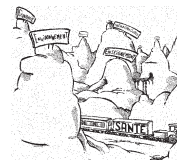


Vers une loi-santé



Depuis de nombreuses années, la Fédération des maisons médicales se bat pour plus de promotion positive de la santé, et notamment pour « L'élaboration d'une « loi-santé » qui permette d'évaluer a priori l'impact de toute politique publique sur la santé » (cahier de propositions politiques).



Le constat n'est pas nouveau, la santé est déterminée à plus de 70 % par les facteurs dits « non médicaux » : biologiques, habitudes de vie, environnement social, économique et physique, et à moins de 30 % par l'activité du système de soins. En outre, dans nos pays d'Occident, les inégalités en santé se creusent.

Alors qu'on sait que les investissements dans le social et l'éducation contribuent largement à l'amélioration de la santé, la distribution des budgets « santé » entre le système de soins et les autres déterminants est plus qu'inversement proportionnel à leur impact sur la santé.

Nous mesurons la difficulté de mettre en place une initiative faite de globalité, d'intégration, avec une « vue d'ensemble », dans un système belge morcelé au plan institutionnel et archaïque dans sa conception de la santé.

Avançons !

Le cahier de propositions politiques de la Fédération des maisons médicales a eu pour vocation de réfléchir au pourquoi une « loi-santé » et d'envisager le comment. Reste à avancer vers une opérationnalisation dans notre contexte belge.

Des applications concrètes existent, à des niveaux divers, dans certains Etats (Québec, Roumanie, Angleterre...) et dans de nombreuses grandes villes (Genève, Londres, réseau villes en santé...). Une riche littérature les étaye en matière de méthodologie, de définition d'indices et indicateurs thématiques, de construction de profils de santé, d'outils d'évaluation... Les techniques 'étude d'impact sur la santé' (EIS) s'inscrivent dans cette perspective, sans en occuper tout le champ. Des tentatives d'intersectorialité existent aussi en Belgique, dont on pourrait tirer des leçons, par exemple une politique pour la personne âgée.

Comme décrit dans un des objectifs des EIS : « Il s'agit de sensibiliser les analystes et décideurs de tous les secteurs aux conséquences de leurs politiques sur la santé, de prendre en compte les liens entre la santé et les actions des secteurs, de coordonner les actions entre les secteurs pour protéger la santé, de promouvoir la prise de décision basée sur des données probantes et de contribuer à réduire les inégalités en santé ».

La mise en œuvre d'un processus d'évaluation des impacts en santé implique de l'inscrire au préalable dans une politique globale de santé : il s'agit de prévoir et soutenir les interactions favorables à la santé dans les mesures en matière de logement, d'environnement, de travail, d'aide sociale, d'aménagement du territoire, de culture etc., sans limitation par le découpage en niveaux de pouvoir ou portefeuilles de ministre. Pour devenir opérationnelle, cette politique globale devra prendre forme de loi.

Cette politique de développement du bien-être devra reposer sur des valeurs reconnues par tous : démocratie, participation de la population, justice sociale, développement durable, éthique dans la récolte et l'utilisation de données.

Isabelle Heymans,
médecin
généraliste,
secrétaire
générale de la
Fédération des
maisons
médicales.

Mots-clefs : maisons médicales, politique de santé, déterminants de santé, loi-santé, études d'impact en santé

Cette démarche n'est évidemment pas sans conséquence en termes de stratégie, de choix de priorités, de financement. Elle suppose des ressources sérieuses pour documenter les options possibles vers l'amélioration de la santé et les valider, pour élaborer et mettre en œuvre une politique globale de santé coordonnée et pour évaluer son impact a priori comme a posteriori.

Pour collecter sur le terrain les informations utiles à la mesure des impacts, les observatoires régionaux peuvent constituer de bonnes ressources ; la variété des indicateurs pris en compte dans leurs tableaux de bord et atlas donne un aperçu de l'étendue des champs à investiguer. L'Institut de santé publique a certainement un rôle plus important à recevoir pour coordonner et rassembler ces informations, et les mettre au service des décisions politiques.

Une politique transversale de santé peut également se construire à un niveau plus local, communal ou supra-communal de « bassin de vie ». Il importe alors que les objectifs soient cohérents avec ceux choisis au niveau national, même si les stratégies s'adapteront au niveau de décision et au contexte local. Plus encore, le niveau local peut être un bon niveau pour impliquer la population, l'éclairer sur les enjeux, lui donner sa place dans le choix des priorités.

2010, le temps des opportunités ?

Notre système de santé n'empêche pas les inégalités en santé de se creuser. Il est plus que temps de chercher des réponses en dehors du système de soins, dans le soutien aux conditions de vie en santé.

La mise en question de la norme de croissance des soins de santé, c'est-à-dire du budget de l'INAMI, doit faire repenser les moyens alloués au traitement de la maladie par rapport aux actions visant les facteurs qui déterminent le

maintien ou la perte de la santé : environnement de vie, éducation, conditions de travail (et de non travail), situation sociale, etc.

En outre, le contexte institutionnel nous oblige aujourd'hui à revoir la division des compétences santé, et nous l'espérons, dans le sens d'une plus grande cohérence :

- Définir des objectifs globaux ;
- Piloter et coordonner la réalisation des stratégies ;
- Évaluer l'impact des mesures proposées.

Voici donc trois éléments complémentaires, qui élargissent la proposition de « Loi d'évaluation de l'impact en santé » à une proposition de « loi-santé ».

C'est le bon moment, parce que la nécessité se fait sentir et parce que des réformes sont en route au sein desquelles cette proposition pourrait s'inscrire. Nous continuerons à en appeler : voulons-nous améliorer la santé de tous nos concitoyens, c'est-à-dire leur « état de bien-être physique, psychique et social » ? L'envisageons-nous dans une perspective d'égalité, d'équité, de solidarité ? Et si oui, comment nous y prenons-nous pour atteindre cet objectif ? Qui osera faire une proposition concrète ? Quelle est la réelle volonté de transversalité au service de la population ? Le souhait de la Fédération des maisons médicales est celui-là. La balle est dans le camp des politiques. ●