

Santé

Défendre le droit à la santé

Quand les plus pauvres deviennent des
citoyens actifs

On sait que la pauvreté nuit gravement à la santé et que l'accès aux soins est beaucoup plus compliqué pour une personne vivant dans la précarité. Les dispositifs actuels sont insuffisants et inadaptés. Comment garantir l'accès à la santé pour tous, tout en écoutant la parole des premiers concernés ?

Avec le soutien de la

Bénéficiaire de soins de santé... un droit plus difficile à faire valoir quand on est pauvre. Mais comment améliorer une situation d'inégalité ? Au sein du groupe de travail santé du **Réseau Wallon de Lutte contre la Pauvreté (RWLP)**, réseau dont Vivre Ensemble est membre), des personnes qui vivent dans la précarité peuvent partager leur expérience et la faire remonter aux acteurs du secteur santé et au monde politique. L'objectif est alors de développer des politiques et des outils réellement adaptés aux problèmes rencontrés au quotidien par les personnes précarisées.

Ce projet est d'autant plus intéressant que les initiatives de participation citoyenne ont de plus en plus la cote. Cependant, on leur reproche souvent d'être réservées, sinon à des élites, du moins à une partie financièrement favorisée de la population ayant un niveau éducatif élevé. Il est bien souvent difficile pour une personne pauvre, voire très pauvre, de parler sur un pied d'égalité avec des cadres lors, par exemple, d'une réunion d'habitants dans un quartier.

Il y a là un enjeu important... Si la démocratie participative échoue à représenter l'ensemble de la population, en particulier les plus pauvres, elle échouera aussi dans l'élaboration de politiques de lutte contre la précarité.

Dès lors, comment faire participer les plus pauvres aux politiques qui les concernent ?

La santé, un droit à l'accès rendu difficile pour les plus pauvres

Nous ne sommes pas tous égaux devant la santé. En la matière, la précarité est l'un des plus importants facteurs de discrimination : en effet, les personnes pauvres ont une espérance de vie inférieure de 14 ans à celle des personnes aisées. Cet écart s'est accru ces dernières années en raison de l'amélioration constante de l'espérance de vie des plus riches, tandis que celle des plus pauvres n'a cessé de stagner¹.

Cette situation s'explique par plusieurs facteurs. L'aspect financier joue évidemment un rôle prépondérant, et ce, pour différentes raisons.

¹ <https://fr.express.live/2016/01/22/lecart-desperance-de-vie-entre-belges-riches-pauvres-saggrave> (visite du 17/07/2018)

Ainsi, les personnes en situation de pauvreté consultent moins souvent le corps médical par crainte du coût des consultations. Pour quelqu'un qui reçoit, par exemple, un revenu minimum, la somme d'argent à avancer lors d'une consultation représente une part élevée du budget², même avec un remboursement ultérieur.

Outre le coût de la consultation, le prix des traitements est également dissuasif. En conséquence, ces personnes se retrouvent plus facilement aux urgences avec des pathologies plus lourdes (et paradoxalement plus coûteuses pour elles et la sécurité sociale)³.

Il arrive également souvent qu'un.e malade précaire attende que la situation soit invivable pour consulter. Aller trouver le médecin généraliste quand on a une maladie depuis longtemps et qui n'a pas été soignée - pour les raisons citées - peut être perçu comme gênant, avec la crainte de ne pas être compris et d'être jugé par le praticien.

De plus, la santé des personnes en situation de précarité est souvent soumise à des pressions plus importantes que celle du reste de la population⁴ : conditions de travail plus difficiles, inactivité et stress liés à un chômage de longue durée, accès à un cadre de vie moins favorable (qu'il s'agisse du logement ou du quartier habité), nourriture moins saine (la nourriture de qualité est beaucoup plus coûteuse), etc. C'est en partie pour cela que les pathologies sont plus nombreuses et plus graves chez les personnes pauvres.

Enfin, les médecins généralistes ont eux-mêmes des moyens limités. Ils n'ont pas toujours beaucoup de temps à accorder à leurs patients. Or, le public précarisé, plus vulnérable, en moins bonne santé et éventuellement moins bon payeur, a besoin de temps et d'investissement personnel de la part des soignants.

Pour Christine Mahy⁵, secrétaire générale du **RWLP**, les professionnels de la santé doivent faire face à un engorgement, avec de plus en plus de personnes

² E.Henin, Les bénéficiaires du revenu d'intégration sociale s'y retrouvent-ils dans les soins de santé ?, 2013

³ <https://www.mc.be/actualite/communiqu%C3%A9-presse/2013/ris.html?region=49> (visite du 16/07/2018)

⁴ Vivre Ensemble, Dossier de campagne, la pauvreté nuit gravement à la santé, 2008

⁵ <https://rcf.fr/vie-quotidienne/rwlp-la-problematique-de-lacces-aux-soins-de-sante>, (visite du 13/07/2018)

en difficulté. Ce qui engendre un besoin d'autoprotection de la part des soignants : « [ils] ne veulent plus se laisser toucher par les gens, parce que c'est trop dur. Donc ils ne vont pas essayer de comprendre. (...) [on] n'est pas collaborant, ou bien on ne donne pas les papiers, ou bien on n'a pas le temps, ou bien on reporte la prise en charge du dossier, etc. ».

On pourrait penser que les mécanismes de soutien aux frais médicaux, comme le dossier médical global ou le tiers payant social, améliorent grandement la situation. En réalité, leur utilisation n'est pas généralisée, loin s'en faut. Au contraire, ces mécanismes ne sont pas forcément connus, y compris du personnel social, et les démarches à mettre en œuvre pour y avoir accès sont parfois compliquées.

C'est d'ailleurs un autre aspect mis en évidence par le travail de terrain du **RWLP** et des experts : la difficulté à remplir les documents administratifs. Christine Mahy développe : « On est dans un pays qui est très organisé, mais qui dans son organisation est hyper technocratisé, donc il y a de plus en plus de la paperasse, il faut être en ordre au bon moment, cocher la bonne case au bon endroit, etc. Sauf que des papiers, il y en a des dizaines, que les administrations sont à des endroits différents et que les connexions entre elles ne se font pas (...) cette organisation [administrative] provoque de la désorganisation [individuelle] pour celui qui n'est pas outillé de toute part ».

D'autant que la précarité maintient les personnes qui la subissent dans un état de tension permanent. Pour les plus pauvres, vivre est un combat de tous les jours, même pour des démarches censées être essentielles, comme se nourrir, s'habiller et trouver un logement par exemple, *a fortiori* pour faire face aux exigences et aux complexités administratives que nous venons de décrire.

Le non-accès au droit à la santé n'est donc pas uniquement dû à des raisons financières, même si celles-ci constituent un facteur important.

Comment mobiliser celles et ceux qui vivent dans une telle situation, non seulement pour qu'ils puissent en sortir, mais encore pour qu'ils participent aux politiques qui les concernent ?



Entendre les réalités de vie

Le groupe de travail santé du Réseau wallon de lutte contre la pauvreté

Zoom sur le Réseau wallon de lutte contre la pauvreté⁶

Le **RWLP** vise l'éradication de la pauvreté en Wallonie, en Belgique et dans le monde.

Il mène pour cela un important travail d'interpellation politique, partant du postulat que les politiques doivent être au service de l'ensemble de la population, y compris la frange la plus précarisée.

Un des points forts du **RWLP**, c'est de faire participer activement les personnes qui vivent dans la précarité à la réflexion sur les outils dont il faut se doter, à travers un « travail structuré et continu ». Les participants à ce groupe sont appelés témoins du vécu.

L'action du **RWLP** porte donc sur l'amélioration de tous les aspects de la vie des personnes en situation de précarité : accès à l'énergie, finances, scolarisation... et bien entendu santé.

Le **RWLP** a mis en place des groupes qui réfléchissent à des problématiques ciblées de la précarité, notamment un groupe permanent santé.⁷

Chaque mois, ce groupe se réunit pour une journée. L'objectif de ces rencontres, c'est d'abord d'entendre les réalités de vie en lien avec la santé, soit de personnes malades qui n'arrivent plus à se soigner, soit de personnes qui se rendent compte qu'elles n'ont plus accès à la prévention santé, et de faire en sorte qu'elles puissent accéder à un bien-être global.

Le groupe essaie donc d'identifier les freins à l'accès aux soins. Il s'agit ensuite de voir si ces freins sont globaux, s'ils touchent beaucoup de gens et dans quelle

⁶ <http://rwlp.be/> (visite du 15/07/2018)

⁷ <https://rcf.fr/vie-quotidienne/rwlp-la-problematique-de-lacces-aux-soins-de-sante>,
ibid

mesure ils sont provoqués par les politiques menées. De là naissent des propositions pour un meilleur accès aux soins.

Le groupe est principalement composé de personnes concernées par la question de la pauvreté et par la question de la santé, qu'elles soient touchées par une maladie ou non. Il y a aussi des travailleurs de la santé. Ce groupe fait donc le lien entre la population et le politique, pour interpeller. Ce n'est cependant pas le seul objectif. Il permet aussi de créer des liens avec d'autres secteurs comme, évidemment, le secteur de la santé, mais aussi les CPAS et les mutuelles. La mise en réseau de ces différents acteurs constitue une grande richesse pour faire émerger des solutions qui soient utiles à la population.

Gaëlle Peters⁸, animatrice politique en matière de réduction des inégalités et lutte contre la pauvreté au **RWLP**, est responsable de ce groupe. Elle explique que des mesures sont mises en place pour assurer une participation la plus large possible des personnes précarisées. Il est bien entendu important de faire connaître le groupe auprès de la population et des participants éventuels par différents canaux (manifestations, courriers, journaux, partenariats avec les experts du domaine de la santé, émissions de radio, etc.). Les participants sont également défrayés pour le coût des déplacements, afin que celui-ci ne constitue pas un frein. Enfin, un repas léger est prévu (comme dans toutes les réunions de travail). Une manière de reconnaître le professionnalisme et l'apport des témoins du vécu « qui s'investissent pour faire évoluer la société en dépit de leurs difficultés personnelles », comme le rappelle Christine Mahy.

Interpellation politique et formation des professionnels

Le **RWLP** diffuse l'information collectée dans ces groupes de travail auprès des partenaires. Ce sont notamment les associations de patients, les mutuelles et les professionnels de la santé, avec lesquels des partenariats se mettent en place. Cela permet de croiser les propos des différents acteurs de la santé, démarche dont Gaëlle Peters souligne l'importance.

Le **RWLP** collabore aussi avec le Réseau belge de lutte contre la pauvreté, le Forum - Bruxelles contre les inégalités et le Réseau néerlandophone de lutte contre la pauvreté de Bruxelles.

⁸ Interview du 27/07/2018

Concernant le retour vers la sphère politique, le **RWLP** travaille beaucoup avec le Gouvernement wallon, qui a de nombreuses compétences en matière de santé, mais aussi avec le Gouvernement fédéral.

Et l'interpellation est féconde : « Il y a quelques années, nous avons proposé de généraliser le tiers payant. Et nous avons été entendus par le ministre. Pour les personnes avec un petit revenu, ce n'est pas possible d'avancer l'argent lors d'une consultation » témoigne Gaëlle Peters.

Toutefois, le suivi des résultats politiques est un travail très lourd, qui suppose de suivre dans le détail les mesures qui concernent la lutte contre la pauvreté. Difficile donc, de mesurer l'ensemble des fruits du travail effectué.

Soulignons que les résultats ne sont pas uniquement politiques. Par exemple, organiser des formations sur la santé pour les professionnels permet de sensibiliser à la situation des personnes précarisées et d'améliorer leur prise en charge en matière de santé.

Gaëlle Peters conclut : « C'est un travail de longue haleine. Ce qui est de l'ordre de la réflexion, de la participation, de l'humain ne se règle pas du jour au lendemain. Se placer dans une optique prospective, ça implique de bien travailler les choses. S'agissant de sujets structurels, la prise en compte de la complexité a toute son importance. Elle permet d'approfondir les thématiques que nous abordons ».

Un système de santé à préserver et à améliorer

L'accès au droit de santé par les plus pauvres est complexe pour plusieurs raisons : barrière financière et administrative, méconnaissance des outils existants, manque de moyens et de temps de la part du personnel soignant, peur du jugement ou conditions d'existence moins favorables.

Notre système de soin de santé a la réputation d'être l'un des meilleurs du monde. Faudra-t-il bientôt le conjuguer à l'imparfait ? Dans le contexte actuel, il est nécessaire d'être attentif et de lutter pour préserver les acquis de notre système de santé.

Christine Mahy questionne : « Où met-on les finances publiques, à quel endroit ? Est-ce qu'il est décent aujourd'hui de dire qu'on fait des économies

sur la santé ? Ne faut-il pas avoir un territoire avec un maillage complet de médecins, depuis le milieu rural jusqu'au milieu urbain, y compris des spécialistes ? Est-il décent de laisser des familles vivre dans des logements qui rendent malade, avec un revenu qui ne permet pas de payer leurs soins, avec une alimentation bon marché - et bon marché, c'est moins bon -, avec le stress que tout cela représente, la honte qui va ronger de l'intérieur, qui va conduire à une dépression, qui va conduire à un problème de santé ? ».

Recevoir des soins de santé relève parfois du parcours du combattant. À tel point qu'à l'heure actuelle, une aide extérieure est parfois nécessaire pour améliorer la situation au cas par cas : un professionnel aide les personnes concernées dans les démarches administratives. C'est un travail que réalisent notamment les experts du vécu⁹.

Il existe même des associations qui se donnent pour objectif principal l'accompagnement des personnes dans les démarches administratives pour accéder à leurs droits. C'est le cas des **Amis d'accompagner**, à Bruxelles¹⁰.

Vivre Ensemble préconise d'aller plus loin et d'automatiser l'accès aux soins - plutôt que de complexifier les démarches administratives.

Pour garantir un accueil adapté auprès des instances concernées (CPAS, mutualités, hôpitaux, etc.), il est nécessaire de former le personnel soignant et social.

⁹ Les experts du vécu sont des personnes qui connaissent ou qui ont connu la pauvreté. Leur parcours de vie est une expertise dont ils font bénéficier la société en travaillant pour les services publics fédéraux en partenariat avec les acteurs de terrain (chômage, santé, justice, sécurité sociale, ...). Ils contribuent ainsi à combler le fossé entre les citoyens en situation de pauvreté et les entités qui sont à leur service, ce qui permet évidemment d'améliorer l'accès des plus pauvres à leurs droits. Cela a également le mérite de renforcer la participation des plus pauvres aux politiques qui les concernent. https://vivre-ensemble.be/IMG/pdf/2009-05_experts-vecu.pdf

¹⁰ <https://www.accompagner.be/accueil/>, visite du 20 novembre 2018

Lutter avant tout contre les inégalités

Christine Mahy insiste à ce sujet sur « l'absolue nécessité de combattre les inégalités, partout et dans tous les métiers¹¹ ». Pour elle, la question de la pauvreté et des inégalités est un sujet transversal, qui devrait être abordé dans presque toutes les formations de tous les métiers dans notre société.

De plus, la santé s'entretient sur le long terme, ce qui est loin d'être facile pour celles et ceux qui vivent dans la précarité.

Travailler en amont de la maladie et du mal-être est également essentiel : mieux vaut prévenir que guérir. C'est d'ailleurs une des solutions proposées par Dirk Avonts¹², médecin et professeur à l'Université de Gent, qui travaille également au CPAS d'Anvers. Son investissement sur le terrain montre un important besoin de sensibilisation des personnes précarisées à des réflexes de prévention. Il donne l'exemple de l'aération du logement. Dans de nombreux logements insalubres, la cuisine n'est pas équipée d'une hotte. Les molécules s'accumulent dans l'air, ce qui est très mauvais pour la santé. Il est donc nécessaire d'aérer. Ouvrir les fenêtres, certes, mais pas en heure de pointe, quand les véhicules passent dans la rue. Des réflexes qui ne sont pas évidents pour tout le monde et qu'il est nécessaire d'apprendre.

Enfin, l'amélioration de la santé passe aussi par l'amélioration nécessaire du cadre de vie. La situation actuelle déborde du cadre des politiques de la santé. Il faut lutter avant tout contre la pauvreté et contre les discriminations qui en découlent, comme les situations de vie dangereuses pour la santé.

Ceci se traduirait notamment par une politique du logement et une politique urbaine qui garantiraient à chacun un cadre de vie favorable à la santé, c'est à dire des logements salubres et des quartiers non pollués avec des espaces verts et une mobilité plus douce. On pourrait aussi parler d'une politique alimentaire adaptée ou d'une politique de l'emploi.

Bien entendu, les réformes structurelles sont longues à mettre en place. Mais les mesures politiques qui bénéficient aux plus pauvres d'entre nous

¹¹ Ch.Dubois, Personnel soignant et patients précarisés : à quand une formation de terrain ?, Vivre Ensemble 2008, https://vivre-ensemble.be/IMG/pdf/14-2008_formation_1_.pdf

¹² D. Avonts, présentation « Armoede 'n milieu » lors de la concertation Durabilité et pauvreté, Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale, 13/09/2018

bénéficient à tout le monde, qu'il s'agisse de l'école gratuite ou de la facilité d'accès aux soins de santé.

Soulignons à ce sujet tout l'intérêt des initiatives qui donnent la parole aux citoyens, notamment celles qui permettent aux personnes fragilisées, moins audibles dans notre société, de témoigner de ce qu'elles vivent au quotidien. Quel que soit le sujet concerné, santé, habitat, logement, emploi, c'est un outil précieux pour faire émerger des solutions justes et efficaces.

Jean-Guillaume DeMailly



Avec le soutien de la

Disponible sur www.vivre-ensemble.be |

Exemplaires sur demande :

info@vivre-ensemble.be 02 227 66 80