

“Maggie De Block a voulu imposer aux mutualités d’être l’agent de dénonciation de la fraude sociale. C’est-à-dire que nos affiliés puissent dénoncer chez nous un voisin qui fraude. Cela rappelle les heures les plus sombres d’autres époques. Nous avons refusé. D’autres ont accepté, dont la Mutualité chrétienne. C’est hallucinant.”

Jean-Pascal Labille
Secrétaire général des Mutualités socialistes

- Les Mutualités socialistes ont analysé les données de leurs affiliés.
- De grandes inégalités apparaissent entre public défavorisé et aisé.
- Jean-Pascal Labille appelle à agir d’urgence, en commençant par refinancer la Sécurité sociale.

L’étude qui chiffre les inégalités sociales en matière de santé

Les plus pauvres hospitalisés deux fois plus pour maladie mentale

Le constat n’est pas neuf: les Belges ne sont pas égaux face à la maladie. Le niveau socio-économique a un impact sur l’état de santé. La Mutualité socialiste Solidaris tape depuis longtemps sur ce clou et réclame des pouvoirs publics qu’ils prennent en compte ces données dans leur politique.

Afin d’étayer cette thèse et d’appuyer ces demandes, Solidaris s’est lancée dans une vaste étude qui lui a pris plus d’un an. Elle a analysé différents indicateurs de santé parmi ses trois millions d’affiliés en Belgique, en prenant en compte leur niveau socio-économique. Pour ce faire, elle s’est basée sur le niveau médian de revenus dans le quartier où les affiliés habitent. Ces données sont disponibles à l’administration des finances.

En croisant ces informations avec les données de la mutuelle relatives aux soins de santé (année 2016), Solidaris a pu déterminer les caractéristiques de santé de huit catégories sociales, de la plus défavorisée à la plus aisée, en passant par toutes les catégories intermédiaires.

Cette étude met en évidence que ces inégalités de santé se retrouvent à plusieurs niveaux.

1 Davantage de mortalité avant l’âge de la pension

Le risque de mourir avant l’âge symbolique de la pension est plus de deux fois plus élevé chez les 5% de personnes les plus précaires (402 décès sur 150000 personnes) comparativement aux 5% les plus aisées (174 décès sur 150000). De manière générale, le taux de mortalité avant 65 ans dimi-

nue globalement à mesure que le niveau social augmente (voir infographie).

2 Un état de santé moins bon dès la naissance, et cela s’aggrave

Les personnes issues des milieux défavorisés vivent en moins bonne santé que celles des milieux aisés et chaque groupe social a un état de santé supérieur à celui du groupe en dessous. À titre d’exemple, si on compare les deux groupes extrêmes sur l’échelle sociale, on retrouve trois fois plus de personnes en situation de handicap parmi les précarisés. Fait marquant, souligne Solidaris: ces inégalités existent déjà à la naissance et se cumulent tout au long de la vie, creusant ainsi les écarts entre les plus précarisés et les plus nantis, et ce, jusqu’à 60 ans environ. À partir de cet âge, les personnes deviennent de plus en plus égales face à la maladie.

Ces inégalités se manifestent notamment dans les maladies chroniques. Le diabète est deux fois plus présent chez les personnes les plus précarisées que chez les plus nantis. La tendance est la même pour la bronchite chronique.

3 Un mal-être plus important, menant à davantage d’hospitalisations

Cet état de santé dégradé se traduit également par un mal-être important parmi les personnes en bas de l’échelle sociale. Les précarisés sont 2,3 fois plus nombreux à être hospitalisés pour des problèmes de santé mentale que les plus aisés.

Pour 150000 personnes, on estime à 1082 le nombre d’hospitalisations chez les plus précarisés, contre 469 parmi les plus favorisés alors que cela concerne 660 personnes en moyenne dans la population totale.

4 Moins de prévention et de dépistage, plus de mères adolescentes

Le recours aux soins préventifs est également très marqué socialement. C’est le cas notamment du dépistage du cancer du sein et du col de l’utérus. L’indice de dépistage est respectivement inférieur de 14% et 11% pour les femmes précarisées par rapport à la population moyenne alors qu’il est supérieur de 12% et 13% parmi les femmes aisées. Autre exemple, la contraception: les grossesses chez les adolescentes (12-18 ans) sont jusqu’à 7,5 fois plus nombreuses parmi les populations en bas de l’échelle sociale, ce qui constitue à son tour un facteur de risque d’aggravation et de reproduction des inégalités sociales.

5 Consommation de soins: plus souvent et plus longtemps

Conséquence de ce qui précède, la consommation de soins est nettement plus élevée par la suite avec 1,4 fois plus de personnes hospitalisées et pour des durées 1,3 fois plus longues parmi les personnes issues des milieux précarisés. De façon globale, le risque d’hospitalisation diminue d’un groupe social à l’autre en fonction des revenus.

L.G.