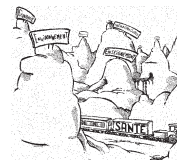


Pour un plan national Santé



.....

La Plate-forme d'action santé et solidarité organisait, en mars dernier, une table ronde sur trois propositions qui mettent en œuvre une perspective d'action publique transversale sur la santé.

.....

On gardera en mémoire, tout au long de l'analyse de cette rencontre, qu'elle prenait place un mois avant la crise politique qui a mené à la démission du gouvernement Leterme.

Trois recommandations pour lutter contre les inégalités

Dans le diaporama introductif, Jean Hermesse et Isabelle Heymans, au nom du comité de pilotage de la Plate-forme, articulaient ces propositions avec la ligne de force du discours et de l'action de la Plate-forme : la lutte contre les inégalités en santé. Inégalités en termes de mortalité, de morbidité, de recours aux soins préventifs. Inégalités en augmentation, indépendamment de la croissance des dépenses en santé, de la richesse et du bien-être moyens. C'est cette nécessité absolue de lutter contre les inégalités qui fonde les trois recommandations transversales de la plate-forme :

● Développer une approche globale transversale de la santé

Grâce à un plan national de la santé élaboré avec les communautés et régions. Pour lui donner priorité et avoir un impact politique, un commissaire royal pourrait être désigné avec la création d'un institut spécifique.

● L'aspect santé doit être intégré dans un programme de développement social local

Les actions sociales développées localement et coordonnant les aspects culturels, d'alimentation, d'environnement et d'urbanisme et de mobilité offrent plus de perspectives en termes de cohésion sociale et de participation citoyenne. Les réseaux locaux tissent une solidarité de proximité qui brise la solitude, offrent plus de perspectives à tous et « produisent » de la santé.

● Renforcer le système de protection sociale obligatoire, le premier pilier

Plutôt que de favoriser fiscalement le développement des systèmes de protection complémentaire, il faudrait allouer ces moyens pour augmenter le niveau de couverture des frais hospitaliers, des soins de première ligne, des

Christian Legrève, animateur en éducation permanente, service Education permanente à la Fédération des maisons médicales.

La table ronde rassemblait :

Philippe Henry de Generet, conseiller, cellule COCOM, Santé et Fonction publique, au cabinet du ministre Benoît Cerexhe (ministre, membre du Collège de la Commission communautaire française (COCOF), chargé de la Fonction publique, de la Politique de la santé et de la Formation professionnelle des classes moyennes ; et membre du Collège réuni de la Commission communautaire commune (COCOM), chargé de la Politique de la santé et de la Fonction publique).

Marc Xhrouet, chef de cabinet adjoint de la ministre Eliane Tillieux (ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des chances).

Dirk Dewolf, chef de cabinet adjoint du ministre Jo Vandeurzen (ministre du Bien-être, de la santé publique et de la famille en Région flamande).

Et la ministre **Laurette Onkelinx**, vice-première ministre, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique.

Mots clés : politique de santé, loi-santé, inégalités de santé, financement de la santé, solidarité.

médicaments par l'assurance obligatoire, le niveau des pensions légales, ou encore le niveau des indemnités d'invalidité.

On le voit, l'approche vise à mettre en œuvre des principes forts en prenant en compte les leviers et les contraintes du système qu'elle prétend réformer. Les propositions sont appuyées, d'une part sur les dynamiques du niveau local, d'autre part sur la cohérence des politiques fiscales.

Initiatives politiques

Les représentant-e-s politiques ont tou-te-s confirmé et soutenu la nécessité de mettre les inégalités au premier rang des priorités.

Bien entendu, ils ont insisté sur les initiatives existant déjà pour réaliser une approche transversale : les tableaux de bord de la santé en Wallonie et à Bruxelles, les projets préventifs élaborés et/ou implantés en commun par diverses entités, les intercabinets.

Ils ont pointé la place fondamentale de la première ligne dans le système de santé et ont répété leurs engagements pour garantir et développer son financement et son articulation avec la deuxième et la troisième ligne.

Laurette Onkelinx a mis en avant la nécessité d'agir prioritairement au niveau européen pour réduire les inégalités. De cette manière, la proposition s'ancre dans tous les niveaux de l'action publique, fondant l'intégration du développement local sur la politique fiscale fédérale et la construction de l'Europe sociale. Elle a également plaidé pour une amélioration des statuts sociaux et une simplification radicale des procédures d'attributions de ces statuts. Elle a rappelé que 800.000 personnes ont droit au statut OMNIO, alors que seulement 240.000 en ont fait la demande. Ces mesures sont appuyées sur un renforcement des systèmes de financement publics solidaires, et la lutte contre les dérives marchandes des mutualités et des hôpitaux. Il faut signaler que plusieurs interventions dans la salle ont souligné ce dernier point et ont dénoncé, en particulier dans les hôpitaux bruxellois, des pratiques de facturation choquantes.

Elle a enfin pointé une série de freins au développement d'une politique intégrée. D'abord la dispersion des compétences, mais aussi les

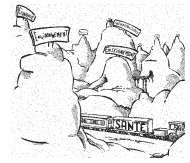
différences de moyens entre entités fédérées. Elle a cité un certain nombre de projets de prévention sur la pertinence desquels il y avait un accord général à travers tous les niveaux, mais dont la mise en œuvre ne pouvait être menée en commun, parce que les ressources financières manquent en Communauté française. Elle plaide pour une plus grande décentralisation des moyens. Par ailleurs, elle a appelé à plus d'échanges de pratiques entre acteurs des diverses entités fédérées.

Concernant la proposition de désignation d'un commissaire royal, les représentants politiques ont exprimé leurs doutes. Cette proposition leur semble ajouter un niveau supplémentaire à un système déjà extrêmement complexe. M. de Generet exprimait l'idée que la place la plus transversale est celle du chef du Gouvernement, et qu'on pourrait donc imaginer un commissaire aux côtés du Premier ministre. M. Dewolf, quant à lui, privilégie les niveaux fédérés, afin de permettre une politique intégrée qui fasse le lien entre le bien-être, les soins de santé, l'enseignement et l'emploi.

Financement

Lors des échanges avec la salle, des participants ont interpellé les représentants politiques sur la mise en œuvre des appels d'offre pour le remboursement de médicaments. La Plateforme a collaboré à de nombreuses actions (manifestations...) pour défendre le modèle kiwi. Un système qui pourrait produire d'énormes économies aussi bien pour le patient que pour l'assurance maladie. « Bien que nous n'ayons pu rencontrer tous les Ministres compétents en la matière, nous avons rencontré le Ministre Vanackere qui nous a promis de défendre l'introduction du modèle kiwi. Cependant, jusqu'à présent, et maintenant que les compétences ont été transmises à M. Vandeurzen, rien n'est arrivé ».

Pour M^{me} Onkelinx, on ne peut pas faire de comparaison à partir d'une petite partie d'un système de soins, le prix des médicaments au Pays-Bas par exemple. Il faut regarder l'offre de soins dans son ensemble. « Nous obtenons actuellement de bons résultats auprès des médecins en matière de prescription de médicaments



bons marchés (les génériques). Le modèle kiwi n'est pas réellement soutenu en Belgique. En Wallonie, par exemple, les médecins sont contre ce modèle. Il y a aussi toute la question de l'emploi dans l'industrie pharmaceutique. Notre système est basé sur la concertation. Il faut aller vers l'échange des bonnes pratiques ».

On a également évoqué les marges du budget soins de santé. Ce budget est important, et tout n'est pas dépensé. Il y a là la perspective d'un financement pour une approche transversale de la santé qu'on n'arrive pas inclure dans les budgets de la promotion de la santé ou des politiques sociales. On pourrait imaginer qu'une partie de ces marges soit affectée à la lutte contre les inégalités, au bénéfice de la santé de l'ensemble de la population. Mais M^{me} Laurette Onkelinx rappelle que ces marges, au niveau fédéral, servent au fonds d'avenir des soins de santé. La ministre souligne qu'elle n'est pas compétente pour le logement, la prévention et qu'elle ne peut utiliser ces marges que dans le cadre de ses compétences.

Environnement

Les représentants ont été interpellés sur l'intégration des politiques environnementales, notamment dans leur dimension locale, et les politiques de santé, en particulier en ce qui concerne les maladies chroniques, fortement déterminées par des situations spécifiques locales. Différentes initiatives ont été mises en avant par MM. Xhouet et Dewolf, pour permettre une cartographie et un monitoring des situations problématiques, de manière à pouvoir anticiper et analyser les conséquences sur la santé.

Cause nationale

Lors des échanges avec la salle, un coup de gueule a permis de souligner toute l'urgence des recommandations de la Plate-forme, en mettant en doute la pertinence des démarches menées entre les entités dans le cadre actuel. « Il faut développer la promotion de la santé. Il faut faire des inégalités sociales une cause natio-

nale et se fixer des objectifs précis pour limiter ce scandale. En 15 ans, qu'a-t-on fait d'autre que des constats ? Comment les traduire en recommandations ? En décisions politiques ? Nous n'arrivons pas à le faire !

La promotion de la santé dépend à présent de la Communauté française alors qu'il s'agit d'un dossier intersectoriel. Ce n'est donc pas le bon endroit. Il faut réfléchir à cela. Quels outils législatifs pour opérationnaliser la promotion de la santé ? ».

C'est bien la nécessité d'une volonté politique forte, exprimée avec détermination, et mise en œuvre de manière volontaire et pragmatique qui seule semble pouvoir permettre de dépasser la contradiction entre la conscience commune de la nécessité d'une action transversale en santé, et la prise en compte de la complexité du système politique. Nul doute que la Plate-forme d'action santé et solidarité est un des moteurs de cette volonté politique. Nul doute, non plus, que la crise politique qui allait éclater met un frein supplémentaire à l'expression et à la prise en compte de cette volonté politique. ●