

La frontière linguistique est aussi une frontière pour les soins de santé

Rien ne fait monter la colère communautaire aussi vite que les discussions sur la différence d'approche entre le nord et le sud en matière de soins de santé. La semaine passée, une discussion virulente a eu lieu à la Chambre entre l'opposition (francophone) et la ministre de la santé, Maggie De Block. Daniel Senesaël du PS a déclaré : « *Nous vous reprochons de ne jamais prendre en compte les réalités du Sud du pays.* » La ministre De Block a répondu : « *Je dois avouer que je suis outrée par ces propos.* » La conclusion dévastatrice, par Bertrand Henne (RTBF) : « *Côté francophone, l'impression générale est de ne pas avoir de ministre de la Santé. Nous n'avons qu'une ministre de la Santé flamande.* »

La position dominante dans l'opinion publique francophone - à savoir que la politique flamande dans ce dossier ne prend pas en compte les réalités du sud du pays - est remarquablement proche de la position du parti nationaliste N-VA. Le médecin Louis Ide, secrétaire national de la N-VA, a

publié, en 2010, un livre sur la politique des soins de santé en Belgique. Sa conclusion était que, même si les soins de santé fonctionnent des deux côtés de la frontière linguistique avec la même sécurité sociale, il s'agit de deux mondes différents. « *La frontière linguistique est une frontière des soins.* » Selon Ide, la différence essentielle, c'est que la Flandre opte pour le médecin généraliste, tandis qu'en Wallonie, l'hôpital est le point de départ de la chaîne médicale. Telle était la ligne de fracture en 2010 ; actuellement, la discussion soi-disant « communautaire » concerne surtout la politique des dépistages.

Prenons l'exemple du dépistage du cancer du sein. Il y a d'abord un « dépistage organisé ». Toutes les femmes

belges entre 50 et 69 ans sont invitées à se présenter pour une mammographie. Avec une grande différence entre les régions : près de 50 % des femmes en Flandre répondent positivement à la proposition, contre seulement 11 % à Bruxelles et 7,5 % en Wallonie. Il y a ensuite ce qui en Flandre est classé comme les « mammographies opportunistes ». Il s'agit de toutes les mammographies préventives sur prescription d'un médecin traitant. Ce type de traitement semble convenir davantage aux femmes en région bruxelloise et en Wallonie (42,2 % à Bruxelles et 47,2 % en Wallonie) qu'aux femmes de la région flamande (16,8 % en Flandre).

La discussion soi-disant « communautaire » concerne surtout la politique des dépistages

Selon l'opposition, la ministre de la Santé voulait surtout restreindre le remboursement de ces mammographies individuelles (la méthode francophone). Suite à la polémique, la ministre a décidé de suspendre l'arrêté royal qui réglerait le remboursement ; mais, en même temps, elle s'est dite outrée « *vu les informations erronées, voire mensongères, qui ont circulé dans la presse.* » C'est-à-dire la presse francophone, parce qu'en Flandre, le sujet n'est apparu dans la presse qu'après cette réaction émotionnelle de la ministre. La frontière des soins est bien une frontière linguistique.

Un autre exemple, qui me tient à cœur : le dépistage du cancer colorectal. J'ai moi-même été atteint par cette maladie en 2014. Cela m'a valu une opération chirurgicale, 6 mois de chimiothérapie et 3 mois de repos avant de pouvoir reprendre ma place dans la vie. Depuis lors, mon conseil à tout qui dépasse l'âge de 50 ans est de se sou-

mettre au dépistage du cancer colorectal. En Flandre, la procédure est très facile. Chaque année, un million de Flamands reçoivent directement chez eux un kit de dépistage qu'ils peuvent ensuite renvoyer au centre de référence. Chaque année, plus de 50 % des Flamands concernés font cet effort. Six pourcents d'entre eux sont ensuite renvoyés pour un examen approfondi. De cette façon, en Flandre, chaque année 2.000 cancers sont découverts à un stade précoce.

A nouveau, la différence entre les régions est remarquable. A Bruxelles et en Wallonie, les taux de participation sont nettement plus bas : en 2017, la

moyenne était de 14,6 %. La différence entre les méthodes explique partiellement cette différence : en Fédération Wallonie-Bruxelles, le dépistage, même s'il est gratuit, se fait en deux étapes. Le patient francophone, après avoir été invité par courrier à se soumettre au dépistage, doit se rendre chez son médecin généraliste pour subir le test. Mais, apparemment, il y a aussi un facteur culturel : les communes situées en Flandre avec les taux de participation les plus bas sont les communes à facilités autour de Bruxelles, avec une grande communauté francophone : Wezembeek-Oppeem (26,3 %), Rhode-Saint-Genèse (25,4 %), Linkebeek (22,5 %), Kraainem (21,5 %) et Drogenbos (14,3 %). C'est peu en comparaison des résultats obtenus dans les cinq « meilleures » communes flamandes : Neerpelt (71,2 %), Retie (69,1 %), Overpelt (69 %), Bocholt (68,7 %) et Vosselaar (68,4 %).

Seule une personne sur dix (dans la population ciblée) adhère donc au dépistage du cancer colorectal en Fédération Wallonie-Bruxelles, contre cinq sur dix en Flandre ; alors que cette maladie touche presque 9.000 Belges

chaque année et est à l'origine de près de 3.000 décès par an. C'est la raison pour laquelle l'investisseur flamand Marc Coucke - dont le père a survécu à ce cancer - a décidé de lancer en Wallonie l'ASBL Stop Darmkanker (Stop au Cancer Colorectal). Son ob-

jectif est de hisser le pourcentage de participation au dépistage de 10 % à 50 % du public ciblé. Cette ASBL est depuis longtemps connue en Flandre. Son porte-parole, le docteur Colemont, s'est libéré de ses obligations médicales pour devenir un « missionnaire » du cancer colorectal. Un don financier de Marc Coucke lui a permis d'abandon-

ner son cabinet et de prendre la route pour tenir plusieurs conférences par jour afin de convaincre tous les Belges (et pas seulement les Flamands) de l'importance du dépistage du cancer colorectal.

Pour de meilleures chances de survie
Dernier argument : de tous les pays de l'Europe, la Belgique offre les

meilleures chances de survivre à un cancer colorectal. C'est la conclusion d'une enquête qui est apparue cette année dans le journal médical anglais *The Lancet*. Au cours de la période 2010-2014, 67,9 % des patients belges atteints d'un cancer colorectal ont survécu à la maladie. La raison : le libre accès à de bons soins et les taux de participation aux dépistages.

Alors, si seulement, les taux de participation à Bruxelles et en Wallonie pouvaient atteindre ceux de la Flandre, combien de vies supplémentaires pourrait-on sauver ? Même avec cette « frontière linguistique qui est une frontière des soins » ? ■