

**LES RESULTATS DE LA NOUVELLE ETUDE DE LA MUTUALITE SOLIDARIS SUR LE LIEN ENTRE L'ETAT DE SANTE ET LA SITUATION ECONOMIQUE ET SOCIALE DE SES AFFILIES**

**DE M. ANDRE DU BUS DE WARNAFFE**

**ET INTERPELLATION JOINTE**

**LA DERNIERE ETUDE DES MUTUALITES SOLIDARIS**

**DE MME CATHERINE MOUREAUX,**

**A MME CECILE JODOGNE, MINISTRE EN CHARGE DE LA SANTE**

**Mme Cécile Jodogne, ministre.** - Les constats de l'enquête de la mutualité Solidaris sont bien connus depuis plusieurs années. Ils concordent notamment avec les résultats des enquêtes de santé menées régulièrement par le centre de recherche fédéral Sciensano, et dont les résultats sont différenciés selon le statut socio-économique, le niveau d'études, etc. Ils rejoignent aussi ceux de l'enquête sur les comportements des enfants d'âge scolaire en matière de santé (HBSC) de l'OMS.

Ils nous rappellent que les individus ne sont pas égaux face à la santé ni en matière d'accès aux services de prévention et de soins.

La question des inégalités sociales de santé a été régulièrement et largement abordée au sein de cet hémicycle. La lutte contre ces inégalités constitue une finalité centrale du décret et du Plan stratégique de promotion de la santé du Gouvernement. Toutes les stratégies prévues par le plan visent à ne pas les renforcer et à tenter de les diminuer.

La mise en œuvre du plan a débuté au mois de janvier dernier. Nous manquons donc encore d'un peu de recul pour pouvoir en analyser les effets.

Les opérateurs financés par la Commission communautaire française recueillent des données lors de la mise en œuvre de leurs actions, qui servent notamment à analyser les inégalités et à déterminer des réponses adéquates pour les diminuer.

Parmi les exemples d'inégalités constatées en matière de prévention, on peut citer celles liées au programme de dépistage du cancer du sein. L'enquête de santé 2013 contient le constat suivant : « Le taux de couverture varie en fonction du niveau d'instruction. Les femmes ayant un niveau d'instruction élevé sont plus nombreuses à avoir eu une mammographie que les femmes moins instruites. Ainsi, chez les femmes de 50-69 ans, on passe d'un taux de couverture de 56% chez celles ayant tout au plus un diplôme de l'enseignement primaire à 82% chez celles ayant un diplôme de l'enseignement supérieur. »

Monsieur du Bus de Warnaffe, la réflexion pour atteindre le public précarisé de manière plus efficace est permanente, tant à travers les politiques que je mène que dans les interventions sur le terrain. Toutefois, nous savons aussi que les inégalités sont causées par une multiplicité de facteurs. L'ampleur de ces inégalités est déterminée par l'ensemble des politiques menées dans les différents secteurs. Au risque de me répéter, voici les éléments sur lesquels nous avons une prise directe au sein de la Commission communautaire française.

L'ensemble du secteur ambulatoire offre un service de qualité et de proximité à caractère multidisciplinaire et

accessible financièrement. Les démarches de santé communautaire que la Commission communautaire française soutient, tant au sein des maisons médicales agréées que des associations, permettent d'aller à la rencontre des populations dans leur milieu de vie et de les mettre en contact avec des services de santé de proximité.

Plusieurs associations développent des stratégies qui consistent à aller vers des publics particulièrement précaires, socialement exclus ou ayant peu de contacts avec les structures de soins classiques. Ces stratégies d'approche permettent de rentrer en contact avec des usagers qui ont des problèmes de consommation, des personnes incarcérées, des personnes migrantes en situation irrégulière ou des publics très marginalisés.

Les travailleurs de rue peuvent, selon les cas, donner de l'information pertinente, offrir du matériel de prévention, proposer une orientation vers des ressources médicales spécifiques ou encore accompagner les personnes vers des structures classiques.

Les réseaux ambulatoires actuellement agréés contribuent également à améliorer l'accès aux soins et, de ce fait même, à réduire les inégalités, en favorisant notamment la mise en place d'actions intersectorielles pour répondre plus adéquatement et de manière concertée aux situations de plus en plus complexes dans lesquelles se trouvent les personnes prises en charge, tout en évitant les décrochages des usagers vis-à-vis de la relation d'aide et de soins.

Une autre stratégie, inscrite en tant que priorité transversale du Plan de promotion de la santé, consiste à favoriser la littératie en santé, c'est-à-dire « la capacité d'accéder, de comprendre, d'évaluer et d'appliquer l'information de manière à promouvoir, à maintenir et à améliorer sa santé (...) ».

Par ailleurs, dans le cadre de la réforme des missions et fonctions de l'ambulatoire que nous amorçons actuellement avec ma collègue Céline Fremault, notre préoccupation centrale est d'évoluer vers un système basé plus que jamais sur les besoins de la population. Ces besoins doivent être analysés et les services devront définir leur projet sur la base de cette analyse. Là aussi, la prise en compte des inégalités fera partie intégrante des réponses qui devront être apportées par les opérateurs.

Au niveau fédéral, dans le cadre de la conférence interministérielle (CIM) de la santé publique et de ses différents groupes de travail, les entités fédérées, dont la Commission communautaire française, rappellent régulièrement la nécessité de prendre en compte ces inégalités dans différents dossiers, dont le Plan alcool, les réformes en santé mentale, le plan de soins intégrés en faveur des malades chroniques, la promotion d'une alimentation équilibrée, etc.

Par ailleurs, un groupe de travail intercabinets a pour mission de définir des objectifs de santé communs au pouvoir fédéral et aux entités fédérées.

Le travail de ce groupe avance malheureusement lentement. La réduction des inégalités devra toutefois être intégrée dans la formulation de ces objectifs. Pour vous répondre avec plus de précisions, je devrai me renseigner à propos de ce groupe ad hoc sur les inégalités en matière de santé.

Vous le savez comme moi, ces inégalités sont dues à de multiples déterminants sociaux qui interagissent et dont une grande partie dépend des secteurs d'intervention

autres que le système de santé. La complexité de ces déterminants sociaux ne suit évidemment pas la logique des découpages institutionnels. C'est pourquoi le principe de la santé dans toutes les politiques percole progressivement aux différents niveaux de décision, même si notre pays doit encore progresser en la matière.

Au niveau bruxellois, le Plan stratégique de promotion de la santé tient compte de cette dimension nécessaire en prévoyant des concertations avec d'autres niveaux de décision. Monsieur du Bus de Warnaffe, nous en avons déjà discuté à plusieurs reprises. Le Plan de santé bruxellois de la Commission communautaire commune intégrera également cette dimension. La question des inégalités est donc à la fois cruciale et complexe. Elle nous oblige à mener des politiques transversales dans une optique d'universalisme proportionné et d'intersectorialité. Dans le contexte que nous connaissons, l'évaluation de ces politiques constitue un enjeu central. Ce sont ces quelques principes qui doivent guider une politique de santé tendant vers plus d'égalité.

**Mme Cécile Jodogne, ministre.**- Je vous annonce que j'ai récemment signé une proposition de subside au bénéfice de l'asbl Sacopar pour qu'elle puisse entamer cette étude. Peut-être votre résolution va-t-elle trouver un appui.

**Mme Cécile Jodogne, ministre.**- C'est prévu dans la Plan stratégique de promotion de la santé.