

CES INÉGALITÉS QUI NOUS RENDENT MALADES

Propos recueillis par Gilles Maufroy
CIEP-MOC Bruxelles

FANNY DUBOIS, SOCIOLOGUE ET SECRÉTAIRE GÉNÉRALE DE LA FÉDÉRATION DES MAISONS MÉDICALES, ÉTAIT L'UNE DE NOS INTERVENANTES À LA JOURNÉE INTER-MOUVEMENTS 2021 DU MOC BRUXELLES. NOUS AVONS SOUHAITÉ REVENIR AVEC ELLE SUR LE THÈME DE SA PRÉSENTATION : COMMENT LES INÉGALITÉS SOCIALES INFLUENT SUR NOTRE SANTÉ ?

**Mouvements : Classe, genre, race et santé...
Comment est-ce que les mécanismes d'exploitation et d'oppression produisent de la mauvaise santé ?**

Fanny Dubois : On vit dans un système qui crée du mal-être, alors que d'autres choix politiques pourraient renforcer le bien-être de l'ensemble des citoyen.ne.s, en actionnant certains leviers. Des leviers qui pourraient paraître pour certains représentants politiques comme « ringards », comme des reflets d'un Etat social « à l'ancienne ». Je considère au contraire que ces leviers sont plus contemporains que jamais, y compris au

vu des enjeux écologiques, sociaux, inter-générationnels, etc. Certains mécanismes de répartition des richesses et du travail permettraient d'améliorer de façon générale la santé. Par exemple, on n'a jamais eu autant de maladies longue durée qu'aujourd'hui. Ça coûte énormément à la Sécurité sociale, mais aussi à la santé mentale des gens. C'est lié à une surcharge constante de travail qui se produit en poursuivant des objectifs de rentabilité continue, d'accumulation du capital, où le client, la consommation restent dominants. Ce productivisme a un impact écologique considérable et ça produit aussi une pression énorme et des burn-outs chez les travailleur.

se.s. Après on entend des discours selon lesquels « la question sociale coûte trop cher à la Sécu, qu'il faut mener des politiques d'austérité ». Alors que si on agissait à la racine, par une meilleure répartition du temps de travail, une régulation du consumérisme, plus orienté sur la qualité que sur la quantité, on pourrait considérablement améliorer le bien-être à une échelle large. D'ailleurs, pour l'anecdote, il a été démontré que les systèmes de santé marchandisés sont moins efficaces en terme d'espérance de vie, que les systèmes socialisés, y compris pour les classes supérieures !

Que penses-tu des discours qui individualisent la question de la santé, qui disent que « la santé c'est une question de comportements individuels » ? Évidemment en période de pandémie, respecter une série de gestes est fondamental, mais on voyait avant ça certains dire qu'ils ne « voulaient pas payer » pour les mauvais comportements des autres...

FD : Le mal-être n'est pas réparti de la même façon entre les classes sociales. Par exemple, pour ce qui est du déterminant de santé écologique, ce ne sont pas classes les plus précaires, celles qui tentent de survivre dans ce système, qui consomment le plus de ressources planétaires mais les classes les plus riches. On doit déconstruire les préjugés qui amènent l'exclusion de groupes sociaux plus vulnérables. Depuis le début des années 1990 et la libéralisation généralisée, la vision collective de la prise en charge socio-sanitaire se meurt au profit d'un paradigme individualisant, culpabilisant. Elle masque les chiffres importants relatifs aux inégalités. Evidemment qu'il y a des habitudes de classe, pour reprendre Bourdieu, qui expliquent certains comportements. Les riches ont plus accès à une meilleure alimentation, les pauvres sont dans des conditions d'existence qui donnent moins accès aux comportements de prévention, du type « bien manger », faire de l'activité physique etc. Prenons un exemple : pendant le premier confinement, les travailleur.se.s essentiel.le.s (soignantes, caissières, éboueurs, etc) ont dû prendre beaucoup plus de risques.



Manifestation Santé 13 septembre 2020
crédit collectif Krasnyi

On leur imposait d'aller travailler sans aucun matériel de protection contre le virus. Cela a été démontré par les mutuelles que la mortalité était bien plus importante dans ces catégories de population pendant la pandémie.

Selon l'OMS, 80% de notre santé est influencée par des déterminants non biologiques. **En Belgique, à 67 ans, un tiers des hommes les plus démunis sont déjà morts.** Il faut donc bien plus agir sur les causes structurelles plutôt que culpabiliser et stigmatiser, ce qui ne fait que dégrader encore leurs conditions de vie et donc de leur santé, ce qui a un coût. Même un financier de droite qui veut faire de « l'efficacité » des dépenses publiques devrait comprendre ça. Mais ça suit la tendance et la mentalité néolibérale qui vise à ce que les individus se sentent seul.e.s face à eux-mêmes pour gérer leur santé, pour s'assurer de façon privée contre les risques dans la vie et s'éloignent d'une vision de solidarité collective. Cette tendance néolibérale effrite puis privatise des institutions géniales comme la Sécurité sociale ou l'éducation publique.

Est-ce que ce discours idéologique individualiste vise à légitimer le fait de lâcher des catégories entières de la population ?

FD : Aux USA, l'assurance maladie-invalidité est principalement gérée par des boîtes privées.

Les chiffres montrent que ça coûte plus cher à l'économie dans son ensemble, au PIB, etc. Les employeurs n'ont pas spécialement intérêt à avoir une masse de travailleur.se.s en mauvaise santé, ça coûte aussi de l'argent. On observe également que ça coûte plus cher aux finances publiques parce que les groupes

qui ne peuvent pas s'assurer de façon privée sont pris en charge par l'assistance publique (vision charitable du libéralisme) mais aussi parce qu'un système de santé privatisé ne pousse pas les citoyens à adopter des comportements préventifs de santé. L'Etat doit donc intervenir, mais tard, à un stade où la santé des personnes est fort dégradée. Faire du préventif, y compris de la sensibilisation collective, avec des campagnes sans stigmatisation et en donnant aux publics vulnérables les mêmes moyens pour atteindre les objectifs de prévention, c'est bénéfique par rapport au « tout curatif ». **Pour la santé, la mutualisation est une orientation stratégique clé pour l'ensemble de la société,** secteur public comme secteur privé, ainsi que pour les patient.e.s. Il n'y a aucun intérêt à marchandiser, je suis prête à en débattre avec le dirigeant de la FEB !

Où se situe la Belgique sur cet axe mutualisation versus marchandisation ?

FD : On entend souvent que la Belgique « est l'un des meilleurs systèmes de santé ». C'est vrai qu'on a une couverture mutuelle de près de 99% de la population, ce qui est rare. La couverture universelle est donc encouragée dans la branche santé de la Sécurité sociale, ce qui encourage la population à se soigner. Toutefois, même si la majorité des citoyens sont couverts par l'assurance maladie-invalidité, les patient.e.s paient quand même encore 24% de leur poche (le ticket modérateur) en moyenne, c'est plus élevé que la France où on tourne à 15%. En Belgique, des études réalisées par les mutuelles montrent que près d'un quart des citoyen.ne.s doit renoncer à certains soins pour raisons financières. Autre souci : la dimension préventive est très peu remboursée contrairement aux soins curatifs. Or, on sait

que les soins en deuxième ligne, plus spécialisés, coûtent plus chers au système et à la santé publique. C'est pareil pour les médicaments : les firmes pharmaceutiques en produisent de plus en plus, à des prix exorbitants dont certains sont remboursés par la sécu. Prenons l'exemple très concret des maisons de repos. On observe des chiffres exorbitants de prescriptions de psychotropes dans ces lieux de vie. Est-ce vraiment une manière de répondre à l'isolement et à la dépression que vivent ces personnes ? A mon sens non, la réponse à ce mal-être doit se situer ailleurs, dans la création de jobs d'éducateurs, de psychologues mais aussi de dispositifs d'ouvertures de ces lieux de vie au quartier où ils se situent. On voit bien à quel point cela est lié à des choix politiques : prescrire des psychotropes en masse qui alimente les actionnaires des firmes pharmaceutiques et coute à la sécurité sociale ou créer de l'emploi signifiant qui renforce le bien-être des personnes âgées et qui alimente les caisses de la sécu (via les cotisations sociales qu'ils produisent).

Ces dernières années, sous De Block, on a observé que le lobby pharmaceutique a gagné en influence. Les budgets alloués à la santé ont diminué. La norme de croissance qui tournait autour de 3-4% avant la législature Michel, est retombée à 1,5%. Pour rappel, la norme de croissance c'est l'augmentation du budget qui permet de répondre aux besoins de la population. Aujourd'hui le bureau du plan estime qu'elle devrait se situer au minimum à 2,5 % pour faire face au vieillissement démographique et à l'avancée des technologies médicales. Du côté du secteur pharmaceutique, les dépenses de sécurité sociale ont tourné autour de 7 %. On voit donc un pas en avant dans la marchandisation de la Sécu et de la santé vers des



Manifestation Santé 13 septembre 2020

secteurs à but lucratif. Tout ça au détriment d'autres sous-secteurs comme les maisons médicales, les soins à domicile ou encore l'aide médicale urgente. C'est hallucinant les débats sur la prétendue « surconsommation de cette population » de migrant.e.s, alors que ça représente des brouilles. Et on orchestre la pénurie dans les métiers de première ligne, plus féminisés, comme les généralistes, ou les infirmières. **Nous voulons que le financement reste fédéral parce que plus on est à cotiser, mieux on est couvert.e.s** contre les politiques libérales qui mettent à mal la Sécu.

Est-ce que par ailleurs, il n'y a pas un risque à « médicaliser le social », dans les débats actuels ? À tout analyser en termes de santé, de souffrance individuelle, de « self-care » plutôt qu'à rendre visibles des rapports sociaux et l'organisation collective qui en découle pour lutter à la source contre les inégalités ?

FD : C'est interpellant, oui. Dans le monde du travail on vient avec des coaches, de la prévention bien-être à gogo, un discours ambiant qui effrite les liens qu'on peut créer pour se retrouver ensemble dans la rue. Alors sur quels facteurs agir par rapport à cette évolution ? Je me demande dans quelle mesure ce n'est pas lié au fait que presque l'ensemble des organisations qui historiquement étaient des contre-pouvoirs démocratiques et garants de cette mutualisation et de ces droits sociaux fondamentaux, de la répartition des richesses etc., deviennent des organisations « de service », et ça vaut aussi pour les maisons médicales d'ailleurs... Il arrive que nos

membres veulent qu'on rende des comptes directement par rapport à leur situation personnelle plutôt que de revendiquer collectivement. C'est un effritement des luttes, on le voit aussi dans les revendications syndicales, la grève générale semble être un levier de lutte plus difficile. Il y a une tendance à la bureaucratisation qui dépolitise les mouvements sociaux traditionnels. On a besoin d'un travail de réflexion collective à mener ensemble entre organisations. Parce que la manière d'agir pour recréer du rapport de force nécessite une réflexion collective sur notre représentation du mouvement social aujourd'hui, ainsi qu'une coordination entre les mouvements sociaux qui ont tendance à s'éparpiller. Ça rend plus complexe la représentation collective des rapports de forces, pourtant essentielle, face à la marchandisation rapide de la santé, la culture, etc. qui s'opère maintenant à l'échelon international au-delà de l'État nation habituel.

PARLER DE SANTÉ, C'EST STRATÉGIQUE POUR LA LUTTE

En quoi les maisons médicales sont-elles une préfiguration, une inspiration pour des politiques de santé publique plus égalitaires ?

FD : Depuis les maisons médicales, on met en lumière une série de dysfonctionnements du système. Ça fait 50 ans que la première maison médicale a été créée. Elles proposent une alternative au financement à l'acte et à ses effets pervers car il pousse à réaliser toujours plus d'actes plutôt qu'à se focaliser sur la globalité de la santé du patient. Agir

sur le financement c'est fondamental, avec un financement plus solidaire entre les bien portant.e.s et les autres et entre

les générations. Nous mettons le collectif à la base de notre fonctionnement, par le forfait, la multidisciplinarité, le statut juridique d'ASBL de nos maisons médicales... Nous prônons l'horizontalité dans les rapports de travail, puisqu'on sait que les inégalités sur le lieu de travail créent de la mauvaise santé. L'interdisciplinarité pour une meilleure prise en charge des patient.e.s et pour le bien-être des travailleur.se.s est également un de nos chevaux de batailles. Nous sommes des ASBL, l'argent public ne peut être utilisé pour alimenter des actionnaires privés. Notre vision politique doit être guidée par des données scientifiques de santé publique plutôt que par des intérêts corporatistes. Aujourd'hui, dans les concertations à l'INAMI avec les prestataires de santé, on a l'impression que chacun essaie d'avoir sa part du gâteau plutôt que de laisser les objectifs de santé publique guider les choix. La prise en charge intégrée entre les lignes de soins est également un élément important, contre le taylorisme hallucinant

dans la santé, moins cohérent et qui fait exploser les dépenses. La cohérence de la prise en charge est importante aussi au niveau macro des politiques publiques, l'éclatement des compétences de santé entre ministres de différents niveaux de pouvoir ne nous apparaît pas opportun.

Notre journée inter-mouvements 2021 s'intitule « la santé, enjeu de luttes ». Dans le contexte actuel, avec la pandémie, la Vivaldi, en quoi cette formule est-elle pertinente pour toi ? Et quelle place vois-tu pour les maisons médicales, leurs travailleur.se.s et patient.e.s, dans la lutte ?

FD : Je pense que la santé est un enjeu qui permet de rassembler, d'unifier, dans une société très dispersée où l'esprit corporatiste et communautaire est visible et inquiétant. Comme la santé nous concerne tou.te.s, on peut s'organiser autour de ça et retrouver des objectifs communs pour reconstruire l'Etat social et écologique de demain. Les personnes de toutes les classes, genres, origines, cultures, sont concerné.e.s. Parler de santé, c'est stratégique pour la lutte. Je suis passionnée par la Sécurité sociale malgré son côté bureaucratique social-démocrate qui ne met pas fin aux inégalités mais les réduit. L'éclatement entre principes identitaires n'empêche pas la marchandisation ni la privatisation des fonctions collectives. Nous devons rester vigilant.e.s : le rapport capital travail reste toujours bien présent. On n'en parle pas assez, même dans les luttes syndicales, mutuellistes. Nous devrions remettre en question des choix posés qui mettent à mal les droits conquis dans le passé. Par exemple, les voitures de société, les chèques-repas défiscalisés, qu'on utilise aussi en interne des organisations syndicales

et mutualistes... Alors que ça représente globalement 2,6 milliards de pertes par an pour la Sécurité sociale.

Nous devons construire des représentations collectives de ce vers quoi on veut aller, en partant des réalités matérielles, des inégalités concrètes d'existence, des conditions de vie et voir comment agir collectivement, parce que c'est plus juste mais surtout parce que c'est mieux pour le bien-être, pour le climat, etc. On a besoin d'élaborer des stratégies très concrètes pour renverser la logique actuelle du « diviser pour mieux régner ». Je pense à la division des infirmières en un tas de sous-secteurs et associations corporatistes par exemple mais cette logique s'observe dans d'autres lieux également. Nous devons prendre conscience que cette division nous affaiblit face à cette tendance néolibérale. Nous devons construire des représentations collectives de ce vers quoi on veut aller, en partant des réalités matérielles, des inégalités concrètes d'existence, des conditions de vie et voir comment agir collectivement, parce que c'est plus juste mais surtout parce que c'est mieux pour le bien-être, pour le climat, etc. On a besoin d'élaborer des stratégies très concrètes pour renverser la logique actuelle du « diviser pour mieux régner ». Je pense à la division des infirmières en un tas de sous-secteurs et associations corporatistes par exemple mais cette logique s'observe dans d'autres lieux également. Nous devons prendre conscience que cette division nous affaiblit face à cette tendance néolibérale.