

«Promouvoir une politique de santé intégrée et non des politiques de gestion des maladies»

A la suite du Plan Sophia présenté à la Première ministre le 14 mai 2020, les contributeurs du volet Santé du Resilience Management Group tirent les leçons de la crise et proposent une série de recommandations pour un système de santé plus apte à faire face aux enjeux d'une relance juste, équitable et durable.



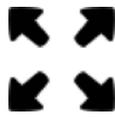
AFP

Par Un collectif de signataires*

Le 28/05/2020 à 09:00

La crise du Covid-19 a mis à jour des défaillances du système de santé connues et dénoncées depuis longtemps. Ce sont autant d'opportunités d'amélioration auxquelles l'opinion publique est aujourd'hui sensible et qu'il nous faut saisir.

Revenons mi-mars. Les débuts auront été marqués par un focus sur l'hôpital, les experts défilaient sur nos écrans, et les médias mettaient en avant les besoins et innovations en cours en matière d'appareillage technique. Puis sont arrivées les questions de capacité de testing et stock stratégique en préparation aux épidémies. Puis seulement la situation tragique en cours dans les maisons de retraite, premières oubliées du monde curatif, auxquelles se sont ajoutées depuis les populations précarisées et sans abri, les problèmes de santé mentale et autres maladies chroniques.



Une dérive historique de nos systèmes

Si l'urgence imposait à l'évidence une première réponse opérationnelle forte, les semaines suivantes ont révélé les effets d'une dérive historique de nos systèmes, axés sur la réaction et non la prévention, avec un focus sur le curatif, la spécialité et la technicité. Ce phénomène est d'autant plus marqué en Belgique, avec un système de santé affecté par le morcellement entre niveaux de pouvoir (fédéral, régions et communautés), secteurs (privé et public), et réseaux d'appartenance philosophique ou politique. Ceci nous a éloignés d'une vision intégrée de la santé centrée sur la personne, investissant dans le maintien, la promotion et prévention de la santé, et remettant à l'honneur le rôle des médecins traitants et services socio-sanitaires communautaires et de proximité. Or, on sait aujourd'hui que le virus a surtout touché des populations déjà fragilisées, et que 99 % des personnes décédées souffraient d'autres maladies (diabète, cardiopathie, surpoids, cancer, asthme, etc.), elles-mêmes influencées par des facteurs socio-économiques et environnementaux. Ces décès sont donc aussi le résultat d'un système manquant d'anticipation et insuffisamment intégré.

Envisager le patient autrement

La crise dont nous sortons appelle à une remise en cause fondamentale de la façon dont nous concevons la santé, et à regarder la personne non a posteriori, comme un patient victime de maladies, mais a priori, comme un acteur de sa santé. Cela suppose de le concevoir en lien avec son environnement socio-économique, sa santé mentale, son alimentation, son cadre de vie et de travail, et ses droits fondamentaux, y inclus sa liberté de choix thérapeutique. Aux côtés du patient, la crise a également remis à l'honneur le rôle du personnel de santé, de soins et de l'aide aux personnes, et mis en évidence l'importance de professions trop peu reconnues. Cela rappelle l'expression d'un malaise des « blouses blanches » au cours des dernières années, qui a été insuffisamment considéré.

Les salves d'applaudissement quotidiennes ont témoigné d'un consensus croissant dans l'opinion publique sur un besoin de reconnaissance et de revalorisation de ces professions auquel l'Etat belge devra répondre.

Investir mieux

Cela fait écho aux stratégies de financement des politiques de santé qui ont été dominées par la recherche d'économies d'échelle et de réduction des coûts, tout en restant excessivement axées sur le curatif et la technologie. C'est ainsi que le regroupement en réseaux hospitaliers des dernières années, attendu dans le but d'améliorer qualité, équité et sécurité, a été essentiellement mené sur base d'une logique de rationalisation économique. Étant donné la nature de la riposte à l'épidémie de Covid-19, la sortie de crise risque de privilégier la piste de renforcement de l'hôpital. Or, tout comme on ne rémunère pas les pompiers au nombre d'incendies qu'ils éteignent, il est aussi nécessaire d'investir plus et mieux sur les activités de santé publique et communautaire, de de prévention et de promotion de la santé. En termes institutionnels, cela implique des liens renforcés avec les autres secteurs ainsi qu'avec les structures d'aide et d'accueil aux personnes âgées, handicapées et des jeunes en difficulté afin d'éviter les graves dysfonctionnements vécus ces derniers mois.

LIRE AUSSI

La colère froide des soignants dos à Sophie Wilmès

([https://plus.lesoir.be/301402/article/2020-05-17/la-colere-froide-des-soignants-dos-sophie-wilmes?](https://plus.lesoir.be/301402/article/2020-05-17/la-colere-froide-des-soignants-dos-sophie-wilmes?referer=%2Farchives%2Fcherche%3Fdatefilter%3Dlastyear%26sort%3Dda)

[referer=%2Farchives%2Fcherche%3Fdatefilter%3Dlastyear%26sort%3Dda](https://plus.lesoir.be/301402/article/2020-05-17/la-colere-froide-des-soignants-dos-sophie-wilmes?referer=%2Farchives%2Fcherche%3Fdatefilter%3Dlastyear%26sort%3Dda)

Privilégier les institutions académiques

Le système est aussi marqué par une influence des lobbyistes sur les politiques de santé. Les firmes pharmaceutiques et de technologie biomédicale pèsent d'un poids excessif dans le financement et le choix des priorités de recherche, et de facto sur les orientations politiques et thérapeutiques. Cela tend à conditionner le choix des thématiques et investissements budgétaires à l'existence d'un marché, comme le démontrent aujourd'hui les tensions entre Etats et firmes pharmaceutiques pour la découverte et mise à disposition de vaccins. Cela peut

aussi mener à une sous-utilisation des institutions académiques existantes, telle que manifestée dans la contractualisation de firmes privées pour les tests labo dans la crise du Covid-19. Les universités, hôpitaux et laboratoires académiques ont pourtant démontré leur volonté et leur capacité à dépasser les barrières institutionnelles et à collaborer concrètement sur des thématiques communes. Cela souligne le besoin d'une gouvernance inclusive et moins sujette aux logiques de marché.

Un Green Deal trop marginalisé

Enfin, notre pays ne se montre pas encore à la hauteur des enjeux environnementaux qui sont au cœur de la crise du Covid-19 : la Belgique est l'un des seuls pays européens à se maintenir en marge du Green Deal ; le SPF Santé investit insuffisamment le lien entre questions environnementales et santé publique, pourtant au cœur de l'approche holistique One World One Health ; le Plan d'Action National Environnement-Santé existe et est mis à jour, mais il reste sous-utilisé et sous-financé.

LIRE AUSSI

«Le médecin à la croisée des logiques de soins»

(<https://plus.lesoir.be/298591/article/2020-05-04/le-medecin-la-croisee-des-logiques-de-soins>)

Des solutions ambitieuses et réalistes existent

Le constat que l'on tire ici est partagé avec de nombreux pays. Des solutions existent pourtant, ambitieuses mais réalistes, et pour lesquelles nous sommes prêts à nous investir aux côtés des gouvernements et de tous acteurs du système de santé belge. Pour lancer le processus, le volet santé du Plan Sophia propose quatre pistes centrales, que nous explicitons ici.

1. Promouvoir une politique de santé intégrée, et non des politiques de gestion des maladies.

On peut reprendre ici l'analogie du pompier : il est préférable pour tous de prévenir l'incendie plutôt que de l'éteindre une fois qu'il est déclaré. En termes de santé, se focaliser uniquement sur les aspects curatifs et l'hôpital en particulier

serait une erreur similaire. En pratique, cela implique de redéfinir les contours d'un contrat social en santé et de co-construire des modèles organisationnels qui mettent la personne au centre de son propre parcours et de ses choix, et tiennent compte des déterminants de la santé dans son contexte (pauvreté, emploi, logement, environnement, éducation, habitudes alimentaires, etc.). Cela implique aussi de voir l'hôpital comme une composante dans un continuum, en regard des démarches préventives et des différents niveaux de soins et d'aide (y inclus hors santé). Cela implique enfin d'ériger en bien public la recherche sur les thématiques prioritaires pour promouvoir la santé, en mutualisant des fonds publics et privés et en stimulant les mécanismes open source de partage des données scientifiques et des résultats de ces recherches.

2. Progresser vers une gouvernance collaborative en santé.

Si la santé est l'affaire de tous, il s'agit que tous soient impliqués. Il est possible, dans chaque secteur d'activité, d'identifier des actions renforçant l'impact du secteur sur la prévention, la protection et la promotion de la santé des populations (ex : alimentation à l'école, mobilité douce). Cela peut se traduire à terme dans des mécanismes de gouvernance participatifs et transparents, permettant d'ancrer la santé dans les autres politiques sectorielles. Un enjeu parallèle est de rendre la voix aux acteurs du système et à ses usagers, en considérant chaque citoyen comme un acteur responsable, apte à poser les meilleurs choix pour sa santé dans son environnement. Cela permettrait de travailler à un meilleur équilibre des pouvoirs entre secteurs publics, privés et industriels, dans une approche de démocratie sanitaire.

3. Revaloriser et rééquilibrer le statut des soignants et du personnel d'aide.

La réforme de la loi sur les professions de santé annoncée par le gouvernement fédéral en 2017 avait déjà mis en avant le besoin d'équipes multi- et pluridisciplinaires avec une approche partagée entre les professionnels dans la gestion de la santé, sans que cela se soit concrétisé. C'est le type d'approche que nous pensons nécessaire. La Première ministre semble désormais avoir entendu le ras-le-bol des hôpitaux et de son personnel. Il s'agira toutefois de maintenir aussi un focus sur la revalorisation des professionnels de la médecine générale, de la santé publique et communautaire et des autres services multidisciplinaires de proximité.

4. Augmenter les volumes de financement pour la santé et améliorer leur allocation.

Les financements pour la santé sont insuffisamment alloués aux activités les plus créatrices de valeur (promotion et prévention de la santé, bénéfiques sociétaux). En parallèle, ils ne permettent pas non plus aux structures sanitaires, notamment hospitalières, d'équilibrer leurs comptes. Les stratégies doivent être revues pour gagner en pertinence, avec un recours accru à des approches de tarification forfaitaire. Par ailleurs, le budget santé et les budgets d'autres secteurs doivent permettre d'agir en amont sur les déterminants de la santé, à travers la promotion d'un mode de vie sain et le renforcement du système immunitaire des personnes.

Priorités à court terme

Rome ne s'est pas faite en un jour, pas plus que le système de santé idéal ne le sera après la crise. Il s'agit d'identifier en premier lieu les actions réalistes, abordables et qui peuvent faciliter l'émergence des actions suivantes. A partir des pistes identifiées ci-dessus et des bonnes pratiques recommandées par les organisations internationales, trois premières actions nous semblent prioritaires :

1. Construire et instituer le contrat social pour la santé via un processus consultatif large avec les différents niveaux de pouvoir, les acteurs de terrain et les citoyens. Ceci vise à tracer les contours d'une politique de santé intégrée (ciblée sous notre première recommandation) et stimuler le passage à l'action. Il s'agit ici notamment de transcender les barrières de compétences administratives séparant l'hôpital (placé sous l'autorité fédérale) des services socio-sanitaires de première ligne et de proximité (sous l'autorité des régions) et de certains services de prévention (sous l'autorité des communautés).
2. Coordonner une série de débats sectoriels (éducation, emploi, industrie, télécommunications, environnement, social, aménagement du territoire...) amenant chaque secteur d'activité à renforcer son agenda santé (voir notre deuxième recommandation). Ceci vise à dessiner une vision transversale

commune et durable de la santé, respectueuse de l'environnement et des conditions de vie et de travail des populations. Ces débats résulteront notamment dans une série d'indicateurs utilisés dans l'action suivante.

3. Mettre en œuvre des outils et plateformes de mesure collective de l'impact de toute décision politique sur l'état de santé de la population. On trouve ici en filigranes l'enjeu de renforcer le dialogue et les interactions entre niveaux stratégiques et opérationnels, en tenant les décideurs redevables des réalités de terrain, et en renforçant en retour l'implication du terrain dans la définition et le suivi des stratégies.

***Signataires :**

Maryam Bigdeli, Spécialiste du renforcement des systèmes de santé ; Dr Yves Coppieters, Professeur de Santé Publique à l'Université Libre de Bruxelles (ULB) ; Muriel Gerkens, Ancienne Députée fédérale Ecolo et Présidente de la Commission de la Santé publique, de l'Environnement et du Renouveau de la Société de la Chambre ; Dr Paul de Munck, Médecin généraliste et de Santé Publique, Président du Groupement Belge des Omnipraticiens (s'exprimant à titre personnel) ; Dr Xavier de Béthune, Médecin de Santé Publique retraité, Ex-Directeur Santé de Médecins du Monde, Ex-Coordinateur des Initiatives de Qualité des Mutualités Chrétiennes ; Pierre Huygens, Anthropologue de la santé et consultant indépendant en conception et évaluation de programmes de santé globale ; Mathieu Noirhomme, Consultant indépendant et entrepreneur en renforcement des systèmes de santé ; Dr Thomas Orban, Président de la Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG) et du Collège de MG. Médecin généraliste ; Elisabeth Paul, Chargée de cours (ULB), chercheuse et consultante indépendante en santé globale, politiques et systèmes de santé ; Dr Véronique Tellier, Médecin de santé publique, Directrice des Services de Santé Publique de la Province de Namur.

LIRE AUSSI

Carte blanche de médecins: «La gestion sanitaire de la crise présente encore des lacunes flagrantes»

(<https://plus.lesoir.be/299025/article/2020-05-06/carte-blanche-de-medecins-la-gestion-sanitaire-de-la-crise-presente-encore-des>)



Votre journal en version numérique

Accédez à tous les décryptages
de la rédaction dès minuit

Je consulte (<https://journal.lesoir.be/>)

Commentaire *

Signature * Federation Maisons Medicales

Quelques règles de bonne conduite avant de réagir (<http://plus.lesoir.be/services/charte>)

Poster

Posté par Naeije Robert, jeudi 28 mai 2020, 14:20

"Construire le contrat social pour la santé... Il s'agit ici notamment de transcender les barrières de compétences administratives séparant l'hôpital (placé sous l'autorité fédérale) des services socio-sanitaires de première ligne et de proximité (sous l'autorité des régions) et de certains services de prévention (sous l'autorité des communautés)".
Quel bazar !!!

[RÉPONDRE \(/COMMENT/REPLY/303435/155894\)](#)