

« Le niveau de pauvreté :
**un choix
politique
dur pour
la santé ! »**

Jacques Keable

Journaliste indépendant

Comme si, consciemment ou non,
on avait décidé d'oublier...

« Moi, je pense qu'au XIX^e siècle, tout le monde savait ça : t'étais pauvre, t'étais malade !... note Marie-France Raynault, la jeune médecin qui dirige le nouvel Observatoire montréalais des inégalités sociales et de la santé (OMISS).

— *Comment expliquez-vous qu'il faille le re-prouver ?*

— Peut-être en raison du mythe qui veut qu'il suffit d'avoir un système de santé accessible à tous pour que la santé soit, automatiquement, accessible à tous, répond-elle. Ce mythe, il faut le déconstruire. Certains disent aussi que grâce à la sécurité du revenu, les gens ont le minimum nécessaire pour manger. Comme si tout ce qu'il fallait pour être en santé, c'est à peu près ce qu'il faut à ton chat. On ne tient pas compte de la complexité des êtres humains...



« Un choix politique »

Cette « complexité » est telle qu'en plus de la pauvreté, les inégalités sociales aussi rendent malade. Craie en main devant le tableau noir du local où l'interview se déroule, D^{re} Raynault trace des courbes tirées de savantes études récentes qui démontrent que plus une société est égalitaire, autrement dit moins les écarts de revenus sont grands, meilleure est la santé de la population. Ne serait-ce qu'en raison du fait que les riches, dans un pays inégalitaire comme les États-Unis, par exemple, peuvent se payer tous les soins de santé nécessaires, sans égard aux moins nantis qui se retrouvent ainsi en situation précaire. La solidarité est plus grande dans un pays plus égalitaire.

À Montréal, les effets des inégalités se vérifient au niveau des quartiers. En 1998, la Direction de la santé publique démontrait que, dans les quartiers pauvres, l'espérance de vie était inférieure de 11 ans à celle des quartiers riches. Pire encore : inférieure de 14 ans, si l'on parle d'espérance de vie en bonne santé. « Le principal risque à la santé des Montréalais, c'est la pauvreté », disait alors le directeur de la santé publique.

Autres courbes au tableau noir : un faible taux de chômage n'entraîne pas nécessairement un faible taux de pauvreté. À preuve : aux États-Unis, où le taux de chômage est faible mais où les conditions de travail épousent la loi du marché, les dépenses sociales sont faibles et le taux de pauvreté est élevé.

À l'opposé, en Suède, à taux de chômage comparable, les dépenses sociales sont élevées, les conditions de travail sont négociées syndicalement et le taux de pauvreté est bas.

Conclusion logique : « Le niveau de pauvreté d'un pays est le résultat d'un choix politique », disent les Suédois selon ce qu'en rapporte, visiblement allumée par cette idée,

la directrice de l'OMISS. Le propos est rafraîchissant dans ce Québec où l'on « n'entend que le discours du Conseil du patronat. Moi-même, ajoute D^{re} Raynault, avant d'aller en Suède, je me disais c'est bien beau la social-démocratie, mais c'est fini. » Ce qu'elle y a vu, tout récemment, l'a convaincue du contraire.

Un *choix politique* est le contraire de la fatalité. D'où l'importance, pour faire un choix éclairé, d'une recherche scientifique rigoureuse, d'une réflexion sérieuse, d'échanges, de débats... Bref, ce à quoi l'OMISS se consacre. La chose n'est pas simple : « *Dans le cas des inégalités sociales dans le domaine de la santé, il faut des chercheurs dans tellement de domaines : médecins de santé publique, psychologues communautaires, sociologues, anthropologues, politologues...* » Des chercheurs de tous horizons, venus des sciences dites dures et des sciences sociales, que l'on réunit lors de séminaires où ils sont confrontés les uns avec les autres, mais également avec les décideurs sociopolitiques.

Une sorte de BAPE-Santé !

Appelée à projeter ses objectifs sur cinq ans, D^{re} Raynault s'arrête à trois aspects particuliers :

- 1) On ne peut construire un barrage sans une analyse d'impact sur les oiseaux et les poissons. Pour les humains, on n'est pas rendu là... [...] On peut faire, comme le fédéral l'a fait, une réforme de l'assurance-emploi qui a des conséquences majeures, vraiment majeures ! Puis on fait ça comme ça !...

L'Observatoire montréalais des inégalités sociales et de la santé (OMISS)

En mai 2001, l'OMISS était officiellement baptisé et sa directrice nommée : Marie-France Raynault, médecin spécialisée en santé communautaire.

Fondé par la Direction de la santé publique de Montréal-Centre, l'OMISS, lieu de convergence, de confrontation et de diffusion des savoirs, a pour mandat d'établir scientifiquement les liens entre la pauvreté et la

En 1998, la Direction de la santé publique démontrait que, dans les quartiers pauvres, l'espérance de vie était inférieure de 11 ans à celle des quartiers riches.

Les gens sur le terrain protestent, mais ça passe pour du chialage... Autrement dit : pourquoi pas un bureau d'audiences publiques sur... la santé ?

- 2) Au Québec, on se compare à l'Ontario puis à la Colombie-Britannique, mais ça, c'est un peu se comparer à quelque chose de semblable. Et puis on se compare aux États-Unis. Or, ce voisin-là est dangereux pour notre santé : par rapport à lui, on se trouve bon ! Mais si on se comparait à plusieurs pays européens, on se trouverait pas mal moins bons.
- 3) On manque aussi de débats publics. Avec des données qui sont locales, assez dures. C'est notre rôle, à la Direction de la santé publique : interpellé. Ça, j'aimerais ça. Et j'aimerais qu'on soit beaucoup mieux équipés pour intervenir rapidement dans le débat public.

Une note d'espoir en terminant ? « La pauvreté est beaucoup plus à l'ordre du jour que quand moi je m'intéressais à ça, il y a dix ans. J'étais alors vraiment marginale... »

santé, d'en informer la population, d'intervenir dans l'actualité lorsqu'il est pertinent de le faire, d'interpeller les pouvoirs publics et de mener des actions de lobbying.

Les moyens : mise en synergie des savoirs scientifiques, notamment lors de séminaires auxquels sont conviés les principaux décideurs de notre société.