

La santé est une chose trop importante pour la laisser aux mains des médecins

Tout le monde le sait à peu près, la Déclaration universelle des droits de l'Homme (DUDH) proclame le droit à la santé. Certain-es le savent, c'est en son article 25. Mais bien peu, sans doute, en connaissent le libellé, qui fait de ce droit à la santé un droit relatif, subordonné et résultant de l'effectivité d'autres droits économiques, sociaux et culturels résumés dans le terme de « niveau de vie » : « *toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires* ».

Cette co-dépendance de la santé et d'une série de facteurs extérieurs aux soins de santé *stricto sensu* est souvent oubliée dans les luttes – légitimes – en faveur de l'accès aux soins, qui font parfois fi des nombreux déterminants de la santé, agissant en amont du recours aux soins et susceptibles d'éviter ce dernier. Symétriquement, les luttes tout aussi légitimes pour un environnement sain, une réduction des inégalités ou une alimentation abordable et de qualité, oublient souvent qu'elles sont aussi des luttes dont les effets sanitaires sont positifs et déterminants. Agir sur la santé, c'est en effet aussi, et peut-être avant tout (« avant », entendu dans son acception hiérarchique et chronologique) agir sur les déterminants de la santé. C'est sur ces facteurs et sur ces dimensions non curatives de la santé que le présent article voudrait insister en montrant tous les avantages qui pourraient découler d'une véritable politique de promotion de la santé.

QUELLE SANTÉ ?

Il s'agit au préalable de définir de façon tant soit peu satisfaisante le concept élu­sif de « santé ». Une vision négative, ou médicale – la santé comme absence de maladie – a longtemps prévalu et continue probablement à prévaloir dans le sens commun et chez de nombreux médecins. Elle n'est nulle part aussi bien résumée que dans la célèbre formule du chirurgien René Leriche : « *La santé, c'est la vie dans le silence des organes* ». Si cette vision a la peau aussi dure, c'est sans doute dû à la difficulté de donner de la santé une définition positive ou, autrement dit, à entrevoir que le bruit des organes puisse être harmonieux. Les préambules de la constitution de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) essayent d'esquisser cette définition positive, mais au prix d'une double négation et d'une ambition, qui peut paraître inaccessible à beaucoup : « *La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ». Quarante ans plus tard, dans la Charte d'Ottawa de promotion de la santé (1986), l'OMS franchit un pas de plus : « *Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques* »¹. Le texte insiste en outre sur le caractère fondamentalement collectif et participatif de la santé et sur la nécessaire implication des différentes composantes de la société – et pas exclusivement de sa composante médicale – dans sa prise en charge. Pour résumer, la santé de chacun-e, c'est l'affaire de tous.

¹ Organisation mondiale de la Santé, Promotion de la santé. Charte d'Ottawa, 1986.

PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ : COMBIEN DE DIVISIONS ?

Au moment de déterminer comment la Belgique s'est emparée de ses textes dont elle est signataire et donc de déterminer le poids relatif des mesures médicales non curatives (les dépistages, par exemple) et des mesures non médicales de promotion de la santé (prévention du tabagisme, promotion d'une alimentation saine, etc.) dans les politiques de santé, l'observateur est rapidement confronté à la balkanisation des compétences. Pour ne prendre qu'un exemple, après avoir été communautarisées dans un premier temps, les politiques de promotion de la santé sont régionalisées (Région wallonne et Cocof) depuis 2014 – sauf la promotion de la santé à l'école, qui continue à relever de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Des évaluations existent toutefois : selon le SPF Sécurité sociale², les dépenses consacrées à la prévention ne représentaient en 2018 que 1,7% des dépenses de santé (soit seulement 0,17% du PIB belge). Si la méthodologie utilisée pour calculer ce montant (SHA – Systems of Health Accounts) prête le flanc à de nombreuses critiques, elle présente néanmoins l'avantage de la standardisation, et donc de la comparaison internationale. Le moins que l'on puisse dire, c'est que ces 1,7% n'en sortent pas grandis puisque la moyenne européenne en la matière est de 3%³. Outre, la faiblesse des montants relatifs et absolus, la balkanisation belge des compétences induit un manque de cohérence des politiques, mais aussi une perversion structurelle en termes d'incitants financiers. Placer la promotion de la santé dans d'autres mains (régionales) – ou d'autres bourses – que les soins de santé (fédéraux), c'est donner à une entité la responsabilité d'investir dans une politique dont les dividendes – sous forme d'économies en dépenses de soins de santé – atterriront ailleurs, et donc faire en sorte que l'entité investisseuse... n'ait pas d'incitation à investir.

POUR UNE SANTÉ POSITIVE

Si le tableau global est donc plutôt sombre en matière de prise en compte transversale de la prévention et de la promotion de la santé dans les politiques publiques belges, diverses initiatives existent, qui éclairent quelque peu le diagnostic. C'est par exemple le cas de « Ma santé positive » (<https://masantepositive.be>), lancée par les Mutualités chrétiennes, qui vise à importer en Belgique les acquis des travaux de la docteure néerlandaise Machteld Huber. Celle-ci propose une définition renouvelée de la santé, centrée cette fois-ci sur les capacités d'adaptation : « *La santé est la capacité à s'adapter et à prendre le contrôle, à la lumière des défis sociaux, physiques et émotionnels de la vie* ». Suite à un long processus participatif rassemblant patient·es, praticien·nes, chercheurs·euses, citoyen·nes, acteurs·rices de la promotion de la santé et assureurs, Machteld Huber a énuméré pas moins de 566 indicateurs de santé, qu'elle a ensuite ramenés à six dimensions essentielles (Fonctions physiques ; bien-être mental ; sens ; qualité de vie ; participation sociale ; fonctionnement quotidien). Reste à voir comment – et surtout, si – ces conceptions holistiques et fondamentalement transversales de la santé seront susceptibles d'induire une transformation profonde des représentations et de politiques publiques, qui sont presque par nature enfermées dans des carcans sectoriels – dont la compartimentation est encore redoublée par notre organisation fédérale.

La guerre, disait Clémenceau est une chose trop importante pour la laisser aux mains des militaires. Si la tendance désormais séculaire à l'extension de l'emprise de la médecine sur le corps et la santé ne semble pas près de connaître de point d'inflexion, il serait toutefois peut-être temps d'intégrer dans les politiques publiques cette banalité qui veut que la santé est une chose trop importante pour la laisser aux seuls médecins.

² <https://socialsecurity.belgium.be/fr/news/depenses-de-sante-14-05-2020>.

³ Svetlana Sholokhova, « Vision, structure et financement de la prévention et promotion de la santé en Belgique », MC-Informations, n° 283, mars 2021, 42-57. https://www.mc.be/media/PREVENTION%20ET%20PROMOTION%20DE%20LA%20SANTÉ_tcm49-69773.pdf