

# Tous inégaux face à la santé

Texte:  
Nicolas Sohy

L'enquête de Solidaris que *Moustique* a consultée en exclusivité le montre: les inégalités sociales pèsent lourd dans le bilan médical. Pour changer les choses, il faudra imaginer des campagnes de sensibilisation qui toucheront tout le monde.

**N**otre système de santé est le plus accessible d'Europe. Et ce constat du think tank Health Consumer Powerhouse est évidemment rassurant: quel que soit votre profil socioéconomique, vous trouverez des soins curatifs d'urgence en Belgique. Mais il ne dit malheureusement pas tout. Comme le montre une nouvelle enquête de la mutualité socialiste Solidaris, aussi généreux soit-il, notre système oublie encore trop de monde dans la salle d'attente.

Les personnes les plus précarisées, chez qui on dénombre quatre fois plus de chômeurs de longue durée ou en situation de monoparentalité, sont sept fois plus nombreuses à bénéficier du statut de Bénéficiaire d'intervention majorée (BIM). Mais si le fait que les inégalités sociales nuisent gravement à la santé physique et mentale semble découler d'une évidence, ne croyez pas pour autant que les victimes se limitent aux publics les plus défavorisés. Vous en êtes probablement une aussi. *"Les personnes au sommet de la pyramide sociale jouissent d'une meilleure santé que celles directement en dessous d'elles qui sont elles-mêmes en meilleure santé que celles juste en dessous"*, annonce Leïla Maron, conseillère économique chez Solidaris. Les inégalités dans ce domaine peuvent prendre plusieurs formes. Elles apparaissent lorsqu'on ne peut être suivi par un médecin généraliste →

→ afin de soigner sa maladie chronique pour des raisons financières. Ou quand un patient accepte de payer un max de suppléments d'honoraires pour obtenir un rendez-vous plus rapidement avec un spécialiste, mieux réputé de surcroît, alors que vous devez attendre un mois de plus, malgré la douleur. Et puis, il y a les difficultés d'accès à la promotion de la santé. Les Belges les moins éduqués (qui sont souvent les moins nantis) seraient moins réceptifs aux campagnes de prévention et auraient moins conscience des dangers de certains comportements à risque comme le tabagisme ou l'alimentation déséquilibrée.

Les progrès en matière de santé publique et des systèmes de protection sociale, qui ont eu pour résultat une augmentation de deux mois d'espérance de vie en 20 ans, n'ont pas amélioré le constat. Les choses seraient au contraire en train d'empirer. *"Ce gouvernement fédéral se glorifie de son action: l'emploi augmente, le pouvoir d'achat également. De un, ces arguments sont contestés. De deux, on constate que le risque de pauvreté pour les non-qualifiés et le nombre de bénéficiaires du revenu d'intégration sociale ont doublé depuis 2003!*, tonne le président Michel Jadot. *Les gens en sont à devoir reporter des soins, ou la prise de médicaments. En plus, la limitation du chômage et les flexijobs créent de nouvelles précarités. C'est un problème démocratique fondamental."* Dans le but de sensibiliser les Belges et les pouvoirs publics, Solidaris a décidé d'analyser ces inégalités sociales dans le cadre des assises de la Mutualité 2018. Plongée dans cette enquête aux résultats très parlants. ✱

## Longue vie aux riches

L'espérance de vie est le premier indicateur des inégalités sociales de santé.

**L**a mortalité avant l'âge de la pension est 2,3 fois supérieure chez les personnes les plus précarisées. En considérant les deux groupes sociaux des extrémités, on compte 402 décès (sur 150.000) avant 65 ans chez les plus défavorisés et 174 (sur 150.000) parmi les plus riches. *"Cela est dû à une usure prématurée. C'est la maladie typique de la pauvreté"*, commente Françoise De Boe, coordinatrice du Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale. *On remarque une incohérence entre l'âge chronologique et l'âge biologique chez ces personnes. On leur donne plus que leur âge réel. Les personnes dans le besoin vivent notamment plus de stress permanent et ont moins de moyens pour se soigner ou vivre sainement. Ça abîme."*

## Un bébé n'est pas l'autre

**Les groupes sociaux les moins favorisés vivent moins longtemps et connaissent plus de pépins de santé.**

En moyenne tout au long de la vie humaine, il y a 3,2 fois plus de personnes handicapées chez les plus pauvres que chez les plus riches. Cette différence se réduit logiquement à l'approche de la fin de vie. Par contre, elle est déjà flagrante à la naissance. Les enfants nés dans des familles aux faibles revenus présentent deux fois plus de risques (1,9 %) de naître avec un handicap physique, mental ou sensoriel que les nouveau-nés

issus de familles financièrement favorisées (0,9 %). Les inégalités commencent en fait avant la naissance, à cause du manque de précaution. *“Dans les milieux défavorisés, les mères de famille sont moins informées du bon comportement à adopter pendant la grossesse. Les études prouvent qu’elles fument davantage que dans les autres groupes sociaux, qu’elles sont sujettes à plus de stress et qu’elles ont tendance à prendre plus facilement un médicament, un tranquillisant, pour se sentir mieux, poursuit Française De Boe. Elles ont moins conscience des dégâts sur leur corps.”*

## Les dangers de l'imprudence

**La prévention est aussi une question de (bonne) éducation.**

**N**ous ne sommes pas fruits et légumes par jour ou non plus égaux face à éviter de manger trop gras et la prévention et à trop sucré que les populations issues de milieux supérieurs (45 %). Or, un mode de vie sain, dit l’OMS, prouve le thermomètre. Ainsi, Jérôme Vrancken, de Solidarités, les personnes des maladies chroniques. Parmi les mesures de prévention, Solidarités s’est intéressé dans son enquête aux dépistages des cancers du sein et du col de l’utérus.

Dans ce secteur, les inégalités sociales sont particulièrement importantes, malgré les campagnes menées au niveau national. Les précautions augmentent en fonction du niveau de revenus. La couverture des femmes issues du groupe le plus précarisé est de 44 %, contre 66 % chez les nantis. Pour le cancer du col de l’utérus, les taux sont respectivement de 44 % et 65 %.

## Environnement malade

**L'ampleur des maladies chroniques est un autre indicateur important.**

Solidarités a étudié la prévalence du diabète insulino-dépendant en fonction du groupe social, car cette maladie chronique s’explique par un ensemble de facteurs génétiques et environnementaux. Or, l’environnement des moins favorisés, justement, n’est absolument pas favorable à leur état. *“Les inégalités sociales de santé sont le résultat d’autres inégalités en matière de revenus, de logement, d’emploi, de niveau de pénibilité du travail, de l’étendue du réseau social, de la maîtrise de la langue ou de la structure familiale. Ces éléments sont interdépendants”,* constate Denis Mannaerts, directeur de l’ASBL Cultures & Santé.

Les publics fragilisés sont pourtant plus nombreux à vivre dans des habitations insalubres et humides qui manquent d’aération ou d’espace. Ils sont aussi les premiers (mais pas les seuls) à consommer des denrées alimentaires industrielles et transformées bon marché ou à utiliser des produits ménagers chimiques. Dès lors, le constat n’est pas tellement étonnant, même s’il interpelle: les plus précarisés ont une probabilité de diabète 43 % plus élevée que tous les autres groupes sociaux, et 55 % plus élevée par rapport aux plus aisés d’entre nous. Ces chiffres valent pour la plupart des maladies chroniques.

## Guérison difficile

**Les Belges les moins avantagés ont une santé d’autant plus fragile qu’ils ont plus tendance à négliger leur traitement.**

Prenons l’exemple des personnes suivies pour des excès de cholestérol. L’étude montre que 42,7 % du groupe social le plus riche respecte toutes les indications lors de l’initiation d’un traitement aux statines. Ils ne sont que 34,3 % chez les moins aisés. Le constat est le même pour l’équilibre bucco-dentaire. Les plus riches sont 58,4 % à consulter un dentiste préventivement au moins deux fois tous les trois ans. Chez les plus précaires, ils ne sont que 41,2 %. Par la force des choses, quand une maladie ou une douleur apparaît, la guérison est plus complexe vu qu’aucun contrôle préventif n’a été réalisé. Ce constat se traduit par une consommation de soins plus élevée, notamment à l’hôpital. Si on chiffre cela, ça signifie que les plus précarisés sont nettement plus à être hospitalisés (+ 10 %), et pour de plus longues durées (+ 12 %) par rapport à la population moyenne. Ils sont aussi plus nombreux (+ 18 %) à être hospitalisés plus d’une fois par an.

## Ado et déjà maman

**Les grossesses précoces présentent plus de risques pour les nourrissons.**

**S**ouvent, les très jeunes mères évoluent dans de mauvaises conditions socioéconomiques et bénéficient d'un suivi médical médiocre tout au long de la grossesse. Or, les adolescentes issues des groupes sociaux défavorisés ont 7,5 fois plus de chances de donner la vie que les nanties. Au sein des populations les plus précaires, 2,7 % des mineures d'âge tombent enceintes et vont au bout de leur grossesse. Cette proportion est de 0,5 % pour les plus aisées.

Malgré les campagnes de prévention et les dispositifs existants (centres de planning familial, brochures, prises en charge des mutuelles, etc.), certaines ne sont pas suffisamment informées, notamment au niveau de la contraception. Solidaris pointe le fait que 9 % des femmes des groupes sociaux les plus bas ont dû renoncer aux contraceptifs par manque de moyens financiers, contre 5 % parmi les plus hauts. *“La question des grossesses parmi les adolescentes est perçue comme un problème social majeur, car elle participe à long terme à la marginalisation économique et sociale de ces jeunes mères”*, pointe l'analyste de Solidaris Jérôme Vrancken. Leïla Maron poursuit: *“Elles rencontrent ensuite de grandes difficultés à concilier vie scolaire ou professionnelle et maternité, ce qui peut renforcer les inégalités”*.

## L'argent fait le bonheur

**Les inégalités sociales ont également un impact sur la santé mentale et le bien-être.**

**E**n Belgique, une personne sur trois souffre de difficultés psychologiques. Or, les populations les moins avantagées ont 2,3 fois plus de risques d'intégrer un hôpital psychiatrique que les nanties. Les causes sont diverses. Premièrement, trop de personnes ne prennent pas soin de leur santé mentale par ignorance, méconnaissance, manque d'informations ou par crainte. *“Les plus pauvres doivent faire face à un mépris social, à un manque de reconnaissance qui les pousse parfois à rester en dehors du système, enchaîne Françoise De Boe. Certains professionnels du monde médical ont une empathie naturelle. D'autres pas. Or, on n'apprend pas cela dans*

*les études de médecine. Il suffit d'avoir été en contact avec des personnes en difficulté pour comprendre que ce qu'elles demandent parfois, c'est simplement une reconnaissance de leur maladie, de leur usure prématurée. Pour certains médecins, et globalement dans la société, elles sont perçues comme étant de mauvaise volonté. Cette injustice sociale développe le sentiment de mal-être, d'angoisse et de stress.”*

En outre, diverses études scientifiques pointent le fait que les populations les moins aisées connaissent plus de troubles émotionnels, sont davantage sujettes aux dépressions et aux troubles du sommeil. Elles sont également plus nombreuses à consommer des somnifères et des calmants. Selon le thermomètre Solidaris, 16 % des personnes aux faibles revenus disent ressentir souvent, voire très souvent de l'angoisse, de l'anxiété ou de la dépression. Contre seulement 6 % dans les plus hautes tranches de revenus. Ils sont 16 % dans le premier groupe à avoir déjà tenté de se

suicider, contre 8 % parmi la population globale. Sur une population de 150.000 habitants, on compte 469 hospitalisations psychiatriques chez les plus riches, contre 1.082 chez les plus pauvres.

# Les plus grandes victimes

Entre la difficulté de trouver un médecin, le mépris d'une partie du monde médical et la honte de ne pas comprendre, se faire soigner quand on n'a pas un sou est plus difficile qu'on ne peut l'imaginer. - Texte: Nicolas Sohy -

Ce jeudi matin, au Centre d'accueil, de soins et d'orientation (Caso) de Saint-Josse-ten-Noode, géré par Médecins du monde, les patients se succèdent devant Albert, un bénévole installé derrière son bureau à l'accueil. Sourire aux lèvres, il saisit l'invitation de Sarah (prénom d'emprunt), échange quelques formalités avec elle et l'invite à s'installer sur une chaise et à prendre un café ou un gobelet d'eau. Sarah a presque 40 ans. Cette dernière année a été particulièrement difficile pour elle. En quelques semaines, elle a divorcé et a découvert qu'elle était atteinte d'une forme de diabète. Elle aurait pu consulter un généraliste pour lui apporter le traitement nécessaire. Elle n'a pas tenté le coup. Elle a peu d'argent, c'était peine perdue. Et dans le privé, on ne consacre pas de temps à un patient sans ressources. Du moins, c'est ce qu'elle pense. Sarah vit à Molenbeek-Saint-Jean, mais ce n'est pas vraiment chez elle. Elle ne peut pas s'y domicilier. Or, le CPAS refusera de lui financer des soins tant qu'elle sera incapable de fournir une adresse légale... *"Avec mon assistante sociale, on → cherche une solution. Pour l'instant, je dois vivre comme ça",* regrette-t-elle. Sarah aurait continué à souffrir si cette dame rencontrée dans un parc bruxellois ne lui avait pas suggéré de se rendre au

Caso. Lors de sa première visite, un bénévole l'a renvoyée vers le Centre Athéna pour une consultation de jour sans rendez-vous. Sur place, une assistance sociale de Médecins du monde lui a trouvé un rendez-vous au Caso deux jours plus tard. Depuis, elle s'y rend une fois par mois. À chaque fois, un médecin bénévole différent la reçoit. Aujourd'hui, c'est le Dr Guillaume Lefebvre. Sarah l'a déjà vu l'une ou l'autre fois. *"On essaie tout de même d'assurer un suivi,* explique-t-il. *Certains patients n'ont pas accès aux soins de première ligne, c'est-à-dire à un généraliste. Or les maladies chroniques ne se soignent pas en une fois."* Quand Sarah se présente au Centre, on lui prescrit de l'insuline qu'une pharmacie partenaire lui donne sans qu'elle avance l'argent. Parfois, on lui fait des prises de sang pour évaluer l'évolution de son état.

Après les consultations, le docteur Lefebvre entre en réunion avec Alexandra De Coster, l'assistante sociale et Joris Van Hamme, le référent médical. Ils discutent des patients et évoquent les pistes pour traiter au mieux chaque pépin de santé. De cette manière, le prochain médecin volontaire qui recevra Sarah saura ce dont elle a besoin. Pour Joris Van Hamme, ce service ne devrait pas exister. *"Ce job devrait être fait par les pouvoirs publics. En attendant, Médecins du monde travaille avec des bénévoles et paie quand un patient requiert des soins supplémentaires, comme une radio par exemple. Dans ce cas, on l'envoie dans un hôpital classique. On n'a pas d'autres options."*

Les patients du Caso font partie des plus vulnérables de Belgique. Certains sont en situation illégale sur le territoire belge. La majorité d'entre eux sont des Belges ou des Européens sans-abri ou vivant dans des logements compliqués, parfois insalubres et parfois avec des enfants en bas âge. L'objectif du centre n'est pas uniquement de soigner les pathologies physiques et mentales des patients. Il y a par ailleurs un gros travail humain et social. *"Il ne faut pas apprendre aux patients à adopter une meilleure hygiène*

*de vie et de meilleurs comportements. Il ne faut infantiliser personne. Les patients qui viennent ici sont tous égaux. Ils montrent généralement un manque de confiance en soi et vivent avec beaucoup d'angoisse. À leur place, on souffrirait des mêmes maux. Ils sont dus à leurs conditions de vie, de logement ou d'alimentation. On essaie de leur apporter un accueil digne",* ajoute Hülya Cakir, responsable santé mentale du centre.

## Pas que les pauvres

Les inégalités sociales de santé ne se présentent pas exclusivement dans l'accès aux soins curatifs. Elles touchent aussi fortement l'éducation à la santé et l'accès à l'information. Les victimes ne sont pas seulement les réprouvés du marché de l'emploi ou du logement. On est tous un peu victimes. Damien (prénom d'emprunt), 21 ans, ne l'aurait pas imaginé jusqu'à il y a peu. Il ne considère pas sa situation comme précaire. Il travaille à temps plein dans l'Horeca. Il vit seul et ses 1.600 euros par mois suffisent à payer son loyer et ses charges. Il a arrêté l'école en quatrième. Il avait déjà 18 ans. *"J'ai connu des tensions avec mes parents, car je ratais à l'école. C'est à cette période que j'ai commencé à fumer du tabac puis d'autres trucs",* confie-t-il.

Pendant trois ans, il n'a eu aucun problème de santé majeur. Puis un jour, une rage de dents l'a frappé. Il n'avait pas consulté de dentiste depuis ses 16 ou 17 ans. Lui, n'est jamais venu au Caso. Il s'est rendu, un peu maladroitement admet-il, dans un cabinet namurois à l'improviste. *"La dentiste m'a dit qu'elle ne pouvait pas me recevoir, que je devais prendre rendez-vous. Elle m'a dit ça devant deux ou trois autres patients dans la salle d'attente."* La dentiste l'a reçu le lendemain et lui a expliqué qu'il serait moins remboursé par sa mutuelle s'il n'avait pas consulté l'année précédente. *"À la fin, elle m'a filé une brochure qui expliquait comment bien se brosser les dents et pas trop manger de crasses. Vu les images, je crois que c'était pour les enfants. J'étais un peu gêné. Mais bon, maintenant je fais attention."* ✱

**"Elle m'a donné une brochure pour les enfants. J'étais un peu gêné. Mais maintenant je fais attention."**

## Renouer le contact

Médecins du monde en Belgique va à la rencontre des personnes défavorisées. Pour ce faire, l'organisation agit dans le cadre du plan hiver, via des consultations d'urgence dans les centres médicaux et grâce au Médibus qui part à la rencontre des sans-abri afin de leur octroyer les premiers soins et les inciter à venir au Caso. Elle tente aussi d'interpeller les publics les plus fragiles, c'est-à-dire les mineurs d'âge et les seniors de plus de 65 ans, ainsi que les personnes souffrant de pathologie chronique ou présentant une situation générale inquiétante.

medecinsdumonde.be

# Briser le cercle vicieux

Notre système de soins de santé reste enviable. Mais les politiques menées ont tendance à en limiter l'accès et il est peu probable que la tendance s'inverse. Pour limiter les dégâts, cap sur la prévention. - Texte: Nicolas Sohy -

**S**i en Belgique presque tout le monde a accès à des soins d'urgence (on ne vous refusera pas de vous soigner si vous consultez à l'hôpital), on n'a pas tous "accès" à la santé. Ce constat n'est pas neuf et les gouvernements qui se sont succédé au pouvoir ces dernières décennies n'ont cessé d'améliorer le système. *"Les progrès ont été immenses. Les maisons médicales ont facilité les consultations préventives de façon interdisciplinaire et au forfait pour éviter les problèmes financiers, pose Françoise De Boe, directrice du Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale. Le vrai déclin a eu lieu après l'entrée en vigueur de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités en 1994. Avant, beaucoup de gens tombaient entre les mailles du filet."*

Aujourd'hui, 99 % des Belges sont affiliés à l'assurance obligatoire via une mutuelle ou la

Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité (CAAMI). Rares sont les pays à pouvoir s'en vanter. Ce qui permet aux Belges de bénéficier de soins meilleur marché. Pour les plus défavorisés, l'État belge a aussi mis sur pied le statut de Bénéficiaire de l'intervention majorée (BIM) destiné aux personnes dont les revenus bruts ne dépassent pas 18.000 euros par an (3.000 euros de plus par personne à charge) et aux allocataires sociaux en difficulté en raison d'un handicap ou d'une situation sociale particulière. Il permet d'obtenir de meilleurs remboursements. Parfois, les patients ne doivent même pas avancer l'argent.

## Pas de leur faute

Voilà pour le verre à moitié plein. Mais tout n'est pas si rose. Isabelle Godin, professeur à l'École de santé publique de l'ULB, met en cause des politiques défavorables à l'universalité. *"On a un héritage d'une sécurité sociale généreuse, mais les politiques commencent à tirer sur la corde pour réduire ces droits à la santé. On réduit l'accès à certains soins, on augmente le prix de plusieurs médicaments. Je ne dis pas que c'est le but recherché par le gouvernement fédéral. On est dans une période d'économie budgétaire partout en Europe. C'est une cause collatérale"*. Elle ajoute: *"Quand on a de l'argent, on obtient des soins plus rapidement et ils sont de meilleure qualité. Toute une frange de la population va postposer les consultations même si elle a des problèmes. Elle arrivera tard, parfois trop tard. On le voit principalement sur la dentisterie"*.

Comment lutter contre ces inégalités sociales de santé? La réponse n'est pas simple. Elles ne trouvent pas leur origine dans des causes strictement financières. Bien souvent, les personnes en situation de précarité économique sont par ailleurs les moins éduquées. De plus, leurs priorités sont quotidiennes. Elles n'ont pas forcément le temps de penser au long terme et aux conséquences de leurs mauvaises habitudes. *"Les personnes défavorisées sont en moins bonne santé que les nanties sur le plan écono-*

*mique, car elles ont des habitudes moins saines. Elles n'ont pas une alimentation équilibrée, sont plus souvent en surcharge pondérale. On retrouve ça sur le plan des collectivités. Plus on descend dans l'échelle sociale, plus se concentrent les problèmes. Il existe en outre des causes proximales comme le tabagisme qui induit des cancers du poumon ou des maladies cardiovasculaires. Ces populations ne font pas assez de sport ou consomment trop d'alcool." Il ne s'agit évidemment pas de les blâmer. "Certains disent: "Ils n'ont qu'à changer leurs habitudes, être de bonne volonté". Mais ce n'est pas si simple", poursuit De Boe.*

### **Mieux formé, mieux remboursé**

Les causes sont en effet structurelles. Quand on vit dans des conditions plus favorables, on a plus de temps pour s'informer, on peut plus facilement acheter de bons aliments et intégrer des infrastructures sportives de qualité. *"Il faut clairement progresser dans les campagnes de sensibilisation et d'information, insiste Isabelle Godin. Tous les enfants de moins de 18 ans ont une visite gratuite chez le dentiste. Mais les défavorisés ne sont pas au courant! Pareil pour les mammographies. Toutes les femmes de 50 à 70 ans sont invitées à réaliser un dépistage du cancer du sein gratuitement. C'est une excellente idée politique pour gommer les inégalités! Sauf qu'on se rend compte que les taux de couverture demeurent trop faibles. Pourquoi? Certaines femmes ne comprennent pas bien l'utilité du dépistage. J'en ai rencontré qui pensaient que ça risquait de provoquer le cancer! Ça fait peur. Il faut parler plus simplement aux gens." Il faudrait travailler à la promotion de la santé afin de rendre les citoyens responsables de leur propre état, "mais sans les infantiliser", précise Isabelle Godin. Pour y parvenir, il faut surtout miser sur l'éducation des plus jeunes qui ont tendance à suivre le mode de vie et les mauvaises habitudes de leurs parents. "L'enseignement a un rôle à jouer, mais il est complexe. Pendant un siècle, l'école a joué son rôle d'ascenseur social. L'université s'est démocratisée. Pour autant, beaucoup trop de jeunes sortent de l'école sans maîtriser les savoirs de base. Un*

*autre enjeu réside dans la manière dont l'école est vécue par les parents en situation de pauvreté. Il arrive qu'ils soient considérés comme les responsables de la pauvreté de leurs enfants par le corps enseignant ou la direction. Ils ont du mal à se sentir respectés. Or les causes sont souvent structurelles et pas imputables aux parents. Du coup, des enfants ne font plus confiance en l'école non plus et on tombe dans une hérédité des inégalités sociales. Parfois c'est l'inverse. Les enfants ont du mépris pour leur propre famille. Une des solutions est de former les enseignants à comprendre les parents défavorisés et ces derniers à comprendre les difficultés des enseignants."*

Il est aussi possible de trouver des remèdes purement politiques. En agissant sur les autres inégalités connexes comme l'accès au logement (comment vivre sainement dans un logement insalubre?), à l'emploi, à la culture ou à l'alimentation saine. L'universalisme proportionné serait une autre solution. Il consiste à adapter le remboursement des soins de santé aux moyens financiers des personnes. Mais ce modèle n'est généralisé dans aucun pays du monde. ✱

## **Les enfants de moins de 18 ans peuvent consulter un dentiste gratuitement. Mais dans les milieux défavorisés, on l'ignore.**

## **Les mauvaises habitudes à changer**

### **C'est dans les quartiers les plus pauvres que les Belges fument le plus et font le moins de sport.**

**S**i des inégalités sociales existent dans le domaine de la santé, c'est avant tout parce que les Belges les moins avantagés sur le plan socioéconomique ont une moins bonne hygiène de vie. Ils n'en sont pas les seuls responsables. Les études montrent qu'ils sont moins attentifs aux campagnes de prévention à cause d'un niveau d'éducation inférieur et ont d'autres soucis aux conséquences immédiates (de type: "comment nourrir les enfants ce soir?"), qui entraînent des difficultés psychologiques comme du stress et de l'anxiété, que de veiller assidûment

à leur état de forme. Les conséquences sont pourtant directes. L'espérance de vie est en moyenne plus courte en Wallonie (79,7 ans) qu'en Flandre (82,4 ans). Dans le Hainaut, elle est encore plus basse qu'ailleurs (78,5 ans).

En cause: la réalité socioéconomique moins favorable dans cette province. Selon le récent rapport de l'Observatoire de la santé du Hainaut, nos enfants y font moins d'activité physique. La semaine précédant l'enquête, la plupart des jeunes n'avaient pas effectué une séance d'activité physique de

plus de 30 minutes d'affilée. Cela est dû, en partie, à des inégalités entre les établissements scolaires. Sur les 34 sondés dans le Hainaut, 19 déclarent ne pas avoir de salles en suffisance pour donner des cours de sport. L'étude pointe deux autres soucis. Le premier est l'hygiène bucco-dentaire. Alors qu'il est recommandé de se brosser les dents deux fois par jour pendant trois minutes, 22 % des sondés ne le font pas. Le second est l'abus de boissons sucrées: 57 % des jeunes qui boivent quotidiennement des sodas ont au moins une dent cariée contre 45 % des jeunes qui n'en consomment pas quotidiennement. Dans les quartiers les plus défavorisés, on compte en outre plus de personnes obèses, fumeuses ou alcooliques.