



## Inégalités de santé

**Plus on descend dans l'échelle sociale et plus l'état de santé, qu'il soit physique ou mental, se dégrade. C'est ce qu'il ressort d'une étude de l'Agence InterMutualiste (AIM). Constat interpellant : les personnes vivant dans les quartiers les plus pauvres du pays ont un risque accru de 56 % de décéder dans l'année par rapport à ceux qui vivent dans les quartiers les plus riches !**

L'Agence InterMutualiste (AIM) s'est penchée sur les inégalités sociales de santé au sein de la population belge et son constat est sans appel. Les inégalités sont de plus en plus marquées entre les plus riches et les plus pauvres du Royaume. En effet, ces derniers sont plus confrontés à des maladies graves, chroniques et invalidantes que les belges les plus aisés.

L'AIM a notamment constaté que les citoyens belges les plus pauvres présentent, en 2016, un risque de mortalité de 22 % supérieur à celui de la population générale. Pire, par rapport aux personnes les plus aisées, la surmortalité est de 56 % supérieure. En d'autres termes : les Belges vivant dans les quartiers les plus pauvres ont un risque accru de 56 % de décéder dans l'année par rapport à ceux qui vivent dans les quartiers les plus riches. De tels écarts reflètent un état de santé plus dégradé, suite aux conditions de vie, sociales et économiques plus dures lorsqu'on descend le long de l'échelle sociale.

L'étude démontre que plus on descend dans l'échelle sociale, moins la prévention est efficace. Et même avec la possibilité de soins préventifs gratuits (mammotest, soins dentaires préventifs pour les enfants), il n'y a aucune garantie d'accès effectif et égal pour tous.

L'enfance n'est malheureusement pas épargnée par ces inégalités. Comme le montrent les résultats de cette étude, les admissions pédiatriques et en néonatalogie sont bien plus fréquentes pour la classe la plus faible (19 % de plus que pour les belges les plus riches).

L'utilisation du système de soins témoigne de différences dans la manière de se soigner. Côté bonne nouvelle, on ne voit pas d'inégalités se dessiner dans le domaine de la médecine générale si ce n'est une préférence pour les visites à domicile de la part des populations moins favorisées. Pourtant, une visite à domicile est plus chère qu'une consultation au cabinet du médecin généraliste. Quant à la maison médicale, elle apparaît comme privilégiée par ceux qui sont dans le bas de l'échelle sociale.

Afin de réduire efficacement les inégalités de santé, l'AIM préconise une **amélioration de l'accessibilité financière aux soins**. Mais le système de santé n'est pas seul en cause. Les inégalités en santé sont la résultante de toutes les inégalités sociales présentes au sein de notre société. Il faut dès lors avoir **une vision plus globale de la santé et questionner les conditions générales de vie, de logement, de l'accueil de la petite enfance, l'accès à l'emploi, à l'éducation, l'environnement** (matériel, social et culturel), etc. Tous les niveaux de pouvoir de notre pays et tous les acteurs sociaux sont concernés. Si 'mesurer, c'est savoir', alors maintenant que l'on sait (la présente étude venant confirmer bien d'autres études en la matière), 'Health in all policies' devrait être notre nouvelle devise.

### Méthodologie

Afin d'obtenir ces résultats, l'AIM a mis en relation deux types d'informations :

1. **Une échelle de stratification sociale** : via les statistiques fiscales relatives aux secteurs statistiques où résident les affiliés des organismes assureurs [1]. L'échelle sociale est composée de cinq classes, allant des revenus fiscaux les plus faibles aux plus élevés (les revenus fiscaux médians sont utilisés comme indicateur de valeur) ;
2. **Un indicateur relatif à la santé** : ce sont les informations administratives et de facturation de soins de santé dont l'AIM dispose qui sont utilisées. Ces données offrent un aperçu de différents événements en lien avec la santé : hospitalisation, consommation de certains types de soins ou de médicaments, décès, incapacité de travail... Pour chaque classe, la fréquence de ces événements est mesurée à l'aide d'indices standardisés.

---

## P.-S.

- [Rapport AIM - Inégalités sociales en santé](#)
- [Inégalités sociales en santé - Synthèse de l'étude AIM](#)
- « [Quand l'origine sociale creuse les inégalités de santé](#) », *Le Soir*, 14.05.2019
- « [Les Belges sont inégaux face à la santé en fonction de leur statut socioéconomique](#) », *medi-sphere.be*, 10.05.2019
- [Revue de presse journaux et sites web néerlandophones](#)

---

## Notes

[1] La période de référence des données fiscales utilisées est l'année de revenus 2016, soit l'exercice fiscal 2017. Elles sont en libre accès via : <https://statbel.fgov.be/fr/themes/menages/revenus-fiscaux>