



Compte-rendu

Colloque « Santé et Développement durable : quels enjeux ? »

**Vendredi 29 avril 2011
Sénat belge, Bruxelles**

Mai 2011



www.pourlasolidarite.eu

Colloque : « Santé et Développement durable : quels enjeux ? »

Organisé à l'initiative du Think Tank européen *Pour La Solidarité* et animé par son Président Denis STOKKINK, ce colloque a eu pour objet de traiter les questions liées à la promotion de la santé durable en Europe.

- Inauguration - Fatiha Saïdi, sénatrice du groupe PS belge et représentante de la Belgique au Conseil de l'Europe, et Denis Stokkink, Président du Think Tank européen *Pour La Solidarité*
- Présentation de la publication « Agir pour une santé durable » - Audrey Houssière, Think Tank européen Pour La Solidarité
- Première table ronde - Le défi des politiques solidaires de santé
 - Dr **MYRIAM DE SPIEGELAERE**, Directrice scientifique de l'Observatoire de la Santé et du Social
 - **JEAN-PASCAL LABILLE**, Secrétaire général des Mutualités socialistes
 - **JEAN LAPEYRE**, Chargé de Mission Europe pour Syndex
- Deuxième table ronde - Santé et environnement : de la promotion d'un cadre de vie sain
 - Dr **LUC BERGHMANS**, Médecin-Directeur de l'Observatoire de la Santé du Hainaut
 - **ANNICK MEURENS**, Directrice Scientifique & Responsable Recherches, Données et Perspectives à l'IBGE (Institut bruxellois pour la gestion de l'environnement)
 - **EMMANUELLE PARADIS**, Experte prévention et santé au travail, CIDES – Chorum
 - Dr **ELISE MONETTE**, Maison Médicale des Primeurs de Forest
 - **RACHIDA BENSLIMAN**, ASBL Forest Quartiers Santé
- Conclusion du colloque - Caroline Désir, députée régionale et à la Communauté française, Sénatrice

Introduction - Fatiha Saïdi, sénatrice du groupe PS belge et représentante de la Belgique au Conseil de l'Europe

La sénatrice Fatiha SAÏDI a ouvert le colloque en soulignant la place prépondérante qu'occupe actuellement le concept de développement durable dans le débat public. Celui-ci renvoie avant tout à la vision portée par la société civile face aux nombreux enjeux d'avenir en Europe ; éclairer celui de la santé durable permet d'envisager des pistes de réflexion et de travail utiles en la matière.

La promotion de la santé durable passe par le développement de conditions favorables : accès à un environnement sain, un emploi, une distribution équitable de la richesse, de meilleures conditions de logement etc. Se préoccuper de la santé passe par une appréhension des pathologies dans leur globalité et dans une perspective collective d'amélioration des conditions de vie et environnementales. Dès lors, au-delà des conditions d'accès aux systèmes de sécurité sociale et de soins, de nombreuses dimensions doivent être prises en considération : accessibilité à l'information, limites financières d'une partie importante de la population, besoins sociaux fondamentaux non-couverts (logement, soins, alimentation), bagage culturel etc.

« La solidarité est un principe essentiel que nous devons activer non seulement dans les politiques que nous mettons en œuvre mais aussi dans nos comportements au quotidien. »

La sénatrice Fatiha SAÏDI a notamment salué le travail des nombreuses associations de terrain dont les efforts visent à améliorer l'environnement, la qualité de vie et la santé des populations ; un travail difficile mais récompensé par des résultats obtenus grâce à des méthodes qui allient bon sens et originalité en permettant une collaboration étroite avec les habitants des quartiers, considérés pour ce qu'ils sont : des citoyens experts du lieu où ils vivent.

Denis Stokkink, Président du Think Tank européen *Pour La Solidarité*

Il n'y a pas de développement durable sans bonne santé. Mais sans bonne santé, il n'y a pas non plus de développement durable. L'enjeu de la santé durable est un thème devenu fondamental ces dernières années, et certains travaillent depuis parfois plus de 15 ans sur cette thématique. Si le développement durable est aujourd'hui sur toutes les lèvres, la question de la santé durable reste quelque peu confidentielle. Elle relève d'une prise en compte de déterminants sociaux, économiques et culturels.

Deux tables rondes se succéderont : la première portera sur l'examen des systèmes de santé. Une attention particulière sera portée aux mutuelles de santé, par nature les plus aptes à promouvoir la santé durable. La seconde table ronde s'interrogera plus particulièrement sur les enjeux de la prévention et des déterminants sociaux. Les points communs des orateurs sont d'agir au quotidien (cadre médical, vie associative) en faisant la promotion de modes de vie sains. Le niveau local a plus que jamais un rôle à jouer. Les maisons médicales constituent un modèle de lutte contre les

inégalités en matière de santé. Outre l'environnement social, les environnements de vie et de travail déterminent largement les conditions de santé.

Le 28 avril se tenait la journée de la santé au travail. Rappelons que 2,2 millions de personnes meurent d'accidents du travail et de maladies liées à leur activité professionnelle chaque année dans le monde. Les pistes pour améliorer les conditions de santé ne manquent pas, mais la perspective de les faire connaître et d'aboutir à une réelle amélioration n'en reste pas moins éloignée.

Audrey Houssière, Chargée de projets Affaires sociales, Think Tank européen Pour La Solidarité

Il convient, dans un premier temps, de définir le concept de santé durable et de mettre en lumière les éléments qui le lient au développement durable. Dans un second temps, les recommandations formulées dans l'étude « **Agir Pour Une Santé Durable** » publiée par le Think Tank PLS seront abordées.

Comme il a été précédemment formulé : « il n'y a pas de santé durable sans développement durable ». En effet, nombre d'affections telles que les allergies, les affections respiratoires ou les cancers sont liés à notre écosystème. L'environnement et les milieux naturels ont une influence considérable sur la santé humaine. Toutefois, la santé durable ne se limite aucunement à sa dimension écologique. L'environnement est certes très présent lorsque l'on parle de santé ; l'actualité ne manque pas de nous le rappeler. Cependant, à l'instar du concept de développement durable, il ne faut pas occulter les dimensions économiques et sociales de la santé.

Pour être en bonne santé, nous avons besoin d'une alimentation équilibrée et variée. La hausse des prix des denrées alimentaires a donc un impact sur la façon dont nous nous alimentons. L'accessibilité des denrées alimentaires est dépendante des moyens financiers du consommateur, ce qui nous amène tout de suite à la dimension sociale : une personne précarisée, qui dispose de moins de moyens financiers, sera encore plus touchée par la hausse des prix. A titre d'exemple, en moyenne, un Wallon consacre 16% de son budget à l'alimentation, 30% lorsqu'il s'agit d'une personne précarisée, ce qui entraîne des sacrifices.

Si l'on en revient à la dimension environnementale, la question des pesticides a elle aussi des conséquences sur notre alimentation. C'est dire si les trois dimensions écologique, économique et sociale sont intrinsèquement liées lorsque l'on parle de santé durable. D'autant plus qu'il faut ajouter à ces trois dimensions une dimension temporelle : celle de la justice entre générations, qui consiste à assurer aux générations suivantes des conditions si ce n'est plus favorables, tout au moins aussi favorables que celles de la génération actuelle. La santé est donc bien loin de se résumer au traitement des maladies. Le système de soins est un des déterminants de la santé mais bien d'autres existent. Revenu, éducation, conditions de vie et de travail, le logement, le comportement en matière de santé et l'accès aux soins sont quelques uns des principaux facteurs de bonne santé.

Les privations matérielles mais aussi immatérielles sont autant de facteurs négatifs pour la santé physique et mentale. La crise économique en a malheureusement fourni un exemple. Ainsi en Grande Bretagne, la crise économique et ses conséquences telles que les licenciements, les dettes ou encore les saisies immobilières ont provoqué une explosion de la demande de services en santé, selon une étude menée dans le pays. Les menaces pesant sur les ménages sont sources d'anxiété et de stress pour les individus. De la même manière, on constate que les risques de maladies, de troubles dépressifs et de comportements néfastes (tabagisme, alcoolisme, prise de psychotropes) sont plus courants chez les populations en difficulté sociale. Si les actions thérapeutiques sont nécessaires, elles ne suffisent absolument pas pour lutter contre les facteurs de mauvaise santé. Leur prévention dépasse largement le champ de la médecine. La santé est bien plus qu'une affaire de soins curatifs. Comme les déterminants de la santé sont loin d'être purement biologiques, il faut rechercher les leviers d'action susceptibles d'améliorer la santé des individus. En voici quelques uns : cohésion sociale, préservation des écosystèmes, amélioration des milieux de vie quotidienne.

Autant de déterminants qui nécessitent des indicateurs adaptés, d'autant que le domaine de la santé est complexe et marqué par l'incertitude. Il est donc nécessaire de s'accorder sur ce qu'il faut mesurer et sur les outils les mieux adaptés. L'objectif est de donner des repères au public, de faciliter la compréhension et la prise de décision.

Quel apport de la démarche de développement durable ?

« Think global, act local » : la devise du développement durable peut être une voie à prendre en considération pour améliorer la santé des populations. Penser globalement, c'est prendre en compte les multiples déterminants de la santé, adopter une démarche holistique (d'où l'intérêt d'indicateurs adaptés). Agir localement : c'est construire des solutions au plus près et avec l'utilisateur en prenant en compte son environnement quotidien.

Tout comme le développement durable, la santé durable doit prendre en charge les problèmes universels au plus près des populations. Améliorer le bien-être des personnes et favoriser une société plus solidaire ne doit pas nous écarter des réalités économiques, notamment dans un contexte de coupes dans les dépenses publiques de santé. Agir sur les déterminants sociaux qui engendrent des inégalités doit être considéré non comme une dépense mais comme un investissement. Une étude européenne a ainsi montré que s'attaquer aux inégalités de santé, qui coûtent l'équivalent de 1.4% du PIB européen, serait sur le long terme bénéfique à l'économie européenne. Des coûts d'investissement ciblés sur la lutte contre les inégalités sociales de santé seraient bien moindres qu'une absence d'action, ou pire, une réduction des budgets. En d'autres termes, réduire les inégalités sociales de santé est une question de justice sociale mais aussi de santé économique.

Nos recommandations :

1. Mettre en œuvre des politiques intégrées

L'étude met en évidence l'importance de l'environnement physique, social et économique. Après avoir vu que les facteurs d'inégalités se situent à tous les niveaux, et tous ces niveaux s'influencent mutuellement. On voit bien que mener une politique de santé durable, c'est agir en priorité sur les déterminants de la santé et engager tous les niveaux et les secteurs dans cette action.

- adopter une approche écosystémique des enjeux de santé ;
- agir sur les modes de vie au niveau individuel ;
- renforcer la cohésion sociale ;
- agir sur les conditions de vie ;
- encourager et impulser des mesures qui visent à réduire les inégalités sociales de santé ;
- renforcer la dimension environnementale des politiques de santé ;
- adapter ces mesures de large envergure aux réalités de chaque territoire.

Une approche de santé durable présuppose que ces stratégies seront moins coûteuses qu'une approche purement curative, mais nécessiteront la mise en place de politiques transversales.

2. Promouvoir une alimentation équilibrée et un mode de vie adéquat

Aujourd'hui, en Europe, six des sept principaux facteurs de risque de mort prématurée (pression sanguine, cholestérol, IMC, consommation insuffisante de fruits et légumes, manque d'activité physique, consommation excessive d'alcool) sont liés à la façon dont nous mangeons et dont nous nous dépensons. Bien manger et exercer une activité physique régulière sont indispensables. D'autant plus quand on sait que l'obésité et les affections liées sont très inégalement réparties socialement et que la tendance est à l'accroissement. En Europe, la mortalité imputable aux maladies cardio-vasculaires est 1,5 fois supérieure chez les ouvriers et les personnes à faible niveau d'instruction. Il existe donc une corrélation négative entre qualité de l'alimentation et statut socio-économique. Cela peut être dû à la question de l'accessibilité financière mais aussi aux problèmes du manque d'information. Créer des conditions favorables à un régime alimentaire sain et à l'activité physique suppose que des actions soient menées à tous les niveaux. Deux leviers d'action permanents sont les établissements scolaires et l'environnement professionnel. A ce titre, la mise en place de restauration collective responsable (alimentation locale, bio, circuits courts) peut avoir un impact d'envergure en termes de santé et de sensibilisation.

3. Œuvrer pour un cadre de vie sain

Le logement, milieu de vie quotidien, est un facteur primordial de la santé. Il importe de prendre en compte cette donnée d'autant que des mesures efficaces agissant sur le cadre de vie en amont, s'avèrent moins onéreuses que les traitements en aval. Il faut également donner la priorité aux publics fragilisés et démunis surtout lorsque l'on connaît les conséquences dramatiques de la

précarité énergétique.

4. Des acteurs de la santé exemplaires

Les établissements de santé sont eux-aussi de gros pollueurs. Mais la sensibilisation et les actions se développent, comme l'a mis en exergue le 34^{ème} Congrès International des Hôpitaux. Les décideurs hospitaliers y ont affirmé la vocation de l'hôpital à une plus grande responsabilité et à un devoir d'exemplarité dans la mise en place d'une stratégie de développement durable. L'impact des établissements de santé en termes de pollution liée aux soins, à l'architecture et aux transports est considérable dans la gestion de l'énergie, des achats, des transports et des déchets. Mais leur responsabilité ne s'arrête pas là : elle doit apparaître dans la conception des bâtiments, la gestion du personnel et par la prise en compte des patients qu'il convient d'informer comme il se doit. Il faut pouvoir donner les moyens aux patients de devenir acteurs de leur propre santé, de favoriser l'autonomie et l'anticipation des besoins.

L'étude « Agir Pour Une Santé Durable » constate l'absolue nécessité de repenser en profondeur les systèmes de santé en prenant appui sur l'environnement, l'éducation et les soins. Le but étant de construire des systèmes de santé qui ne soient pas uniquement des systèmes de soins. Cela suppose de changer radicalement nos comportements et d'axer les politiques vers des mesures ambitieuses de prévention de la santé.

Première table ronde : Comment élaborer des politiques globales et cohérentes en matière de santé ? Le défi des politiques solidaires de santé et l'enjeu européen

Dr. MYRIAM DE SPIEGELAERE, Directrice scientifique de l'Observatoire de la Santé et du Social

Comment élaborer des politiques globales et cohérentes en matière de santé ?

[Lien vers la powerpoint](#)

Il faut dès le départ bien différencier trois champs politiques différents : les politiques de santé, parmi lesquelles se situent la politique de soins de santé et les politiques de réduction des inégalités sociales de santé. Celles-ci couvrent bien d'autres domaines que les politiques de santé et visent une redistribution équitable des ressources, des conditions de vie et de travail correctes et un accès équitable aux services de base comme l'éducation ou le logement.

Les déterminants de la santé sont extrêmement nombreux et en interaction les uns avec les autres.

Il y a ainsi de multiples aspects sur lesquels on peut agir pour améliorer la santé de la population et la qualité de vie des personnes qui souffrent de problèmes de santé : promotion de la santé et des différentes modalités de prévention (éducation pour la santé, dépistage, vaccinations), soins curatifs, soins supportifs, revalidation, accompagnement humain et aide aux activités quotidiennes, etc. Les politiques de santé doivent dès lors disposer d'une boîte à outils suffisamment adaptée qui permette des choix stratégiques et budgétaires.

Les enjeux économiques, comme la maîtrise du budget des soins de santé, ne sont pas les seuls enjeux de l'évolution du système de santé. D'un point de vue de santé publique, notre système de santé doit évoluer pour être à même de relever les grands défis actuels de la santé de la population.

Un premier défi est l'augmentation importante du poids relatif des maladies chroniques, caractérisées le plus souvent par une longue période pré-clinique vulnérable à la prévention, une longue période où des soins curatifs sont nécessaires mais également une longue période d'incapacité et de handicap sans guérison vraie. Ces problèmes de santé se concentrent surtout aux âges avancés, les personnes âgées pouvant être atteintes de plusieurs maladies chroniques. Notre système de santé encore orienté de façon excessive vers les soins curatifs et le découpage des soins en spécialités étroites et disjointes, et caractérisé par une scission entre le curatif et le préventif, n'est pas adapté à cette évolution.

Un autre défi de taille est le poids de plus en plus important de la santé mentale : le suicide est la première cause d'années potentielles de vie perdues chez les hommes et la deuxième chez les femmes en Région bruxelloise. Les troubles de la santé mentale sont la première cause d'invalidité et sont en augmentation constante. Poursuivre les stratégies actuelles qui relèvent d'une médicalisation croissante n'est pas une solution durable.

Enfin, l'un des principaux défis de notre système de santé est de contribuer efficacement et équitablement à l'amélioration de la santé de l'ensemble des citoyens et donc de réduire les inégalités sociales face à la santé. Même si l'accès aux soins de santé pour tous n'est pas la panacée pour réduire les inégalités sociales face à la santé, cet objectif reste important. L'amélioration de l'accès aux soins de santé ne passe pas nécessairement par une augmentation des mesures qui améliorent l'accessibilité financière via le budget des soins de santé (mesures coûteuses et complexes). On observe par exemple qu'à revenu égal, la proportion de ménages qui ont dû renoncer aux soins pour raison financière est plus importante en Région bruxelloise qu'ailleurs. Cette différence ne résulte pas d'une surconsommation de soins, au contraire, mais est liée à d'autres facteurs extérieurs aux soins de santé comme le poids beaucoup trop élevé du logement dans le budget des ménages bruxellois. Il faudrait donc, pour mener des politiques cohérentes et efficaces dans ce domaine, pouvoir politiquement décider de transférer des montants du budget des soins de santé vers d'autres politiques plus efficaces pour l'amélioration de l'accès aux soins. Notons qu'à l'heure actuelle, les coûts de logement sont trop importants à Bruxelles pour laisser une marge de manœuvre suffisante aux individus. Des politiques volontaristes de réduction des coûts du logement permettraient de réduire un certain nombre d'inégalités, en vue d'assurer une

meilleure articulation des politiques de santé.

Pour que des politiques de santé globales et cohérentes puissent être menées, plusieurs conditions doivent être remplies. Elles doivent être menées par un (ou des) niveau(x) de pouvoir disposant de la capacité d'articuler des politiques de santé avec d'autres politiques ayant un impact sur la santé (par exemple l'environnement, le logement, etc.) et ayant la capacité de choisir et d'articuler entre elles les différentes stratégies des politiques de santé (promotion, prévention, soins), y compris avec une répartition budgétaire adaptée. A cet égard, un système d'information sanitaire éclairé est nécessaire, afin d'identifier les besoins et mieux « monitorer » les politiques. Est-ce possible en Belgique ? Non seulement les politiques de santé sont appréhendées de façon de plus en plus gestionnaire, mais en plus, la politique de santé relève d'une multiplicité de politiques, qui augmentent la confusion entre politiques de santé et politiques de soins de santé. Existe-t-il encore un niveau de pouvoir ou un débat démocratique qui puisse décider non seulement des priorités futures en matière de santé mais aussi du déploiement des moyens les plus efficaces et équitables ?

Au niveau fédéral l'évolution institutionnelle a renforcé une approche quasi exclusivement orientée vers les soins de santé avec un accent important sur les aspects gestionnaires. La scission du curatif et du préventif a des effets pervers importants, non seulement sur le plan de l'efficacité mais aussi en termes d'équité.

A l'heure actuelle, en Belgique, les communautés ne sont pas un bon lieu d'articulation des politiques de santé et d'environnement. En effet, les communautés ne constituent pas une échelle appropriée pour traiter de la question des territoires. Mais les discussions institutionnelles ne doivent pas uniquement tourner autour des politiques communautaires. Ces réflexions doivent être prises en compte dans les discussions sur l'avenir institutionnel.

JEAN-PASCAL LABILLE, Secrétaire général des Mutualités Socialistes

La santé est l'une des grandes priorités actuelles : le système de santé en Belgique est efficace mais demeure perfectible, et l'investissement dans les soins de santé paraît cohérent et légitime. Le secteur des soins étant en expansion permanente depuis plusieurs années, le retour sur investissement dans les soins de santé est extrêmement important, et ce, bien plus que pour d'autres secteurs privés. Au regard de l'évolution de la part de la consommation en matière de soins dans le PIB, actuellement de l'ordre de 5% à l'échelon européen, les estimations anticipent une augmentation pour atteindre près de 16% en 2050. Allons-nous pour autant vers une catastrophe du système ? Non. Le vieillissement va certes occasionner une augmentation des dépenses de soins médicaux (une vingtaine de pourcents environ), mais l'enjeu véritable porte aujourd'hui sur le principe même des systèmes de soins. Est-on aujourd'hui dans une société qui accepte la solidarité ? Selon Jean-Pascal Labille, l'individualisme et la responsabilité individuelle y sont de plus en plus marqués, et l'idée selon laquelle nos systèmes de protection sociale coûtent trop cher est toujours portée par la droite belge. A l'échelon communautaire, le mécanisme européen actuel des systèmes de protection sociale représente un danger mortel pour la pérennité

des services publics médicaux et leur accès à tous.

Quatre nouveaux enjeux se dessinent :

1. Un enjeu d'éducation populaire : nos sociétés occidentales ont un énorme problème d'éducation et il y a un effort pédagogique indispensable à fournir, notamment en expliquant aux gens que la finalité des sociétés n'est pas la recherche de la compétitivité. Le vivre-ensemble est de moins en moins marqué aujourd'hui. A titre d'exemple, politiques, syndicats et mutuelles doivent impérativement réexpliquer l'utilité des prestations sociales.

2. Un enjeu de transparence : La gestion des soins de santé est trop souvent macro-budgétaire et comptable. Il faut être en mesure d'expliquer les choix et leur impact sur la population.

3. L'enjeu des réseaux socio-sanitaires : particulièrement pour les cas cliniques complexes et les personnes souffrant de poly-pathologies. L'idée est de décloisonner le système et d'améliorer les synergies possibles entre les acteurs (ex. : trajets de soin).

4. L'enjeu de l'information des patients : expliquer aux gens la manière dont les choses sont organisées, en tenant compte de la forte asymétrie d'informations entre le prestataire de soins et le patient. Une fonction d'accompagnement et de conseil auprès des patients s'avère de plus en plus nécessaire.

Pour M. Labille, il est temps de reconstruire les systèmes de sécurité sociale. Construits dans les années d'après-guerre, années caractérisées par le plein emploi et un faible taux de participation de femmes au marché du travail, ils ne sont plus adaptés aux réalités actuelles. Un filet de sécurité à destination des personnes qui en ont besoin est bien entendu indispensable mais il faut aussi mettre en place une « échelle » pour sortir de ce filet afin de soulager les systèmes de sécurité sociale. Repenser le système implique un long travail de plusieurs années qui nécessite l'intervention de l'Etat et donc une stabilité institutionnelle actuellement manquante. Par ailleurs, la refonte des systèmes doit se faire en tenant compte des systèmes extérieurs à l'UE.

« Une mutualité doit être comme une organisation syndicale : un grand mouvement. »

La technocratisation de la société est telle que l'on s'est éloigné de l'origine des mutualités. Comment et pourquoi ont-elles été créées ? On s'est fortement éloignés de la base même de la mutualité. Il est indispensable de définir une feuille de route pour les quinze années à venir afin de fournir plus de lisibilité au système. Les mutuelles doivent:

- être un gestionnaire de l'assurance maladie-invalidité ;
- être un prestataire de services au profit des affiliés (optique, crèches, etc) mais tout en gardant à

l'esprit que l'assurance maladie invalidité doit rester prioritaire.

- Les mutualités doivent peser dans le débat : éthique, soins de santé. Il s'agit d'être un mouvement social, un acteur social et politique. L'ensemble des partenaires doivent adapter le système pour qu'il soit le plus efficace possible.

En Belgique, on observe un phénomène inquiétant : les différentes mutualités suivent des objectifs divers : certaines soutiennent par exemple la responsabilité individuelle, le coaching personnel. On se dirige vers une dualisation des mutualités et des types d'assurance en Belgique et en Europe qui assure un traitement inégal selon le public visé (aisé ou précaire). La régulation doit, à ce titre, se faire à l'échelon européen. L'assurance complémentaire prend de plus en plus en charge des besoins de base autrefois pris en charge par l'assurance obligatoire. Il est nécessaire que l'Europe intervienne en instaurant une régulation pertinente en la matière, car travailler dans un domaine à haute valeur sociale ajoutée nécessite des garde-fous. A ce titre, le Pacte de compétitivité représente un « venin » mortel pour l'Europe et ses systèmes de sécurité sociale : il appauvrit l'Etat social pour laisser place à des structures privées.

Il est grand temps de changer de politique socio-économique. L'Europe est à la fois proche de la réalité - car tous les jours passent de nouvelles législations - et éloignée de ses prérogatives. Y-a-t-il, au niveau européen, une alliance des acteurs des mutuelles ou des SSIG avec le secteur du médical ? On n'a jamais autant libéralisé et il n'y a pas de fil conducteur. On a perdu la notion de proximité. Dans ce contexte de crise, de désindustrialisation et de replis nationalistes, John Monks a été le premier à dénoncer le capitalisme « casino », face à une gauche européenne qui a du mal à redéfinir des projets motivants. Il y a aujourd'hui, pour les banques et entreprises globalisées, un potentiel extraordinaire dans les milieux de la santé.

Il faut pouvoir créer des coordinations qui permettent de dépasser le cadre national de nos différentes mutuelles, car l'Union européenne peut avoir un impact conséquent en matière de santé.

JEAN LAPEYRE, Chargé de Mission Europe pour Syndex, ancien secrétaire général adjoint de la Confédération Européenne des Syndicats (CES)

Parler d'une politique européenne de santé est un sujet difficile. Dans les 27 pays, les inégalités sont grandes. Nos systèmes de protection sociale sont très divers, issus d'histoires et de cultures ancrées dans les politiques nationales. Ces disparités ne sont néanmoins pas insurmontables, et des valeurs communes existent au-delà des systèmes.

En 2050, les estimations d'Eurostat affirment qu'il y aura en moyenne en Europe deux retraités pour un actif. Le taux de remplacement actuel reste correct, mais la population de plus de 60 ans passera de 17,1% actuellement à environ 30% d'ici à 2050. Parallèlement au phénomène de vieillissement démographique à l'échelle de l'Europe, on assiste au développement des problèmes de santé, notamment liés aux conditions de travail. Au-delà des risques psycho-sociaux récurrents,

les nanotechnologies créent de nouveaux risques au travail et l'enjeu de préserver le champ d'intervention publique dans le domaine des services médicaux en est renouvelé. Les inégalités face aux soins découlant en grande partie des conditions sociales, le revenu ne peut assumer à lui seul la charge de tels services.

Dans un tel contexte, on aperçoit une évolution sociologique : un besoin croissant de transparence des droits des patients, face à un monde médical resté jusqu'à présent assez hermétique. Notons également la nouveauté actuelle en Europe au regard des droits des patients qui évolue vers du tourisme sanitaire : en Italie par exemple, ceux qui ont les moyens au sud vont se faire soigner à Milan plutôt qu'à Naples, où il faut parfois attendre 6 ou 8 mois pour avoir accès à un scanner.

Le modèle européen n'est certes pas uniforme mais il est lié à des valeurs communes. Aux Etats-Unis, Obama a réussi à créer un système universel *a minima*. Mais les américains ont copié un modèle européen d'universalité des soins de santé ! Il faudrait aujourd'hui davantage parler de la qualité et de la reconnaissance des soins de santé, revaloriser la proximité des acteurs et assurer le maintien des soins à domicile. Cela nécessite notamment une valorisation des métiers des services à la personne, notamment dans le domaine de la prise en charge des personnes dépendantes et de la petite enfance.

« Il faut redonner un sens à la notion de service public et à la fiscalité, dont tous les acteurs sont responsables, et défendre férocement cet acquis collectif du service public quelle que soit sa nature mixte, privée ou publique, dans la mesure où il répond à une mission. »

Se pose alors le problème du financement. En France, on débat de la création d'un nouveau pilier d'assurance-dépendance, lié directement aux coûts de la dépendance alors qu'en Scandinavie, on a des systèmes fiscalisés. Dès lors, comment assurer - sinon une harmonisation - au moins une convergence des politiques au sein de l'UE ? A l'heure actuelle, la méthode ouverte de coordination (MOC) est largement insuffisante et il faut à l'Europe des objectifs chiffrés, un calendrier, une implication de tous les acteurs sociaux. Certaines inégalités sont anormales et peuvent occasionner des problèmes de dumping social. Il est par exemple paradoxal que les industries de main-d'œuvre paient beaucoup plus de charges sociales que des industries très automatisées qui ont pourtant une valeur ajoutée plus grande.

Deuxième table-ronde : santé et environnement : de la promotion d'un cadre de vie sain.

Dr. LUC BERGHMANS, Médecin-Directeur de l'Observatoire de la Santé du Hainaut

Les inégalités sociales de santé en Belgique sont bien documentées mais il manque à l'évidence des plans et interventions de remédiation, suffisamment étoffés et à portée structurelle, pour espérer les réduire significativement. Et pourtant, on dispose de multiples études, à l'image des

tableaux de bord de la santé en Wallonie, de l'enquête nationale de santé ou encore des études de la Fondation Roi Baudouin qui quantifient le problème et avancent des pistes de solutions. Quelques chiffres donnent à réfléchir : un écart d'espérance de vie de 7 ans entre classes sociales défavorisées et aisées, pour l'espérance de vie en bonne santé, cet écart monte à 18 ans, 50% de sur-incidences des maladies cardiovasculaires chez les plus défavorisées. Et en remontant dans la chaîne causale, on retrouve de manière très nette ces gradients au niveau des facteurs de risque : sédentarité, tabagisme, alimentation déséquilibrée... sont systématiquement plus fréquents dans les groupes de population moins favorisés. En Hainaut, les inégalités de santé entraînent chaque année un excès de 1800 décès. Les inégalités sociales en matière de santé s'installent dès l'enfance. Exemple, on évalue à 9% l'obésité franche chez les enfants de famille d'ouvriers contre 2% chez les familles aisées. Le constat est clair : les combats sociaux des dernières décennies ont permis un accès équitable aux soins de santé mais pas à la santé ! La prise de conscience de ce fait n'est pas à la hauteur de la mobilisation nécessaire pour changer la donne.

Les politiques d'accessibilité à des soins de santé de qualité sont éthiquement et socialement incontournables mais elles ne résolvent en aucune manière les inégalités en matière de santé parce que l'origine du problème est bien en amont des soins.

Deux voies d'actions complémentaires sont à mettre en œuvre :

- Intégrer les dimensions bien-être, santé, équité dans les politiques publiques (logement, emploi, éducation, culture, petite enfance...)
- Renforcer structurellement la promotion de la santé et en faire un axe à part entière des politiques publiques. Ce qui n'est pas le cas aujourd'hui en Belgique francophone.

La promotion de la santé vise à créer des conditions de vie qui permettent le développement du bien-être en donnant à la population un meilleur contrôle sur les moyens de préserver et d'améliorer sa santé. La promotion de la santé ne peut se concevoir qu'avec la participation de la population : acteurs sociaux, élus locaux, enseignants, élèves, éducateurs, associations, familles, professionnels.... tous sont des opérateurs potentiels de promotion de la santé. La finalité est d'inclure l'enjeu de bien-être, dont fait partie la santé, dans l'identification par la communauté de ses propres besoins, en vue d'une plus grande mobilisation sociale et d'une recherche d'équité.

Les approches sont largement communes à celles du développement durable et certains objectifs concrets sont complémentaires. On pense en particulier à la qualité de l'alimentation et de sa production, à la mobilité douce et à la lutte contre la sédentarité, à la qualité de l'environnement physique des lieux de vie. Les agendas de la lutte contre les inégalités sociales de santé, de la promotion de la santé, de la cohésion sociale et du développement durable devraient être coordonnés et les programmes d'actions se renforcer mutuellement.

A l'heure actuelle, l'organisation et les moyens qualitatifs et quantitatifs du secteur de la promotion de la santé ne sont pas à la hauteur des enjeux sociétaux évoqués plus haut. Où trouver les financements susceptibles de structurer le secteur de la promotion de la santé ? C'est une question d'une brûlante actualité politique et institutionnelle.

Un scénario, à étudier sérieusement, serait de convaincre les gestionnaires sociaux de l'INAMI de consacrer 1% du budget soins de santé à un investissement en « bons pères de famille » dans la promotion de la santé.

Par convention et avec obligation de résultats en termes de processus, l'opérationnalisation de cet investissement devrait être confiée aux Communautés / Régions parce que très logiquement c'est en décentralisation et en proximité avec la population que cet investissement structurel a le plus de chance d'être productif.

Pour la Belgique francophone, cet apport de ressources (et partant d'intérêt politique) permettrait de construire un véritable dispositif de service public en promotion de la santé.

Les communes devraient être impliquées dans ce dispositif parce que leur proximité avec les citoyens et leur capacité d'action sur le cadre de vie en font des niveaux de responsabilité publique incontournables pour intégrer sur le terrain promotion de la santé, développement durable et cohésion sociale.

ANNICK MEURRENS, Directrice Scientifique et Responsable Recherche, Données et Perspectives à l'IBGE (Institut bruxellois pour la gestion de l'environnement)

CRIPI : cellule régionale d'intervention en pollution intermédiaire

Les problèmes de santé sont fortement déterminés par la qualité de l'environnement, non seulement à l'extérieur mais surtout dans l'environnement intérieur. En ce sens, la qualité du logement a une influence considérable sur la santé. De nombreuses problématiques sont liées à l'habitat et sont dues aux produits de confort (peinture au plomb, benzène lié au tabagisme), aux ponts thermiques (humidité, condensation, moisissures dans l'habitat) ainsi qu'aux agents de contamination (pesticides, particules fines, etc.). Sont surtout affectés : les enfants qui souffrent de problèmes respiratoires, d'eczéma, etc.) et les personnes âgées. Les problèmes rencontrés se situent dans les deux tiers des cas dans des logements sociaux et chez des locataires et dans trois quarts des cas dans des appartements.

La question est aujourd'hui de savoir si l'on doit s'orienter vers des valeurs limites d'exposition dans les différents milieux pour pallier les risques sur la santé. La mise en œuvre d'une telle législation amène la réflexion à la problématique de la mondialisation, de l'arrivage massif de biens produits à l'autre bout du monde et des conditions de leur fabrication (exemple des canapés chinois). L'Europe a récemment parlé d'un livre blanc au niveau de la pollution intérieure mais avance peu en la matière.

Une deuxième question vers des pistes d'action liées aux maladies : dans quelle mesure devrait-on avoir en Belgique ou ailleurs en Europe des services médicaux pour pallier ces maladies liées à la dimension environnementale ? Il manque d'une structure globale. Emettre des avis, recommandations et conseils de remédiation sont à l'évidence indispensables, mais la problématique de l'environnement intérieur ne devrait-elle pas être plus suivie et contrôlée ? La délivrance de certifications, au regard des dispositifs de ventilation par exemple, devrait pouvoir limiter l'exposition aux risques dans le cadre de l'habitat.

EMMANUELLE PARADIS, Experte prévention et santé au travail, CIDES – Chorum

Chorum est une mutuelle de prévoyance dédiée à l'économie sociale en France. Notre gouvernance paritaire, formée de représentants des salariés et des employeurs des branches professionnelles de l'économie sociale, nous a conduits à travailler de longue date, de façon très concrète, avec les partenaires sociaux, pour répondre à leurs besoins et à leurs attentes. Chorum a un rôle important à jouer en matière de qualité de l'emploi et mène des actions de promotion de la santé, notamment en matière de santé au travail. Nous réalisons, dans le cadre de travaux de recherche et d'expérimentations de terrain, des outils de prévention (guides, référentiels, fiches pratiques, dispositifs de formation...) qui sont diffusés sur notre site Internet, et nous mettons en œuvre des actions de prévention pour nos adhérents.

Il existe des risques pour la santé liés à la nature de l'activité professionnelle. Le contact auprès des personnes en difficulté est au cœur-même de l'activité de l'économie sociale. Un constat général se dégage de nos actions : les causes ne sont pas uniques et simples. Les gens sont exposés à des risques « multifactoriels » (déplacements dans la journée sous contrainte de temps, risque infectieux, charge physique liée à l'accompagnement de personnes dépendantes, risques psychologiques liés à l'implication affective et à l'engagement auprès des usagers, difficultés de communication, etc.). Il n'y a pas de modèle d'organisation unique qui protège des risques liés à l'activité professionnelle. L'économie sociale est, dans ce domaine, un vivier d'initiatives et d'innovations. Selon les données de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, alors que 22% de l'ensemble des salariés a pris un congé maladie au cours de l'année, ce constat ne concerne que 5% des travailleurs dans l'économie sociale, ce qui est en grande partie dû à une dynamique de prévention ancrée dans le secteur de l'économie sociale.

Dr. ELISE MONETTE, Maison Médicale des Primeurs de Forest

Les spécificités des Maisons Médicales

Les centres de santé de proximité sont ancrés localement dans un quartier, offrant une facilité d'accès tant géographique que financière (forfait). Ils ont pour mission principale de fournir des services de santé de première ligne, à la fois préventifs et curatifs.

Les Maisons Médicales sont constituées d'une équipe de soignants de première ligne (infirmiers, kinésithérapeutes, aides soignants, psychologues, etc.) travaillant de façon transdisciplinaire, en partageant leurs regards et leurs compétences complémentaires. Les Maisons Médicales fonctionnent en autogestion, de sorte qu'aucune hiérarchie n'y est établie dans son fonctionnement interne. Ainsi, tous leurs membres siègent à l'assemblée générale. Concernant la Maison Médicale des Primeurs de Forest, les patients et la communauté participent à la gestion de la structure. Toutes ces caractéristiques font que les Maisons Médicales disposent des informations et des outils qui permettent, d'une part, d'avoir une vision synoptique des pathologies, et d'autre part, de réfléchir à l'épidémiologie locale et aux besoins de la communauté de façon à y apporter

des réponses adéquates et moins médicalisées que ce que permet une simple consultation.

Une santé « locale »

Selon l'OMS, la santé est bien plus que l'absence de maladie mais un état de bien-être physique, social et mental. Les problèmes liés à la santé sont très largement liés aux conditions de vie précaires d'une partie de la population de la commune de Forest. Ivan Illich, auteur d'origine autrichienne, affirmait déjà dans les années 70 que contrairement à une idée reçue, le progrès thérapeutique n'a pas été le premier facteur à l'origine de l'allongement de l'espérance de vie jusqu'à aujourd'hui. Cette tendance tient avant tout à l'amélioration des conditions de vie, permettant une meilleure résistance aux maladies. Les conditions favorables à la santé relèvent d'une alimentation équilibrée et variée, d'un logement sain, d'un travail adéquat et un d'un réseau culturel et social. Dans le quotidien du cabinet médical, un net recul quant à ces conditions se fait sentir, et tout particulièrement en termes d'alimentation, face aux épidémies d'hypercholestérolémie, de diabète ou d'obésité, y compris chez les enfants.

Les autres déterminants de la santé sont également très touchés dans le contexte actuel de crise. Les altérations des conditions de vie et l'accroissement des inégalités exposent les gens à un degré de stress important et sont à l'évidence largement pathogènes. Face à une administration qui leur refuse des papiers d'identité, à une pression accrue au travail ou à des loyers en hausse, un sentiment d'impuissance et de manque d'autonomie se développe. Cette accumulation de stress se traduit par des problèmes de santé que ce soit par les dérèglements physiologiques qu'elle induit, allant de l'insomnie à l'hypertension artérielle (HTA) en passant par le mal de dos, mais aussi par une dégradation de la perception que les gens ont de leur propre santé.

Ce qui est également frappant, c'est l'incapacité d'un certain nombre de patients à aller outre leur angoisse en la transformant en une énergie positive et mobilisatrice. La tendance actuelle consiste en l'attente de réponses venant des autres (l'Etat, le docteur, le patron, le supermarché, la télévision, etc.) Cette tendance amène la réflexion vers la représentation que l'on se fait aujourd'hui de sa propre responsabilité face aux difficultés du quotidien.

Ainsi, en matière de santé locale, nous faisons le constat que les mauvaises conditions de vie induisent beaucoup de stress, à l'origine d'une moins bonne santé et d'une mauvaise perception de sa santé.

Vers une meilleure sensibilisation de la population

« A mon sens, la façon la plus valorisante et la plus efficace de toucher les gens est de les impliquer dans leur santé, d'en faire des acteurs plutôt que des assistés. »

Concrètement, la maison médicale essaye au maximum d'impliquer les patients en leur laissant un espace de parole, en les considérant comme des acteurs dans leur projet de soin, en stimulant leur collaboration à des projets communs comme des ateliers santé, des marches, etc.

A un niveau plus global, la réponse aux problèmes de santé actuels est avant tout de nature politique. Toute la question est donc de savoir ce que l'on veut atteindre en termes de santé publique et d'en prendre toute la mesure ; mais il est certain que l'on n'arrivera pas à affronter des problèmes aussi fondamentaux et structurels que la « malbouffe » sans questionner la place des lobbies agroalimentaires et de la publicité. Les campagnes de prévention et l'information médicale sont certes des mesures nécessaires et positives, mais celles-ci auraient une meilleure résonance si elles étaient associées à des mesures plus strictes envers la publicité et la vente des produits alimentaires.

Pour que les gens se réapproprient leur santé et leur vie, il faut relocaliser la vie à une échelle humaine, et faire en sorte que les gens retrouvent de l'autonomie, de l'estime d'eux-mêmes et, *in fine*, du pouvoir sur leur vie. A leur niveau, malgré un manque de moyens et de relais au niveau communal, les Maisons Médicales sont des structures adéquates allant dans le sens de cette transition nécessaire, et leur travail devraient être mieux valorisé. Mais cette valorisation nécessite une profonde remise en cause de la distribution actuelle du budget en matière de santé, qui est actuellement alloué dans sa grande majorité aux soins curatifs hospitaliers.

[Rachida Bensliman, ASBL Forest Quartiers Santé](#)

[Lien vers la présentation powerpoint](#)

L'ASBL Forest Quartiers Santé a fondé son action sur les axes stratégiques de la Charte d'Ottawa de 1986, première conférence internationale pour la promotion de la santé. Les objectifs d'une telle charte sont nombreux : créer des milieux propices aux échanges relatifs à la santé, renforcer l'action communautaire, réorienter les services de santé, acquérir des aptitudes nouvelles et aboutir à l'élaboration de politiques publiques durables en matière de santé.

L'ASBL Forest Quartiers Santé (FQS) prolonge et traduit ces grands objectifs à l'échelle locale, en orientant ses activités vers le vécu et le quotidien des habitants de la commune en vue d'impacter positivement le bien-être de la population. Ses actions visent à influencer sur les déterminants de la santé, à commencer par les comportements en matière d'alimentation auprès d'un public socialement et économiquement défavorisé, et à réduire *in fine* les inégalités sociales de santé. Pour ce faire, l'ASBL collabore étroitement avec les autres structures du tissu associatif local, les maisons médicales et les maisons de quartier, au travers d'activités d'éducation et de sensibilisation aux enjeux de la santé, de l'activité physique et par des événements d'animation au sein des réseaux associatifs locaux. Le projet « Nos recettes d'ailleurs vues d'ici » mis sur pied par l'association en a été une illustration intéressante. Celui-ci a consisté en un croisement d'ateliers « santé », organisé par FQS, et d'ateliers « alphabétisation », pris en charge par le Collectif Alpha, en faveur d'un public défavorisé au sein de la Commune de Forest. Se voulant intersectoriel par des interventions dans le champ de la santé, de la communication et de l'alphabétisation, le projet

endosse une dimension de santé mais aussi sociale. Une telle démarche œuvre en faveur du développement communautaire et de la cohésion sociale, permet de redynamiser un public en situation de précarité et permet de repositionner les individus en tant qu'acteurs de leur propre santé. En suscitant une participation active du public concerné, à la faveur d'un réseau d'acteurs et de relais à l'échelle locale, ce type de pratiques est largement valorisé et mérite toute notre attention.

Conclusion du colloque par Caroline Désir, députée régionale et à la Communauté française, Sénatrice

Les nombreux éclairages sur la santé et le développement durable au cours de ce colloque ont été très variés mais en ont offert des visions complémentaires. Comme l'a rappelé Denis Stokkink en introduction : « il n'y a pas de développement durable sans bonne santé et vice-versa ». Aujourd'hui, l'ensemble des acteurs semblent être conscients de la nécessité de s'attaquer aux multiples déterminants de la santé qu'ils soient sociaux, économiques ou environnementaux. L'iniquité sociale face à la santé reste réelle et intolérable. Il faut toutefois souligner que la prise de conscience en matière de politique de santé durable, si elle est réelle, est relativement récente.

Au-delà des instruments internationaux, les premiers plans d'action en la matière en Belgique au niveau national, ou au niveau des Communautés et Régions, ont 10 ans maximum. De nouveaux instruments ou institutions ont été, petit à petit, mis en place par les pouvoirs publics. La nécessité de mettre en œuvre des politiques intégrées agissant de front sur les modes de vie, le cadre de vie, la cohésion sociale, les conditions de travail, la réduction des inégalités et l'éducation progresse indéniablement. Mais, on le sait, le chemin est long, l'objectif étant d'ailleurs le long terme et la durabilité. Nos premiers intervenants ont notamment mis l'accent sur les nombreux défis auxquels notre système de soins de santé devra faire face, dont le défi du vieillissement de la population et les investissements qui seront nécessaires pour faire évoluer notre système. Cela pose inévitablement la question des valeurs qui en fondent le fonctionnement, dont bien sûr la solidarité et l'universalité de l'accès aux soins. Plusieurs intervenants ont souligné les besoins impérieux d'éducation, de pédagogie, de transparence et d'information relatifs à notre système de sécurité sociale et de soins de santé. Redonner un sens à la notion de service public et à la fiscalité apparaît comme une priorité indispensable pour faire face à ces enjeux. Ceci est absolument nécessaire en vue de défendre notre système face à la tendance de l'individualisme ou aux velléités de privatisation. Le rôle des pouvoirs publics à cet égard est évidemment fondamental. Au plan institutionnel, la question du morcellement des compétences en Belgique a bien sûr été abordée, ainsi que la problématique de la scission du préventif et du curatif entre les Communautés et le Fédéral. Le problème de l'absence de budget spécifique, et suffisant, et le manque de structuration de la promotion de la santé ont été mis en évidence alors que l'on sait à quel point, en misant davantage sur la promotion de santé, de nombreux problèmes pourraient être résolus. Si l'action au niveau local, avec implication des acteurs locaux et de la population est une nécessité rappelée par de nombreux intervenants, on constate que les communes elles-mêmes sont encore souvent mal armées en la

matière. Le travail de terrain, de proximité est évidemment essentiel dans l'action en matière de santé durable de même que la participation citoyenne : nos intervenants de la seconde table ronde nous en ont évidemment donné quelques belles illustrations, que ce soit en matière de promotion d'un cadre de vie sain, de santé au travail, ou de participation des patients à leur propre santé via les maisons médicales ou les ASBL de quartier. Le temps nous a manqué pour pouvoir également aborder le rôle de l'école qui peut être primordial en matière de promotion de la santé, de l'alimentation saine, etc.

Pour conclure, Caroline Désir rappelle que de nombreuses pistes de travail pour une santé durable ont été évoquées que les mandataires politiques présents ne manqueront pas de relayer dans leurs champs de compétences respectifs. Les pouvoirs publics, dans leur ensemble, à tous les niveaux, ont bien sûr une responsabilité énorme en matière de santé publique et de développement durable. Parce que la santé figure parmi les dépenses les plus importantes de l'Etat mais constitue aussi l'une des priorités pour le bien être de la population... Et bien sûr parce que les inégalités sociales en matière de santé sont inacceptables. On l'a entendu: Adopter une démarche de durabilité c'est penser globalement les politiques de santé en misant sur la prévention, en éduquant à la santé, en travaillant sur les comportements des personnes, en encourageant par tous les moyens des modes et cadres de vie plus sains, en faisant étroitement participer le public en imbriquant de manière systématique et permanente les réflexions et les politiques d'environnement et de santé. Le découpage institutionnel belge fait que cela passe par la définition d'une stratégie nationale mais aussi par la concertation étroite et l'implication des autres niveaux de pouvoir (Communautés, Régions, Communes).