



ANALYSE

2020/12

MOINS DE SOINS POUR

UNE MEILLEURE SANTÉ ?

Moins de soins pour une meilleure santé ? De la nécessité de passer d'un système de santé curatif à un système préventif

Face à la covid-19, nous n'avons pas le choix. Sans médicament pour guérir les personnes ayant contracté cette maladie, la seule solution est de ne pas l'attraper. En attendant l'arrivée d'un médicament miracle, notre planche de salut vient de la prévention. Il faut agir en amont car, en aval, c'est la loterie.

C'est d'ailleurs ce que confirme Antoine de Borman, ancien directeur du centre d'études du CDH (CEPESS) interviewé à ce sujet sur *La Première* ce 15 octobre 2020. « *En Belgique, on a un système de santé fortement orienté vers le curatif et très peu vers le préventif. Or, quand on a une maladie qui se propage comme aujourd'hui, on a besoin de mesures préventives*¹.

À ce titre, nous devons accepter que toutes les maladies ne sont pas guérissables facilement. Loin s'en faut. En Belgique, les tumeurs représentent la première cause de mortalité chez les hommes (28,8%) et la deuxième chez les femmes (25,8%)². Pourtant, face aux cancers, bien souvent, la seule solution est d'adopter des modes de vie suffisamment sains tels que faire du sport, ne pas fumer, limiter sa consommation d'alcool, manger équilibré, favoriser les bonnes graisses, éviter la pollution autant que faire se peut, etc.

Et doit-on également rappeler que malgré les sommes astronomiques mobilisées par la recherche scientifique dans le domaine, aucun remède n'a encore été trouvé pour vaincre le SIDA et que, de ce fait, la seule solution contre cette épidémie, encore bien présente dans de nombreuses régions du globe, est d'agir préventivement.

Or, le préventif et les campagnes de sensibilisation restent les grands oubliés du système. Aussi, malgré les louanges venues régulièrement des quatre coins du globe³, n'est-il pas surprenant de constater une telle inadéquation entre notre système de soins essentiellement tourné vers l'acte de guérir alors que les défis d'aujourd'hui nécessitent d'agir préventivement?

Ce constat de la nécessité de changer l'orientation de notre système de santé est pourtant partagé par un nombre toujours plus grand d'experts dans le domaine. La plupart des mutualités plaident, en effet, pour ce renversement de paradigme sanitaire⁴.

Aussi Jean-Pascal Labille, actuel secrétaire général de l'Union nationale des Mutualités socialistes SOLIDARIS⁵, témoignait de la même déconnexion entre l'orientation de notre système de santé actuel et les défis contemporains qu'il doit surmonter, à l'occasion de notre journée d'Étude du 17 septembre dernier⁶.

Une prévention largement insuffisante

Au-delà de notre impréparation en terme de masques, de tests, de plans d'urgence dans les hôpitaux et les maisons de repos face à la crise de la covid-19, les enquêtes pointent du doigt la faiblesse de notre système de prévention depuis des années déjà.

Le constat reste invariablement le même. En Belgique, selon le KCE (centre fédéral d'expertise des soins de santé), la performance des soins préventifs est plutôt médiocre. Seule la couverture vaccinale des nourrissons atteint un niveau acceptable⁷. Mais pour le reste, notre pays reste dramatiquement à la traîne.

Actuellement, trois sections composent le cœur de notre politique de prévention au niveau de la santé. Le dépistage des cancers, la santé buccodentaire et la vaccination. Or, il se fait que sur ces trois aspects, nous sommes en deçà de la moyenne européenne. Mais pire encore, si l'on ventile les chiffres par région, il s'avère que le cas de la Wallonie est très préoccupant.

Au niveau du taux de vaccination, alors que la Flandre est à 60,6%, la Wallonie montre une couverture 10% plus faible (50,1%). Ce retard du sud du pays est du même ordre en ce qui concerne le taux de fréquentation régulière des cabinets dentaires, qui passe de 58% en Flandre à 48% en Wallonie. Et ce constat est encore pire pour le dépistage du cancer du sein qui touche 67,4% du public cible en Flandre pour seulement 53,9% en Wallonie⁸.

Cette différence très marquée entre le Nord et le Sud doit être observée par le prisme de l'organisation même du système dans notre pays. Les Wallonnes et Wallons ne sont pas plus négligeant par nature avec leur état de santé. En réalité, et la crise de la covid -19 l'a très fermement mis en lumière, la Wallonie paye cash la fragmentation extrême des soins de santé du pays.

Alors qu'une politique de prévention efficace nécessite un maillage précis des zones de soins interconnectées entre elles à l'aide d'un dialogue harmonieux entre toutes les parties prenantes, force est de constater que notre pays a choisi l'exact opposé, en complexifiant au maximum l'organisation des compétences en matière de santé réparties auprès de 9 ministres différents⁹. Comment prétendre à une vision globale, concertée et efficace de la politique de prévention dans ces conditions ?

Un système incapable de changer d'orientation

Comment expliquer que notre politique de prévention soit à ce point dysfonctionnelle ? Pourtant l'argument financier, cher à nos derniers ministres de la santé est éclatant. Pour chaque euro investi dans la prévention, c'est quatre euros que nous ne dépensons pas dans les soins de santé curatifs. Le calcul financier est vite fait. Pourquoi s'obstine-t-on, dès lors, à rester dans une vision curative de la santé ?

Sur ce point, Jean-Pascal Labille tient à souligner que tout le système de soin repose sur les hôpitaux. Ceux-ci en constituent, en effet, le centre névralgique et drainent l'essentiel des capitaux. Avec près d'un tiers des dépenses en matière de santé, les soins hospitaliers représentent à eux seuls 5 fois l'ensemble des dépenses nationales destinées à la prévention¹⁰.

Mais au-delà de l'importance des sommes allouées aux hôpitaux, c'est bien davantage encore la façon dont ceux-ci sont subventionnés qui limite les possibilités de réorientation vers la prévention.

En effet, si vous vous demandez pourquoi les femmes venant d'accoucher passent moins de jour en maternité aujourd'hui qu'hier, cela n'est pas lié à un pic de naissances qui nécessiterait de libérer les lits au plus vite.

L'explication est bien plus pragmatique et économique. Dans un contexte budgétaire étriqué, notre pays a opté pour un subventionnement libéral des hôpitaux à l'acte¹¹. Autrement dit, pour s'assurer de meilleures recettes, les centres hospitaliers doivent accueillir toujours plus de patients pour des durées de séjour toujours plus courtes¹².

Concrètement, avant d'octroyer des fonds aux hôpitaux pour telle ou telle intervention, le Service public fédéral de la Santé contrôle si la durée d'hospitalisation d'un patient dépasse ou non la durée moyenne au niveau national.

Par exemple, pour une appendicectomie bénigne pour un patient de moins de 75 ans, la durée moyenne est de 2,1 jours. Dès lors, chaque hospitalisation pour ces cas est payée sur cette base de 2,1 jours. Si le patient sort plus vite, c'est tout bénéfique pour l'hôpital qui dégage une marge supplémentaire. Dans le cas contraire, si le patient doit rester plus longtemps que la moyenne nationale, l'hôpital ne sera presque pas payé pour le temps supplémentaire et enregistrera donc des pertes.¹³

Le système est par conséquent vicieux et provoque inévitablement un risque inflationniste¹⁴. La durée moyenne de séjour est désormais en baisse constante. Selon l'Inami, toutes pathologies confondues, cette durée de séjour moyenne est passée de 5,74 jours en 2008 à 4,61 en 2017².

Désormais, les patients sont réduits à de simples données comptables et le caractère humain a de moins en moins droit de cité. Selon Evelyne Dewez, de l'association de patients Oxygène Mont-Godinne, « *cette perte du rôle social de l'hôpital est surtout marquée pour les personnes âgées. Elles ont souvent besoin d'un peu de temps pour organiser la sortie. Avant, un ou deux jours en plus étaient tolérés. Il arrive que ces patients âgés soient désorientés à leur sortie.* »¹⁵

Moins de comptabilité, plus d'humanité

La crise sanitaire que nous vivons aujourd'hui nous impose de nous interroger sur la façon dont s'organise notre système de santé. Dorénavant, si nous voulons lutter plus efficacement et avec plus d'humanité contre ce risque toujours plus accru de pandémie, il faut donner ses lettres de noblesse à la prévention et refaire de l'humain l'épicentre de notre organisation sanitaire¹⁶.

Nous devons rompre avec cette mécanique comptable d'un système curatif. Cela coûte cher. Cela nourrit les inégalités sociales. Cela entraîne des injustices au niveau de l'accessibilité géographique aux soins les plus spécifiques. Mais par-dessus tout, ce système est inadapté aux troubles modernes tels que les maladies de longue durée, les allergies, les troubles de santé mentale ou encore les épidémies.

Aussi, nous nous faisons le relais des experts qui prônent la construction d'un système autour des patients, s'appuyant à la fois sur la prévention et sur les soins de première ligne. Loin de vouloir remettre en cause l'importance majeure des hôpitaux, notamment au vu du travail monumental accompli ces derniers mois, il convient néanmoins de redonner une véritable place de choix à ces médecins généralistes, ces maisons médicales, ces aides familiales, qui sont le véritable lien de la population avec le système de santé.

Ces femmes et ces hommes composent un maillage sanitaire essentiel. Ces personnes connaissent la population, peuvent identifier rapidement les soucis potentiels avant que ceux-ci ne deviennent de graves problèmes de santé.

Aussi, si l'on veut se réorienter vers un système adapté à la réalité d'aujourd'hui, cela passera nécessairement par une revalorisation de ces métiers ô combien essentiels pour notre société contemporaine vieillissante.

Mais plus encore, nous souhaitons affirmer que les soins les moins chers et les plus efficaces sont ceux que nous ne devons pas procurer. L'avenir de notre système doit donc passer par un investissement majeur dans les encouragements à une hygiène de vie saine tout en veillant absolument, en amont, à gommer les inégalités sociales.

Derrière ce système de soins vanté de par le monde, se cache en effet, une réalité beaucoup moins glorieuse. Notre Belgique est en effet pointée comme le pays européen où les inégalités sociales liées à la santé ont le plus progressé¹⁷.

Aussi, selon nous, la refonte nécessaire de notre système se doit d'intégrer une lutte efficace contre les inégalités sociales liées aux soins et donner à l'ensemble de la population, les moyens d'avoir une vie digne.

Mais pour cela, il faut du prendre du temps pour écouter et accompagner l'ensemble des personnes au-delà du simple diagnostic médical¹⁸. Il convient donc de remettre le lien social au centre du système de soin. Soit exactement le contraire de la tendance actuelle.

Corentin de Favereau
Chargé d'études et d'analyses

Pour aller plus loin :

- Comment vous situez-vous par rapport à ce dépistage du cancer du sein, cette visite régulière chez le dentiste et ce vaccin contre le grippe ?
- La fermeture des plus petits hôpitaux a-t-elle un impact sur vous ?
- Pensez-vous que l'on fait assez attention à la santé mentale de la population ?



Avec le soutien de



Cette analyse est disponible au format PDF sur notre site Internet www.acrf.be

L'ACRF-Femmes en milieu rural souhaite que les informations qu'elle publie soient diffusées et reproduites. Toutefois, n'oubliez pas, dans ce cas, de mentionner la source et de nous transmettre copie de la publication.

Merci !

*Editeur responsable : ACRF-Femmes en milieu rural ASBL – rue Maurice Jaumain 15 – 5330 ASSESSE
R.P.M. Liège-division Namur n°0408.004.863*

¹ *Le parti pris dans [Matin première](https://www.rtf.be/auvio/detail_matin-premiere?id=2691951), La Première, 15/10/2020. https://www.rtf.be/auvio/detail_matin-premiere?id=2691951, site consulté le 15 octobre 2020.*

² *<https://statbel.fgov.be/fr/themes/population/mortalite-et-esperance-de-vie/causes-de-deces>, site consulté le 23 octobre 2020.*

³ *https://www.levif.be/actualite/belgique/le-systeme-de-sante-belge-est-il-toujours-l-un-des-meilleurs-au-monde/article-normal-1254467.html?cookie_check=1602758100, site consulté le 15 octobre 2020.*

⁴ *Pour Partenamut/les mutualités libres, voir : <https://www.mloz.be/fr/memorandum2019>, site consulté le 15 octobre 2020. Ou encore <https://www.partenamut.be/fr/blog-sante-et-bien-etre/articles/10-prios-belges-sante>, site consulté le 15 octobre 2020.*

Pour la mutualité chrétienne, voir : https://www.mc.be/media/priorites_memorandum_2019_tcm49-53509.pdf; site consulté le 15 octobre 2020.

⁵ <http://www.solidaris.be/Pages/Home.aspx>, site consulté le 15 octobre 2020.

⁶ <http://www.acrf.be/evenements/journee-detude-le-droit-a-la-sante-un-defi-citoyen/>, site consulté le 15 octobre 2020.

⁷ https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_313B_Rapport_Performance_2019_Rapport%20FR.pdf, site consulté le 23 octobre 2020.

⁸ <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/hspa/domaines-de-soins-specifiques/soins-preventifs>, site consulté le 23 octobre 2020.

⁹ https://www.levif.be/actualite/sante/le-systeme-de-sante-le-plus-efficace-face-au-coronavirus-est-celui-qui-fait-de-la-prevention-la-priorite/article-opinion-1280235.html?cookie_check=1602152620 site consulté le 23 octobre 2020.

¹⁰ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_be_french.pdf, site consulté le 23 octobre 2020.

¹¹ LABILLE, J-P, *Le droit à la santé, un défi citoyen*, Journée d'Etudes ACRF-Femmes en milieu rural, Assesse, 17 septembre 2020. <https://fr-fr.facebook.com/acrf.assesse/>, site consulté le 23 octobre 2020.

¹² LABILLE, J-P, *Le droit à la santé, un défi citoyen*, Journée d'Etudes ACRF-Femmes en milieu rural, Assesse, 17 septembre 2020. <https://fr-fr.facebook.com/acrf.assesse/>, site consulté le 23 octobre 2020.

¹³ <https://medor.coop/magazines/medor-n20-automne-2020/h%C3%B4pitaux-soigner-les-chiffres/?full=1>, site consulté le 23 octobre 2020.

¹⁴ LABILLE, J-P, *Le droit à la santé, un défi citoyen*, Journée d'Etudes ACRF-Femmes en milieu rural, Assesse, 17 septembre 2020. <https://fr-fr.facebook.com/acrf.assesse/>, site consulté le 23 octobre 2020.

¹⁵ <https://medor.coop/magazines/medor-n20-automne-2020/h%C3%B4pitaux-soigner-les-chiffres/?full=1>, site consulté le 23 octobre 2020.

¹⁶ <https://medor.coop/magazines/medor-n20-automne-2020/h%C3%B4pitaux-soigner-les-chiffres/?full=1>, site consulté le 23 octobre 2020.

¹⁷ LABILLE, J-P, *Le droit à la santé, un défi citoyen*, Journée d'Etudes ACRF-Femmes en milieu rural, Assesse, 17 septembre 2020. <https://fr-fr.facebook.com/acrf.assesse/>, site consulté le 23 octobre 2020.

¹⁸ <http://www.acrf.be/comment-vous-sentez-vous-perception-de-la-sante-en-milieu-rural-wallon/>, site consulté le 23 octobre 2020.