

Conférence de presse du vendredi 19 février 2010

Exposé de Monsieur le conseiller d'État Philippe Perrenoud Directeur de la santé publique et de la prévoyance sociale

« 4^e rapport sur la santé dans le canton de Berne Inégalité des chances dans la santé »

Seules les paroles prononcées font foi



Mesdames et Messieurs, bienvenue à cette conférence de presse !

Sur mandat de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne, l'*Observatoire suisse de la santé* a publié en 2005 le 3^e rapport sur la santé dans le canton de Berne, sous le titre « Données statistiques et évaluation des résultats ». Aujourd'hui, je me réjouis de pouvoir vous présenter le 4^e rapport sur la santé dans notre canton.

La maladie et la mort sont partie intégrante de la condition humaine. Pour une part, les facteurs qui font qu'une personne devient chroniquement malade ou décède prématurément échappent à l'influence humaine et nous ne pouvons, partant, échapper à cette souffrance.

Pour une autre part, les facteurs qui nous exposent à la maladie, au handicap et à la mort sont liés à des conditions que l'être humain peut influencer. Nous le savons bien : la santé n'est pas produite à l'hôpital ou dans le cabinet du médecin, mais dans la vie quotidienne – dans la famille, à l'école, là où l'on vit chaque jour ainsi que dans son environnement professionnel. Et cette vie quotidienne est largement déterminée par la situation sociale de chacun.

Au contraire des éditions précédentes, l'objectif de ce 4^e rapport sur la santé dans le canton de Berne n'est pas de présenter une synthèse de l'état de santé de la population après compilation de toutes les données disponibles. Non, ce que j'ai voulu, c'est la concentration sur une dimension à mes yeux essentielle. Pour la première fois, une recherche scientifique montre l'inégalité des chances dans la santé de la population bernoise en fonction du statut socioéconomique.

Mesdames et Messieurs, la question de l'influence du statut socio-économique sur la santé n'est en elle-même pas nouvelle. Ces trente dernières années, elle a cependant perdu de son actualité dans les riches sociétés occidentales, parce que les fruits de la forte croissance des décennies de l'après-guerre ont considérablement amélioré l'accès de tous aux prestations de santé et permis de notables progrès sociaux, qui ont également contribué à l'amélioration de l'état de santé de toute la population.

C'est ainsi que mon prédécesseur, le conseiller d'État Samuel Bhend, pouvait à bon droit se réjouir, en 2005, du fait que « la mortalité a nettement reculé au cours des 20 dernières années dans toutes les classes d'âge » et que « la consommation de substances nocives pour la santé est modérée chez la majorité des adultes ».

Dès lors, les discussions sur la politique de la santé se sont concentrées sur les conséquences des progrès de la médecine, l'augmentation considérable des coûts de la santé, l'impact du vieillissement démographique ainsi que les « maladies de la civilisation moderne », perçues comme des comportements individuels nocifs pour la santé – par exemple les souffrances de stress, les troubles émotionnels, la surcharge pondérale, la fumée ou encore l'abus d'alcool parmi les jeunes.

Alors pourquoi consacrer un gros rapport aux déterminants de la santé dans le canton de Berne ? Vous le savez, quelques mois après mon entrée en fonction, j'ai décidé de mettre la prévention de la précarité et la lutte contre la pauvreté au centre de mon action durant ma première législature. À partir de mes expériences antérieures, je suis en effet convaincu qu'il est indispensable de saisir les problèmes à partir de différents points de vue et que les solutions ne peuvent être trouvées dans la seule perspective d'optimisation de l'aide sociale.

Le 4^e rapport sur la santé du canton de Berne vient donc conclure cette démarche. Il s'inscrit dans la continuité du Rapport social 2008, qui a montré quelle partie de notre population est confrontée au risque de pauvreté. Il explique de quelle manière cette population est exposée à des risques spécifiques pour sa santé et avec quelle dureté un statut socio-économique précaire diminue les chances de vivre en bonne santé et réduit l'espérance de vie.

Ce rapport nous confronte à un constat douloureux : plus le statut socio-économique tend vers la précarité, plus les risques d'atteinte sérieuse à la santé augmentent, en même temps que le risque de décéder prématurément. Les constants progrès de la médecine et l'augmentation de l'efficacité du système de la santé ne changent rien à cet état de fait.

* * * * *

Arrivés à ce point, Mesdames et Messieurs, si on ne se résigne pas à cet état de fait, la seule perspective réside dans la réduction de la pauvreté et la prévention des risques de précarité.

Ce 4^e rapport sur la santé dans le canton de Berne me conforte dans la volonté d'atteindre l'objectif que je me suis fixé il y a un peu plus d'un an : réduire de moitié la pauvreté en dix ans. Si nous y parvenons, ce sont environ 45 000 personnes dont l'état de santé ira s'améliorant et l'espérance de vie augmentant.

Est-ce réaliste ? Je ne vous le cache pas, ce sera extrêmement difficile, mais je crois que l'objectif peut être atteint et que, même au risque d'échouer, cela vaut la peine d'essayer, en considérant le nombre de personnes concernées et l'intensité des souffrances qui pourront en partie être résorbées.

Vous le savez, nous ne disposons pas encore d'une stratégie gouvernementale pour réduire la pauvreté de moitié en dix ans dans notre canton. Mais nous en avons jeté les premières bases.

Premièrement, le Conseil-exécutif a décidé de « muscler », si vous me permettez cette expression, la politique familiale du canton. Nous vous en avons présenté les grandes orientations en novembre dernier. Et le Grand Conseil en discutera déjà lors de la session de mars.

Je rappellerai ici les deux mesures phares que le Conseil-exécutif entend mettre en œuvre durant la prochaine législature :

- L'introduction de prestations complémentaires pour les familles, qui devront cibler les « travailleurs pauvres », c'est-à-dire les ménages qui ne peuvent assurer leur subsistance alors qu'ils exercent pourtant une activité rémunérée.
- L'augmentation de l'effort de financement des structures d'accueil extrafamilial, afin d'améliorer la compatibilité entre la vie familiale et les exigences professionnelles.
- Deuxièmement, le Conseil-exécutif a entamé la révision de la loi cantonale sur l'aide sociale. Nous vous en avons présenté le projet en décembre dernier et la procédure de consultation court jusqu'au 1^{er} mars. Nous poursuivons ici deux objectifs majeurs.
- Rendre davantage performants les instruments en faveur de la réintégration professionnelle des personnes au chômage.
- Améliorer l'efficacité de l'aide sociale.

Troisièmement, le Conseil-exécutif adoptera prochainement, mais après les élections seulement, le projet de loi cantonale sur l'intégration, qui sera mis au printemps en procédure de consultation. Cette législation vise une meilleure intégration des personnes étrangères et, à ce titre, elle devrait également déployer des effets positifs en termes de prévention.

Ces trois démarches constituent en quelque sorte le socle sur lequel la stratégie gouvernementale de lutte contre la pauvreté viendra s'appuyer. Durant la première moitié de la prochaine législature, le Grand Conseil aura traité ces trois projets et il sera alors temps d'aller plus loin. Aujourd'hui, il serait téméraire de fixer d'autres objectifs ou de promettre d'autres mesures.

* * * * *

Le Conseil-exécutif a pris connaissance de ce 4^e rapport sur la santé dans le canton de Berne lors de sa séance du 10 février dernier. Je souhaitais, à ce stade, une entrée en matière sur les résultats ainsi qu'une sensibilisation à la nécessité d'une action coordonnée entre les diverses directions.

Le Conseil-exécutif a souligné que l'action de l'État était limitée par de nombreuses contraintes, notamment de ressources, et qu'il fallait déterminer soigneusement les objectifs prioritaires, en tenant compte des moyens disponibles. Il a aussi souligné que la préservation de sa santé était une responsabilité aussi bien individuelle que collective.

Il m'appartiendra donc, quand je le jugerai utile, de lui soumettre des propositions à même de compléter les trois démarches que je viens de vous exposer.

Alors que faire dès maintenant à partir de ce rapport ? Permettez-moi d'exprimer ainsi mes attentes.

- Premièrement, que les formations politiques, les personnes engagées professionnellement dans le domaine de la santé, les organisations intéressées et les personnes qui se sentent concernées se saisissent de ce rapport ! Qu'elles en discutent les résultats, qu'elles en complètent les réflexions, qu'elles en contestent pourquoi pas certains aspects, qu'elles élaborent des propositions.
- Deuxièmement, je chargerai les responsables de la prévention de développer des concepts de campagne ciblés sur les groupes les plus exposés. Car, si on en appelle à la responsabilité individuelle, on ne saurait le faire sans tenir compte des contraintes particulières qui pèsent sur les groupes fragilisés. Je suis persuadé qu'on peut améliorer grandement le bilan de la prévention en visant mieux les personnes et les groupes exposés aux plus grands risques.
- Troisièmement, qu'on garde en mémoire les résultats de ce rapport et d'autres publications analogues dans la préparation des réformes touchant au social et à la santé. En effet, il est vrai que l'État n'est pas un régulateur tout puissant qui peut corriger les déterminants sociaux par simple décision politique. Mais il est vrai aussi que la politique peut engager l'État dans des réformes dont on sait à l'avance qu'elles auront un impact négatif sur certains déterminants.

- Par exemple, quand on réfléchit aux moyens d'assurer à long terme le financement des prestations du premier pilier de la prévoyance vieillesse, l'AVS, notamment en envisageant une élévation de l'âge de la retraite, est-ce qu'on prend suffisamment en compte la dimension de santé publique d'une telle réforme ?
- Par exemple, quand on se demande comment tenir compte de l'élévation de l'espérance de vie dans la gestion des avoirs du deuxième pilier de la prévoyance vieillesse, la LPP, ne devrait-on pas penser aux déterminants sociaux de la santé autant qu'aux déterminants strictement financiers ?
- Par exemple encore, la révision de la législation fédérale sur l'assurance-chômage, dont les Chambres fédérales débattront lors de la session de printemps, ne devrait-elle pas donner davantage de place aux répercussions sur la santé publique de telle ou telle réduction de prestations ?

Ma crainte – et c'est ici une opinion personnelle qui n'engage en rien le Conseil-exécutif – est que les logiques financières, pour justifiées qu'elles soient afin de prévenir un endettement massif qui pèserait sur la prochaine génération, ne permettent plus, voire même rendent impossible une réflexion globale sur l'amélioration des politiques sociale et de la santé. Et c'est parce que cette réflexion globale est à mes yeux indispensable que j'ai voulu y apporter une contribution scientifique rigoureuse avec la réalisation de ce 4^e rapport sur la santé dans le canton de Berne.

* * * * *

Mesdames et Messieurs, je conclus.

Un tel rapport est important, mais il n'y a pas lieu de l'établir à intervalles rapprochés. L'évolution des déterminants sociaux est inévitablement lente et les changements s'inscrivent nécessairement dans la durée.

Je pars donc de l'hypothèse que le canton de Berne établira un pareil rapport d'ici une vingtaine d'années, en gros d'ici à une génération. J'aurai alors 75 ans, je ne serai plus depuis longtemps aux affaires et, si j'en crois les prévisions liées à mon statut socio-économique, j'ose espérer être alors une personne âgée encore en pleine santé.

Je souhaite que les indicateurs que nous vous avons présentés soient moins préoccupants en 2030 qu'aujourd'hui et que mon lointain successeur rappelle les travaux du Conseil-exécutif durant la législature 2006-2010, qui avait tenté de mettre la lutte contre la pauvreté dans la liste des priorités politiques principales. Puisse ce travail avoir été d'une certaine utilité.

Merci de votre attention et nous passons maintenant, si vous le voulez bien, à vos questions.

* * * * *