Selon un nouveau rapport de l'OMS, les écarts peuvent être réduits au cours d'un seul mandat gouvernemental

Le tout premier Rapport de situation sur l'équité en santé de l'OMS révèle que, dans bon nombre des 53 États membres de la Région européenne de l'OMS, les inégalités de santé restent les mêmes, ou se sont aggravées malgré les efforts déployés par les pouvoirs publics pour y remédier. Le rapport recense cinq principaux facteurs de risque empêchant de nombreux enfants, adolescents, femmes et hommes d'être en bonne santé et de mener une vie sûre dans des conditions décentes.

«Pour la première fois, le Rapport de situation sur l'équité en santé fournit aux gouvernements les données et les outils dont ils ont besoin pour s'attaquer aux inégalités de santé et produire des résultats visibles dans un laps de temps relativement court, même pendant les quatre années de mandat d'un gouvernement national», explique le docteur Zsuzsanna Jakab, directrice régionale de l'OMS pour l'Europe.

L'éventail de politiques décrites dans le rapport stimule à la fois le développement durable et la croissance économique. Selon le rapport, les avantages financiers engrangés par les pays à la suite d'une réduction de 50 % des inégalités représenteraient 0,3 à 4,3 % du produit intérieur brut (PIB).

Quelle est l'ampleur de la fracture sanitaire dans la Région européenne ?

Les principales conclusions sur la situation et les tendances actuelles en matière de santé en Europe mettent en évidence une importante fracture sanitaire.

- Alors que l'espérance de vie moyenne dans la Région a augmenté pour atteindre 82,0 ans chez les femmes et 76,2 ans chez les hommes en 2016, d'importantes inégalités de santé sont encore observées entre les groupes sociaux : jusqu'à 7 ans et 15 ans de baisse d'espérance de vie sont constatés respectivement chez les femmes et les hommes des groupes les plus défavorisés.
- Près de deux fois plus de femmes et d'hommes dans les 20 % de la population les moins nantis font état de maladies limitant leur liberté d'accomplir leurs activités quotidiennes, comparativement aux 20 % les plus nantis.
- Dans 45 des 48 États membres ayant communiqué des données à ce sujet, les femmes ayant effectué le moins d'années d'études signalent des taux plus élevés de santé insuffisante ou satisfaisante que celles ayant effectué le plus d'années d'études. Une situation similaire est observée dans la population masculine de 47 des 48 pays.
- Le lieu de vie influe sur la durée et la qualité de vie : les tendances indiquent que dans près de 75 % des pays couverts par l'étude, les écarts d'espérance de vie entre les régions les plus favorisées et les moins favorisées n'ont guère changé depuis plus de dix ans, et ont

même empiré dans certains cas.

- Dans les zones et quartiers les plus défavorisés, 4% de bébés supplémentaires décèdent avant l'âge d'un an comparés aux bébés nés dans les zones et quartiers plus nantis.

- Les écarts en matière de santé entre les groupes socioéconomiques se creusent avec l'âge : la proportion de filles et de garçons supplémentaires déclarant être en mauvaise santé dans les ménages les moins nantis par rapport aux ménages les plus aisés est de l'ordre de 6 et de 5 %, respectivement. Cet écart atteint 19 et 17 % respectivement chez les femmes et les hommes en âge de travailler, et culmine chez les 65 ans et plus (22 % chez les femmes et 21 % chez les hommes).
- La mauvaise santé accumulée des personnes disposant de moins de ressources économiques et sociales aux stades ultérieurs de la vie laisse présager un risque plus élevé de pauvreté et d'exclusion sociale, de perte d'autonomie et de déclin plus rapide de leur santé.

Le Rapport de situation sur l'équité en santé met également en avant les groupes nouveaux et émergents susceptibles de sombrer dans les inégalités de santé. Il s'agit, par exemple, des jeunes qui quittent prématurément l'école, et sont dès lors plus vulnérables aux problèmes de santé mentale et à la pauvreté en raison de l'insécurité du marché du travail et de l'exposition accrue à de fréquentes périodes de chômage.

Les personnes atteintes d'affections limitant leurs activités quotidiennes sont représentées de façon disproportionnée dans les 20 % de la population les moins nantis. Les affections limitant la vie diminuent la capacité des personnes à rester sur le marché du travail, et augmentent leur risque de pauvreté et d'exclusion sociale. Ce déficit massif de potentiel humain a un impact sur la viabilité budgétaire des pays en raison de la baisse des rentrées fiscales, du coût des pensions ainsi que de l'augmentation des dépenses de la sécurité sociale.

Nouvelles données probantes sur les causes de cette fracture sanitaire

Les chercheurs ont ventilé les données afin d'étudier les causes des inégalités de santé dans la Région européenne. Ils ont recensé cinq facteurs essentiels et attribué à chacun d'eux un pourcentage reflétant leur contribution au fardeau global des inégalités.

- **La sécurité de revenu et la protection sociale (35 %)**

Environ 35 % des inégalités de santé résultent du fait «de ne pas pouvoir joindre les deux bouts». Il s'agit notamment de personnes employées à temps plein qui ont régulièrement du mal à se procurer les biens et services de base nécessaires pour mener une vie décente et indépendante en toute dignité – les «travailleurs pauvres».

- **Les conditions de vie (29 %)**

Ce facteur porte sur des problèmes tels que l'inaccessibilité financière ou l'indisponibilité des logements décents, le manque de nourriture ainsi que le manque de combustible pour chauffer les habitations ou faire la cuisine. À ces problèmes s'ajoutent également ceux des quartiers peu sécuritaires et de la violence domestique, des logements surpeuplés, humides et insalubres, et des quartiers pollués. Ce facteur représente 29ÂÂ % des inégalités de santé.

- **Le capital social et humain (19 %)**

Ces facteurs, qui concourent à 19 % des inégalités de santé, font référence au sentiment d'isolement, au faible niveau de confiance en autrui et à l'impression de n'avoir personne à qui demander de l'aide, ainsi qu'au sentiment d'être moins capable d'influencer la politique et de changer les choses pour le mieux. On mentionnera également la violence à l'égard des femmes, le manque de participation à l'éducation et l'absence d'apprentissage permanent.

- **L'accès aux soins de santé et la qualité des soins (10 %)**

L'incapacité des systèmes de santé à assurer l'accès universel à des services de qualité ainsi que le niveau élevé des paiements directs à la charge des patients sont responsables de 10ÂÂ % des inégalités de santé. Les paiements directs pour les soins de santé peuvent contraindre les patients à choisir entre le recours aux services de santé essentiels et la satisfaction d'autres besoins fondamentaux.

- **Les conditions d'emploi et de travail (7 %)**

L'incapacité de participer pleinement au marché du travail porte atteinte à la qualité de la vie quotidienne et aux chances de réussite à plus long terme, et représente 7 % des inégalités de santé. La qualité de l'emploi est tout aussi importante, car les emplois précaires ou temporaires et les mauvaises conditions de travail ont un effet tout aussi négatif sur la santé.

Pour la première fois, le Rapport de situation sur l'équité en santé rend compte de l'impact des politiques adoptées au cours de ces 10 à 15 dernières années en vue de contrer ces risques. Il permet de constater que les pays de la Région européenne n'agissent pas assez sur de nombreux facteurs critiques à l'origine des inégalités de santé. Par exemple, alors que 29 % des inégalités de santé sont le résultat de conditions de vie précaires, 53 % des pays de la Région ont désinvesti dans le logement et les services communautaires au cours de ces 15 dernières années.

«Ce rapport explique comment nous pouvons réaliser l'équité en santé et apporter des changements positifs dans la vie de tous les habitants de notre Région. Grâce à cet effort, nous pouvons atteindre les objectifs de développement durable, en particulier l'objectif n° 10 sur la réduction des inégalités – le seul objectif pour lequel aucune amélioration n'est observée dans notre Région», déclare le docteur Jakab.

Le rapport complet et son résumé sont disponibles en ligne à l'adresse suivante :

- http://www.euro.who.int/en/HealthEquityStatusReport2019