

Le système de santé belge est un "non-système": "Il faut un plan stratégique de développement"



Laurent Gérard

Le système de santé belge est un "non-système": "Il faut un plan stratégique de développement"

Cet article s'inscrit dans un dossier "Covid-19, et maintenant ?". La Libre Belgique entame ce samedi une série d'articles sur les leçons à tirer de cette crise sanitaire.

L'épidémie de coronavirus a mis en lumière les défaillances et les fragilités de nos sociétés. Quelles leçons notre pays peut-il en tirer? Quels changements pourraient être mis en œuvre sans attendre et être opérationnels dans un horizon de cinq ans?

"Comment peut-on imaginer qu'en Belgique, au XXI^e siècle, on n'ait pas un plan d'urgence sanitaire à sortir, en 24 heures, en cas de crise ? ! Je ne comprends pas !" Celui qui s'exprime ainsi, passablement énervé, c'est Paul De Munck. Président du Groupement belge des omnipraticiens (GBO), syndicat de médecins généralistes, il n'en revient toujours pas de l'état d' "impréparation" de la Belgique face à l'émergence de la pandémie de Covid-19. "Ce n'est cependant pas une révélation. La crise ne fait que donner un nouveau coup de projecteur sur l'improvisation, le manque de moyens mis dans la prévention, le manque de gouvernance. Nous avons l'espoir qu'au sortir de la crise, on aura enfin un plan d'urgence sanitaire, qui ne sera jamais qu'un des plans qu'il faut inscrire dans le cadre d'un plan de développement pour le système de santé."

Car pour l'instant, à l'en croire, le système belge de santé, c'est plutôt "un non-système" . *"Il n'y a pas une vision partagée à l'échelle du pays. Pas de vision à vingt ou trente ans de ce qu'on veut. Il faut un plan stratégique de développement de santé publique, quitte à le décliner selon les niveaux de compétences."*

C'est quoi la santé ?

Jean Macq, professeur de santé publique à l'UCLouvain, partage cet avis. *"Hormis un peu côté flamand, ce débat sur une vision n'a pas lieu en Belgique, au contraire du Canada, par exemple. C'est quoi, la santé ? Ne pas avoir le Covid ? Ne pas être malade ? Ne pas souffrir ? Ne pas mourir ? Ou bien pouvoir vivre comme on a envie de vivre ? C'est un débat important qui a des conséquences fortes sur la façon de prioriser l'allocation des ressources, dans les soins de santé et dans les liens entre la santé et les autres secteurs."*

"Ce sont des choix politiques, poursuit Jean Macq. Si je veux traiter la maladie, j'investis dans la technologie hospitalière. Si je veux que les gens ne souffrent pas, j'investis dans le care , les soins à domicile. Si je veux le bien-être des gens, j'investis dans la solidarité, l'environnement, l'urbanisme, la mobilité. En Belgique, on pense trop à l'hôpital, et pas assez au reste." Qui a pourtant toute son importance, insiste Paul De Munck : "La part des soins dans l'amélioration de la santé d'une population n'est pas énorme, à peine 20 %. Tout le reste, c'est autre chose, et notamment ce grand pan que sont les déterminants sociaux de la santé. Et de cela, on ne s'occupe pas."

Des décisions plus faciles à prendre

Revenons au coronavirus, au déconfinement actuel, et plus particulièrement à [la sortie des pédiatres en faveur d'un retour à l'école pour les petits](#) . Jean Macq : *"Les pédiatres sont dans une logique : être en bonne santé, c'est avoir des contacts avec les autres enfants. Mais si je resocialise les enfants, si je donne de l'air aux parents, cela va au détriment d'un contrôle à tout prix du Covid. Donc, quand je pense santé globale, je dois faire un compromis. Pour le déconfinement, on aurait besoin d'une vision beaucoup plus claire de ce qu'on veut en termes de santé. Les décisions seraient plus faciles à prendre."*

Les autorités des différents niveaux de pouvoir devraient donc s'atteler à définir une vision commune et à long terme de la santé pour les Belges, de la naissance à la fin de vie. Mais comment s'y prendre ?

"Il faudra faire participer les acteurs du secteur", prévient Paul De Munck. Les gouvernants doivent donner de grands axes stratégiques puis une large concertation doit être faite. Cela peut prendre plusieurs années mais cela doit être lancé de façon prioritaire. Il faut une toute autre vision qu'aujourd'hui, où l'on fait des plans en silos : un plan e-santé, un plan lutte contre le cancer, un plan contre une autre maladie, etc."

Tenir compte de l'avis des citoyens

Xavier Brenez, directeur général des Mutualités libres, appuie : *"Tout est cloisonné pour le moment. Il faut une intégration, d'abord au sein des soins curatifs, puis entre le curatif et le préventif et enfin entre le monde des soins de santé et d'autres domaines qui ont un impact sur la santé (logement, environnement...). De plus en plus de voix s'élèvent pour ne pas avoir seulement un système qui soigne les maladies, mais qu'on ait plutôt une réflexion sociétale sur la façon dont on maintient et développe notre capital santé. S'il y a bien une chose à faire, c'est mettre la santé dans l'éducation. Dans les pays scandinaves, on a créé un vrai cours de santé à l'école, pas juste une sensibilisation. Ce serait un investissement très rentable pour la société."*

"Mais un texte de vision, ce n'est que de la littérature", nuance Xavier Brenez. Il faut le décliner dans des objectifs clairs et mesurables. Par exemple en termes de mortalité évitable, de réduction des inégalités, d'années de vie en bonne santé. Et ensuite, on peut décliner ça dans chaque secteur. C'est un instrument de pilotage qui donne un cap à tous les acteurs."

Enfin, conclut Xavier Brenez, pour déterminer cette vision, *"il ne faudra pas seulement tenir compte de l'avis des experts, mais aussi de celui des citoyens. Des études ont montré par exemple qu'ils mettent la priorité sur la qualité de vie plutôt que sur la longévité. Cela a des implications pour notre système de santé"*.

"Investir 1 € dans la prévention en rapporte 4"

Aujourd'hui, affirme Xavier Brenez, directeur général des Mutualités libres, *"on soigne pour une grosse partie des maladies qu'on a créées nous-mêmes. Les maladies chroniques (diabète, maladies cardiovasculaires, bronchopulmonaires, l'hypertension, les cancers, etc.), qui pèsent très fort sur le système, pourraient être évitées avec une politique de prévention ambitieuse. Pour le diabète de type 2, on pourrait réduire le nombre de cas de 90 %, pour les maladies cardiovasculaires, de 82 %, pour les cancers, de 70 %. D'autres études montrent qu'en investissant 1 euro dans la prévention, on peut récupérer jusqu'à 4 euros. C'est important pour les finances publiques, mais surtout pour la santé des gens."*

Même raisonnement pour le coronavirus : "Vaut-il mieux investir dans des unités de soins intensifs ? Ou bien dans les gestes barrières, les masques, le tracing, etc. ? On a tous compris que c'est d'abord dans tout cela. Et on peut extrapoler cette question à l'ensemble des soins de santé."

Pourtant, "en Belgique, seuls 2,1 % des dépenses de soins de santé sont consacrés à la prévention, soit 650 millions d'euros. À mettre en regard des 50 à 70 % de dépenses consacrées aux maladies que l'on crée nous-mêmes. L'alcool et le tabac ont un coût social de 3,6 milliards ; 650 millions, c'est une goutte d'eau. Il y a donc un problème de vision, de budget et aussi de répartition des compétences : la prévention dépend des entités fédérées. C'est là qu'il faut investir. Mais les fruits seront récoltés au fédéral. Il y a un problème de cohérence."

Repères

77 euros par an par habitant pour la prévention

La Commission européenne publie chaque année [un état de la santé dans l'Union européenne, pays par pays](#). L'édition 2019 (chiffres 2017) indique que les soins hospitaliers constituent la plus grande catégorie de dépenses de santé en Belgique. Ils représentaient près d'un tiers de l'ensemble des dépenses (1 074 € par habitant), soit une part légèrement plus élevée que la moyenne de l'UE (29 %). Environ un quart des dépenses a été affecté aux soins ambulatoires (886 €/hab). Les dépenses en soins de longue durée (la composante «santé») représentaient un peu plus d'un cinquième (817€/hab), tandis qu'un sixième (577 €/hab) était affecté aux produits pharmaceutiques et dispositifs médicaux fournis hors du milieu hospitalier. Les dépenses en prévention représentaient à peine plus de 2 % (77 €/hab), soit une part inférieure à la moyenne de l'UE de 3,1 %, mais ces dépenses n'incluent toutefois que celles consacrées aux programmes de prévention organisés.