

À quand des soins pour tous ?

Les populations vivent plus longtemps et en meilleure santé qu'il y a trente ans. Des avancées importantes en matière d'accès à l'eau, d'assainissement et de soins prénatals ont eu lieu. Mais, tous n'ont pas encore accès à la santé.

L'Organisation mondiale de la santé prône donc une réforme des soins de santé primaires.

VIOLAINE JADOUL

Infosud

L'égalité en matière d'accès aux soins de santé, l'efficacité dans la prestation de services, la promotion de l'échelon local, la responsabilité des gouvernements vis-à-vis de la santé des populations et la participation d'acteurs socio-économiques tous secteurs confondus, ainsi se résume la Déclaration d'Alma Ata lancée il y a trente ans. Une vision globale de la santé défendue par l'Organisation mondiale de la santé, sous le slogan : «La santé pour tous en l'an 2000». Dans son rapport publié en 2008 sur la santé dans le monde, l'OMS revient sur ces principes et objectifs, avec un constat implacable. Des avancées pour certains pays mais des inégalités qui persistent entre pays riches et pays pauvres ou au sein d'un même pays ou population. Et en trente ans, la nature des problèmes de santé s'est complexifiée. La mondialisation, l'urbanisation rapide et anarchique et le vieillissement de la population accroissent la transmission des maladies contagieuses et la charge des maladies chroniques et non transmissibles. Ce contexte nécessite des réponses coordonnées entre pays et entre tous les acteurs : du monde de la santé, de l'industrie, de l'éducation, du logement... Acteurs publics et privés ensemble pour construire un leadership ouvert.

Réformer les soins de santé primaires

La réponse apportée par l'OMS est une série de réformes des soins de santé primaires (SSP), appelés aussi soins de première ligne. La première vise la couverture universelle. Les prestations de services accessibles à tous doivent être étendues et être combinées à *«une sécurité sociale basée sur le prépaiement et la répartition plutôt que sur le paiement direct par les usagers»*.

Le deuxième objectif est de transformer les prestations sanitaires de base telles qu'elles sont pratiquées actuellement en SSP. Cette réforme doit s'accompagner d'un changement des politiques publiques. Les citoyens attendent de leurs gouvernements qu'ils lancent des politiques publiques susceptibles de répondre aux besoins sanitaires qu'engendrent le changement climatique, l'urbanisation, la stratification sociale...

L'OMS pense qu'en favorisant les soins de première ligne, l'on peut sauver des vies, notamment grâce à la prévention. Les investissements, surtout dans les pays riches, se font essentiellement dans les soins curatifs plutôt que dans la prévention. Or, lorsque

celle-ci est prise en compte, elle permet, selon les données de l’OMS, de réduire la charge mondiale de morbidité de près de 70%.

Pratique en réseau

En plaçant le patient au cœur du système, les SSP prennent en compte ses attentes médicales mais aussi sociales, psychologiques... Pour y répondre, il est nécessaire de mettre en place des équipes pluridisciplinaires, à la manière des maisons médicales par exemple, qui rendent la continuité des soins possible. Au sein d’un même centre de santé travaillent des médecins, des infirmières, des kinés... Grâce au système forfaitaire, le patient s’inscrit dans une maison médicale, ensuite il bénéficie de soins gratuits, ce compris la prévention. La mutuelle paye une indemnité au médecin en fin de mois qui représente son salaire. Les praticiens peuvent dès lors accorder plus de temps à leurs patients puisqu’ils ne sont pas payés à la consultation. D’autre part, les études montrent que les patients ne se rendent pas plus chez le médecin que si les consultations étaient payantes.

Si le système est avantageux, seuls 5 à 10% de la population belge est traitée dans ce cadre. Le système n’est donc pas encore fort répandu. Cela est dû notamment au fait que les médecins plus âgés rechignent quelque peu à changer leurs habitudes et la pratique individuelle. *«Il y a une distance entre la volonté politique et la réalité de terrain»*, souligne le Dr Pestiaux, responsable du Centre universitaire de médecine générale de l’UCL.

Revaloriser le généraliste

L’OMS promeut l’échelon local et le médecin généraliste. Celui-ci connaît ses patients, peut les suivre et les orienter ensuite vers un spécialiste. Le métier de généraliste doit être revalorisé. Le *New England Journal of Medicine* annonçait à la fin 2006 (Primary Care – Will it survive ?) que sans cela, les soins de première ligne risquent de s’effondrer. *«L’article met l’accent sur deux problèmes. Ces soins doivent bénéficier d’un meilleur financement qui permettrait une meilleure organisation et une meilleure utilisation des nouvelles technologies de l’information et de la communication. Et, la formation doit être mieux orientée vers ces soins»*, explique le Dr Pestiaux. En Belgique des efforts ont été réalisés dans ce sens.

L’accessibilité est la caractéristique du système de santé belge. Cela est dû à trois facteurs : *«Le personnel médical et paramédical est hautement qualifié, le financement public ou collectif est généreux et le marché est ouvert avec une saine concurrence entre médecins, hôpitaux et mutuelles»*¹.

Toutefois, les coûts des soins de santé ne cessent d’augmenter. Ainsi, *«la part des soins de santé dans le budget total de la sécurité sociale a presque doublé entre 1980 et aujourd’hui»*². Une raison supplémentaire peut-être de s’axer davantage sur la

¹ Itinera Institute. Des soins de santé en pleine santé pour l’avenir. Disponible sur: http://www.itinerainstitute.org/fr/themes/_issue/soins-de-sante/?full=1

² *Idem.*

prévention et les SSP, moins coûteux et qui peuvent rapporter gros au niveau social. Si la Belgique consacre 10% de son PIB aux soins curatifs, seuls 0,1% sont consacrés à la prévention (selon des chiffres de l'Inera Institute).