



Vers une politique de prévention des maladies plus conséquente...



David Crainich
Senior Fellow
Itinera Institute

L'écart entre les moyens financiers alloués à la prévention des maladies et aux traitements est considérable en Belgique. Les Communautés, compétentes en matière de prévention, ne sont en effet pas incitées à investir lourdement dans des programmes dont les effets ne sont visibles qu'à long terme et qui profitent principalement aux autorités fédérales, responsables du remboursement des soins de santé. Certains modes de financement des Communautés pourraient toutefois favoriser un investissement public plus conséquent en matière de prévention des maladies.

1. Une politique de prévention minimale en Belgique

La prévention en matière de santé regroupe l'ensemble des activités qui permettent de réduire les risques futurs de maladie. La distinction entre la prévention primaire, secondaire et tertiaire est généralement effectuée, même si les actions de prévention n'appartiennent pas nécessairement de façon exclusive à l'une de ces trois catégories. **La prévention primaire** fait référence aux activités qui réduisent la probabilité d'apparition d'une maladie, par exemple arrêter de fumer pour réduire la probabilité de cancer. **La prévention secondaire** est associée aux actions qui atténuent la gravité de la maladie lorsqu'elle se déclare, c'est notamment le cas d'une mammographie qui permet de détecter et de traiter plus rapidement et donc plus efficacement un cancer du sein. **La prévention tertiaire** regroupe les activités qui visent à réduire

les risques de rechutes, par exemple cesser certaines activités à risque ou soigner son alimentation après un infarctus pour éviter qu'il ne se reproduise.

Dans tout les cas, la décision de prévention, qui est prise par les individus ou par la société en dehors d'une maladie effective, se distingue de la médecine curative qui est mobilisée après l'apparition des symptômes. L'activité de prévention revêt à la fois un caractère individuel (pratique du sport, arrêt du tabagisme, attention portée à l'alimentation,...) et collectif (organisation de dépistages, de vaccinations, éducation à la santé,...). Mais, même lorsque les décisions qui affectent l'état de santé sont individuelles, un engagement des pouvoirs publics peut aider les individus à infléchir leurs comportements dans un sens favorable à leur santé. A titre d'exemple, l'arrêt du tabagisme est une décision individuelle mais les autorités publiques peuvent aider les individus à arrêter de fumer via différents dispositifs qui peuvent être légaux (interdiction de fumer dans les lieux publics, interdiction de vente aux mineurs,...), financiers (taxes sur le tabac) ou autres (aide au sevrage tabagique, information,...).

En Belgique, les compétences en matière de prévention des maladies et de promotion de la santé sont morcelées. Parmi les actions qui affectent la santé publique, certaines relèvent exclusivement du gouvernement fédéral (taxes sur le tabac et l'alcool) alors que d'autres (vaccination contre la polio et

contre l'hépatite B, dépistage du cancer du sein,...) font l'objet d'une coopération entre le gouvernement fédéral qui finance entièrement ou en partie les programmes et les Communautés qui les organisent. La santé étant une matière personnalisable, ces compétences ont toutefois été en grande partie attribuées aux Communautés. Sans être exhaustifs et sans se focaliser sur les priorités établies par chacune des deux Communautés¹, les actions mises en places, aussi bien en Communauté française que flamande, concernent les programmes de vaccination, les dépistages, les actions anti-tabagisme, la

*“La prévention est
sous-développée
dans
l’organisation des
soins de santé en
Belgique,,*

	Dépense publique de prévention par habitant (€ PPA) - 2003
Danemark	7,97
République Slovaque	9,42
Italie	10,14
Mexique	13,04
Espagne	14,49
Corée	14,49
République Tchèque	15,94
Pologne	16,66
Portugal	18,83
Luxembourg	18,83
Japon	21,73
Finlande	26,80
Autriche	27,52
Belgique	28,97
Islande	31,15
Suisse	40,56
Irlande	42,74
Norvège	44,91
France	51,43
Pays-Bas	57,22
Allemagne	68,09
Canada	131,83
Etats-Unis	144,87

Source: OCDE Eco-santé 2006

1. Pour plus de détails, voir Corens D. Health System review: Belgium. Health Systems in Transition, 2007; 9 (2): 1-172.

prévention des cancers, la prévention des maladies cardiovasculaires, la prévention du SIDA et des maladies sexuellement transmissibles, la santé mentale...etc. Il semble néanmoins que, par rapport au budget octroyé à la médecine curative, les efforts entrepris par les autorités publiques belges en matière de prévention des maladies et de promotion de la santé soient minimaux. Allouer 0,1% de son PIB à de telles activités paraît en effet insignifiant lorsque, dans le même temps, 10% de ce même PIB est consacré à financer le traitement de ces maladies². Si le système de santé belge est apprécié pour sa réactivité et sa capacité à rendre disponible des traitements à un coût raisonnable pour les utilisateurs, la politique en matière de prévention - qui exige une vision et la mise en place de stratégies à plus long terme - ne semble pas constituer une priorité politique.

2. OCDE, Eco-santé 20063.

3. L'OCDE renseigne en fait une dépense publique de prévention de 35€ par habitant en Belgique pour l'année 2003. Mais pour permettre une comparaison entre pays, nous avons utilisé le taux de change PPA (parité de pouvoir d'achat) qui intègre à la fois le taux de change d'une devise à l'autre et le niveau général des prix afin de mieux évaluer les actions qui peuvent être entreprises avec un montant donné dans chaque pays. Ainsi corrigée la dépense publique de prévention par habitant en Belgique est de 28€.

4. Morbidity and Mortality Weekly Report Highlights, April 12, 2002, Vol. 51, No. 14.

L'attention modeste accordée aux politiques de prévention des maladies et de promotion de la santé n'est cependant pas propre à la Belgique. Le tableau ci-dessus permet de comparer notre dépense publique de prévention par habitant par rapport à celle d'autres pays de l'OCDE³.

Selon les statistiques de l'OCDE pour l'année 2003, la dépense publique consacrée à la prévention des maladies de la Belgique était de 28€ par habitant. A titre comparatif, la France y consacrait la même année 51€, les Pays-Bas 58€, l'Allemagne 67€, le Canada l'équivalent de 131€ et les Etats-Unis l'équivalent de 144€. La Belgique n'est toutefois pas la lanterne rouge de ce classement puisque l'Espagne, l'Italie et le Danemark notamment font encore moins bien en consacrant respectivement 14€, 10€ et 8€ par habitant à des dépenses publiques de prévention. A titre indicatif,

Le Belgique devrait augmenter sa dépense publique totale de prévention approximativement de 88 millions d'euros pour s'ajuster sur la dépense moyenne des autres pays mentionnés dans le tableau.

2. Les avantages de la prévention

Or, les activités de prévention présentent de nombreux avantages. Le premier effet de la prévention est d'assurer à l'ensemble de la population une meilleure qualité de vie en réduisant l'occurrence ou la gravité des maladies. Au-delà de ces bénéfices intangibles, la prévention a aussi des effets financiers importants. Une amélioration de l'état de santé général représente d'abord une capacité additionnelle de croissance économique et donc une source de revenus supplémentaire. En guise d'illustration, 440000 décès prématurés dus au tabagisme ont été enregistrés chaque année aux Etats-Unis entre 1995 et 1999 et le coût consécutif à la perte annuelle de productivité a été estimé à 81,9 milliards de dollars US par an⁴. Du même coup la prévention permet aussi de réaliser des économies pour la sécurité sociale en réduisant la durée d'indisponibilité des travailleurs.

Ensuite, une politique de prévention ciblée peut également permettre de réaliser des économies pour l'assurance maladie en tant que telle en évitant ou en réduisant le coût des traitements futurs. Le tabagisme aurait ainsi engendré 75,5 milliards de dollars US de dépenses médicales annuelles supplémentaires durant la période 1995-1999. Ce dernier effet n'est cependant pas toujours présent et dépend du type d'intervention. Dans tous les cas, c'est

l'évaluation précise des coûts et des bénéfiques (tangibles et intangibles) associés à chaque programme de prévention qui va déterminer la pertinence de sa mise en œuvre. Car il ne convient évidemment pas d'adopter tous les programmes ou de nécessairement les appliquer à l'ensemble de la population. Allouer d'importants moyens financiers à des programmes de prévention dont l'efficacité est limitée est manifestement inopportun. Et si les analyses économiques ne montrent pas qu'il faille systématiquement allouer les moyens publics disponibles aux activités préventives plutôt que curatives, le déséquilibre actuel dans l'organisation des soins de santé en Belgique est certainement inapproprié.

Il existe en effet un grand nombre de programmes qui présentent un ratio coût-efficacité tel que leur mise en œuvre est justifiée. Les pneumonies à pneumocoque sont par exemple responsables de 2000 décès annuels en Belgique. Une vaccination efficace existe pour prévenir ce type de maladie respiratoire mais ce vaccin est en Belgique uniquement remboursé pour les enfants de moins de 2 ans. Or, de nombreuses études ont montré que cette vaccination mise en œuvre chez les personnes âgées était coût-efficace⁵. Ces travaux invitent donc les autorités publiques à encourager ce type de vaccin pour toutes les personnes âgées

de plus de 65 ans (voir par exemple De Graeve et al. 2000⁶). Il existe de nombreux autres exemples du même type.

Alors que les pressions budgétaires déterminent de plus en plus l'organisation de notre système de santé, une intensification de la politique de prévention pourrait constituer une mesure intéressante en vue de dégager des marges. Il suffit d'examiner les données épidémiologiques pour s'en convaincre. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), sept facteurs de risque expliquent près de 60% de la charge de la morbidité en Europe: l'hypertension (12,8%), le tabagisme (12,3%), l'abus d'alcool (10,1%), l'hypercholestérolémie (8,7%), le surpoids (7,8%), la faible consommation de fruits et de légumes (4,4%) et la manque d'activité physique (3,5%). Ces

facteurs constituent en effet les causes majeures des principales maladies en Europe (maladies cardiovasculaires, maladies respiratoires, problèmes de santé mentale, cancers, diabète,...). La lecture de ces facteurs de risque nous indique à quel point la prévention et la promotion de la santé constituent le moyen le plus efficace de lutter contre ces maladies. Car, toujours selon l'OMS, l'élimination des principaux facteurs de risque permettraient d'éviter 80% des maladies cardiaques, des accidents

*“La prévention
permet
d'améliorer la
qualité de vie de
la population,
d'engendrer des
sources de
revenus
supplémentaires
et éventuellement
d'éviter le coût de
certains
traitements,,*

5. Ce qui signifie qu'un programme de vaccination des personnes âgées engendrerait - comparativement aux autres programmes de santé entrepris - des bénéfices liés à une meilleure qualité de vie qui justifient son application.

6. De Graeve, Verhaegen et al., Kosteffectiviteit van vaccinatie tegen pneumokokkenbacterië mie bij bejaarden : resultatent voor België, Acta Clinica Belgica, 2000, 55,5, pp 257-265.

vasculaires cérébraux et du diabète de type II, ainsi que 40% des cancers.

3. L'absence d'incitants à la prévention en Belgique

Quels sont les éléments qui permettent d'expliquer un tel déséquilibre entre les moyens financiers alloués à la prévention et ceux attribués au traitement des maladies? Les dépenses effectuées à des fins de prévention présentent un double inconvénient pour les autorités compétentes en matière de santé en Belgique. Le premier problème n'est pas propre à la Belgique et résulte du fait que les effets des efforts de prévention ne se voient souvent qu'à long terme. Les autorités qui se lancent dans un vaste programme de prévention s'exposent donc à ne jamais entrevoir les bienfaits de leur politique (dont les bénéfices vont revenir à leurs successeurs). L'architecture institutionnelle de notre pays - outre le fait qu'elle favorise les actions dispersées et peu coordonnées - constitue un deuxième frein à l'investissement dans de coûteux programmes de prévention des maladies. Ce domaine est en effet du ressort des Communautés. L'assurance maladie - qui prend en charge la majeure partie des coûts engendrés par les traitements - est quant à elle gérée au niveau fédéral. Ce qui signifie que l'effort de prévention entrepris par les Communautés profite

“ Le découpage des compétences en matière de santé n'incite pas les Communautés à investir massivement dans la prévention,,

surtout aux autorités fédérales. Bien évidemment, le bénéfice des politiques de prévention ne peut uniquement se réduire à un gain financier prenant ici la forme de coûts évités. Les Communautés sont chargées des politiques liées aux personnes (et donc à leur bien-être) et sont donc à ce titre tenues de leur éviter des maladies. Elles sont par conséquent aussi jugées sur l'état de santé de la population. Mais le fait qu'elles ne soient pas affectées par toutes les conséquences de leurs politiques crée un sérieux problème d'incitation économique. Etant données les contraintes budgétaires, les autorités ne sont donc pas incitées à investir dans une politique qui ne leur rapporte pas.

Comment sortir de cette impasse? Deux solutions - politiquement compliquées compte tenu du contexte institutionnel de notre pays - semblent évidentes. Elles sont

basées sur le principe du paquet homogène de compétences que les autorités publiques devraient gérer. Autrement dit, il conviendrait de renvoyer toutes les compétences en matière de santé - y compris la politique de la prévention - soit au niveau fédéral, soit au niveau communautaire. Une autre solution peut être mise œuvre tout en évitant ce débat politiquement sensible dans notre pays. Le gouvernement fédéral, dans la mesure où il bénéficie aussi des politiques menées au niveau des Communautés, devrait inciter ces dernières à effectuer plus d'efforts de

prévention. Par le biais de quels mécanismes peut-il atteindre cet objectif?

4. Une compensation proportionnelle à l'effort de prévention

Un des dispositifs suggéré par la théorie économique est celui dit des «matching grants». Suivant ce principe, l'Etat fédéral devrait octroyer aux Communautés une compensation conditionnelle à leur effort de prévention. La compensation peut par exemple prendre la forme d'un montant de x € accordés par le fédéral aux Communautés pour chaque euro dépensé par ces dernières. Ceci nécessite un effort de coordination entre la politique de la santé et la politique des soins de santé, par le biais de programmes déterminés en commun accord entre les différents niveaux de compétences.

Partant du même principe, on pourrait envisager une compensation conditionnelle non pas à une dépense des Communautés mais aux résultats obtenus par ces dernières en matière de santé publique.

La compensation pourrait ainsi être basée sur l'évolution d'indicateurs tels que la proportion de fumeurs dans la population, le taux de survie 5 ans après le diagnostic d'un cancer, la prévalence de certaines maladies évitables,...etc. Cette politique, plus ambitieuse, aurait le

mérite d'inciter les Communautés à utiliser plus efficacement les moyens publics. Une telle mesure - qui ne constitue pour le moment qu'une piste de recherche - devrait néanmoins être appliquée avec précaution pour plusieurs raisons. La première provient de la mesure, parfois contestable, des indicateurs sur lesquels pourraient être basés la compensation. Par ailleurs, les autorités publiques en place ne sont pas les seules responsables de l'état de santé général de la population.

Ce dernier résulte en effet aussi, d'une part, des décisions prises auparavant éventuellement par d'autres autorités (les objectifs de santé publics résultent de politiques à long terme) et, d'autre part, du mode de vie des individus sur lequel les gouvernements n'ont pas complètement prise.

Les deux mesures suggérées partent d'un principe commun qui consiste à conditionner le financement du gouvernement fédéral à des actions - si possible efficaces - entreprises par les Communautés. Notons ici qu'il est essentiel que la compensation accordée prenne - fût-ce partiellement - la forme d'une compensation conditionnelle à une action et non d'un montant forfaitaire qui n'aurait aucun effet incitatif pour les Communautés.

“ Une compensation financière proportionnelle à l'effort de prévention des Communautés peut contribuer à la mise en place d'une politique plus active,,

5. Le défi futur des tests génétiques

Les contraintes budgétaires vécues au sein de la plupart des pays de l'UE, conjuguée au vieillissement des populations européennes, pèsent sur le financement public des systèmes de santé tels qu'actuellement organisés. En faisant abstraction des nombreuses questions éthiques soulevées par le développement de ces tests, on peut admettre qu'ils vont offrir aux individus l'occasion de mieux prendre en main leur prévention. En effet, en permettant de préciser la probabilité de maladie associée à chaque individu, les tests génétiques vont permettre à chacun de prendre des

*“ Les
développements
futurs des tests
génétiques vont
amplifier
l'importance de la
politique de
prévention,,*

décisions de prévention basées sur des risques individuels et non plus sur le risque moyen de l'ensemble de la population. De la même façon, le développement de ces tests pourrait donner aux autorités compétentes l'opportunité de mieux circonscrire leurs politiques de prévention. Ces politiques pourraient alors être à la fois moins coûteuses et plus efficaces car mieux ciblées sur les populations les plus vulnérables. Ces développements nécessitent toutefois un environnement propice à la mise en place d'une politique de prévention volontariste. Dans ce contexte, le problème d'incitation à la dépense de prévention évoqué plus haut pourrait constituer un frein à cette évolution favorable.

Le contexte budgétaire qui caractérise la Belgique engendre une politique de santé qui se développe presque exclusivement autour du traitement des maladies. Dans un environnement où les dépenses sont strictement limitées et où les possibilités d'allocation du budget sont multiples, il n'est en effet pas payant pour les Communautés d'investir massivement dans des activités de prévention dont les bénéfices ne se réalisent qu'à long terme et qui ne leur profitent pas politiquement compte tenu du découpage des compétences en matière de santé dans notre pays. Pourtant, la prévention comporte des avantages. Outre le fait qu'elle permettrait d'améliorer la productivité de travailleurs en meilleure santé et d'éviter le coût de certains traitements, une politique de prévention volontariste engendrerait des gains considérables en termes de qualité de vie pour la population. Il serait important que la politique en matière de santé ne se résume pas uniquement à une politique de soins mais que les aspects santé et qualité de vie soient également mis en avant. Cela nécessite toutefois une vision à long terme qui n'est pas encore tout à fait d'actualité. A ce titre, il nous semble justifié de préconiser une action concertée pour la prévention de la part du prochain gouvernement.

David Crainich
 Senior Fellow Itinera Institute
david.crainich@itinerainstitute.org

Het Itinera Institute is een onafhankelijke denktank en doetank die, boven partijgrenzen, regionale verschillen en belangengroepen heen, wegen wil aanreiken voor beleidshervormingen met het oog op duurzame economische groei en sociale bescherming in België en zijn regio's.



Itinera Institute VZW-ASBL

Boulevard Leopold II Laan 184d - B-1080 Brussel - Bruxelles

T +32 2 412 02 62 - F +32 2 412 02 69

info@itinerainstitute.org www.itinerainstitute.org

L'Itinera Institute est un think-tank et do-tank indépendant qui, au-dessus et au-delà des partis politiques, des différences régionales et des groupes d'intérêt, veut identifier les chemins de réformes qui garantissent une croissance économique et une protection sociale durables en Belgique et dans ses régions.

Verantwoordelijke uitgever - Editeur responsable: Marc De Vos, Directeur