

# PROGRAMME DE CAMPAGNE 2019

## SUJET : 5. SANTÉ

### CONTEXTE POLITIQUE GÉNÉRAL

Les pouvoirs publics ont la responsabilité de mettre en place des politiques concrètes qui protègent la santé des citoyen.ne.s. Ils ont aussi l'obligation de garantir l'accès à des soins de qualité pour tous.

Ecolo envisage la santé comme une thématique impliquée dans tous les secteurs de la société et dès lors à intégrer dans toutes les politiques. Par exemple, les modes de production respectueux de l'environnement et de la santé, la mobilité douce et transports en commun pour éviter les pollutions provoquant les maladies chroniques et les décès prématurés, les politiques sociales qui garantissent un revenu suffisant pour permettre une vie digne, un logement sain, une alimentation saine et un accès aux services.

L'accès aux soins de santé pour toutes et tous nécessite de préserver la solidarité du financement. Cette solidarité nécessite des politiques de cotisations sociales et fiscales justes, équitables et portant sur l'ensemble des richesses. Cette solidarité implique également que tout soit fait pour en encadrer l'évolution et préserver l'adhésion des citoyen.ne.s à son cofinancement.

Les soins de santé doivent réintégrer la prévention des pathologies. Prévenir c'est évaluer l'impact de chacune des décisions politiques.

Les politiques de promotion de la santé permettent elles aussi d'éviter des dépenses en favorisant les comportements adéquats.

L'organisation des soins nécessite des réformes en profondeur pour respecter les engagements et exigences de la solidarité. Cette organisation doit être au service du citoyen-patient; elle doit donc être construite en mettant ce citoyen-patient au centre de son dispositif. Nous proposons dès lors des réformes fondamentales dans cette organisation des soins et dans la hiérarchie des besoins de la population à rencontrer.

## INFOS CLÉS À SAVOIR

Le financement des soins de santé coûte beaucoup d'argent mais concerne chaque citoyen de son premier à son dernier jour. En Belgique, cela représente 10 % du PIB ; plus de 95 % des citoyens bénéficieraient des soins dont ils ont besoin.

Notre système est donc considéré comme un des plus performants.

Néanmoins il faut l'adapter aux évolutions des besoins. Les techniques de soins et les thérapies sont beaucoup plus performantes mais aussi parfois plus coûteuses. La population change. La longévité augmente. Certaines affections explosent à cause des modes de vie et d'expositions croissantes à des toxiques ou des produits malsains. Les maladies chroniques, dont diabète, obésité, maladies respiratoires, asthmes, affections ostéo-articulaires nécessitent des moyens financiers adaptés et réorganisés.

Les instituts de finances publiques considèrent qu'une croissance annuelle du budget des soins de santé de 2,1 à 2,3 % est nécessaire et suffisante à condition d'avoir des politiques efficaces de promotion et prévention, de réorganiser les structures de soins, leur échelonnement entre soins de proximité et soins hospitaliers et à condition de s'affranchir du lobby pharmaceutique.

Or, le budget destiné aux médicaments dérape (500 millions € en 2018), alors que tous les autres secteurs de la santé ont été forcés à des économies linéaires avec une croissance maximale de 1,5 %.

Alors que le leitmotiv des gouvernements en place est « l'évidence base médecine » (EBM), il est surprenant de constater que l'organisation des offres de soins va en sens inverse des politiques efficaces de santé publique : faire des soins de 1<sup>ère</sup> ligne l'axe premier des soins afin de travailler via une approche globale intégrée de la santé, habitudes de vie, environnement, contexte socio-économico-culturel.

Le modèle d'organisation reste l'hôpital autour duquel les autres acteurs doivent s'organiser.

La médecine générale, les prestataires de proximité (1<sup>ère</sup> ligne) et les pratiques forfaitaires sont les parents pauvres de cette politique. Tandis que 72 % des médecins généralistes (MG) actifs ont plus de 45 ans (dont 10 % plus de 65 ans) et que les postes vacants se multiplient, l'accès aux études de médecine reste limité par un numerus clausus et l'accès à l'exercice de la médecine générale est limité par des quotas INAMI fixés sans lien avec les besoins.

## 3 CHIFFRES À RETENIR

Les Belges paient de leur poche en moyenne 671 €/an pour leurs soins de santé.  
Une personne sur cinq en Wallonie déclare avoir retardé ou renoncé à des soins alors qu'elle en avait besoin.

72 % des médecins généralistes ont plus de 45 ans, dont 10 % plus de 65 ans. En 2017, 147 communes wallonnes sur 263 sont en situation de pénurie de médecins généralistes.

Les particules fines sont à l'origine, chaque année en Europe, de 100.000 décès prématurés et 725.000 années de vie perdues.

## PROPOSITIONS

<p><b>5.1</b></p>	<p>Offrir la gratuité des soins chez le médecin généraliste pour les adultes disposant d'un dossier médical global (DMG) et pour tous les enfants. Offrir également la gratuité des soins en matière d'aide psychologique ou de santé mentale.</p>	<p>L'accessibilité financière aux soins de santé est une préoccupation permanente renforcée aujourd'hui par les politiques menées par le gouvernement Michel qui a mis à mal cette accessibilité financière pour toutes et tous suite aux restrictions budgétaires et aux mesures d'exclusion de certains soins. Par ailleurs, nous constatons que les personnes les plus en difficulté ignorent souvent qu'elles ont droit à des prestations médicales gratuites ou quasi gratuites. Il importe dès lors d'utiliser des termes clairs qui traduisent la volonté d'accessibilité pour toutes et tous en pointant la gratuité des soins chez le médecin généraliste.</p> <p>Nous voulons de plus favoriser le développement des dossiers médicaux globaux (DMG) conclus entre les patient.e.s et leur médecin généraliste. Le DMG implique un devoir d'information et de suivi des patient.e.s de la part du médecin traitant, condition nécessaire à la confiance et au recours privilégié à son médecin plutôt qu'aux urgences.</p> <p>Enfin, nous voulons le remboursement intégral des soins en matière de santé mentale et d'aide psychologique vu l'explosion de ces maladies et des formes de mal-être en lien avec les réalités sociales et professionnelles. Recourir à ces aides ou thérapies est une démarche souvent perçue comme difficile et « de luxe ». Il importe dès lors de donner les moyens aux acteurs de la santé mentale d'offrir accueil, aide et offre de thérapies accessibles à toutes et tous et à tous les âges.</p>
<p><b>5.2</b></p>	<p>Mettre en place une organisation intégrée par bassins de vie de l'offre des soins de santé en la construisant sur les soins de santé à domicile et un échelonnement des soins, sur une politique d'accompagnement du retour à domicile après hospitalisation et sur un rôle central attribué au médecin de famille.</p>	<p>Ceci repose sur une évaluation territoriale des besoins non rencontrés des citoyen.ne.s, réalisée avec les acteurs de l'aide et des soins dans chaque bassin. Elle servira à définir les prestataires qui seront nécessaires à moyen et long termes et servira aux organes fédéraux et régionaux de planification et d'organisation des offres de soins. Il s'agit de remplacer le système inadéquat des quotas INAMI par une organisation de l'offre dont le pivot de référence est le patient, le médecin généraliste et les acteurs de la première ligne de soins qui permettent des approches globales et intégrées de la santé. Les soins spécialisés et les structures hospitalières s'organisent avec et autour de cette première ligne. À ces conditions nous pourrions assurer une accessibilité financière, géographique, sociale et culturelle aux services de soins de santé de qualité pour toutes et tous.</p>
<p><b>5.3</b></p>	<p>Faire évoluer les études médicales et paramédicales vers des Écoles de santé qui organisent la multidisciplinarité des métiers de la santé et permettent de sortir de l'actuelle limitation de l'accès aux études et à la profession.</p>	<p>Réforme profonde des études de santé afin qu'elles s'organisent autour de la multidisciplinarité via une formation commune qui se divise ensuite dans les différentes branches tout au long des parcours tout en connaissant les besoins en offre de soins non rencontrés dans les différents territoires de santé.</p> <p>Cette mesure complémentaire à l'organisation territoriale de l'offre de soins permettra de mettre fin au numerus clausus et aux quotas INAMI, sources de pénurie et de dévoiements de l'organisation des soins.</p> <p>L'organisation d'un tronc commun initial aux universités et hautes écoles concernées et de passerelles permettant des réorientations dans le même secteur donnera, en outre, une culture commune et orientée santé - multidisciplinarité, à l'ensemble des professionnels des métiers de la santé.</p>

<p><b>5.4</b></p>	<p>Favoriser le développement de maisons médicales « au forfait », avec pour priorité les quartiers fragilisés et les zones rurales exposées au contexte de pénurie.</p>	<p>Pourquoi des maisons médicales dans un maximum de communes ? Pour garantir une accessibilité aux soins de santé de qualité pour toutes et tous, avec une attention particulière pour les personnes les plus fragiles grâce</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- au financement forfaitaire ;</li> <li>- à leur approche médico-psycho-sociale ;</li> <li>- à leurs pratiques multidisciplinaires ;</li> <li>- à leur ancrage de commune ou de quartier et dès lors la connaissance des déterminants sociaux, économiques et environnementaux de leurs patient.e.s</li> <li>- au développement d'une dynamique participative des patient.e.s partenaires utilisateur.trice.s des maisons médicales.</li> </ul> <p>Le gouvernement fédéral doit assurer la poursuite du financement des maisons médicales forfaitaires et les régions doivent assurer agrément et répartition adéquate sur le territoire.</p>
<p><b>5.5</b></p>	<p>Adopter un plan national de prévention du <i>burn out</i></p>	<p>Le <i>burn out</i> est causé par un rythme de travail et une flexibilisation des horaires inappropriés au rythme de vie des membres de la famille et des organismes de la vie en société dont les crèches et les écoles. Dans les secteurs de soins aux personnes, particulièrement touchés par le <i>burn out</i>, ce sont souvent les restrictions du personnel qui imposent des cadences infernales. Pour y remédier, différentes mesures s'imposent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- à l'échelle nationale, mettre en place un réel travail collectif d'analyse de toutes ces situations au travail et élaborer les lignes à suivre et à respecter dans le cadre du bien-être au travail et de la protection des travailleurs ;</li> <li>- établir un plan intégré de réorganisation des temps et des conditions de travail, à réaliser avec les représentants des travailleurs, des employeurs, de la médecine du travail (médecins et psychologues, des médecins conseils et d'analystes externes des politiques du temps et de la productivité) ;</li> <li>- assurer une présence bien plus active et régulatrice des acteurs de la médecine du travail pour analyser les conditions et rythmes de travail et faire respecter les bonnes pratiques ;</li> <li>- financer cet accompagnement par l'INAMI et par les employeurs qui se caractériseraient par un nombre trop important - qui reste à déterminer - de travailleurs en souffrance psychique.</li> </ul>
<p><b>5.6</b></p>	<p>Définir un plan intégré de réduction de l'ensemble des pollutions (y compris par ondes).</p>	<p>Etant donné l'impact des pollutions sur la dégradation de la santé de la population, il importe d'abord d'avoir des instruments de mesures basés sur des normes plus exigeantes en matière de santé publique et d'harmoniser les méthodes de mesure et d'analyse entre les différents organismes. L'analyse de la présence des pollutions doit porter sur la qualité de l'air extérieur, la qualité des eaux et des sols, mais doit aussi être développée à l'intérieur des maisons, des écoles, des lieux de vie collective aujourd'hui non investigués.</p> <p>Ensuite, la lutte contre la pollution passe par la définition et l'application des politiques strictes en matière de normes de produits, par l'interdiction des pesticides-herbicides et substances chimiques d'entretien ; par la réduction du nombre de voitures, camions, avions et des politiques en faveur des modes propres et actifs de déplacement ; et à travers la réduction de la consommation de chauffage à partir de matières fossiles. Ce combat doit être porté au niveau européen en renforçant le règlement européen <i>Reach</i> pour identifier les substances étant ou pouvant être toxiques tant pour les travailleurs que pour les consommateurs.</p>

<p><b>5.7</b></p>	<p>Instaurer une mesure de l'impact sur la santé publique de chacune des décisions structurantes des pouvoirs publics via une analyse préalable « santé ».</p>	<p>Une loi Santé contraint les gouvernements à évaluer l'impact santé de toutes les mesures politiques qu'ils prévoient de prendre. Sachant l'impact des déterminants sociaux, culturels, économiques et environnementaux sur la santé, un tel dispositif permet d'éviter des orientations politiques aux impacts négatifs et/ou à prévoir les adaptations nécessaires.</p> <p>Quelques exemples : normes de produits autorisés, publicité, emploi dont bien-être au travail, salaires, flexibilité,... politiques sociales dont revenus, accès-exclusion aux droits, politiques genrées, mobilité, énergie, alimentation, agriculture, enseignement, environnement, biodiversité, etc.</p> <p>Ce dispositif existe depuis plusieurs années au Québec et en Suisse.</p>
<p><b>5.8</b></p>	<p>Renforcer la promotion de la santé et la réduction des risques liés à l'usage d'alcool et de drogues, d'infections sexuellement transmissibles</p>	<p>La promotion de la santé est le parent pauvre des politiques de santé : or on sait qu'1 euro investi dans la promotion et la prévention permet d'en éviter 4 dans les soins curatifs. Dès lors, il est indispensable de soutenir les projets associatifs visant à aller à la rencontre des jeunes et se mettre à leur écoute, informer sur le terrain le consommateur sur les risques qu'il fait courir à sa santé, sans moralisme, mais en renouant le lien et en lui donnant les moyens de préserver sa santé : hydratation, échange de seringues, identification des produits et pratiques émergents et dangereux. Soutenir les bornes d'échanges de matériel et l'installation de salles de consommation à moindres risques et à bas seuils.</p>
<p><b>5.9</b></p>	<p>Déployer une politique de bienveillance obstétricale : compréhension, prise en compte des plaintes, respect mutuel entre équipe médicale et femme enceinte.</p>	<p>Notre programme santé comprend un chapitre qui attire l'attention sur la nécessité d'une approche genrée de la santé depuis la prévention, la promotion jusqu'aux soins. Les soins spécifiques liés à la maternité nécessitent également des approches techniques et relationnelles bien plus respectueuses que ce qui se pratique trop souvent aujourd'hui : surmédicalisation du suivi des grossesses et des accouchements sans problème - technicité trop invasive et dépossession de la femme enceinte de ses capacités de choix et d'interaction.</p>
<p><b>5.10</b></p>	<p>Respecter les souhaits de soins en fin de vie en intégrant dans le dossier médical partagé des patients la déclaration anticipée de soins à élaborer avec sa/son généraliste</p>	<p>Les débats relatifs à l'élargissement des droits à l'euthanasie sont aujourd'hui difficiles car ils se confrontent aux demandes de suicide assisté ou au respect de demandes venant de personnes en situation de démence pour qui se pose la question de leur capacité à poser un choix. Tout comme il reste difficile, auprès de certains, de défendre à la fois le développement de soins palliatifs de qualité tout au long du processus de soins de maladies incurables et à la fois de considérer que le respect de la demande d'euthanasie entre aussi dans ce processus et est à respecter. Ecolo souhaite encourager l'élaboration par chacun et chacune d'une déclaration anticipée de soins qui explique quels types d'interventions sont souhaitées ou refusées au cas où la personne se retrouverait en situation de handicap, de maladie incurable ou de fin de vie. Afin que tout intervenant ait connaissance de ces souhaits et afin de ne pas confronter des proches à devoir se positionner sans connaître les volontés de la personne gravement malade et incapable de s'exprimer, il importe que ceux-ci soient mentionnés dans le dossier médical partagé des patient.e.s avec l'aide de son médecin généraliste traitant.</p>



<p><b>5.11</b></p>	<p>Légaliser et réglementer l'usage de cannabis afin de faire de l'enjeu des assuétudes une question de santé publique et plus une question de droit pénal.</p>	<p>La politique répressive menée actuellement concernant l'usage du cannabis est inefficace. Elle ne diminue pas l'usage du cannabis, elle profite aux réseaux criminels, puisque bon nombre de consommateurs sont obligés de se tourner vers les circuits illégaux pour s'en procurer et elle entretient une grave insécurité juridique. La culture clandestine produit enfin des plants aux taux de concentration en THC trop importants et contaminés gravement aux pesticides, mettant en danger croissant la santé des consommateurs.</p> <p>Ecolo propose une politique responsable qui affronte la réalité. Comment ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· En autorisant et réglementant l'ensemble de la filière de production et de distribution ainsi que la consommation de cannabis : production via des centres non-profit agréés et des officines de vente sous licences accordées par l'État, normes de produits et sans pesticides et vente autorisée uniquement pour le cannabis issu de ces centres agréés. Un office public contrôlera le respect de ces normes et les prix de vente seront élaborés et imposés afin de lutter contre le « marché noir » et les réseaux clandestins.</li> <li>· En autorisant et en réglementant l'usage du cannabis de manière claire. Les officines et les consommateurs seront soumis au respect de règles strictes : pas avant 18 ans, résider en Belgique, pas de pub, ne pas fumer dans les espaces publics.</li> </ul> <p>Les objectifs poursuivis sont donc bien la prévention et la protection des consommateurs, le maintien, voire le développement d'un lien avec ceux-ci qui permettra information, conseil et aide si nécessaire.</p>
<p><b>5.12</b></p>	<p>Interdire les suppléments d'honoraires en cas d'hospitalisation en chambre individuelle dans le cadre de la réforme du financement des hôpitaux.</p>	<p>Le financement actuel des hôpitaux repose sur le nombre des prestations réalisées par les médecins et sur la hauteur du remboursement INAMI des actes prestés. Les médecins concluent dès lors des conventions avec leur hôpital auquel ils ristournent une part de leur rémunération à l'acte. Ce mécanisme a été poussé à l'extrême suite au développement des assurances complémentaires hospitalisation et suite à l'interdiction portée par Ecolo de demander des suppléments pour les chambres collectives et à deux lits. Il est donc courant que des médecins et des hôpitaux demandent des suppléments d'honoraires allant jusqu'à 200 à 300 % pour les patients en chambre individuelle. Or les nouveaux hôpitaux seront composés à plus de 90 % de chambres individuelles.</p> <p>Cette interdiction doit bien sûr s'inscrire dans une réforme profonde du financement des hôpitaux qui doit assurer la prise en charge des frais de fonctionnement, du personnel administratif et du personnel de soins indépendamment des rémunérations des médecins. Les rémunérations des médecins doivent quant à elle être profondément revues pour quitter la logique du financement inéquitable des prestations à l'acte. Enfin, des sanctions fermes doivent s'appliquer aux médecins qui aujourd'hui refusent de soigner des patient.e.s ou discriminent des patient.e.s selon qu'ils.elles ont ou non la possibilité de s'offrir une assurance hospitalisation et une chambre individuelle avec possibilité de suppléments d'honoraires.</p>
<p><b>5.13</b></p>	<p>Adapter le budget soins de santé aux besoins de la population, organiser leur gestion via une concertation entre gouvernement, mutualités, acteurs de la santé et usagers plus à même d'assurer une vision partagée de la santé.</p>	<p>L'évolution des budgets de la santé doit être à la hauteur des exigences avec une norme de croissance adaptée aux besoins évolutifs de la population, soit 2,1 à 2,3 % par an. Ils ne peuvent servir de variables d'ajustement de l'équilibre budgétaire de l'État. Des politiques de prévention, de justice sociale, d'organisation des soins à partir de la 1ère ligne, de régulation ferme des prix des médicaments et des rémunérations des prestataires permettront de maîtriser les budgets.</p> <p>Les processus de concertation et de co-décision doivent être réinventés entre gouvernements, partenaires sociaux, professionnels de la santé, représentants des citoyens usagers des soins de santé.</p>

<p><b>5.14</b></p>	<p>Réviser la politique salariale dans le secteur de la santé afin de revaloriser les métiers qui doivent l'être (personnel infirmier, généraliste,...), de viser une plus grande équité entre les métiers de la santé et de lutter contre les pénuries dans certaines professions.</p>	<p>L'évolution des budgets de la santé doit être à la hauteur des exigences avec une norme de croissance adaptée aux besoins évolutifs de la population, soit 2,1 à 2,3 % par an. Ils ne peuvent servir de variables d'ajustement de l'équilibre budgétaire de l'État. Des politiques de prévention, de justice sociale, d'organisation des soins à partir de la 1ère ligne, de régulation ferme des prix des médicaments et des rémunérations des prestataires permettront de maîtriser les budgets.</p> <p>Les processus de concertation et de co-décision doivent être réinventés entre gouvernements, partenaires sociaux, professionnels de la santé, représentants des citoyens usagers des soins de santé.</p> <p>Revoir le financement et les rémunérations des prestataires de soins pour</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· rétablir une équité entre les différentes disciplines (certains spécialistes ont une rémunération plus de 20 fois supérieure à d'autres) ;</li> <li>· éviter les pénuries dans les métiers/domaines considérés comme moins nobles et moins rémunérateurs.</li> </ul> <p>Nous proposons une triple composante : une part liée au nombre et à la durée des prestations, un forfait relatif aux temps de garde et de permanence, un forfait relatif aux temps de gestion des dossiers médicaux dont il faut garantir accès et compréhension aux patient.e.s ainsi que partage avec les autres prestataires de soins intervenant et la participation aux recherches de santé publique.</p>
<p><b>5.15</b></p>	<p>Élargir le droit de substitution des pharmaciens à toutes les prescriptions en vue de pouvoir offrir un médicament équivalent moins cher.</p>	<p>Le pharmacien devient enfin un acteur des soins de 1ère ligne aux côtés des médecins généralistes. Ses missions de conseil et de suivi des traitements deviennent obligatoires. Ses compétences biologico-chimico-médicamenteuses commencent enfin à être reconnues. Par ailleurs, l'indépendance des pharmaciens vis-à-vis des firmes pharmaceutiques doit être défendue. C'est pourquoi, nous voulons étendre le droit du substitution des pharmaciens afin qu'ils puissent en toute circonstance proposer des médicaments moins chers. Ceci doit s'accompagner bien sûr d'un renforcement, voire d'une généralisation du recours aux prescriptions de médicaments sur base de leur composition et non plus sur base de marques de médicaments.</p>
<p><b>5.16</b></p>	<p>Lutter contre la pénurie de médicaments en instaurant un mécanisme de licence obligatoire qui permette de faire produire un médicament par une autre firme lorsque se pose un problème de santé publique lié à la non-disponibilité ou à la disponibilité limitée d'un médicament (prix trop élevé ou pénurie volontairement créée par une firme pharmaceutique).</p>	<p>La législation européenne sur les brevets et droits de propriété intellectuelle permet aux États, pour raison de santé publique, de faire produire par une autre entreprise des médicaments pour lesquels la firme pratique des prix trop élevés ou ne garantit pas des quantités disponibles suffisantes. Les droits de propriété intellectuelle sont néanmoins versés à la firme originale. Il ne s'agit donc pas de « voler » les firmes pharmaceutiques. Nous proposons que la Belgique recoure à ce mécanisme de manière systématique lorsque des médicaments indispensables sont en pénurie ou à des prix déraisonnables et d'en confier, de manière temporaire, la production à un fabricant générique situé en Belgique.</p>