

INEGAUX FACE À LA MORT

La mortalité en Wallonie est 19 % plus élevée que dans le reste du pays. D'une commune à l'autre, à population égale, elle peut presque passer du simple au double. Derrière ce constat interpellant de l'Iweps, une évidence : il faut une politique de santé différenciée.

PAR CHRISTOPHE LEROY

Ce qui frappe au premier regard, c'est ce pays coupé en deux, une fois de plus. Au nord de la frontière linguistique, des nuances essentiellement orange clair, qui se prolongent en partie dans une Région de Bruxelles-Capitale elle aussi fracturée. Au sud, hormis dans le Brabant wallon, les tons sont beaucoup plus sombres. Plus la couleur est foncée, plus le risque de décès est grand. A la lumière de ce puzzle morbide, le Wallon est donc, en moyenne, bien plus menacé que le Flamand et le Bruxellois. Mais le taux de mortalité est encore plus important par endroit : dans le Hainaut, au sud de la province de Namur et dans quelques communes éparses, autour de Liège ou en province de Luxembourg. Ces disparités émanent d'une nouvelle publication de l'Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique (Iweps). Le Vif/L'Express a pu consulter, en primeur, la cartographie inédite du «taux de mortalité standardisé» selon l'âge et le sexe, commune par commune. A la différence d'un taux brut, cet indicateur a l'avantage de neutraliser les spécificités de chaque commune en matière de structure de la population, en rapportant le nombre de décès sur 100 000 habitants à une pyramide des âges standard – une population européenne

standard de 2013. Il permet donc de comparer la mortalité sur une base équivalente, que l'on vive dans la plus jeune commune de Bruxelles, aint-Josse-ten-Noode (34,2 ans en moyenne) ou dans une ville comme Tournai (42,9 ans).

Une surmortalité structurelle

Pour obtenir un échantillon significatif au niveau local, l'Iweps a répertorié les décès par tranche d'âge sur une période de dix ans, entre 2005 et 2014. Si le taux de mortalité ne cesse de diminuer, les écarts entre les trois Régions restent stables (*voir le graphique page 37*). En d'autres mots : avec 1 099,8 décès sur 100 000 habitants en 2014, la Wallonie ne → rattrape pas Bruxelles (990,6), qui ne rattrape pas la Flandre (912,5). Sans surprise, ce taux reste plus élevé chez les hommes que chez les femmes, quelle que soit la tranche d'âge. La surmortalité en Wallonie est structurelle depuis l'après-guerre. D'après les derniers chiffres de l'Iweps, elle se creuse singulièrement dès les 10-24 ans pour les hommes, et dès 25-44 ans pour les femmes.

Inutile de s'attarder sur les extrêmes du classement. La très faible population de la commune de Herstappe (88 habitants), la moins peuplée de Belgique, située en Région flamande mais à statut linguistique spécial, ne permet pas de valider sa première position, loin devant toutes les autres. Il en va de même pour Martelange (1 837 habitants), en bas du tableau. « Il serait réducteur et dangereux d'affirmer simplement que les gens vivent plus vieux dans une commune que dans l'autre, commente Annick Vandenhooft, chercheuse à l'Iweps. L'intérêt de cette étude, c'est de mettre en lumière des disparités territoriales à une échelle plus large, au regard notamment des conditions et des habitudes de vie. »

Deux grands facteurs expliquent ces écarts importants. La surmortalité est avant tout une conséquence socio-économique, qui apparaît dès l'enfance. A la naissance, les taux sont globalement similaires d'une Région à l'autre. « Il existe une relation linéaire entre le revenu médian par commune et l'espérance de vie », souligne Michel Demarteau, directeur en chef de l'Observatoire de la santé du Hainaut (OSH). La fréquence des visites médicales, la qualité du logement, du cadre de vie et de l'alimentation d'un ménage sont largement liées à ses moyens financiers et au niveau d'éducation.

En 2015, une étude de l'Institut de santé publique (ISP) a examiné la répartition, par arrondissement, des différentes causes de mortalité avant 75 ans en Belgique. « Sa parution succède à un manque de données de plus de quinze ans », précise son auteure, Françoise Renard. Chez les hommes, le taux de mortalité prématurée lié au diabète et à la consommation d'alcool s'avère ainsi nettement plus grand au sud du pays et à Bruxelles (*voir les deux cartes page 36*). La situation est encore plus préoccupante dans le Hainaut.

Autre constat, validé par les enquêtes santé de l'ISP : un ménage belge sur dix – deux sur dix pour les plus bas revenus – doit retarder des soins médicaux pour raisons financières. Le dernier tableau de bord de la santé de l'OSH rappelle, en outre, que « la consommation quotidienne de fruits et de légumes des jeunes Hainuyers est presque deux fois plus fréquente si le père est employé qualifié ou cadre (31 %) que s'il est travailleur manuel peu qualifié (16 %). » Pour Michel Demarteau et Christian Massot, médecin épidémiologiste en charge des indicateurs santé pour l'OSH, les comportements individuels au niveau de la santé

seraient donc essentiellement guidés par des contraintes externes.

Mais les disparités entre les trois Régions du pays semblent aussi marquées par « des éléments de culture et de style de vie, qui agissent indépendamment des facteurs socio-économiques », comme l'indique une vaste étude menée en 2006 par la VUB, l'ISP et l'UCL. Seuls 32,8 % des Bruxellois et 38,5 % des Wallons disposent par exemple d'un dossier médical global, contre 64,3 % en Flandre. Michel Demarteau pointe aussi une approche davantage axée sur la santé publique et la prévention de la part du corps médical au nord du pays. « Si on regarde le nombre de dépistages organisés du cancer du sein, les différences nord-sud reposent essentiellement sur l'attitude des professionnels, qui l'encouragent bien plus en Flandre qu'en Wallonie », confirme Christian Massot.

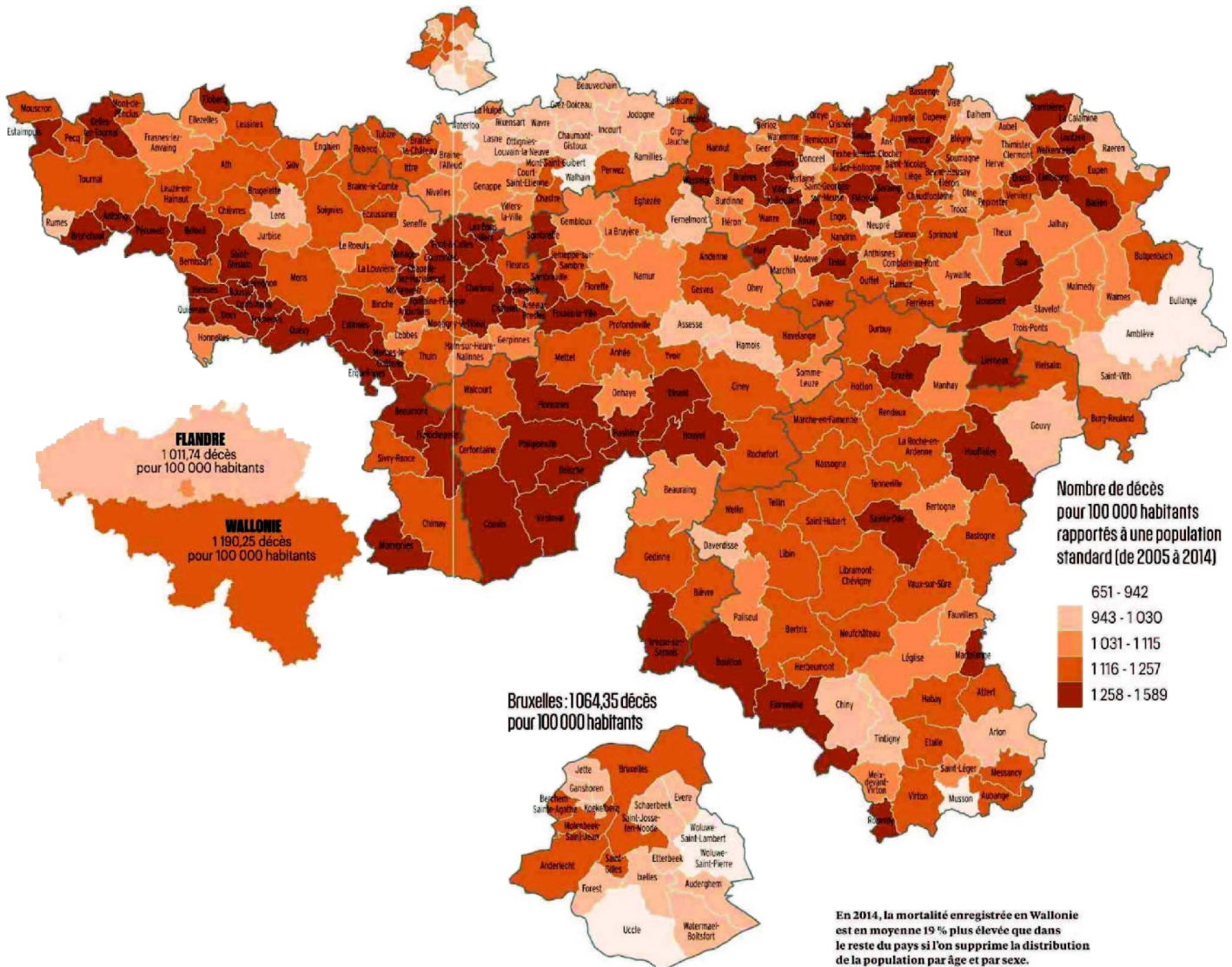
Une politique favorable à la Flandre

Quels sont les remèdes ? D'après les chercheurs de l'Iweps, cette cartographie tend à légitimer la régionalisation, partielle depuis 2016, des politiques de la santé. « Certaines décisions prises par Maggie De Block (*NDLR : la ministre fédérale de la Santé, Open VLD*) sont adaptées à la réalité flamande, mais elles ne font qu'accentuer les inégalités sociales en Wallonie », constate Annick Vandenhooft, citant l'exemple de la création de mégahôpitaux. Il en va de même pour la diminution du remboursement du dépistage du cancer du sein, qui devait entrer en vigueur le 1^{er} avril prochain, mais finalement repoussée par la ministre, le 12 mars, compte tenu des contestations, jusque dans la majorité fédérale, provoquées par sa mesure.

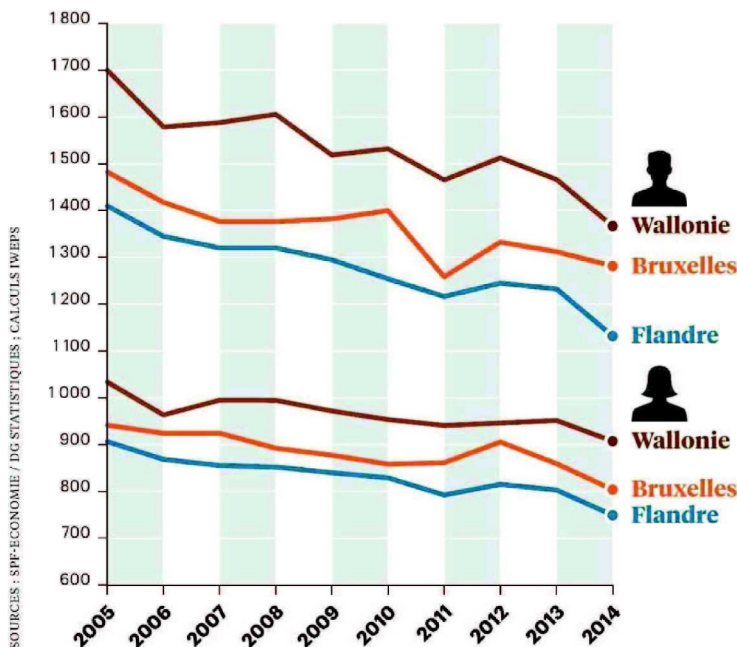
Pour Michel Demarteau, il faut d'abord revoir à la hausse la part du budget santé affectée à la prévention. « A l'heure actuelle, presque tous les moyens sont axés sur les soins, de manière assez uniforme sur l'ensemble du territoire. Or, c'est essentiellement via la prévention que l'on peut atténuer les inégalités. Prenez la région de Charleroi : elle offre l'un des meilleurs taux de couverture médicale de Wallonie, mais elle obtient les plus mauvais résultats en matière d'espérance de vie. » Reste, ensuite, à calibrer les politiques aux préoccupations de chaque sous-région.

« L'ambition est d'arriver en 2019 avec un nouveau cadre de prévention et de promotion de la santé pour la Wallonie », indique la ministre wallonne de la Santé, Alda Greoli (CDH). Le futur plan, à l'initiative de son prédécesseur Maxime Prévot, compte 350 actions. L'un de ses objectifs transversaux vise précisément à réduire les inégalités constatées. « Les disparités de santé sur le territoire wallon appellent des intensités ou des actions différenciées selon les besoins locaux, confirme le cabinet de la ministre. Il faut donc des politiques globales pour l'ensemble de la Wallonie, mais adaptables en fonction des régions. Les effets sur le long terme, et donc les prochaines études, seront dès lors à observer au regard de ce nouveau plan, avant de requérir de nouveaux transferts de compétences. »

A la lumière de l'essai *Pourquoi l'égalité est meilleure pour tous* (éd. Les Petits matins), publié en 2009 par deux éminents épidémiologistes britanniques, il en va de l'intérêt commun : l'espérance de vie des plus aisés serait, elle aussi, plus faible dans les sociétés plus inégalitaires. ♦

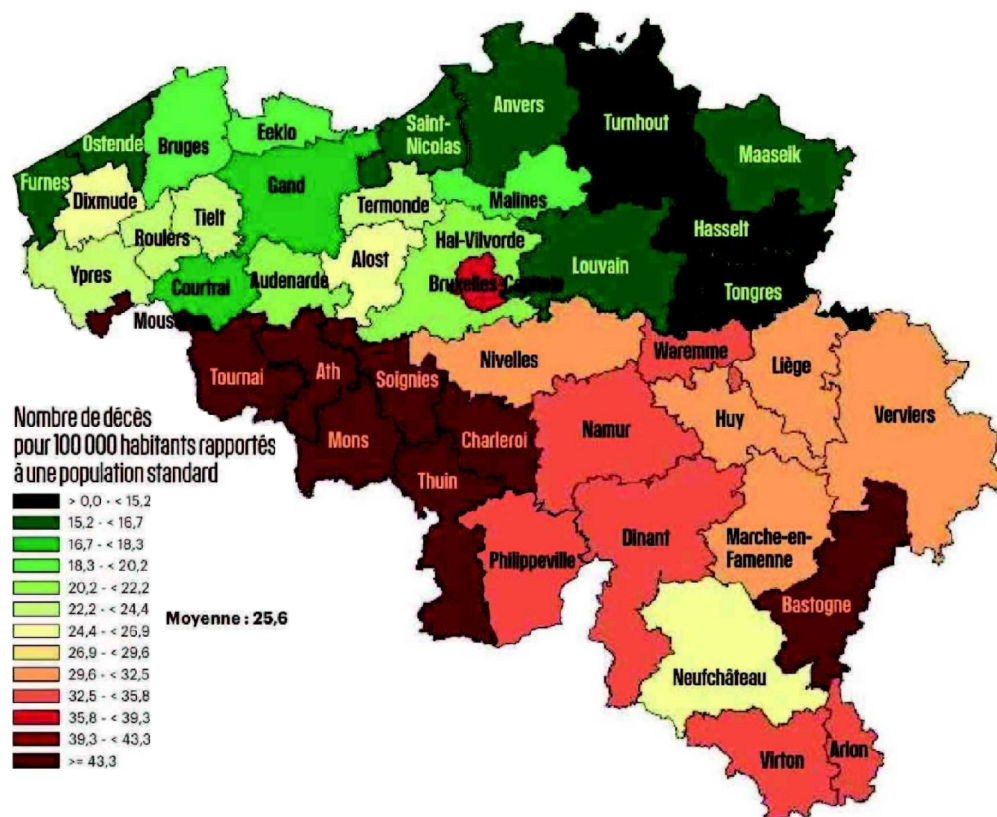


Evolution du taux de mortalité standardisé

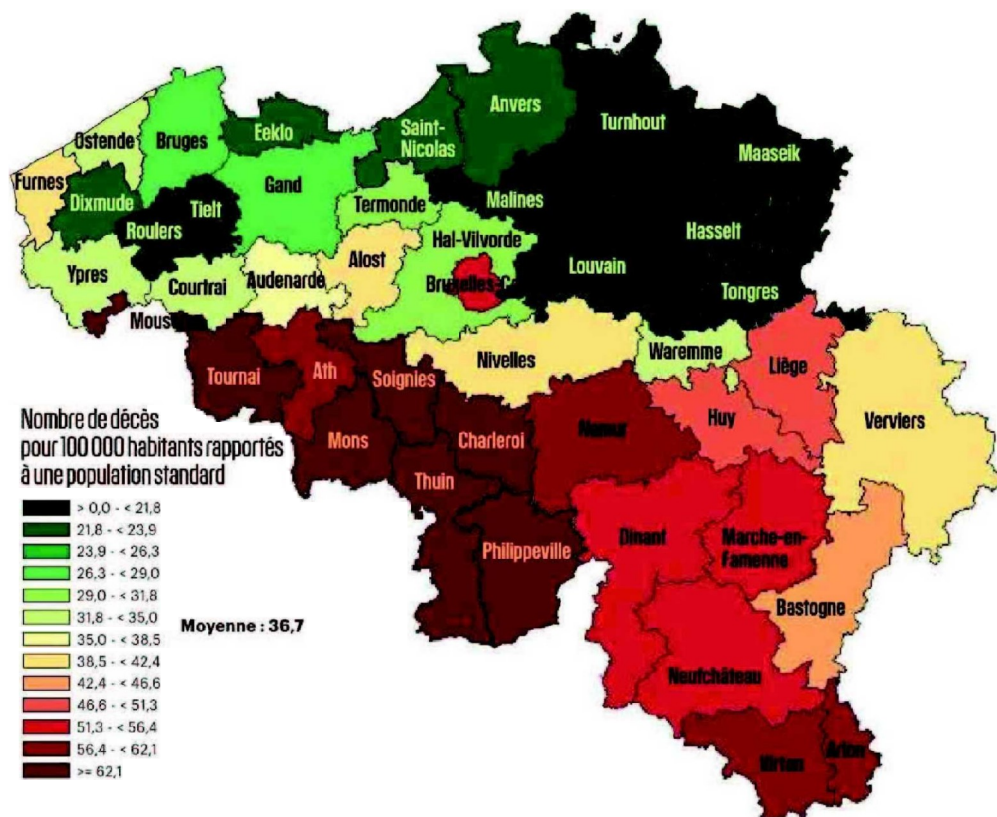


Nombre de décès sur 100 000 habitants par région et par sexe entre 2005 et 2014 : en diminution partout, mais les écarts entre les régions restent stables.

Décès liés au diabète chez les hommes



Décès liés à l'alcool chez les hommes



Mortalité prématurée avant 75 ans par arrondissement, entre 2003 et 2009. La répartition est globalement similaire pour les femmes. Les données plus claires sont moins fiables.