

Intervention parlementaire

Réponse du Conseil-exécutif

N° de l'intervention : 082-2021
Type d'intervention : Motion
Motion ayant valeur de directive : ☐
N° d'affaire : 2021.RRGR.109

Déposée le : 27.04.2021

Motion de groupe : Non
Motion de commission : Non
Déposée par : Riesen (La Neuveville, PSA) (porte-parole)
Kohler (Spiegel b. Bern, PLR)
Schlatter (Thun, UDC)
Beutler-Hohenberger (Gwatt, PEV)
Roggli (Rüschegg Heubach, Le Centre)
Ammann (Bern, LG)
Kullmann (Thun, UDF)
Hamdaoui (Biel/Bienne, PDC)
Walpoth (Bern, PS)

Cosignataires : 16

Urgence demandée : Non
Urgence accordée :

N° d'ACE : 1184/2021 du 20 octobre 2021
Direction : Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration
Classification : Non classifié
Proposition du Conseil-exécutif : **Adoption**

Agir pour contrer les inégalités sociales face à la santé

Le Conseil-exécutif est chargé :

1. d'élaborer, si besoin en collaboration avec une institution de recherche adaptée, un rapport qui examine plus précisément les inégalités face à la santé dans le canton ;
2. d'intégrer dans ce rapport un plan des propositions concrètes pour réduire l'inégalité de l'accès à la santé ;
3. de faire en sorte que la réduction des inégalités face à la santé soit prise en compte dans la stratégie de la santé 2020-2030 du canton.

Développement :

L'égalité des chances face à la santé est l'un des objectifs principaux de la politique de santé. Une étude récente, co-menée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), a mis en lumière un constat inquiétant sur notre système de santé : les personnes avec un niveau socio-économique plus bas ont eu moins de tests de dépistage COVID-19 mais leur taux de positivité est plus élevé¹. Elles sont également davantage hospitalisées et décèdent plus que les personnes avec un niveau socio-économique plus élevé. L'analyse prenait en compte différents facteurs importants (âge, sexe, cantons, période) et a

¹ Riou et al. (2021), PrePrint: Socioeconomic position and the cascade from SARS-CoV-2 testing to COVID-19 mortality: Analysis of nationwide surveillance data, OSF Preprint server: <https://osf.io/m75vp/>

montré que les effets étaient consistants. Ces derniers sont présents à divers degrés dans tous les cantons, y compris celui de Berne, et autant à la première qu'à la deuxième vague.

Ces inégalités face à la santé ne sont pas inhérentes à la pandémie actuelle, celle-ci a simplement permis de les mettre en lumière. Ce type d'inégalité face à la santé est connu en santé publique et est particulièrement flagrant dans certains pays tels que les Etats-Unis ou l'Angleterre². Le problème est que les programmes de promotion de la santé n'atteignent souvent pas les groupes sociaux confrontés à des risques sanitaires plus élevés et qui pourraient en tirer le plus grand profit³. Le phénomène est connu en Suisse également. Un rapport de l'OFSP publié en 2020 décrit une nécessité d'agir : « [...] l'iniquité en santé va à l'encontre des valeurs et des principes fondamentaux de la Suisse, met en péril la cohésion sociale et fait gonfler inutilement les coûts. Elle engendrerait des coûts de la santé à hauteur de quelque 16 milliards de francs par an en Suisse et des dommages économiques globaux de plus de 60 milliards de francs. » Ces coûts découlent notamment d'une prise en charge plus tardive des patient-e-s, de conditions médicales qui auraient pu être évitées et d'une perte de productivité qui s'ensuit. La prévention joue également un rôle important dans ce contexte.

La présence de cette inégalité dans le contexte de la COVID en Suisse et dans les cantons, malgré les efforts consentis pour généraliser l'accès aux informations, tests et soins en lien avec la pandémie de COVID, est particulièrement inquiétante. Elle démontre que même en faisant des efforts particuliers, notre système de santé prend moins bien en charge une certaine partie de la population ou certaines régions en fonction du statut socio-économique. Le rapport de l'OFSP promeut l'importance d'un monitoring des iniquités en santé et l'évaluation des mesures et des progrès. Le dernier rapport à ce sujet dans le canton de Berne date de plus de 10 ans⁴. Au vu de l'évolution de la situation et des éléments mis en exergue durant cette pandémie, il y a nécessité d'agir au niveau cantonal. Il s'agit d'évaluer la situation actuelle et d'identifier des mesures concrètes pour améliorer la prévention, l'information et la prise en charge sanitaire des groupes défavorisés. Accroître l'égalité des chances en santé doit également être partie intégrante de la stratégie santé 2020-2030 du canton.

Réponse du Conseil-exécutif

Le Conseil-exécutif comprend les revendications des motionnaires. Les inégalités d'accès à la promotion de la santé, à la prévention et aux soins constituent un problème complexe auquel il convient de répondre par des mesures étatiques ciblées.

Le système de santé doit être accessible à toutes et à tous, indépendamment de la langue, de l'origine, de la classe sociale ou du niveau de formation. La Confédération et les cantons ont reconnu la nécessité d'agir : conformément à la politique-cadre commune de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), Santé pour tous⁵, ils ont inscrit la question de l'égalité des chances face à la santé dans différentes stratégies (Santé2030⁶, Egalité des chances en matière de santé⁷, stratégie nationale Addictions⁸, stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles⁹, etc.). Cette question est aussi une préoccupation majeure du gouvernement bernois, raison pour laquelle il a fait du renforcement de la compétence en matière de santé un axe et une mesure de sa stratégie de la santé 2020-2030¹⁰.

² La différence d'espérance de vie entre riches et pauvres en Angleterre était de 9.4 (hommes) et 7.4 (femmes) années entre 2015-2017. Source : Office for National Statistics 2019, Health state life expectancies by national deprivation deciles, England and Wales: 2015-2017.

³ Weber D 2020, Egalité des chances dans la promotion de la santé et la prévention en Suisse. Définitions, introduction théorique, recommandations pratiques. Rapport de base. Berne : PSCH, OFSP CDS

⁴ Bachmann N, Neuhaus M 2010, Quatrième rapport sur la santé dans le canton de Berne. Inégalités des chances en santé. Berne : Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne. Lien pour le pdf : [ici](#).

⁵ Voir <https://www.euro.who.int/fr/publications/abstracts/health21-the-health-for-all-policy-framework-for-the-who-european-region>

⁶ Voir <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/gesundheitsstrategie-2030/gesundheitspolitische-strategie-2030.html>

⁷ Voir <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitspolitische-chancengleichheit.html>

⁸ Voir <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht.html>

⁹ Voir <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten.html>

¹⁰ Voir <https://www.gsi.be.ch/fr/start/themen/gesundheitspolitik.html>

En outre, le Conseil-exécutif s'engage de longue date et soutient, à titre financier également, des mesures concrètes dans de multiples domaines afin d'améliorer de manière ciblée l'égalité des chances face à la santé dans le canton. On pense par exemple au programme d'action cantonal Alimentation, activité physique et santé psychique ou encore aux programmes de dépistage du cancer du sein et du cancer colorectal (lequel est en développement).

Bien que de nombreuses mesures existent déjà, le gouvernement prévoit de se saisir des demandes formulées par la présente motion dans le cadre des stratégies partielles Promotion de la santé et prévention et Gestion intégrée des soins. Celles-ci n'ont pas encore vu le jour mais elles viendront compléter et concrétiser la stratégie de la santé du canton de Berne 2020-2030. Par conséquent, le Conseil-exécutif propose d'adopter la motion.

Destinataires

– Grand Conseil