

Les maladies de civilisation menacent-elles... notre civilisation?

Lieven Annemans (Université de Gand), Sven Franque (Université d'Anvers), Nicolas Lanthier (UCLouvain), Brieuc Van Damme (consultant) et Pieter Vandekerckhove (Erasmus Universiteit Rotterdam)

Durant ces dernières décennies, l'abondance s'est révélée plus mortelle que la pénurie dans nos pays industrialisés. Alors que l'espérance de vie ne cesse d'augmenter, plus de la moitié des décès dans notre pays est due à des maladies liées à l'abondance, appelées «maladies de civilisation», directement liées au surpoids et à l'obésité comme certains types de cancers, le diabète de type 2, les maladies cardio-vasculaires, etc. Dans des sociétés prospères comme la nôtre, nous sommes en permanence tentés de faire des choix malsains. Parfois par nécessité, parfois par ignorance, et parfois simplement par envie.

Tout cela a évidemment un coût élevé pour notre société et notre assurance-maladie. Dans un contexte où la demande de soins de santé augmente et où les moyens ne sont pas illimités, se pose la question de savoir si notre solidarité sociale peut encore être utilisée pour traiter des affections qui, à première vue, seraient évitables. Car ce que nous dépensons pour traiter l'affection X, nous ne pouvons plus l'utiliser pour traiter l'affection Y. Le droit aux soins de santé recèlerait-il une obligation implicite de vivre sainement?

Qui est coupable?

Les piliers sur lesquels a été bâtie notre sécurité sociale au début du 20^e siècle sont la protection contre des risques tels que le chômage, les accidents de travail et la maladie. La question de savoir qui est coupable, celle de la responsabilité individuelle donc, n'a jamais servi de fil rouge à l'organisation de notre «sécu».

Mais cela pourrait bien changer. Premièrement parce qu'en dépit de toutes les campagnes d'information et de prévention, les maladies de civilisations sont en constante augmentation et englobent une part croissante des coûts de notre assurance-maladie. Et deuxièmement parce que, grâce aux progrès de la science, nous obtenons une image beaucoup plus fine de la cause de certaines affections. Par conséquent, de nouvelles options de traitement sont en cours de développement.

Prenons par exemple la stéatohépatite non-alcoolique, ou NASH. Il s'agit d'une affection du foie sérieuse mais encore méconnue, qui est en grande partie occasionnée par un style de vie délétère. Selon les estimations, plus de 300.000 Belges présentent une NASH et près d'un tiers de ces personnes se trouvent à un stade avancé qui peut entraîner une défaillance du foie, un cancer hépatique voire la mort si la maladie n'est pas traitée. Ces patients auraient une diminution d'au moins 30% de leur qualité de vie et présenteraient de ce fait une augmentation de 20% de l'absentéisme pour cause de maladie. Seulement une personne sur dix réussit à changer suffisamment son mode de vie pour stabiliser la maladie, voire la faire reculer. Allons-nous dans le futur abandonner les 90% de retardataires à leur sort, même si de nouvelles options médicamenteuses devaient se présenter?

Nous ne le souhaitons absolument pas. Responsabiliser les patients de façon excessive est, pour commencer, assez délicat. Notre mode de vie est en effet essentiellement déterminé par des facteurs d'environnement, comme le niveau de scolarisation de nos parents, la ou les communautés auxquelles nous appartenons, et le quartier dans lequel nous grandissons. Notre prédisposition à développer rapidement une addiction (comme la drogue ou la malbouffe) est aussi déterminée par la génétique. Bref, ce sont des choses sur lesquelles nous n'avons que peu de prise en tant qu'individus isolés. Évidemment, nous disposons toujours d'une certaine liberté de choix, mais celle-ci diffère beaucoup d'une personne à l'autre et est de toute façon beaucoup plus limitée que beaucoup ne le pensent. Une politique qui exclurait des malades de l'assurance-maladie solidaire sous le prétexte fallacieux de choix individuels, serait donc injuste.

Prévention ciblée

Si cet argument éthique n'est pas convaincant, peut-être l'argument économique le sera-t-il. Selon les premiers calculs que nous avons effectués, une maladie telle que la NASH coûte déjà aujourd'hui entre 100 et 400 millions d'euros à l'assurance-maladie, et les coûts sociétaux indirects causés par une diminution de la producti-

tivité sont encore beaucoup plus élevés. Si investir dans une prévention ciblée et des options de traitement dont le rapport coût/efficacité est avéré peut éviter une partie de ces coûts sociétaux directs (par exemple moins de coûteuses transplantations de foies) et indirects (moins d'absentéisme), nous avons tous intérêt à aider ces patients, en dehors de toute question de culpabilité.

Avec l'augmentation estimée des maladies dites «de civilisation», les décideurs seraient donc bien inspirés de réviser leurs plans pour la prochaine législature. La prévention est, et reste, la stratégie la plus indiquée mais elle doit, plus que ce n'est le

Plus de la moitié des décès dans notre pays est due à des maladies liées à l'abondance, appelées «maladies de civilisation», directement liées au surpoids et à l'obésité.

cas aujourd'hui, aider les citoyens à prendre eux-mêmes en main leur santé et leur

mode de vie. Cela peut se faire en intégrant des modules d'accompagnement des patients, dans la formation des prestataires de soins, et en évaluant à sa juste valeur le temps que les prestataires de soins prennent pour s'occuper de leurs patients. Cela peut se faire en élaborant des programmes de détection et en incitant les patients et les prestataires de soins à utiliser des technologies d'information qui ont fait leurs preuves. Cela peut se faire, encore, en dispensant, dans l'enseignement primaire, des connaissances beaucoup plus étendues en matière de santé et de compétences de base. Cela peut aussi se faire aussi en incitant les patients qui iraient au moins une fois par an chez un médecin généraliste et un dentiste pour un contrôle général. Cela peut se faire, enfin, en investissant dans une meilleure collecte de données pour permettre un suivi des syndromes, évaluer l'impact des initiatives politiques, et revoir, voire rectifier à temps nos stratégies.

Pour autant que soit mise en place une stratégie politique adéquate, les maladies de civilisation ne devraient pas menacer notre société basée sur une sécurité sociale et assurance-maladie accessible à tous. Nous avons tous à y gagner.