

Santé et précarité : Une spirale infernale.

Partie 1 - Lorsque l'alimentation de qualité et en suffisance reste un défi.

Lever le voile sur les réalités de la pauvreté nous amène à saisir l'impact sur la santé de la précarité, de l'insécurité alimentaire et des déprivations qui tissent le quotidien de nombreuses personnes en Wallonie. Dans un contexte de crises multiples, la précarité économique et sociale augmente et avec elle le sentiment angoissant que tout peut basculer, s'effondrer, à tout moment. L'augmentation des difficultés d'un cinquième des Wallons à s'alimenter et à se soigner montre les failles d'un système qui n'arrive pas à établir une solidarité sociale réellement redistributive. Comme en appellent, par leurs actions, de nombreuses associations, les réponses doivent être politiques et solidaires, car la responsabilité est avant tout collective.

Avec le soutien de la



Marie, Alex et Yvonne, lorsqu'un pain fait la différence

Il est 18H30, la boulangerie du village va bientôt fermer ses portes. Demain c'est le jour de fermeture hebdomadaire. Sur une table près de la porte, sont rangés les invendus : pains, tartes et quelques petits gâteaux. Monsieur Jean, un bénévole d'une association locale, arrive « ah ! la récolte est bonne aujourd'hui, cela fera des contents ! » Il range délicatement les marchandises dans son coffre, remercie la vendeuse et commence sa tournée.

Première porte, une famille avec quatre enfants. La maman, Marie, est au chômage, le papa, Alex, se déplace en fauteuil roulant et ne peut plus travailler. Nouer les deux bouts et terminer le mois si possible sans dettes ou sans avoir aggravé ses dettes est, pour Marie et Alex, un stress de tous les jours. Les médicaments et les soins d'Alex coûtent cher et tous ne sont pas remboursés. Ils sont pourtant indispensables pour éviter ou retarder l'aggravation de sa maladie. Le chauffage n'est allumé que lorsqu'il fait très froid et que la maison est humide. Monsieur Jean sonne, échange quelques mots, demande des nouvelles des enfants, leur donne deux pains et une tarte aux fruits.

Un peu plus loin, Yvonne, une dame très âgée qui vit seule, le reçoit avec un sourire. « Vous rentrerez bien quelques minutes ? » Monsieur Jean décline l'invitation, sa tournée est encore longue et il fait déjà nuit noire. Il sort de son coffre un petit pain blanc, celui qu'Yvonne aime faire griller et manger le matin avec de la confiture de groseilles. Il ajoute un petit gâteau « crème café » et promet de revenir un autre jour, en dehors de sa tournée.

Une fois par semaine, il distribue ainsi les invendus à des personnes pour qui recevoir un pain fait un peu la différence... Recevoir une tarte de temps en temps est un luxe qui réjouit.

Sa tournée discrète dure presque deux heures. Pourtant, dans le village, presque personne ne sait qu'elle existe... Personne ne se doute que, derrière certaines portes, manger à sa faim peut être un défi lorsque la fin du mois approche, que les factures du loyer, du gaz, de l'électricité doivent être payées, qu'il faut remplir la cuve à mazout, etc. Peu sont ceux qui savent que pour certains de leurs voisins, économiser les 3,5 euros que coûte un pain a son importance. Le passage de monsieur Jean est attendu. C'est aussi un clin d'œil de présence et de lien bien au-delà d'un pain.

Pauvreté et précarité

Soulever le voile qui cache les vécus de la famille de Marie et d'Alex, d'Yvonne et de tant d'autres nous laisse entrevoir l'imbroglie des difficultés qui tissent leur quotidien. La maladie, la vieillesse et leur pauvreté économique, entre autres, semblent évidentes. Les

envisager ainsi présente cependant un double risque : celui de les considérer de façon paternaliste comme des personnes « en manque », « en besoin d'aide », et celui d'occulter les fonctionnements sociopolitiques à l'origine de leurs situations et de leur relégation dans les marges sociales. Ces deux histoires laissent entrevoir de nombreux débats possibles. Les manques et les privations engendrent des inégalités sur la santé physique, mais aussi psychique, sociale et culturelle. Dans ce texte, nous nous limiterons uniquement à envisager les inégalités dans le domaine de la santé, et ce, par le biais plus particulier de l'alimentation¹.

Nous les considérerons aussi sous l'angle de la précarité plutôt que de la pauvreté. La pauvreté détermine des manques, qu'ils soient financiers, sociaux ou culturels. La précarité quant à elle relève d'une forme d'insécurité, de stress constant. C'est le sentiment que l'on peut, à tout instant, perdre ce que l'on a, que l'on ait beaucoup ou que l'on ait peu : devoir déménager, perdre son logement ou se retrouver à la rue et se voir privé brutalement de son réseau social. Plus encore, ne pas arriver à se nourrir ou à se chauffer, être exposé au risque d'un placement des enfants lorsqu'on n'est plus en mesure d'assurer leurs besoins, être expulsé parce que l'on n'a pas de papiers, perdre la santé et ne pas avoir les moyens de se soigner, etc.² Cette précarité, qui n'exclut pas les manques, nous semble plus représentative des vécus au jour le jour au cœur de nombreux foyers.

Environ 20% de la population belge est en situation de précarité et en risque d'exclusion sociale. Ces femmes, ces hommes, ces familles sont dans des situations stressantes causées par des cumuls de difficultés qui durent, parfois toute une vie et qui parfois aussi se transmettent de génération en génération: chômage, enchaînement de petits boulots, absence d'épargne, problèmes de logement, échecs et décrochages scolaires, dépression, rapports de domination, poids des regards, façon de se situer socialement, problèmes de santé mentale, difficultés d'expression orale ou écrite, etc. Les politiques de lutte contre la pauvreté permettent de « limiter la casse », mais ne permettent souvent pas de sortir du cercle vicieux dans lequel les problèmes s'enchaînent.

Les conditions de vie de Marie, d'Alex, de leurs enfants, d'Yvonne et de quelques autres qui émailleront ce texte, nous amèneront à faire le constat de l'influence sur la santé de l'insécurité alimentaire, du manque de ressources sociales et réciproquement. Nous tirerons aussi les fils de quelques pistes de réflexion et d'analyse, sans prétendre faire le tour de la question.

Insécurité alimentaire

Dans son rapport de recherche en 2022, sur les conditions de vie et les inégalités sociales en Wallonie, l'IWEPS affirme que l'accès à la nourriture saine, équilibrée et en suffisance est un déterminant important des conditions de santé. Or, les prix des matières premières

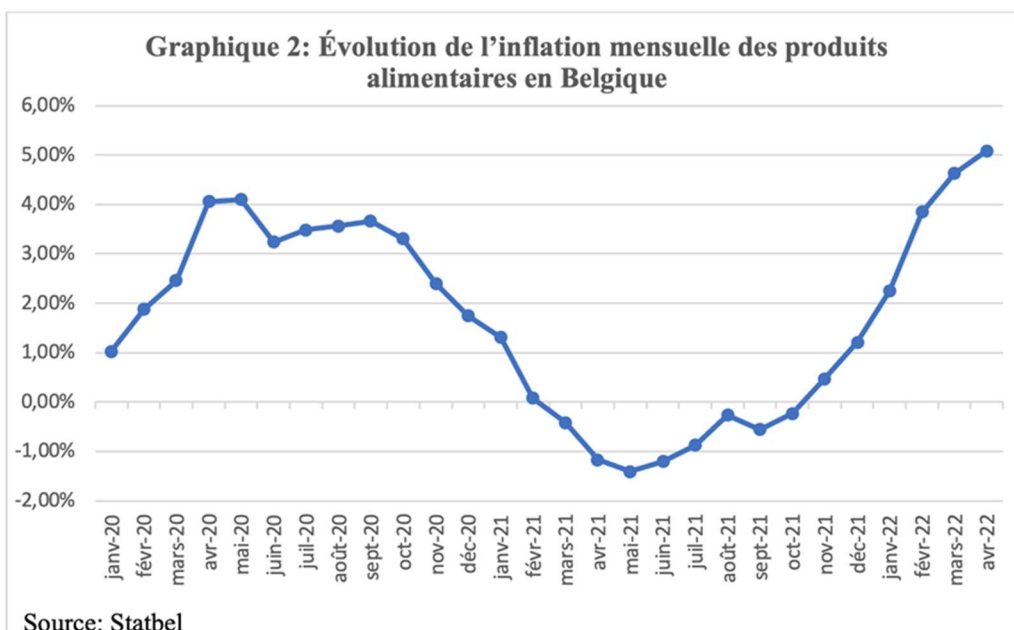
¹ Un deuxième axe envisagé dans cette réflexion est celui du droit au logement. Il fera l'objet d'une analyse ultérieure et constituera la deuxième partie de « *Santé déficiente et précarité : une spirale infernale* ».

² FURTOS, Jean, *Les effets cliniques de la souffrance psychique d'origine sociale*, *Mental'idées*, n°11, septembre, 2007.

indispensables à l'alimentation de base ont beaucoup augmenté depuis début 2022, souvent bien plus que l'inflation globale et l'augmentation des salaires et des aides sociales liés à l'index.

L'impact des crises

Les différentes crises que nous traversons ces dernières années, qu'elles soient sanitaires (pandémie), climatiques (inondations), financières (inflation), énergétiques (augmentation des charges), politiques (conflit armé tel que la guerre en Ukraine) ont eu et continuent d'avoir comme conséquence une diminution des denrées disponibles et une augmentation du prix de l'alimentation. La spéculation sur certaines denrées participe aussi de l'augmentation de leur prix. L'institut des statistiques belge (Statbel) signale que l'augmentation moyenne du prix des denrées alimentaires a atteint 16,12% en février 2023. Mais cette moyenne cache de grandes disparités et une augmentation très importante de certaines denrées de base de l'alimentation : les céréales (+37%), le pain (+24%), les huiles végétales (+58%), la viande (+14,8%) et les produits laitiers (+23%). Les légumes coûtent en moyenne 24% de plus aujourd'hui qu'il y a un an. Une famille de deux personnes dépense désormais en moyenne 512€ par mois en produits alimentaires, soit 85€ de plus qu'en février 2022³.



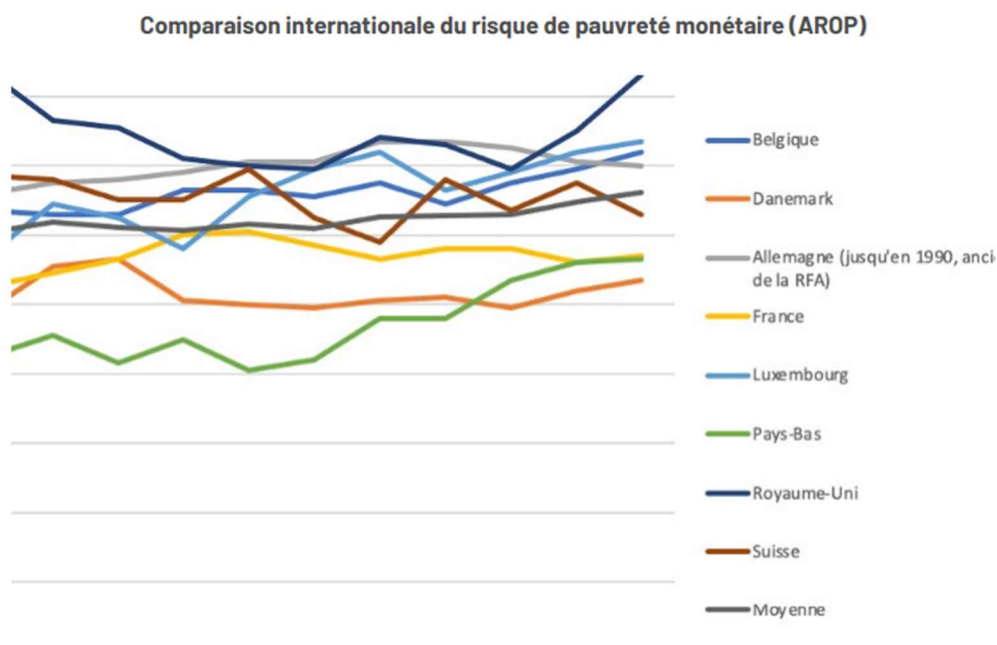
Graphique issu de l'article « L'alimentation pèse plus lourd » de Nathalie Cobbaut⁴ (juin 2022)

³ Données de Test achat (avril 2023) et Rapport de recherche de l'IWEPS n°50, *Indice de situation sociale de la Wallonie (ISS-9e exercice) - 29 Analyses et perspectives sur les conditions de vie et les inégalités sociales en Wallonie, 2022.*

⁴ <https://www.echosducredit.be/l'alimentation-pese-plus-lourd/>

Accéder à une alimentation en quantité suffisante avant même de l'envisager comme saine et équilibrée

Le Rapport « Pauvreté » d'Itinera constate qu'en Belgique le taux de déprivation matérielle grave est plus fréquent que dans d'autres pays de la zone européenne.



Source : Eurostat EU SILC 2019

Tableau issu de l'étude de Joël Van Caeter et Jean Hindriks, « Agir durablement contre la pauvreté. Première partie : un bilan décevant » (avril 2022)⁵

Un ménage ou un isolé sont considérés en situation de déprivation matérielle grave lorsqu'au moins quatre des éléments de la liste suivante ne lui sont pas accessibles (il ne s'agit donc pas d'un choix volontaire, mais d'une impossibilité matérielle d'accès) :

- Payer les factures à temps (loyer, eau, électricité, etc.),
- Pouvoir chauffer suffisamment la maison,
- Manger de la viande, du poulet, du poisson ou une alternative végétarienne au moins tous les deux jours,
- Faire face à une dépense inattendue,
- Posséder un téléphone,
- Posséder une télévision couleur,
- Posséder une machine à laver,
- Posséder une voiture personnelle,
- Prendre une semaine de vacances par an à l'extérieur.

⁵ <https://www.itinera.team/sites/default/files/content-documents/Rapport%20Pauvret%C3%A9.pdf>

En Belgique cette déprivation matérielle a changé de visage en quelques années. Alors qu'elle touchait surtout les personnes âgées, aujourd'hui, ce sont surtout les jeunes, les familles monoparentales et les personnes les moins formées qui sont les plus vulnérables, entre autres face aux accidents de la vie : un problème de santé, une séparation, un problème professionnel, une dégradation de leur environnement suite aux intempéries (inondations) ou suite à des nouvelles constructions d'infrastructures, etc. Entre 2007 et 2018, la précarité persistante pour les personnes en âge de travailler est passée de 5,6 à 9,4 %. La faible intensité de travail et le coût du logement sont de facteurs à risque important de cette déprivation matérielle grave⁶.

L'aide alimentaire est de plus en plus sollicitée, pour faire face à une urgence qui devient, pour de nombreux foyers, un problème récurrent et chronique. Le nombre de demandes ne cesse de croître, amplifiant une tendance qui avait déjà été très marquée pendant la crise du Covid-19. La Fédération belge des banques alimentaires rapporte une hausse de 18,2% des bénéficiaires en 2022 par rapport à l'année 2021 soit quelques 193.344 bénéficiaires par mois. Si l'on y ajoute les personnes aidées via des colis alimentaires, des épiceries et restaurants sociaux, le nombre de personnes qui ont recours à une aide pour se nourrir atteint environ 600.000 personnes⁷. Ces chiffres montrent que la question n'est pas seulement la qualité de l'alimentation, si souvent discutée dans les médias et les écoles, mais, pour de nombreuses personnes, celle plus fondamentale, de pouvoir manger à sa faim.

« **Manger des fruits et des légumes... Pas tout le monde!** », titrait Michel Gassée dans son article sur le site de la RTBF du 18 octobre 2023. Il y reprend l'exemple de Anne-Catherine Guio, chercheuse au LISER, relatif à l'impact de la pauvreté économique sur l'alimentation des enfants et donc sur leur santé : « *La nourriture. C'est un besoin de base et on considère que les enfants devraient pouvoir manger des protéines tous les jours, idem pour les fruits et légumes. S'ils le souhaitent évidemment, on ne mesure pas les préférences des gens dans cette étude ! Si les gens préfèrent ne pas donner de viande à leurs enfants, ils ne sont pas capturés par l'indicateur, mais s'ils le souhaitent sans en être capables, alors, oui, on est bien dans un cadre de privation matérielle* ». Elle ajoute encore, « *pour la première fois (...) on a des informations sur la santé des enfants et en même temps sur la déprivation. Et que voit-on ? Qu'il y a une corrélation claire : les enfants qui sont déprivés ont aussi plus de problèmes de santé chroniques ou se déclarent plus souvent en mauvaise santé. C'est très inquiétant pour leur avenir* »⁸.

⁶ VAN CAUTER, Joël et HINDRIKS, Jean, *Agir durablement contre la pauvreté. Première partie : un bilan décevant*, avril 2022. Voir <https://www.itinera.team/sites/default/files/content-documents/Rapport%20Pauvret%C3%A9.pdf>

⁷ Fondation Roi Baudouin, Communiqué de presse, *Quand seule la solidarité permet encore de manger*, Justice sociale et pauvreté, mars 2023. Voir <https://kbs-frb.be/fr/quand-seule-la-solidarite-permet-encore-de-manger>

⁸ <https://www.rtbef.be/article/les-privations-de-tous-ordres-affectent-pratiquement-13-des-enfants-en-belgique-11273404>

Distribuer des aliments ? Une aide précieuse, mais...

Les initiatives de distribution d'aliments participent à la survie, au prix, souvent, d'un sentiment d'humiliation des personnes aidées qui se disent réduites à être des mendiants. Elles expriment un sentiment de perte de dignité.

À Bomel, un quartier de Namur, des personnes font la file sur le trottoir pour avoir un colis. Ce sont des gens du quartier. Pourtant l'ambiance est lourde, certains baissent la tête, personne ne parle. Recevoir n'est pas facile surtout s'il l'on ne peut pas rendre. Le don à sens unique est écrasant⁹.

La maison de quartier La Rochelle à Roux, en province du Hainaut, l'a bien compris. Claudio Marini qui en assure la coordination nous dit :

« Les blessures les plus profondes causées par la pauvreté sont à mes yeux : la perte totale du respect de soi, le sentiment de dignité qui cède la place au sentiment d'inutilité. (...) Le respect de soi et le sentiment de dignité ne peuvent exister qu'à partir du moment où l'être humain reçoit respect et dignité de la part des autres¹⁰ ».

Dans cette maison de quartier¹¹, les personnes précarisées peuvent être actrices des projets. Elles peuvent organiser elles-mêmes les services qui leur permettent de répondre à leurs besoins élémentaires (alimentation, vêtements, meubles), d'affronter leurs conditions de vie difficiles et de défendre leurs droits. Ce pouvoir de dire et d'agir donne sens à leur présence au-delà d'une aide reçue. Il réinstalle la dignité de chacun, le tire de la marge et l'introduit au sein d'un collectif où sa place est reconnue. Au-delà de la restauration du sentiment de dignité, cette maison de quartier pose la question du droit.

L'augmentation des personnes souffrant de la faim ou exposées au risque d'avoir faim en Wallonie montre les failles d'un système et d'une société qui se dit démocratique, mais qui n'arrive pas à établir une solidarité sociale réellement redistributive. Elle pose la question de la préoccupation les uns pour les autres dans un pays au PIB élevé et où la sécurité sociale est considérée comme l'une des meilleures au monde.

⁹ Observation en rue, Christine Gard (2022).

¹⁰ <https://vivre-ensemble.be/association/la-rochelle-1692/>

¹¹ Pour une analyse complète sur la maison de quartier La Rochelle et son jardin communautaire, voir LOTHIER, Marie-Christine, *De la lasagne industrielle à la soupe du jardin*, novembre 2023 (<https://vivre-ensemble.be/publication/analyse2023-04/>)

Conclusion

Les inégalités de santé sont importantes en Belgique et elles se traduisent entre autres par une différence d'espérance de vie de plus de 10 ans pour les hommes et de près de huit ans pour les femmes entre les deux pôles des milieux sociaux¹².

Comme le montrent les chiffres cités, et plus encore les témoignages des acteurs de terrains rencontrés par Vivre Ensemble¹³, les inégalités en ce qui concerne les droits fondamentaux sont de plus en plus nombreuses et de plus en plus grandes.

Questionner les inégalités de santé, c'est se poser la question de l'accès aux droits fondamentaux constitutifs du bien-être : droit à une alimentation de qualité et en quantité suffisante, droit au logement et à un environnement sain, accès réel des soins médicaux de qualité, etc. La lutte contre les inégalités en santé va bien au-delà d'une interpellation des professionnels de la santé et du social. Pour diminuer ces inégalités et tendre vers plus de justice en santé et sociale, les projets qui s'élaborent en réseau et incorporent la participation des personnes pour améliorer leur bien-être global ont un rôle essentiel à jouer. Mais attention, il faut aussi se méfier du double piège que pourrait être d'une part de considérer les personnes comme « en manque de savoirs sur leur situation et comment l'améliorer » et d'autre part, en leur rendant le pouvoir d'agir sur leur situation, le risque de provoquer un glissement vers une responsabilisation individuelle accrue et une culpabilisation de tous ceux qui dérogent à une série de comportements normés. **Les causes de la précarité en santé liées aux situations de déprivation sont avant tout systémiques. Les réponses doivent être politiques et solidaires, car la responsabilité est avant tout collective**¹⁴.

7

Christine Grard
Volontaire chez Action Vivre Ensemble



ACTION
VIVRE ENSEMBLE

Disponible sur www.vivre-ensemble.be | Exemplaires sur demande :
info@vivre-ensemble.be 02 227 66 80

Avec le soutien de la



FÉDÉRATION
WALLONIE-BRUXELLES

¹² GIRÈS, Joël et MARISSAL, Pierre, *Inégaux face à la mort*, 2023. Mis en ligne sur le site de l'Observatoire Belge des Inégalités voir <https://inegalites.be/Inegaux-face-a-la-mort>.

¹³ Voir les projets soutenus lors des campagnes de Action Vivre Ensemble telles que l'ASBL AVE du quartier Saint Léonard à Liège, le « Bazar festival » à Bruxelles, les épiceries sociales, l'ASBL Horizons nouveaux à Liège, l'ASBL La voix des compagnons à Vierves-sur-Viroin, l'ASBL Le miroir vagabond à Bourdon en province de Luxembourg, l'ASBL Pourquoi pas toi à Mons, l'ASBL Perspectiv' et son bar à soupe dans le Hainaut ou encore l'ASBL Vie Féminine, active dans plusieurs régions.

¹⁴ LECLERCQ, Colette, *Santé & précarité* dans *Revue l'Observatoire*, n° 65, 2010. Voir <https://revueobservatoire.be/Sante-precarite>.