Agir à la fois contre la pauvreté et pour la santé

© Tyler Olson / Dreamstime

Les politiques de prévention de la pauvreté et de la santé sont souvent cloisonnées. Comment repérer les défis communs pour agir plus efficacement ? Le canton de Fribourg teste l'action transversale.

Par **Annick Rywalski,** déléguée à la prévention et à la promotion de la santé, Service de la santé publique, et **Sarah Mariéthoz-Fontaine,** collaboratrice scientifique universitaire, Service de l'action sociale, Canton de Fribourg [6]

L'interface entre santé et pauvreté présente de nombreux défis pour la société et la politique. Les services responsables de la lutte contre la pauvreté ou de la promotion de la santé y sont confrontés au quotidien dans l'exercice de leurs missions. Pour renverser la perspective, le propos sera axé ici sur les défis similaires aux deux politiques, déclinés sous forme de champs de tension et illustrés pour le canton de Fribourg.

1er défi : tension entre les niveaux national et cantonal

Le système fédéraliste suisse connaît plusieurs niveaux de pilotage des politiques de pauvreté et de santé. Au niveau national, chaque domaine dispose d'un cadre général déterminé. Le Programme national de prévention et de lutte contre la pauvreté, d'une part, a été défini très récemment par le Département fédéral de l'Intérieur. D'autre part, les politiques cantonales de promotion de la santé s'inscrivent principalement dans la Stratégie santé 2020 proposée par le même Département. La segmentation au niveau national est très marquée.

Or, comme le relève Philippe Lehmann, professeur à la Haute Ecole de santé Vaud, « l'absence d'un cadre de référence national et d'objectifs nationaux concernant les inégalités sociales en santé » ne facilite pas ce qu'il appelle le « décloisonnement social santé » [1] dans les cantons, chargés de la mise en œuvre.

2ème défi : tension entre responsabilité individuelle et responsabilité collective

Tant le champ de l'action sociale que celui de la santé publique sont soumis à des pressions de l'environnement en ce qui concerne la responsabilité individuelle par rapport à la responsabilité collective. Dans le canton de Fribourg, un député a par exemple déposé un postulat [2] demandant au Conseil d'Etat un rapport de faisabilité de cellules de dégrisement qui seraient destinées aux personnes ivres ou droguées. Il faisait écho aux discussions ayant eu lieu au niveau national, suite à l'initiative parlementaire « Coma éthylique. Aux personnes en cause de payer les frais des séjours hospitaliers et cellule de dégrisement » [3]. Au niveau social, la tendance est également à la responsabilisation individuelle. Dans les instruments parlementaires, il est souvent demandé aux exécutifs d'établir des profils-types de personnes et groupes de personnes touchés par certains phénomènes. Notre société, de plus en plus individualiste, tend à imputer une responsabilité individuelle à des phénomènes qui trouvent en réalité leur

enracinement dans des contextes sociaux complexes.

Ainsi, tant dans le champ de la santé que de la pauvreté, il est important aujourd'hui d'expliciter les multiples dimensions à prendre en compte pour comprendre la complexité des phénomènes en développement. Le rapport sur le surendettement dans le canton de Fribourg en est un bon exemple. Plutôt que de développer des profils-types de personnes surendettées, comme le demandait le postulat de départ, le rapport s'est employé à montrer la responsabilité conjointe des individus et de la société dans le risque de surendettement d'une population. Par ailleurs, dans le domaine de la santé, l'analyse par les déterminants sociaux de la santé permet de montrer que les facteurs influençant le plus l'état de santé d'une population ne sont pas liés à la génétique, mais bien plutôt à la formation et au revenu.

3ème défi : tension entre la vision de la politique et sa mise en œuvre

L'action publique est soumise à un exercice de planification, pour lequel des visions, des objectifs, des missions sont attribués, avec une part de travail d'information. Or souvent, comme le relève l'Institut National français de Prévention et d'Education à la Santé (INPES), « les politiques publiques en faveur de la santé de la population en général ont parfois pour effet de profiter d'abord aux plus favorisés. Les groupes sociaux les mieux dotés en capital culturel et financier sont les premiers à tirer profit des messages incitant à la prévention, ce qui a pour effet de creuser les inégalités sociales et territoriales de santé » [4].

Le défi pour les cantons est alors d'intégrer dans leurs stratégies des projets qui permettent, en fonction des moyens à disposition, de travailler non seulement à l'information mais à des projets de proximité en contact direct avec les populations concernées.

4ème défi : tension entre les logiques sectorielles et la transversalité

Comme le relève l'Institut national de santé du Québec [5], les inégalités sociales de santé constituent des problèmes sociaux complexes dont les causes sont multifactorielles et dont les solutions doivent être partagées par plusieurs secteurs gouvernementaux. Etant donné que les administrations publiques travaillent le plus souvent dans une logique sectorielle, il s'agit donc de dépasser ces spécialisations et d'agir de manière transversale entre les différents secteurs, à commencer par la collaboration entre les politiques de prévention de la pauvreté et celles de promotion de la santé.

Tenant compte de ce défi, le Plan cantonal de Promotion de la santé et de prévention insiste sur le fait que la santé de la population fribourgeoise n'est pas du seul ressort des instances en charge des questions de santé. Il soulève l'importance de la transversalité et de la coordination inter-directionnelle au sein de l'administration cantonale, tout comme celle des acteurs de divers secteurs. A ce défi cantonal s'ajoute celui de la séparation thématique des domaines de promotion de la santé et de prévention au niveau national. Ainsi, suite à l'échec du projet de Loi fédérale sur la prévention, les cantons doivent à l'intérieur même du domaine de la santé déployer des efforts et des stratégies de coordination visant à pallier les logiques sectorielles nationales. Dans le domaine de la pauvreté, la mise en place et le développement de mesures spécifiques nécessitent, au quotidien, un important travail de mise en réseau, de discussions et par-dessus tout une présence de personnes représentant le domaine social dans de multiples groupes et commissions pour donner une voix aux personnes défavorisées, présence n'allant pas forcément de soi.

Ainsi, la coordination, la conduite et le développement de ces deux dispositifs demandent des capacités de collaboration et de compréhension de sujets divers et variés et le développement d'une vision globale et systémique de la société.

5ème défi : tension entre la planification thématique et les parcours de vie

Les planifications en prévention de la pauvreté et en promotion de la santé se concentrent souvent sur des thématiques particulières : prévention du surendettement, promotion d'un poids corporel sain… Or, les risques liés à la santé et à la pauvreté ont en commun de se cristalliser autour de moments critiques dans le parcours de vie : les étapes de vie (majorité, indépendance financière, accueil d'un enfant, retraite) et les ruptures (divorce/séparation, atteintes à la santé, perte d'emploi, échec d'une activité indépendante). Ces moments critiques échappent souvent aux planifications thématiques de l'un ou l'autre domaine et, à plus forte raison, à une réflexion commune en la matière.

Or une telle réflexion, par exemple à l'intérieur d'espaces communs de discussion, pourrait permettre de poser les bases pour le développement de synergies entre les deux domaines.

6ème défi : tension entre vision à long terme et réalités financières

Alors que les scénarios de l'Administration fédérale des finances attestent du potentiel d'économies que représente un investissement dans la prévention et la promotion de la santé, les réalités financières des cantons impliquent d'avoir une vision de l'équilibre du budget qui parfois prétérite la notion d'investissement que peuvent impliquer les politiques de promotion de la santé et de prévention de la pauvreté.

Le canton de Fribourg dispose déjà de plusieurs exemples concrets de collaborations alliant prévention de la pauvreté et promotion de la santé. Tout d'abord, un projet d'ateliers autour de l'alimentation est en train de voir le jour dans un centre de requérants d'asile du canton accueillant des familles. L'Association Fri-Santé, ensuite, a pour mission l'intégration de tous dans le système de soins. Elle s'adresse à toute personne domiciliée dans le canton ou de passage en Suisse qui n'a pas accès aux soins en raison d'une situation sociale et financière précaire. Enfin, les contacts se sont intensifiés dans les collaborations internes. Au moment de composer un groupe de travail se pose, de manière quasi systématique, la question de l'intégration d'une personne représentant le domaine social si le projet concerne la santé, et inversement.

Pour conclure, la mise en lumière de ces défis (la liste n'est pas exhaustive) communs aux domaines de la santé et du social et les exemples de collaborations fructueuses montrent tout l'intérêt de s'allier pour mieux lutter. Les interconnexions doivent toutefois encore être renforcées. Il est aujourd'hui nécessaire de développer à plus large échelle une approche systémique, dont les objectifs seraient l'amélioration de la qualité de vie et le développement durable de manière générale, sans distinction de domaines particuliers.

Pour y arriver, différentes étapes intermédiaires seraient nécessaires, dont les premières pourraient être l'introduction d'approches combinées dans les formations ou le développement de rapports sociaux et de santé, obligeant à redéfinir les problématiques de manière commune et à élargir le champ d'analyse vers une vision la plus globale possible. Dans cette optique, les trois niveaux institutionnels suisses ont un rôle à jouer et un programme conjoint ou tout au moins des indications conjointes au niveau national constitueraient déjà un soutien bienvenu dans le travail des cantons et des communes.

[1] LEHMANN P., « Stratégies et actions des cantons pour diminuer les inégalités sociales en santé », Cahier d'études de la Société suisse pour la politique sociale, No. 144, 2012.

[2] PEIRY S., Etude de mise en place de cellules de dégrisement pour personnes ivres ou droguées, 2013-GC-7, 11 février 2014. Dépôt, développement et réponse du Conseil d'Etat disponible en ligne.

[3] BORTOLUZZI T. Coma éthylique. Aux personnes en cause de payer les frais des séjours hospitaliers et cellule de dégrisement, 10.431, 19 mars 2010. Disponible en ligne.

[4] Sur cette page du site internet de l'INPES.

[5] Consulter l'étude de 2010, 15 pages en format pdf.

[6] Liens internet sur le site du Canton de Fribourg :

- Service de la santé publique
- Service de l'action sociale
- Direction de la santé et des affaires sociales