

## La prévention et la promotion de la santé, au cœur de la réduction des inégalités pour lutter contre la pauvreté, oui, mais à quelles conditions ?

Le 22 novembre 2018.

### INTRODUCTION.

Le **groupe de travail permanent « santé » (GTS)**, est actif au sein du RWLP depuis une dizaine d'années. Comme d'autres groupes thématiques au sein du Réseau Wallon de Lutte contre la Pauvreté (RWLP), il s'organise avec et à partir de personnes qui vivent ou ont vécu la précarité, la pauvreté, la pauvreté durable, nommés au sein du RWLP: les **témoins du vécu/militant.e.s (TVM)**. Fort d'un processus d'éducation permanente, la dynamique de travail part de l'expérience de vie des TVM, pour identifier et analyser avec eux les causes à l'origine d'un accès inégalitaire à une bonne santé et aux soins de santé, pour énoncer des réponses et des recommandations à l'attention des tous les acteurs en charge de la santé. Le travail collectif régulier du GTS repose sur une vingtaine de TVM, alimenté également par un cercle plus large de TVM qui se réunit mensuellement au sein du RWLP dans le cadre des **Journées des Témoins du Vécu/militant.e.s** et à l'occasion des **deux assemblées résidentielles annuelles**. Des travailleurs des associations membres et proches du RWLP y participent, au service du processus collectif d'éducation populaire... Après avoir travaillé sur divers enjeux en matière de santé, depuis près d'un an, le GTS a fait le choix de se concentrer sur la question de **la prévention et promotion de la santé, convaincu qu'il s'agit du nœud central pour réduire les inégalités en matière de santé, et ainsi agir sur l'élimination de la pauvreté**. En effet, tous confirment que leur santé est fragilisée, tout au long de la vie, par des conditions de vie appauvries. Quant à la prévention, tout comme les soins, elle est reportée, ou impraticable, ou inaccessible, réduite à néant, pour de multiples raisons que ce travail fait apparaître. Le non-recours aux soins comme le non-recours à la prévention, comme le report de soins et le report de la prévention, sont des conséquences liées aux déterminants sociaux de la santé et dès lors à la promotion de la santé.

**Si les inégalités à l'origine de la pauvreté sont inacceptables dans tous les champs de la vie, elles sont particulièrement insupportables en matière de santé.**

Soucieux de contribuer à inverser cette tendance inégalitaire lourde de conséquences, les TVM présentent des pistes en matière de prévention et de promotion de la santé pour sortir de ce qu'ils vivent à juste titre comme une injustice.

Dans le processus de travail mis en place, avant la rencontre avec Madame Greoli, Ministre en charge de la santé en Wallonie, le 6 novembre 2018, le GTS s'est prêté à l'exercice de présentation de leurs recommandations à de nombreux professionnels du secteur de la santé.<sup>1</sup>Co-animé par l'association **Cultures & santé**, ce moment riche en échanges, a permis de renforcer les points de vue des TVM investis au sein du RWLP confirmant l'absolue

<sup>1</sup> APES-ULiège ; Maison médicale L'Espace Temps ; Inter CLPS ; Médecins du Monde; MC Alliance ; Observatoire de la Santé du Hainaut ; Relais Santé Basse-Sambre ; Relais Santé de Namur ; Solidaris.

nécessité de changements au sein de différentes politiques structurelles pour établir un véritable processus de promotion de la santé ayant des conséquences positives sur la prévention de la santé, ainsi que sur les soins de santé.

**Les recommandations présentées se déclinent en 3 chapitres :**

1. La prévention et promotion de la santé : les fondamentaux.
2. Déclinaison des déterminants sociaux aux yeux des témoins du vécu militant.e.s.
3. L'impact de l'organisation des soins sur la prévention santé aux yeux des témoins du vécu militant.e.s.

## **1. LA PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ : LES FONDAMENTAUX.**

Dans le cadre du travail réalisé avec les TVM dans le cadre du *Groupe de travail « santé »*, ceux-ci ont identifié un « paquet » fil rouge essentiel pour aborder la santé, tant pour agir sur la promotion, la prévention et l'accès à la santé.

Il s'agit de : la communication ; la participation ; l'accompagnement ; la formation des professionnels.

Ces 4 éléments complémentaires et indissociables sont à prendre en considération de façon urgente dans les politiques publiques en matière de santé.

### **1.1. La communication : autrement renommée *rencontre, échange, dialogue.***

En matière de prévention et promotion de la santé, la communication est un outil permanent. Les campagnes et leur diversité, pour tenter que celles-ci impactent la population sont nombreuses. Mais le résultat est-il au rendez-vous, nous en doutons. Les effets Matthieu<sup>2</sup> sont intenses, la réduction des inégalités passant donc assez fortement à la trappe en la matière. Les décisions conduisant vers des campagnes porteuses d'informations coercitives (nous pensons aux frais moins remboursés en matière de soins dentaires) ne produisent pas plus d'effets positifs, bien au contraire pour les populations qui connaissent la pauvreté comme le démontrent des études réalisées à l'étranger.

Le GTS ne dit pas qu'il ne faut pas communiquer, informer, mais il s'agit de le faire différemment. Les TVM invitent à mettre la communication au service des déterminants sociaux de la santé avant tout, et sous des formes qui soient centrées sur la rencontre, l'échange, le dialogue, et surtout dénuées de tout propos culpabilisant. En effet si l'injustice des conditions de vie et la violence qu'est la pauvreté impactent négativement la santé, la communication ne peut en aucun cas renforcer cette injustice et cette violence.

Ces rencontres, échanges et dialogue (la communication au service de la promotion de la santé) sont à organiser, à pratiquer à chaque endroit, chaque étape, fréquentés par les personnes et les familles, et à organiser à partir de leurs possibles comme point d'appui. Il n'est pas question de créer plus de campagnes, plus chères, plus visibles, mais de « **Rencontrer** » les personnes, en fonction de leur rythme, de leurs espaces, de leurs fragilités et ressources, et dans le cadre d'une relation de confiance à créer ou à protéger. Les personnes doivent bénéficier de ces informations accessibles et compréhensibles dans la proximité dans les lieux de vie qui sont les leurs : « ***Il faut que la prévention arrive « près de chez soi » par exemple dans une association qu'on fréquente avec qui on peut échanger, chez le médecin, via l'aide familiale... »***<sup>3</sup>

Pour ce faire, cela nécessite également que tous ces acteurs de terrain potentiellement acteurs de prévention et de promotion de la santé, directement et indirectement liés aux métiers de la santé, accèdent à une bonne information simple et actualisée en cette matière. Il faut également qu'ils soient formés afin de réduire et éliminer le risque de reproduction des mécanismes de stigmatisation et de culpabilisation, inhérent à une mauvaise connaissance des causes à l'origine de la pauvreté, de la pauvreté elle-même et de ses conséquences

---

<sup>2</sup> L'effet Matthieu désigne les mécanismes par lesquels les plus favorisés tendent à accroître leur avantage sur les autres.

<sup>3</sup> Extrait de témoignages de Témoins du vécu/militant.e.s

violentes sur les personnes et les ménages. Si la communication se décline en rencontre, échange et dialogue, cela s'impose.

Si les inégalités d'accès à l'information sont notamment dues aux conditions de vie appauvries, il faut bien constater qu'elles sont également le résultat de la complexité des informations et de la rapidité des évolutions, de l'organisation des services et de leur diminution ou éloignement de l'environnement proche des personnes, ainsi que de la dématérialisation renforcée par la fracture numérique. Le RWLP insiste pour que l'informatisation et la dématérialisation soient entendues comme des opportunités pour redéployer du temps humain au profit des populations appauvries. En effet, si 70 à 80 % des personnes peuvent trouver satisfaction par la dématérialisation, c'est autant de temps humain retrouvé pour le consacrer aux personnes pour qui les réponses passeront par la rencontre, l'échange et le dialogue de personne à personne. Dans ce cadre le métier de facilitateur.trice en prévention des inégalités trouverait tout son sens.

A ces conditions, la promotion et la prévention de la santé trouveront un allié dans la communication.

Malheureusement, la meilleure communication ne pourra rien contre l'impossibilité de se soigner, ni contre l'amélioration de certaines conditions de vie (qualité du logement par exemple). En effet, le coût des soins justifie la peur de savoir... les conditions de vie non-améliorables éloigneront de l'envie de savoir ! C'est pourquoi, le dernier point abordé dans ce document aborde la question de l'accès aux soins comme condition de la prévention et de promotion de la santé.

## **1.2. La participation.**

Pour le RWLP et les TVM, la participation doit être au cœur des processus de promotion et de prévention de la santé. Partir des savoirs, des questionnements, des expériences de vie des personnes qui vivent dans le trop peu de tout, est indispensable. Il s'agit de pratiquer un processus ascendant, et de construire à partir du « parler actif » en rapport avec les préoccupations des personnes concernant le droit à la santé. Outre le bénéfice collectif qu'offrent la participation et la pratique de ce « parler actif », le renforcement du soi, la confiance en soi, l'émancipation, et l'appropriation d'informations en constituent des bénéfices secondaires essentiels.

La participation s'inscrit dans le processus d'éducation permanente. Concernant la santé, comme pour tout autre droit fondamental, il ne suffit pas de permettre l'expression, d'informer et d'expliquer, mais bien d'offrir la possibilité aux personnes concernées de s'approprier la question du droit à la santé pour s'autoriser à influencer la décision politique en la matière, pour entrer en dialogue avec les champs professionnels en charge de l'organisation du droit à la santé, pour exercer sa citoyenneté critique et politique en la matière.

Pour ces raisons, outre les lieux directement dévolus à accueillir les personnes confrontées à la maladie, aux soins, aux dépistages, le RWLP plaide pour un soutien aux associations qui pratiquent la participation et l'éducation permanente en rapport avec les champs de la promotion et de la prévention en matière de santé. Il s'agit de renforcer ces acteurs pour qu'ils puissent non seulement pratiquer cela avec la population dans leur association, mais également établir des partenariats pour intégrer la participation et le « parler actif » au service de l'éducation permanente dans les lieux de vie fréquentés par les populations précarisées, appauvries, en désaffiliation sociale, que ce soit des maisons de quartiers, maisons

citoyennes, lieux de formation d'adultes, permanences syndicales ou autres, mais aussi dans les hôpitaux, lieux de consultations tels que l'ONE, institutions d'hébergement pour adultes, diverses associations d'éducation permanente et de lutte contre la pauvreté, etc.

### **1.3. L'accompagnement.**

Accompagner n'est pas assister, ni rendre dépendant, ni précéder, ni décider pour, ni imposer. Accompagner, c'est marcher avec, cheminer avec, prendre le rythme de la personne pour lui permettre de faire le pas de plus qui est possible et qui lui conviendra. Accompagner, c'est se mettre à la disposition pour le temps d'un bout de chemin, c'est être compagnon de route pour un temps, c'est un compagnonnage.

L'accompagnement est un atout indispensable pour mieux se faire comprendre et dès lors être ouvert à comprendre d'autres, pour se sentir plus à l'aise dans une démarche. Les TVM accordent une grande importance à l'accompagnement bien compris, respectueusement pratiqué. Il rattache directement l'accompagnement à l'importance de la relation : **« Le réinvestissement dans le relationnel est un des outils pour contrer la fracture numérique »**.

L'accompagnement, c'est aussi « allez avec », soutenir dans le dépassement de craintes et de blocages ensemble, faire le premier pas avec la sécurité de l'accompagnement. Ces premiers pas avec, vont régulièrement contribuer à lever des blocages préjudiciables. Certaines associations offrent d'accompagner des bénéficiaires dans leurs démarches. Pour autant que cela soit travaillé avec la personne, le RWLP encourage une telle démarche quand elle s'avère nécessaire : **« J'ai attendu longtemps avant d'aller chez le dentiste, j'avais peur, c'est une travailleuse qui m'a finalement accompagnée et cela s'est bien passé »**<sup>3</sup>.

Si l'accompagnement peut être assuré par des acteurs « externes » aux acteurs de la prise en charge de la santé, le personnel médical, de prévention ou de soin, doit également réaliser un travail pour être capable d'accueillir toute personne, quelle que soit sa réalité de vie, et peu importe le moment où celle-ci trouve l'énergie de se prendre en charge au niveau de la santé.. L'ouverture, le non-jugement, l'accueil de la différence font partie intégrante d'un accompagnement professionnel bien compris par les soignants. Suivant l'accueil, le temps consacré et l'accompagnement qui seront assurés par le personnel médical, la porte vers la promotion et la prévention de la santé, ainsi que les soins, s'ouvrira ou se refermera, et ceci avec la personne concernée mais également pour la famille et parfois l'environnement amical.

Enfin, l'accompagnement au domicile des personnes, à la demande d'une personne, d'un ménage, d'un service, est également très important pour favoriser la promotion et la prévention de la santé. Les professionnels qui se rendent à domicile, que ce soit les aides familiales, les personnes qui font le nettoyage, les infirmières, les kinés, etc. peuvent être motrices d'une spirale positive et stimulante pour les personnes. Ces professionnels sont un lien avec l'extérieur, peuvent soutenir dans différentes démarches (**exemple évoqué : aides concernant le courrier**), mais aussi soutenir pour améliorer le confort de l'habitat, pour stimuler à manger plus sainement, aider à la communication entre les services, accorder une attention humaine à la personne qui alors se sent encore importante pour d'autres, etc..

L'accompagnement est essentiel alors que la société d'aujourd'hui concède tout à la rapidité et au remplacement par la technologie. Le RWLP revendique qu'il est essentiel de consacrer du temps humain à l'humain, singulièrement en matière de santé. Le RWLP pense que le

développement des métiers de proximité notamment en rapport avec la santé, et singulièrement concernant la promotion et la prévention de la santé, est essentiel.

#### **1.4. La formation des professionnels.**

Organiser des modules de formation à destination des professionnels de la santé, tant les professionnels de la promotion, que de la prévention, et des soins pour appréhender les violences que sont la pauvreté, le fait de vivre en permanence dans le trop peu de tout, la désaffiliation sociale, est indispensable. Les conditions de vie dans la pauvreté rendent tout différent, plus complexe, plus compliqué, plus distant, plus dangereux, exacerbent les peurs, engagent à la méfiance et à la prudence, conduisent à développer des mécanismes de protection, font perdre confiance dans les autres, en soi, donnent parfois envie de passer inaperçu, de devenir invisible, etc. Les conditions de vie dans la pauvreté amènent à prioriser différemment pour des raisons de survie. La privation de droit devient dramatiquement quelque chose qui s'impose... alors comment reconnecter avec des droits, avec notamment le droit à la santé ? Tout cela est souvent mal compris, mal évalué par les professionnels qui sont en relation avec ces personnes et ces familles. Les représentations peuvent être erronées et conduire à des prises de décision inadéquates. Et ceci tant pour construire des dispositifs de promotion et de prévention en matière de santé, que pour assurer l'accès aux soins de santé.

La formation des professionnels doit avoir pour objectif de mieux comprendre pour mieux décider et agir, pour adapter ses pratiques, pour analyser un contexte sans reporter la responsabilité des fonctionnements/dysfonctionnements des dispositifs de santé sur la personne.

La formation doit viser également à ce que les personnes concernées et les professionnels de la santé se rencontrent pour construire des réponses au service du plus grand nombre sur base d'un échange croisé entre les savoirs des populations concernées et les savoirs professionnels.

La formation des professionnels doit garantir que la promotion et la prévention de la santé soient plus opérantes, accessibles et atteignent les populations qui en ont le plus besoin, que l'accès aux soins soit effectif.

La formation des professionnels doit permettre d'atteindre l'objectif de la réduction des inégalités en matière de santé, pour contribuer à éliminer la pauvreté et la désaffiliation sociale.

La formation doit outiller les soignants pour qu'ils apprennent à expliquer le parcours de soins en s'assurant de la bonne compréhension de l'information. On constate un manque de compétences de certains soignants sur la façon dont ils communiquent avec les patients, un vocabulaire technique empêche parfois de comprendre :

**« J'ai dû demander à mon médecin d'expliquer avec d'autres mots. Je me suis demandé s'il me parlait en français à cause de son jargon. »<sup>4</sup>**

**« En sortant de chez le médecin, il me dit qu'il faut prendre rendez-vous chez un pneumologue, je ne comprends pas l'importance ni chez qui me rendre, au final, j'ai souffert d'une pneumonie. »<sup>5</sup>**

---

<sup>4</sup> Extrait de témoignages de Témoins du vécu/militant.e.s

**« Si j'ai besoin d'un rendez-vous urgent, c'est mon médecin qui me suit depuis que je suis toute petite qui prend le rendez-vous. »<sup>6</sup>**

**« Dans la maison médicale où je vais, c'est le médecin ou l'infirmière qui fixent systématiquement les rendez-vous dont j'ai besoin. »<sup>7</sup>**

Le RWLP pense également, qu'outre la formation directement souhaitée à destination du personnel impliqué dans des fonctions en lien avec la promotion, la prévention et les soins en matière de santé, il est nécessaire également de former le personnel dirigeant au pilotage des institutions que sont notamment les hôpitaux. En effet, l'organisation institutionnelle d'un hôpital aura des répercussions non-négligeables sur l'organisation de l'accueil et de l'accompagnement des personnes et familles qui vivent dans le trop peu de tout. Ceci tant dans le rapport aux aspects financiers, mais aussi sociaux et médicaux.

Enfin, le RWLP pense qu'il serait important d'agir à différents niveaux :

- Dans le cadre des formations initiales des métiers de la santé, des métiers à domicile, des métiers de la prévention et de la promotion de la santé (dans les enseignements supérieurs, universitaires, de promotion sociale, de CISP), le RWLP demande qu'il y soit systématiquement inscrit un module de formation obligatoire qui contiendrait des éléments liés à la réduction des inégalités, à une connaissance sociopolitique de la pauvreté, et à un regard croisé par la rencontre de personnes-ressources ayant connu ou connaissant la pauvreté (facilitateurs.trices en prévention des inégalités, TVM,...).
- Dans le cadre des formations continuées, que ceci soit pris en compte également dans les programmes, y compris pour le personnel de gestion, de direction, d'encadrement social, etc.

### **En conclusion :**

La promotion, la prévention et l'accès aux soins de santé est essentiel dans la vie. Les expressions : « **Quand la santé va, tout va... A ta santé... Bonne année, bonne santé...** » expriment à souhait à quel point la santé est LE bien majeur car vital. Il n'est pas pensable, il n'est pas acceptable que les inégalités et la pauvreté réduisent l'importance de la santé, tant en termes de promotion, que de prévention, que d'accès aux soins de santé, pour les populations qui y sont confrontées.

Vous l'aurez compris, aux yeux du RWLP, **la communication, la participation, l'accompagnement, la formation des professionnels sont indissociables et constituent le « paquet » fil rouge** qu'il faut soutenir, renforcer, organiser, structurer, financer, pour réussir à réduire le gap énorme qui existe entre l'accès à la santé pour les populations qui vivent dans le trop peu de tout et les autres, et pour garantir que la promotion et la prévention en matière de santé soient opérantes. Une société émancipée ne peut se passer de cela, et ne peut pas faire le choix de s'occuper de cela après le reste.

Inutile ici de rappeler les éléments étudiés par l'ensemble des Observatoires en matière de santé, et acteurs de l'éducation permanente, qui démontrent à quel point les disparités en matière d'accès à la santé sont importantes, et à quel point **les déterminants sociaux de la santé ont un impact sur la santé.**

---

<sup>5</sup> Ibidem

<sup>6</sup> Ibidem

<sup>7</sup> Ibidem

## 2. DÉCLINAISON DES DÉTERMINANTS SOCIAUX AUX YEUX DES TÉMOINS DU VÉCU/MILITANT.E.S.

Une partie importante de la population dans notre société est confrontée à nombre d'obstacles discriminants, à de situations appauvrissantes, à la désaffiliation sociale, aux inégalités sociales, qui impactent négativement la santé. Il ne s'agit pas d'une fatalité, ni d'une responsabilité individuelle des personnes confrontées à cela, mais de la manière dont l'organisation de diverses politiques publiques sont pensées, organisées, financées, de la manière dont les diverses richesses sont utilisées et réparties pour organiser et constituer des droits pour toutes et tous.

(Re)constituer du droit en matière de santé, réduire les inégalités de santé, outre travailler sur l'accès aux soins de santé et à la prévention, n'est possible qu'en envisageant une approche transversale, agissant sur les déterminants sociaux de la santé. Une action politique efficace allant dans ce sens doit envisager la prise de décisions politiques dans tous les domaines. Le RWLP soutient cette vision déjà défendue par de nombreux acteurs : **la santé dans toutes les politiques.**

Les témoins du vécu/militant.e.s ont identifié plusieurs déterminants de la santé sur lesquels agir pour réduire les inégalités de santé, et ainsi agir sur la pauvreté.

### 2.1. L'école.

Le droit à l'éducation est un facteur favorable à la santé.

L'éducation permet aussi de faire valoir ses droits, donne confiance en soi, permet d'oser questionner, de pousser les portes...

**« Ne pas savoir lire et écrire, c'est l'exclusion, à cause de l'incompréhension des informations notamment et des difficultés à remplir des formulaires »<sup>8</sup>**

L'école est un lieu essentiel d'accès à l'information, aux savoirs, mais c'est aussi un lieu de socialisation important : **« C'est plein de souvenirs vivants...on a des tas de souvenirs à raconter... »<sup>9</sup>**.

Cependant, les TVM expriment pas mal de regrets quant à leur parcours scolaire qui n'a pas été simple : arrêt d'études, réorientation, absence de choix de filière, relégation, etc...

Ils évoquent très fréquemment le fait que l'école coûte cher, beaucoup trop cher, et ceci tout au long du parcours scolaire. Et cela n'est pas sans conséquences. L'argent est trop présent dans la relation parents/enfant/école, pollue cette relation triangulaire pourtant essentielle, et détourne le plus souvent de l'essentiel. Les enfants des familles appauvries sont souvent coincés par la place de l'argent à l'école **« Parfois l'enfant dit ne pas vouloir ou aimer aller à l'activité ...alors que c'est pour éviter à sa famille de devoir payer »<sup>10</sup>**. Beaucoup d'enfants et de jeunes s'autocensurent dans leurs choix: **« L'école impose un matériel de cuisine cher et mon papa était pensionné...il n'y avait plus beaucoup de moyens à la maison...Mon frère a pu faire la cuisine, je ne lui reproche rien, mais j'aurais aussi voulu**

---

<sup>8</sup> Extraits de témoignage des témoins du vécu/militant.e.s

<sup>9</sup> Ibidem

<sup>10</sup> Ibidem



***faire des études, aller plus loin... »***<sup>11</sup>. Les bourses d'études sont une aide, mais les conditions pour en obtenir une deviennent de plus en plus strictes et parfois injustes : si le parent déclare très peu de revenu, il peut recevoir un refus pour soupçon de fraude ! Par ailleurs, si les parents veulent que leur demande soit traitée dans les premières pour toucher plus rapidement la bourse d'étude, il faut l'introduire par internet, donc disposer d'un ordinateur, d'une connexion, d'un scanner et savoir se débrouiller... ***« J'ai dû m'y prendre à plusieurs reprises... après deux jours, j'ai réussi à avoir une demande complète...c'était déjà tout un combat... »***<sup>12</sup>. La fracture numérique qui est déjà un « handicap » est de plus sanctionnée par le fait que les dossiers papiers sont traités après les autres !

Pour les TVM, la ***Promotion Santé Ecole*** est en soi une bonne chose au niveau suivi médical des enfants, mais ce qui coince c'est le lien avec les parents, la communication avec les parents : ***« quand tu reçois leur papier, tu te dis déjà comment je vais faire pour suivre...et parfois les mots maladroits te font sentir comme un mauvais parent»***.<sup>13</sup> Et puis ce qui coince également c'est la peur de la disqualification des parents, mais aussi la peur de ne pas pouvoir assumer les conséquences d'un dépistage notamment au niveau financier.

Le rôle des enseignants est essentiel également par rapport à la santé car il va souvent être le premier témoin de réalités vécues par les enfants : ***« ...Ma maman n'a rien expliqué...J'ai été réglée à l'école...Une institutrice m'a rassurée, m'a expliqué heureusement...J'étais effrayée, j'avais peur de rentrer à la maison, je ne savais que dire à ma maman...L'institutrice m'a aidée... » ; «J'avais un strabisme à l'œil gauche et je devais mettre un cache sur l'œil droit...Les autres élèves se moquaient de moi...J'ai demandé pour changer d'école... »***.<sup>14</sup>

#### Les pistes de solutions, recommandations, souhaitées par les Témoins du vécu/militant.e.s

- Se battre pour une gratuité scolaire est très important.
- Les Témoins du vécu du groupe insistent sur l'importance que cela se passe bien au sein de l'école pour permettre à tous les enfants de bien apprendre, de savoir lire, écrire, comprendre le monde. Il faudrait donc aussi travailler au niveau de la formation des enseignants, des agents des équipes PMS : leur expliquer ce qu'est la vie dans la pauvreté, déconstruire les préjugés,... Chaque école a le pouvoir d'insuffler un esprit soutenant pour les parents, d'ouvrir la porte de l'école pour venir discuter des problèmes qui se posent sans que cela ne soit associé à du jugement.
- Organiser l'information santé à l'école pour les enfants et leurs familles. L'école est un lieu privilégié pour parler de la santé aux enfants, mais il faut commencer à le faire tôt, dès le plus jeune âge des enfants, en impliquant les parents, faire une école « Place aux parents ». La forme participative et non-culpabilisante de l'information en matière de santé doit permettre de la rendre accessible pour tous : réfléchir à son organisation en fonction de ces critères. Avoir une vraie réflexion sur la responsabilité de l'école et de son équipe enseignante/de la direction, autour de comment impliquer les parents en tenant compte de leurs possibles.
- Développer le suivi du PSE : ne pas uniquement faire les constats, mais s'assurer de la compréhension des conclusions, voir comment organiser le suivi à mettre en place (spécialistes, financement, adaptations dans la maison, ...), au niveau des lunettes,

<sup>11</sup> Extraits de témoignage des témoins du vécu/militant.e.s

<sup>12</sup> Ibidem

<sup>13</sup> Ibidem

<sup>14</sup> Ibidem

dentition, audition, du dos, des traitements à suivre, en prenant en considération la réalité des coûts financiers : « **C'est bien beau de me dire qu'il lui faut un bon lit parce qu'ils ont dépisté une scoliose, mais je fais comment moi pour acheter un bon matelas ?** ». <sup>15</sup>

## **2.2. La monoparentalité**

La monoparentalité est défavorable au fait d'aller vers les soins de santé, dès lors vers la prévention, puisque la plupart du temps le parent ne se soignera que lorsque cela s'imposera à lui. En effet, faute de temps, d'argent, la priorité est donnée aux enfants. Un autre élément à prendre en compte est la peur des parents d'être informés, et de devoir aller plus loin dans la prise en charge du problème détecté, des traitements, des soins. C'est la peur du diagnostic liée à la peur de perte de revenus, peur du coût des soins, peur de l'hospitalisation en termes de garde des enfants. Si ces craintes existent déjà lorsque les parents assument en couple, elles sont intensifiées dans le cadre de la monoparentalité.

**« Etant un papa monoparental, je donne la priorité à mon fils surtout qu'il était souvent malade à cause du logement insalubre. On allait plus de deux fois par an en clinique pour lui. Pour moi, c'était les remèdes de grand-mère jusqu'au jour où la douleur a été insupportable et on m'a découvert de l'arthrose, une hernie discale et des nodules aux reins ».** <sup>16</sup>

**« La prise de conscience de l'importance de prendre soin de sa santé n'est pas toujours immédiate quand on est un parent seul, mais tout à coup quand on a un gros souci, on s'en rend compte et ça coûte plus cher ».** <sup>17</sup>

Les pistes de solutions, recommandations, souhaitées par les Témoins du vécu/militant.e.s

- Réfléchir et prévoir des aides financières supplémentaires aux familles monoparentales notamment via les allocations familiales, concernant le logement, etc.
- Importance d'avoir accès à une information centralisée, compréhensible, accompagnée, des droits et aides spécifiques pour les familles monoparentales.

## **2.3. Revenus, emplois, statuts**

Les TVM s'accordent pour dire que favoriser la qualité de vie de la population favorisera son état de santé général. Les inégalités de revenus, la faiblesse des revenus ont de réelles conséquences sur tous les domaines de la vie, et singulièrement sur la santé. Les revenus constituent trop souvent un appauvrissement permanent des personnes et est ressenti commune une violence : il est devenu impossible pour certaines familles, très difficile pour

---

<sup>15</sup> | Extraits de témoignage des témoins du vécu/militant.e.s

<sup>16</sup>

<sup>17</sup>

d'autres de faire face aux coûts de la vie, et notamment de s'alimenter correctement et de prendre sa santé en charge. Ces manques entraînent des maladies, au travers du stress notamment, en affaiblissant l'immunité et le système digestif par exemple.

Le travail est une angoisse, un facteur parfois très déstabilisant. Rien n'est simple avec le travail : chercher, en trouver un, le garder, ne pas tomber malade, accéder à un service de garde d'enfants, la mobilité pour s'y rendre, le niveau de revenu... Il y a un stress supplémentaire au quotidien pour un nombre important de travailleurs sans emploi, de travailleurs dans des contrats précaires, de personnes ballottées d'un statut à l'autre (travail/chômage/RIS/maladie, invalidité/SPF). L'avenir vécu comme bouché, sans perspective, la pression croissante sur la performance, l'emploi de mauvaise qualité qui se généralise, sont autant de facteurs d'usure et d'angoisse. **« Le ballottage que je vis entre le SPF et le chômage entraîne un stress au quotidien, j'ai peur de passer au SPF car j'y aurai 100 euros en moins ».**

Se projeter dans l'avenir, espérer des choses à venir, est fondamental. Il s'agit du droit de se réaliser, de donner sens à la vie, d'avoir des perspectives. L'emploi, le statut et les revenus qui en découlent, constituent malheureusement des obstacles importants aujourd'hui plutôt que des leviers pour regarder vers la ligne d'horizon.

Et que dire du droit à prendre le temps de bien vivre ? **« Prends soin de toi. »** : elle se l'entend dire, mais elle sait que c'est réservé à une classe sociale plus favorisée. Un des éléments pour prendre soin de soi, outre les moyens financiers, c'est le temps qui fait défaut parce qu'il est entièrement englouti dans la recherche de solutions uniquement pour gérer les nécessités du quotidien. C'est comme ça quand on vit dans le trop peu de tout. Si la course contre la montre, qui fait des dégâts au niveau santé, est vraie pour toute la population, elle l'est tout autant et de façon plus angoissante pour les familles appauvries. Car c'est une course pour organiser la vie dans la survie. Les travailleurs pauvres en sont fortement victimes, ils doivent se débrouiller pour trouver des solutions malgré une journée de travail hors de chez soi, qui leur rapporte trop peu pour être quitte des besoins de base (payer le loyer, l'eau et l'énergie, une nourriture, la mobilité, l'école, les assurances, ...). Alors il sera plus que fréquent que la santé, les loisirs, une nourriture saine soient relégués à... quand ce sera un jour possible !

#### Les pistes de solutions, recommandations, souhaitées par les Témoins du vécu/militant.e.s

- Augmenter l'ensemble des revenus, les revenus du travail mais aussi les allocations de remplacement de revenus, et les pensions trop basses, pour qu'elles dépassent le seuil de pauvreté. Ce qui est un minimum encore insuffisant.
- Rendre obligatoire le fait de pouvoir bénéficier d'un revenu décent d'où qu'il vienne, et rendre inconditionnel l'accès au Revenu d'Intégration Sociale dès lors que la personne n'a pas d'autres ressources.
- Arrêter immédiatement l'hyper-contrôle des personnes sans-emplois : remettre au centre la confiance dans les gens et par contre travailler sur les freins vers l'emploi et la création d'emplois.
- La réduction du temps de travail avec des salaires décents, avec embauche compensatoire, en commençant par le service public.
- Les professionnels des CPAS, FOREM, services sociaux divers, de l'accompagnement, etc, doivent considérer le facteur rythme de vie et temps des personnes comme important. Vivre dans la pauvreté, le trop peu de tout, être sans emploi, en maladie-invalidité, etc, est paradoxalement énergivore. Les personnes dans ces situations ne sont pas des personnes inoccupées mais bien des personnes dont l'énergie physique et mentale est investie totalement dans la débrouille du quotidien, la justification de leur situation en permanence. Le stress et l'angoisse sont terriblement

épuisants et usent prématurément. « **Vivre dans la pauvreté c'est sans repos** ». Cet « **agenda de la survie** » qui s'impose à eux doit être pris en considération. Ce respect est indispensable pour garantir un rendez-vous réussi entre les professionnels et ces personnes et ménages, pour garantir un meilleur bien-être et une réussite d'un processus d'accompagnement.

- Favoriser l'accès aux aides familiales et l'adapter aux petites pensions, afin que les personnes trouvent l'aide et le soutien dont elles ont besoin sans la réduire à une portion congrue.

## **2.4. La mobilité, l'environnement, et les loisirs**

### **2.4.1. La mobilité**

Quand la mobilité est impossible (inexistante, compliquée, impayable), on est isolé, on accède encore moins à la prévention ou tout service nécessaire à son bien-être. L'accès est plus aisé pour un habitant en ville proche d'un centre médical et de services que pour une personne habitant des quartiers éloignés ou en milieu rural.

De moins en moins d'hôpitaux, de plus en plus de services ferment à la campagne notamment ou dans des communes périphériques aux grandes villes ... « **C'est un problème d'avoir 55km de petites routes pour aller jusqu'à l'hôpital.** ».<sup>18</sup> La politique en matière de rationalisation des coûts hospitaliers comprenant le regroupement/spécialisation en des lieux centralisés crée des freins sérieux en matière d'accès pour les personnes qui vivent dans la pauvreté :

**« Pour aller à l'hôpital, je prends le bus à 7h30 et j'arrive 1h30 à l'avance à cause de l'horaire du bus » ; « Je suis sous administration de biens, je n'ai parfois pas les moyens pour me déplacer même si j'ai une urgence médicale et le médecin de garde ne vient pas non plus facilement. » ; « Je dois prendre 3 bus pour aller chez mon médecin traitant, à Charleroi. »**<sup>19</sup>

Les transports en commun sont défaillants à beaucoup de niveaux : l'offre (couverture et couverture-horaire), l'articulation entre les différents modes de transport en commun pour que cela reste raisonnable en termes de temps et de prix (correspondances, etc), et souvent trop peu d'accessibilité si de plus on est porteur d'un handicap (notamment les personnes à mobilité réduite... qui plus est, seront parfois moins bien équipées pour cause de pauvreté).

Il y a certains endroits où on est obligé d'avoir une voiture. « **On doit se rendre dépendant de quelqu'un d'autre, ce qui est souvent gênant** » ; « **Certaines personnes sans véhicule n'ont plus accès aux examens à l'hôpital via les transports trop onéreux.** » ; **il n'y pas de taxis sociaux partout, ou ils ne peuvent pas aller partout... et parfois c'est même trop cher encore quand on doit compter les euros pour achever le mois** ».<sup>20</sup>

Les pistes de solutions, recommandations, souhaitées par les Témoins du vécu/militant.e.s

- Il est important de multiplier les possibilités pour que chacun puisse trouver la porte qui lui convient : taxis sociaux, transports solidaires, co-voiturage, proxibus, Centrales des

<sup>18</sup> Extraits de témoignage des témoins du vécu/militant.e.s

<sup>19</sup> Ibidem

<sup>20</sup> Ibidem

moins mobiles. Les pouvoirs locaux sont invités à développer des systèmes de ce type et étendre les initiatives positives en matière de mobilité.

- Ajuster les trajets et les horaires des TEC en fonction des besoins de la population.
- Organiser structurellement les transports en commun gratuits avec une attention particulière aux trajets vers les hôpitaux qui fusionnent et ce notamment en milieu rural.

### 2.4.2. L'environnement

Vivre dans un espace, un quartier, offrant un environnement de bonne qualité est essentiel. Derrière l'environnement, il est autant question d'accès aux services (mobilité, services à l'enfance, profession de santé, espaces de loisirs et de culture, etc.), du logement de qualité à un coût abordable, que de la qualité de l'environnement naturel (air non pollué, accès à la nature, etc.).

#### Les pistes de solutions, recommandations, souhaitées par les Témoins du vécu/militant.e.s

- Favoriser la participation des habitants à la prise de décision pour leur environnement en particulier dans les quartiers à indice socio-économique faible. Au travers notamment d'associations d'éducation permanente, partir des besoins des gens en leur donnant la parole sur ce qu'ils souhaitent dans leur quartier, leur ville. Que les responsables politiques soient plus pro-actifs en matière de concertation des riverains dans les quartiers de vie et en particulier là où la population est moins entendue. Organiser l'accès à des budgets participatifs.
- Ne pas permettre l'installation des industries en proximité des habitations.
- Favoriser l'installation de parcs près des habitations.
- Instaurer un test sur la réduction des inégalités sur tout acte d'aménagement des territoires : réfléchir aux conséquences/à l'impact que cela aura sur les relations sociales à moyen et long termes.

### 2.4.3. Les loisirs

Pour se sentir bien, souffler, faire retomber le stress, recharger les batteries, s'aérer : il faut des moyens pour partager des moments de loisirs, des activités sportives ou culturelles, un accès à la nature en famille ou en groupe, des vacances.

**« Quand on est pauvre, on n'a pas de vacances, c'est parvenir à joindre les 2 bouts toute l'année sans moyen de s'évader » ; « Le système Article 27 donne un accès restreint : on n'y a pas droit si on est au chômage par exemple. » ; « Quand on est tout près de belles choses, c'est frustrant de ne pas pouvoir y accéder. »<sup>21</sup>**

Même quand il y a des activités gratuites telles que des promenades, des baignades dans les étangs, des dimanches gratuits dans les musées, y compris dans sa région, c'est parfois très compliqué d'y accéder. **« Même ça, c'est rendu difficile. »** Pouvoir s'y rendre est un obstacle : tant au niveau de l'offre de transport qu'au niveau du prix.

#### Les pistes de solutions, recommandations, souhaitées par les Témoins du vécu/militant.e.s

- L'organisation de façon structurelle de l'accès aux loisirs et aux vacances pour tous.

---

<sup>21</sup> Extraits de témoignage des témoins du vécu/militant.e.s

L'existence d'un service de coordination central et structurel pour l'accès aux loisirs/tourisme pour tous est indispensable.

- Avoir les avantages de type article 27 selon le niveau des revenus plutôt que sur base du statut, et qu'ils soient plus disponibles dans les associations.
- Prévoir des tarifs réduits /gratuits dans les transports publics, par exemple lors des dimanches gratuits au musée.
- Des lieux publics comme les piscines devraient voir leurs tarifs réduits voire gratuits à certaines conditions.

## 2.5. La considération/déconsidération par la société

**« Si on est mal dans ses pompes, on s'oublie... Quand on est pauvre, on peut perdre la fierté de soi-même et l'envie de s'occuper de soi. La société a une responsabilité de déconsidérer les pauvres. Ce qui change parfois le cours d'une vie, c'est de sentir encore important aux yeux des autres. »**<sup>22</sup>

Les gens en situation de pauvreté sont plus exposés au stress. Stress qu'il est possible de soulager, par défaut de ne pouvoir changer la situation, par une dépendance telle que le tabac ou l'alcool : **« Je n'ai plus que ça comme plaisir. »** Or, il a aussi été souligné que l'idée que ces dépendances pouvaient contribuer à la diminution du stress était une croyance véhiculée et appuyée par les lobbies qui s'en servent bien. Les personnes sont jugées pour cela par la société qui estime qu'elles ne sont pas capables de se prendre en charge, qu'elles dépensent pour rien, qu'elles ne sont pas capables de faire de bons choix... comme si le choix ne dépendait pas grandement du contexte sociétal. Il est exigé d'elles qu'elles soient plus vertueuses que les autres, alors que leurs conditions de vie sont beaucoup plus rudes. La vie dans la pauvreté est remplie de contraintes, de désillusions, de manques, de trop peu et de frustrations.

Notre société prône l'image d'une apparence « parfaite » (la minceur, les vêtements, les coupes de cheveux...). C'est une façon de renvoyer un regard négatif sur les gens car la majorité ne correspond pas aux affiches. Cela entraîne des problèmes psychologiques, notamment d'ordre alimentaire chez les adolescent.e.s. C'est vrai pour tout le monde mais en particulier pour les populations appauvries qui entendent comme message que ce niveau d'élite ne leur sera jamais accessible, cela renforce l'exclusion. **«Ce n'est pas pour nous tout ça ! »**. La pauvreté use prématurément, malgré les efforts souvent importants que font les personnes pour donner le change ! La malbouffe et le stress, la difficulté d'accès au sport et aux loisirs conduisent au surpoids notamment... les personnes seront montrées du doigt pour cela, comme si elles avaient le choix de faire autrement.

### Les pistes de solutions, recommandations, souhaitées par les Témoins du vécu/militant.e.s

- Il est important de travailler sur la déconstruction des images véhiculées et aussi des stigmates à tout moment de la vie dans un axe visant l'inclusion de toutes et tous. Cette prise de position peut être portée par les professionnels de tous secteurs : scolaire, social, médical, etc. Ceci renvoie à la formation des professionnels abordée dans le premier point de ce document.

---

<sup>22</sup> Ibidem

## 2.6. Logement et statut cohabitant

### 2.6.1. Le logement

Le chauffage, l'électricité, l'eau dont l'eau chaude, les énergies, ça compte pour la santé.

**« Se laver dans une salle de bain glaciale ne donne pas envie et cela a un impact sur l'hygiène corporelle ».**<sup>23</sup> En d'autres termes, la population qui n'a pas accès à un logement de qualité, à l'eau et à l'énergie en quantité, dans des conditions dignes et décentes, en subit des conséquences au niveau de la santé.

L'impact d'un logement délabré ou trop petit est aussi une réalité : **« Quand on sait que ses problèmes respiratoires sont liés à l'insalubrité, pourquoi se soigner si la cause n'est pas traitée » ; « Quand on a un mal de dos, qu'on vit dans un 12m2 et dort sur un divan, on sait pourquoi on a mal et le médecin ne va rien y changer. » ; « On était sans eau chaude, il y avait des rats, on avait pas les revenus pour se payer autre chose pendant 5 ans, on a vécu là-dedans, il y avait aussi un risque d'effondrement et le propriétaire n'a rien fait, il était pas contrôlé, on a vécu 5 années dans un stress immense, le petit a eu des allergies aux champignons sur les murs , tous nos problèmes de santé se sont aggravés à cause du stress, et avec tous ces problèmes on était moins portés à prendre soin de soi, on avait une image de soi très basse... » ; « Comment se reloger si on doit quitter son logement parce qu'insalubre ? Il n'y a pas assez de logements d'urgence, de transit, d'insertion, de logements sociaux ! »**<sup>24</sup>

Les pistes de solutions, recommandations, souhaitées par les Témoins du vécu/militant.e.s

- L'Etat doit créer plus de logements publics et à défaut, doit assurer l'encadrement des loyers qui garantit l'accessibilité à des logements privés payables.
- Il serait souhaitable que se mette en place une « allocation loyer » qui permettrait d'avoir une allocation qui compense le surcoût déboursé par le ménage contraint de louer dans le privé au-dessus de ses moyens, alors que celui-ci est dans les conditions du logement public.
- Il est nécessaire d'organiser une meilleure information pour les locataires quant à leurs droits.
- Enfin l'Etat doit travailler sur l'ensemble des pistes pour augmenter l'offre de logements de qualité à des prix abordables pour les petits revenus.

### 2.6.2. La vie affective et le statut cohabitant

Le droit d'avoir une vie affective, de vivre ensemble, le droit à l'amour, à la solidarité, de se soutenir car **« vivre en couple permet de se soutenir »**, devrait être indiscutable et garanti à tout le monde. Les relations amicales, affectives, solidaires, amoureuses ne devraient jamais être monnayées. Et pourtant ce foutu statut cohabitant amène à calculer le prix de ces relations humaines ! C'est violent, les TVM ne le supportent plus : **« Devoir se cacher à cause du statut cohabitant qu'on soit hétéro ou homo est une atteinte à nos libertés, nos besoins et au droit d'aimer ».**<sup>25</sup>

<sup>23</sup> Extraits de témoignage des témoins du vécu/militant.e.s

<sup>24</sup> Ibidem

<sup>25</sup> Ibidem

**« Je devais me cacher pour que Marcel n'ait pas de problème avec le chômage, on a chacun notre habitation mais on vit ensemble, quand on a de la chance d'avoir quelqu'un dans sa vie, faire ses courses à deux, nettoyer à 2, cuisiner à 2, tout est plus léger, plus propre, on fait plus attention à soi » ; « J'ai eu la grippe, je vivais seule, clouée au lit, déshydratée car personne ne m'a apporté un verre d'eau » ; « Quand on partage les charges, on a plus de sous aussi pour se soigner, la santé peut redevenir une priorité » ; « Vivre seul ne donne pas envie de cuisiner, à deux c'est plus gai et en plus c'est moins cher car on partage les coûts des courses » ; « Quand je n'ai pas d'argent, j'achète un bocal tout fait de bolo, c'est moins cher » ; « Seul : se nourrir, c'est plus souvent un plat surgelé, et le four micro-onde ! Se cuire une pomme de terre et sortir 3 feuilles de salade, le 4eme jour, je jette le sachet parce que c'est pourri... »**

Les pistes de solutions, recommandations, souhaitées par les Témoins du vécu/militant.e.s

- L'Individualisation des droits doit être mise à l'agenda politique.
- Pour respecter les diverses vies affectives et relationnelles, ainsi que les solidarités interpersonnelles, et pour réduire la pauvreté par voie de conséquence, l'Etat doit garantir la reconnaissance du statut d'isolé à toutes et tous quel que soit la situation des gens (chômage, allocation sociale, pension, maladie-invalidité). Le statut cohabitant appauvrissant doit disparaître, et vite.

## **2.7. L'alimentation**

Le RWLP invite à (re)lire la note sur l'alimentation, remise à l'APES dans le cadre de sa consultation pour l'axe alimentation du Plan Wallon de Prévention Santé. Nous évoquons ici sur des éléments que les TVM tiennent à mettre en exergue.

Il est démontré que manger sainement contribue à un bon état de santé, mais la population appauvrie n'y a absolument pas accès.

**« Faire attention à sa santé via une alimentation saine : peu de personnes y ont accès par manque de budget. Il faut manger du pain (surtout), des pâtes et du riz pour rentrer dans son budget » ; « Dans ma maison d'accueil, on mange équilibré, des fruits, des légumes, du fromage, c'est nickel »<sup>26</sup>**

Les messages de promotion de la nourriture saine comme « manger 5 fruits et légumes par jour » entraîne de la culpabilité donc du stress, et donc l'effet inverse de celui escompté pour les personnes qui ne sont pas dans les conditions financières, matérielles, de mobilité, de tranquillité d'esprit, etc. Ces messages sont donc à proscrire de la promotion santé.

**« Ça me fait mal quand je vois la pub des 5 fruits et légumes par jour, ça m'a heurté car moi, ce sont des boîtes ».<sup>27</sup>**

Les recettes à 2 euros par personne, plébiscitées par certains CPAS en partenariat avec de grandes enseignes de distribution, sont impayables pour les grandes familles : cela entraîne à nouveau de la culpabilité et du stress pour les parents notamment. Outre le fait que pour bien manger aujourd'hui, il faut manger plus cher... et les messages adressés sans cesse aux pauvres c'est : vous pouvez toujours manger moins cher ! Et moins cher, cela passe notamment par manger « **les restes des riches** » nous disent les TVM, ou les excédents alimentaires...

<sup>26</sup> Extraits de témoignage des témoins du vécu/militant.e.s

<sup>27</sup> Ibidem



## Les pistes de solutions, recommandations, souhaitées par les Témoins du vécu/militant.e.s

- Organiser la cantine de qualité gratuite à l'école à midi dans le lien à la production locale, raisonnée et/ou biologique.
- Agir sur les coûts des aliments de qualité en soutenant les maraîchers, les agriculteurs et autres producteurs (boulangers, etc.), en créant de l'emploi dans le secteur de la production en circuit-court, et de la transformation pour produire des repas sur un territoire déterminé.
- Augmenter tous les revenus afin que les personnes puissent s'alimenter en toute autonomie et de façon qualitative.

### **2.8. L'aide sociale**

Le travailleur social du CPAS a dans ses missions d'informer et accompagner la personne dans les démarches. Le manque de temps des assistants sociaux dans les CPAS et le manque de formation de certains sont mis en cause par des TVM. Au final, les personnes se retrouvent bien souvent en situation de se justifier, de devoir en dire plus que ce qui est nécessaire, de contrôle. La lourdeur administrative décourage et conduit à l'abandon de mise en place certains soins ou mesures de prévention : **« Les paperasses, quand c'est trop, cela prend beaucoup de temps, d'énergie et plus de déplacements, cela décourage... » ; « Pour obtenir un remboursement de lunettes dans mon CPAS, j'ai dû fournir 3 devis. » ; « En demandant de l'aide au CPAS pour des médicaments, l'assistante sociale m'a demandé : est-ce que vous fumez ? ... je ne l'ai pas bien vécu du tout... »**. La peur du refus, la crainte du contrôle, que le CPAS veuille aller chercher l'argent dans la famille, ..., incitent trop souvent à ne pas entamer ou poursuivre les démarches. On se trouve là devant un non-recours aux droits.

Les CPAS bénéficient de l'autonomie communale, et « dépendent » des communes pour les aides sociales en-dehors du RI. Les TVM constatent qu'il y a des différences notoires d'interventions d'une commune à l'autre. Cela crée un flou néfaste qui fragilise le recours au droit car la confusion s'installe sur les aides éventuelles. Et cela développe un sentiment d'injustice, sur base d'injustices réelles sur le territoire wallon.

Des TVM ont avancé la phrase : **« Le CPAS fait de l'aide à reculons... il essaye d'abord de voir si il est possible de ne pas intervenir... et ça c'est choquant car on doit aller toujours plus profond pour prouver qu'on est suffisamment pauvre pour qu'il intervienne »**<sup>28</sup>

Et pourtant quand ça marche : **« L'aide sociale au CPAS peut être un bon coup de pouce, ça peut aider à éviter de tomber plus bas. »**<sup>29</sup>

## Les pistes de solutions, recommandations, souhaitées par les Témoins du vécu/militant.e.s

- La simplification des démarches administratives dans le cadre des demandes d'aide est une évidence à mettre en place.
- Les CPAS pourraient agir de manière proactive en matière d'accès à la santé en visant la prévention. Par exemple, au lieu d'attendre qu'une personne souffre d'une rage de dents, proposer à tous les bénéficiaires d'aide au CPAS de se rendre chez le dentiste

<sup>28</sup> Extraits de témoignage des témoins du vécu/militant.e.s

<sup>29</sup> Ibidem

avec la garantie que le ticket modérateur sera entièrement remboursé par le CPAS. Cela sera au final moins cher pour le CPAS et pour la personne si elle bénéficie de ce dépistage ou soin précocement. Il est important que cela soit proposé, pas imposé. La même idée peut être réalisée pour une visite chez le médecin traitant en garantissant le remboursement du ticket modérateur.

### **3. L'IMPACT DE L'ORGANISATION DES SOINS SUR LA PRÉVENTION SANTÉ AUX YEUX DES TÉMOINS DU VÉCU MILITANT.E.S.**

Avoir accès à la médecine de première ligne et aux soins est un élément de prévention en soi. Car ne pas soigner entraîne des maladies chroniques, une maladie grave, des conditions de vie dégradées qui entraîneront des prises en charge plus lourdes. Savoir qu'on a les moyens de se soigner entraîne qu'on a envie de se soigner.

**« Je ne me suis pas occupée de ma santé et au bout d'un certain temps, les différentes parties du corps lâchent les unes après les autres. Le « non-soin » engendre des coûts encore plus élevés : On n'ose plus aller chez le médecin car on sait que l'on ne pourra pas assumer tous les coûts qui en découlent. » ; « Le dépistage, j'ai peur de passer la porte, peur de savoir, en attendant, je n'ai rien, tout va bien ».**<sup>30</sup>

Les mesures fédérales sur l'augmentation du coût des soins ont un effet négatif sur l'accès aux soins. Les prix des médicaments ne cessent d'augmenter, le nombre de séances de kiné remboursées diminue, etc. : **« Le dentiste, si on passe un an sans y aller, l'année suivante, le remboursement est moindre donc on n'ose plus y aller ».**<sup>31</sup>

Le remboursement insuffisant des lunettes et des appareils auditifs entraîne un non-recours très importants à de tels besoins de base. De surcroît cela a un impact sur le confort de vie et nombre d'éléments du quotidien dont la vie sociale, l'accès à l'information, la confiance en soi, l'auto-exclusion ou l'exclusion par les autres, ...

Mieux connaître les réalités familiales et sociales de la personne renforce l'accès à la prévention santé. Toutes les personnes n'ont pas les mêmes ressources pour surmonter les obstacles du quotidien et cela peut empêcher de se projeter dans le « prendre soin de soi » : **« Je suis restée un an sans me soigner alors que j'étais mal, puis un jour, j'ai croisé un médecin de la maison médicale, que je connaissais ; il m'a dit, va, rends-toi à la Maison Médicale, ça ne te coûtera rien ».**<sup>32</sup>

La participation des patients est favorable à l'accès aux soins. Les maisons médicales qui partent des besoins des patients au travers d'activités communautaires, de l'éducation permanente, de la prise en compte de la santé communautaire sans culpabilisation, etc., sont autant d'atouts qui remettent le patient au centre de son parcours santé, donnent des ressources supplémentaires en termes de connaissances, de confiance en soi et de confiance en la pratique médicale.

Les personnes éloignées du système de santé (notamment à cause d'un long report de soins faute de moyens) à nouveau en lien avec un professionnel de santé, ont besoin d'une attention particulière, d'un accueil de qualité et d'un respect inconditionnel. A défaut de cela, il y a risque d'un nouvel éloignement des soins et donc d'aggravation de l'état de santé.

**« Un homme de 20 ans dans un lieu d'accueil pour sans-abris n'avait pas été soigné depuis des années. C'est au moment des soins des pieds pour mycoses, plaies avec un infirmier de rue qu'il est entré en confiance avec le travailleur social et a raconté son**

---

<sup>30</sup> Extraits de témoignage des témoins du vécu/militant.e.s

<sup>31</sup> Ibidem

<sup>32</sup> Ibidem

***parcours. Depuis, il voit un médecin, avec une reprise petit à petit de la confiance vers le corps médical et avec un accompagnement nécessaire au début. »<sup>33</sup>***

Les pistes de solutions, recommandations, souhaitées par les Témoins du vécu/militant.e.s

- **Le coût des traitements ne doit plus être un frein dès la prévention**

- Elargir le tiers-payant obligatoire à toutes les disciplines médicales et ce compris en dentisterie. Le rendre applicable à toute la population. Il s'agit aussi de faciliter son application administrativement pour les praticiens afin de ne pas impacter sur la qualité des soins car tout effet pervers est à écarter structurellement.
- La gratuité des médicaments dans certaines circonstances doit être envisagée, tenant compte de la réalité de vie de la personne et de ses besoins spécifiques. Nous pensons ici particulièrement aux personnes malades chroniques et aux personnes âgées à petits revenus.
- L'automatisme du statut BIM pour tous les groupes concernés devrait être organisée. Cette automatisation changerait la réalité de nombreuses personnes en détresse financière et aurait un impact réel sur l'accès aux soins.
- Prévoir une fois par an une visite santé complète entièrement remboursée : Check up sanguin compris.

- **La première ligne doit être renforcée**

- Il est important d'organiser dans chaque lieu de vie la diversité des réponses en matière de suivi médical pour garantir le choix du patient au plus proche de ses besoins, de sa réalité. Il s'agit de promouvoir le développement des maisons médicales et de garantir aussi la présence de cabinets de médecine générale dans tous les quartiers et en milieu rural.
- La revalorisation du métier de généraliste mettrait en exergue la prise en compte globale du patient : ses soucis de santé, ses conditions de vie et les conséquences du soin sur son quotidien et inversement. L'humain comme chapeau du parcours de soins.
- Les associations de première ligne du secteur santé et du secteur socio-culturel jouent un rôle primordial en amont pour le recours aux droits en matière de santé aussi notamment au travers de l'éducation permanente mais aussi en tant que lieu d'accueil de bas seuil dans l'environnement direct de la population.

- **Une attention particulière pour les patients fragiles est nécessaire**

- La question administrative pour les patients vivant dans la rue, demande une souplesse des administrations, des services de santé. Une personne en rue n'a pas de bloc-notes pour noter un rendez-vous, elle subit souvent des pertes de ses papiers dont sa carte d'identité et n'a pas forcément la possibilité d'avoir une adresse de référence pour être en ordre de mutuelle. Il est donc indispensable de prendre en compte ces paramètres pour assurer ses droits sinon la santé lui est entièrement inaccessible.
- La santé en prison devrait être au cœur des préoccupations : tant la santé mentale que physique. Cela démontrerait la considération que la société a vis-à-vis de personnes qui « réparent » et en principe « préparent leur réinsertion ». Il n'est pas normal de sortir de prison dans un état de santé nettement plus dégradé qu'en y entrant.

- **Les pratiques dans les hôpitaux sont à évaluer.**

---

<sup>33</sup> Témoignages d'une travailleuse.

- Le rendement dans les structures hospitalières empêche de prendre le temps nécessaire avec les patients et épuise les équipes. La rentabilité en tant qu'objectif prioritaire freine l'accès aux soins. Cela ne favorise pas le lien au patient et ce compris au moment d'examen préventifs qui est le moment où la confiance se met en place. Il faut y garantir le temps et la qualité de l'accompagnement du patient par les différents services et praticiens dès l'accueil. Les points centraux sont le respect et l'écoute des besoins des patients. Prévoir cet aspect dans la formation des soignants.
- **La solidarité**
  - La santé nécessite de se donner les moyens. Sans la solidarité, on n'a pas les moyens. Sauver et financer solidement la sécurité sociale est un enjeu crucial. En matière de santé, l'adage cotiser selon ses moyens et bénéficier selon ses besoins est primordial.
- **Piste spécifique en matière de communication**
  - Organiser la transparence des coûts et la visibilité des aides possibles pour l'ensemble d'un traitement et des remboursements.
  - Même si la communication doit d'abord être transversale, il est aussi utile de garantir une information claire dans des lieux stratégiques (salle d'attente de cabinets médicaux, d'hôpitaux, mutuelles...) : **« C'est important de savoir si on a droit au tiers payant ou pas, si le médecin le pratique et dans quel cas est-ce obligatoire pour le médecin. Quand on sait combien cela coûte précisément, on se rend plus facilement chez le médecin ou du moins on peut mieux s'organiser. Chez les dentistes et orthodontistes, c'est difficile de savoir s'ils sont conventionnés ou pas. Quand on doit aller chez le spécialiste, cela crée un stress, une pression car on ne sait pas si on va pouvoir gérer la dépense. » ; « L'affichage des prix, c'est plus facile que de demander »**<sup>34</sup>
  - Nous pensons qu'il serait judicieux d'afficher les tarifs à l'entrée et salles d'attente des cabinets, des hôpitaux, des pharmacies et de bien voir si le médecin est conventionné ou non.
  - En complément, il serait aussi intéressant d'indiquer l'application du tiers payant et des autres possibilités de réduction des coûts (BIM notamment). En effet, les informations sur les coûts et remboursements à l'endroit de se faire aider et soigner renforcera l'accès à tous les soins y compris la prévention.

<sup>34</sup> Extraits de témoignages de témoins du vécu/militant.e.s

