question, hésitent à se renseigner eux-mêmes et/ou à soumettre une demande.

Les causes rapportées par les patients sont très variées : cancer, vieillesse, maladie de Crohn et colite ulcéreuse, démence, etc. Nous pensons qu'il est essentiel de ne pas associer les forfaits à des maladies particulières, mais plutôt de se concentrer sur la sévérité de l'incontinence.

<sup>6</sup> Cf. les critères de l'INAMI : [Intervention forfaitaire pour les personnes dépendantes incontinentes](#)

- Ne plus exclure l'**incontinence fécale** du petit forfait:

Les personnes souffrant d'incontinence fécale ne peuvent pas bénéficier du petit forfait actuel et se retrouvent ainsi exclues. Les répercussions de l'incontinence fécale peuvent aussi être particulièrement lourdes. L'Observatoire demande par conséquent qu'il n'y ait pas de distinction dans l'octroi d'une intervention en fonction du type d'incontinence.

- Attention pour les **autres coûts**:

De plus, nous tenons à souligner que les frais pour ces patients dépassent largement le simple prix du matériel d'incontinence. Les participants à l'enquête nous ont fait part d'autres coûts, notamment : une consommation d'eau plus élevée, des sacs poubelles, un soutien psychologique, des médicaments non remboursés, etc.

### **3. Autres recommandations :**

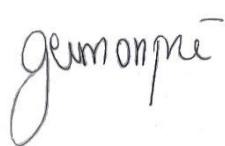
- Le problème de l'incontinence ne se limite pas aux forfaits. Se pose également la question du remboursement du sondage. Actuellement, l'assurance obligatoire soins de santé le prend en charge jusqu'à l'entrée du patient dans une maison (de repos et) de soins. Ensuite, cet établissement doit le prendre en charge avec un financement spécifique. Cela complique la continuité des soins.
- Pour les résidents des maisons de soins (et leurs aidants proches, le cas échéant), il n'est pas toujours évident de savoir dans quelle mesure le matériel d'incontinence est inclus dans le prix. La transparence à ce sujet est essentielle pour les résidents et les aidants proches. Toute réduction doit être clairement expliquée.
- Revoir les modalités de remboursement des médicaments non remboursables qui peuvent soulager les problèmes d'incontinence.
- L'Observatoire propose la création d'un groupe de travail pour mettre en œuvre les recommandations du KCE. Ce groupe de travail devrait être composé d'experts pluridisciplinaires capables réfléchir sur cette question. L'Observatoire souhaite participer aux activités de ce groupe de travail (consultation, représentation, etc.).

L'Observatoire appelle l'INAMI à intensifier les mesures concernant l'incontinence et à renforcer structurellement les forfaits incontinence. L'Observatoire est disposé à poursuivre le dialogue en la matière et demande à être tenu informé des suites de ce dossier.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de notre considération distinguée.



Sophie Lanoy



Siska Germonpré

Présidente de la Section consultative de l'Observatoire des maladies chroniques      Vice-présidente de la Section consultative de l'Observatoire des maladies chroniques