

## **La santé des personnes précarisées : une « survulnérabilité »**

La mauvaise santé est un facteur d'exclusion en même temps qu'une conséquence de l'exclusion. Accéder au système de soins, surtout pour les plus précaires, est un moyen de réduire les inégalités sociales en la matière. Favoriser cet accès aux soins est donc une forme de lutte contre l'exclusion. Mais l'accès aux soins ne constitue qu'une des facettes d'une problématique qui concerne la santé publique au sens large (aspects de prévention, d'organisation des soins, de nutrition, de santé environnementale, d'hygiène, d'éducation, d'épidémiologie, etc.)

### ***Une double pauvreté***

L'existence d'inégalités sociales en matière de santé est en quelque sorte révélateur de la complexité et de la réalité multidimensionnelle de la pauvreté qui porte atteinte à la dignité humaine dans toutes ses composantes, en ce compris la santé.

Les chiffres révèlent ainsi que les personnes ayant un statut social plus bas (niveau de formation, statut professionnel, niveau de revenu) sont souvent en moins bonne santé, ont moins accès aux soins de santé et meurent plus jeunes que celles occupant une position plus élevée sur l'échelle sociale.

Les indicateurs confirment l'existence de fortes inégalités dans le domaine de l'état de santé, du comportement de santé et de l'accès aux soins de santé. Ainsi, en Belgique, les personnes avec un niveau de qualification peu élevé (pas de diplôme ou seulement un diplôme de l'enseignement primaire) vivent non seulement moins longtemps (femmes: 2,8 ans; hommes: 5,2 ans) mais connaissent également beaucoup moins longtemps une vie en bonne santé (femmes: 14,5 ans; hommes: 15,5 ans) que les personnes très qualifiées (diplôme de l'enseignement supérieur). Ces inégalités se manifestent dans beaucoup de d'aspects de la vie: mortalité infantile, évaluation subjective de la santé, degré de difficulté dans l'accomplissement des activités quotidiennes à la suite d'une maladie, dépression, surcharge pondérale, tabagisme, participation aux examens de dépistage du cancer du col de l'utérus et du cancer du sein.

Outre le fait que les soins de santé coûtent chers, d'autres raisons peuvent entrer en ligne de compte dans la mauvaise santé des personnes pauvres et leur accès aux soins: refus de domiciliation, rejet(s) de demande d'asile, confusion entre séjour pour raison médicale et immigration thérapeutique...

### ***Améliorer l'accès aux soins de qualité***

En Belgique, presque tout le monde bénéficie d'une assurance soins de santé (taux de couverture de plus de 99%). En 2004 pourtant, près de 10% de la population vivait dans des ménages où une ou plusieurs personnes avaient dû reporter des soins de santé, voire y renoncer, au cours de l'année précédente pour des raisons financières. On observe de grandes différences en fonction du niveau d'éducation et des revenus. De même, dans les familles monoparentales, plus de 28% affirment avoir reporté des soins de santé, voire y avoir renoncé.

Parfois, les personnes en situation précaire se voient tout simplement refuser l'accès aux soins. Si un droit fondamental au libre accès à tous à des soins de qualité peut être déduit de

l'article 23 de la Constitution, la mise en œuvre pratique de ce droit reste problématique. En effet, quelques fois, les personnes en situation précaire se voient dénier leur qualité de patient et n'entrent donc pas dans le champ d'application de la loi. Les motifs de ce rejet sont divers : liés au cadre législatif, à la faiblesse des moyens financiers des patients potentiels, au coût des soins, à des obstacles culturels.

L'accès aux soins pour les enfants est également au cœur de l'Année européenne de lutte contre la pauvreté. On remarque que les enfants fréquentent de plus en plus les urgences hospitalières, faute d'aller chez des médecins qui n'acceptent pas tous les patients.

L'Année européenne 2010 a fait du droit à la protection sociale et de la lutte contre le fossé en matière de santé un thème phare de sa campagne de sensibilisation à la pauvreté et à l'exclusion sociale. L'Europe dans son ensemble doit évaluer soigneusement la façon dont les politiques de l'Union européenne peuvent être alignées sur une meilleure prestation de soins de santé. Comblé le fossé qui existe entre pauvres et riches en la matière exige notamment plus d'aide sur les régions et les communautés qui sont à la traîne. Les États membres doivent se concentrer sur la fourniture de meilleurs services de santé à ceux qui ont le plus besoin et sur la promotion de la santé ainsi que favoriser les initiatives visant à une meilleure protection en matière de santé et enfin, améliorer les conditions de vie et de travail.