

Contre les inégalités en santé

Recommandation de la Fondation roi Baudouin

Les éléments ci-dessous sont tirés du rapport « Recommandations politiques – Inégalités en santé », recommandations du groupe de travail 'inégalités en santé' de la Fondation Roi Baudouin à l'intention des différentes autorités politiques en Belgique. Compilation par **Ingrid Muller**, animatrice en éducation permanente, service Education permanente de la Fédération des maisons médicales.

.....

En 2007, la Fondation Roi Baudouin initie un groupe de travail composé de représentants du secteur de la santé et de l'aide sociale au sens large - dont des pouvoirs publics, des mutuelles, des associations, des établissements de soins et des soignants - afin de formuler des propositions stratégiques visant à réduire les écarts en matière de santé. Au cœur de la réflexion et parmi les propositions de ce groupe on retrouve les éléments fondateurs d'un projet de « loi-santé ».

.....

Les inégalités en santé correspondent aux inégalités sociales. Cette situation n'est pas juste, pas équitable. C'est la société qui a créé cette inégalité face à la santé. C'est donc elle aussi qui peut la rectifier. Elle doit même le faire, parce que c'est une injustice.

[...]
Jusqu'ici, la politique de santé en Belgique visait surtout à assurer une disponibilité et une accessibilité universelles des services de santé. Désormais, l'ambition doit être l'égalité face à la santé.

[...]
Les pouvoirs publics belges doivent s'entendre pour mettre sur pied une stratégie de santé publique axée sur le concept d'équité ; le Gouvernement fédéral doit inviter les autres niveaux de pouvoir à le faire.

Ensemble, ils doivent aussi prendre activement part à des programmes européens qui luttent contre les inégalités de santé. [...]

Un coup de fouet pour l'idée d'équité en matière de santé

Le message de l'équité n'est que faiblement répercuté dans les politiques de santé. Si la solidarité des mécanismes de financement ainsi que l'accessibilité financière et géographique sont des concepts « acquis », une véritable perspective d'équité - parvenir à une égalité des chances en matière de santé et à une répartition équitable de la santé - n'est pas une compétence acquise dans le monde médical et dans celui de l'aide sociale.

L'aspect santé est également peu présent dans la politique sociale générale et vice-versa : ce sont deux secteurs qui sont souvent considérés comme distincts.

Il convient de donner une impulsion pour développer les connaissances et le savoir-faire touchant à la dimension de l'équité en santé et pour diffuser plus largement l'idée de l'équité en matière de santé dans les milieux des soignants, dans les formations et auprès des décideurs à tous les niveaux de pouvoir et d'intervention. Il faut intensifier les recherches sur la répartition inégale de la santé, sur les détermi-

Les éléments ci-dessous sont tirés du rapport *Recommandations politiques – Inégalités en santé*, Recommandations du groupe de travail « inégalités en santé » de la Fondation Roi Baudouin à l'intention des différentes autorités politiques en Belgique.

Bien que notre système de santé soit d'un haut niveau en termes de qualité et d'accessibilité, les disparités face à la santé entre les groupes socio-économiques sont beaucoup plus grandes qu'on ne le pense souvent.

[...]
La répartition des risques en matière de santé épouse de près celle de l'argent, de la formation et du statut social, couche par couche. C'est un véritable « gradient », disent les scientifiques.

Mots clefs : Inégalités en santé, accès aux soins.



nants de ce phénomène ainsi que sur les effets des mesures et des stratégies.

Ce coup de fouet donné à la politique d'équité en matière de santé doit prendre deux formes : (A) un programme d'action de la Politique scientifique fédérale visant à soutenir la nouvelle priorité stratégique « équité en santé » (B) et la mise en place d'un Centre de coordination politique pour l'égalité en santé impliquant tous les pouvoirs et tous les acteurs.

A. Un programme d'action de la Politique scientifique fédérale visant à soutenir la nouvelle priorité stratégique « équité en santé »

Un programme temporaire permettant de faire progresser l'idée de l'inégalité et de l'équité face à la santé dans des universités, des hautes écoles, des centres scientifiques et des pôles de connaissance, de manière à orienter la recherche vers l'élaboration de banques de données, des instruments de mesure et des méthodologies pour l'évaluation des interventions et pour que les étudiants puissent entrer en contact avec cette idée.

[...]

B. Un centre de coordination politique pour l'Égalité en santé impliquant tous les pouvoirs et tous les acteurs.

La création d'un centre de coordination politique pour l'Égalité en santé, qui rassemblerait et diffuserait, dans une perspective d'action, des informations sur les inégalités et surtout sur les moyens de les combattre. Ce centre est indispensable pour donner une visibilité permanente à ce « vice caché » de notre société, pour mobiliser les forces qui peuvent le combattre et accroître leurs compétences. Il doit être autonome et indépendant, se situer au-dessus de la mêlée et disposer d'une large capacité d'action, en concertation avec une multitude d'acteurs fédéraux et décentralisés.

Il doit pouvoir travailler avec tous les différents niveaux de pouvoir. Il doit se forger une expertise et être susceptible d'agir à tous les niveaux de compétence, pour impulser des politiques, coordonner les acteurs locaux dans le cadre d'une stratégie globale, en partant des besoins locaux ; il doit définir des bonnes pratiques et

des objectifs chiffrés qui devront être évalués régulièrement.

[...]

Une action holistique et intersectorielle

La pauvreté entraîne la maladie, et la maladie entraîne la pauvreté. Cette affirmation est scientifiquement établie. Une mauvaise santé est un facteur de fragilisation économique et les personnes fragilisées sont souvent en mauvaise santé. Dès lors, les mesures visant à lutter contre l'inégalité face à la santé ne peuvent pas se limiter au seul secteur de la santé.

Une approche intersectorielle et une concertation intensive sont des constantes dans les pays qui ont engagé des programmes intégrés de lutte contre les inégalités en santé. Il faut certainement mieux intégrer l'action du secteur de la santé et de l'aide sociale, mais ce ne sont pas les seuls. Un exemple avec les relais sociaux et les relais santé en Wallonie qui œuvrent pour l'intégration locale des groupes plus vulnérables. Tous les axes politiques doivent être mobilisés. Il faut aussi agir sur le logement, le cadre de vie, le milieu de travail, les modes de vie, mais il faut surtout développer une politique sociale intensive et approfondie, en impliquant également l'enseignement. Tous les niveaux de pouvoir doivent harmoniser leurs efforts, tous les secteurs politiques doivent pouvoir être interpellés et il faut aussi impliquer des acteurs privés.

Une telle approche holistique et intersectorielle n'est pas tout à fait neuve en Belgique. Il existe par exemple pour les catégories sociales les plus précarisées un Service de Lutte contre la Pauvreté, la Précarité et l'Exclusion sociale, qui est une émanation du Rapport général sur la Pauvreté et qui est hébergé au Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme. Il éditte régulièrement des rapports et des avis destinés à tous les secteurs concernés.

Récemment des organisations privées ont également uni leurs forces et leurs connaissances pour rédiger un plan à long terme dans le cadre

Contre les inégalités en santé
Recommandation de la Fondation roi Baudouin

de leurs « Objectifs de la décennie (decenniumdoelstellingen) 2007-2017 ».

Il ne s'agit pas d'intervenir de manière multisectorielle, mais bien intersectorielle : en travaillant les uns avec les autres, et non pas les uns à côté des autres. La fragmentation de l'aide entraîne, dans le secteur de la santé, une médicalisation des problèmes sociaux qui ne répond pas aux besoins et n'aide pas les plus vulnérables à progresser.



Il existe déjà une certaine expérience de collaboration intersectorielle en Belgique, y compris au niveau local, mais elle est trop peu systématisée. *Les communautés et les régions doivent veiller à ce que la collaboration intersectorielle soit soutenue et valorisée. En Flandre le décret op het preventieve gezondheidsbeleid crée des opportunités pour une meilleure collaboration intersectorielle en intégrant des facettes qui n'entrent pas dans la santé publique au sens strict du terme mais qui contribuent toutefois à l'amélioration, la protection et le maintien de la santé. Le groupe de travail demande que tout ceci soit réalisé via des arrêtés d'exécution. À Bruxelles un programme triennal a été annoncé avec pour*

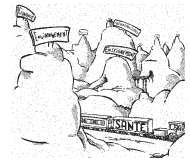
but de renforcer la collaboration entre les services ambulatoires de la Commission communautaire française via des réseaux et permet d'envisager de soutenir des projets locaux pionniers dans le cadre d'une approche intersectorielle (social, éducation, habitat,...).

Les autorités sont dès lors invitées à fournir des efforts pour développer et expliciter les expériences d'approche intersectorielle des inégalités en santé. Les autorités fédérales, régionales et communautaires sont invitées à dégager des budgets pour soutenir, encadrer et évaluer des projets locaux pionniers de manière à ce qu'on puisse en distiller les bonnes pratiques.

Puisque tous les secteurs politiques doivent être mobilisés, *il faudra élaborer un test qui contrôlera si la politique suivie dans chaque secteur concerné respecte bien le principe d'équité en posant la question : « Qu'est-ce que cela apporte aux groupes sociaux les plus vulnérables ? ». Ce test permettra de vérifier si une mesure favorise effectivement ou non une plus grande égalité des chances en matière de santé.*

Un mode de vie sain et un cadre de vie sain

Un mode de vie sain est crucial pour la santé, tout comme un cadre de vie sain. *Toute promotion d'un mode de vie plus sain doit donc s'accompagner d'améliorations du cadre de vie en général et de celui des plus précarisés en particulier.* Une politique inadéquate en matière de logement, d'aménagement du territoire ou d'environnement ainsi que l'absence d'espaces verts et d'infrastructures sportives dans des quartiers peut réduire à néant les effets de campagnes de promotion de la santé alors qu'une politique adéquate peut au contraire les renforcer sensiblement. C'est pourquoi l'approche intersectorielle et holistique, pour laquelle nous avons plaidé déjà, s'applique également à la promotion de la vie saine. Celle-ci est une question d'empowerment et de responsabilisation, tout en restant dans une optique de solidarité et pas dans une optique d'intolérance envers ceux qui ont plus de difficultés à adopter un mode de vie plus sain. [...]



Les communautés doivent, en collaboration avec les autres pouvoirs, développer et échanger leurs connaissances sur l'efficacité des mesures de promotion d'un mode de vie sain, étudier avec eux quelles mesures transversales peuvent être prises et comment une politique orientée vers certains publics cibles peut être mise en œuvre.

Le Gouvernement fédéral doit intégrer une stratégie de promotion d'un mode de vie sain, en concertation avec les autres niveaux de pouvoir, dans la réglementation, les mesures fiscales et la politique de prix qu'il mène pour certains produits et défendre aussi cette approche dans le contexte européen.

Tous les pouvoirs publics doivent se demander comment, en qualité d'employeur, ils peuvent augmenter leur contribution à une politique axée sur un mode de vie plus sain dans un rôle d'exemple à jouer. ●