



La santé en Europe

Éditorial



On a dit beaucoup de choses à propos des ravages de la crise économique sur les marchés mondiaux et de son effet boule de neige sur les budgets nationaux et

autres niveaux de dette souveraine. On constate aussi, non sans inquiétude, que la crise semble avoir creusé les inégalités dans le domaine de la santé, et ce, que ce soit entre les régions ou au sein même de celles-ci, avec un taux de chômage croissant et des restrictions budgétaires qui ont exacerbé les injustices entre les différents groupes socio-économiques dans le domaine de la santé. Le risque accru de paupérisation entraîne aussi son lot d'effets néfastes sur la santé, particulièrement chez les enfants, les personnes âgées et les personnes handicapées. Il faut bien sûr également tenir compte des restrictions budgétaires drastiques imposées par les gouvernements dans le but de contenir la dette, et de l'impact qu'elles pourraient avoir sur les budgets alloués à la santé.

Mais alors, que peut-on faire pour réduire ces inégalités et assurer la bonne santé de la main-d'œuvre dont l'Europe a tant besoin pour sortir de la crise? Si la politique de santé relève toujours des compétences nationales, la stratégie de santé de l'UE – avec la participation des régions – peut contribuer à apporter prospérité, solidarité et sécurité à un public plus large. Des mécanismes tels que l'e-santé peuvent également assurer l'accès à des services de santé efficaces et de qualité pour tous les citoyens d'Europe, indépendamment de leur situation socio-économique ou géographique.

C'est là qu'intervient l'ARE. En tant que voix politique de plus de 270 régions issues de 33 pays, nous pouvons sensibiliser les dirigeants régionaux aux problèmes de santé et façonner avec eux la politique de santé de l'UE. Les régions doivent refuser toute tentative de restriction budgétaire à quelque niveau que ce soit. Pour maintenir la santé parmi les priorités de l'agenda, nous devons travailler de concert et partager des exemples de bonnes pratiques pour étendre l'accessibilité et réduire les inégalités entre et au sein des États membres, grâce à des solutions innovantes. <

Constantin Ostaficiuc
Président de la Commission « Politique Sociale et Santé Publique » de l'ARE
Président du Comté de Timis (RO)

Le bilan de santé de l'Europe

LES INÉGALITÉS EN MATIÈRE DE SANTÉ REQUIÈRENT
UNE ACTION RAPIDE AU NIVEAU RÉGIONAL



L'ARE lutte contre les effets de la crise économique sur les services de santé.

Tous les citoyens devraient pouvoir accéder à des soins de qualité. C'est ce qu'ont exprimé des politiciens à tous les niveaux de gouvernance. Beaucoup ont fait part de leur inquiétude quant aux inégalités entre les citoyens européens en matière de santé et de bien-être. Malgré cela, l'étendue de défis globaux réclamant l'attention des décideurs signifie bien qu'il existe un réel risque que les questions liées à la santé soient reléguées au bas de l'agenda politique.

Ce que l'on entend par « inégalités en matière de santé » entre les différentes régions et pays, c'est par exemple cette différence de 14 années d'espérance de vie qui existe entre l'État membre où elle est la plus élevée et celui où elle est la plus basse. Ces différences ont aussi été mises en évidence au sein des régions suite au changement des conditions socio-économiques, aggravées par les restrictions budgétaires. Ainsi, alors que la crise continue de sévir, les décideurs vont devoir travailler d'arrache-pied pour maintenir le budget de la santé et éviter que les services de première ligne n'en pâtissent.

Il existe également une corrélation entre chômage et mauvaise santé. Au début de l'année, le chômage touchait 10% des citoyens européens, entraînant une dégradation de leur santé physique et mentale. Ainsi, des problèmes liés à la santé devraient encore se greffer aux déboires économiques d'un pays comme l'Espagne, dont le taux de chômage est

presque deux fois plus élevé que la moyenne européenne. C'est en gardant ce fait à l'esprit que l'ARE tiendra une conférence sur les inégalités en matière de santé en octobre à Bruxelles. Ce sera l'occasion d'inviter les régions à partager leurs expériences de bonnes pratiques et d'envisager des solutions au niveau régional, afin de limiter l'impact de la crise sur les inégalités existantes en matière de santé.

Les restrictions budgétaires menacent tout particulièrement les groupes vulnérables et ceux souffrant de handicaps. Ces handicaps sont de diverses natures et touchent quasiment un dixième de la population européenne. Le groupe de travail de l'ARE 'Égalité des chances pour les personnes handicapées' s'est ainsi fixé pour objectif de faire appliquer la Convention des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées. Cette application implique la responsabilité de tous les niveaux de gouvernance et exige des pouvoirs régionaux qu'ils garantissent un accès égal aux services publics pour tous les citoyens. Quantité de dispositions peuvent être prises pour remplir ces objectifs au niveau régional et aider les personnes handicapées à surmonter les obstacles qu'ils rencontrent dans leur participation à la société. Étant donné que les services de santé doivent faire face à des contraintes de plus en plus lourdes, nous devons continuer de chercher des moyens de faciliter l'accès des personnes handicapées aux services de santé. <

Au-delà des frontières

LA DIRECTIVE RELATIVE AUX SOINS TRANSFRONTALIERS PEUT LARGEMENT CONTRIBUER À PROMOUVOIR LA COOPÉRATION EUROPÉENNE EN MATIÈRE DE SANTÉ, MAIS ELLE NE DOIT PAS POUR AUTANT EXERCER DE PRESSION SUPPLÉMENTAIRE SUR LES RESSOURCES DES RÉGIONS



© European Union

La mobilité au-delà des systèmes nationaux de santé... opportunité ou fardeau?

La directive relative aux soins de santé transfrontaliers vise à faciliter le mouvement des patients qui cherchent un traitement dans un autre État membre. Selon les clauses du projet de proposition original, les patients pourront voyager gratuitement pour recevoir un traitement dans un autre État membre, et ce, pratiquement sans autorisation préalable de leur système national de santé. Le cadre actuel est rendu flou par les jugements au cas par cas de la Cour européenne de Justice, situation à laquelle cette directive tente de remédier. Son incidence sur la distribution des services de santé au niveau régional sera conséquente. Cette

directive ne se contente pas de ranimer le débat sur la mobilité des patients, elle aura aussi un impact majeur sur la façon dont les régions organisent, financent et dispensent leurs services de santé.

Dans une position de 2009, la Commission 2 de l'ARE insiste sur le fait que le seul moyen pour les régions de s'adapter et faire face à un changement de la demande est de mettre en place un mécanisme d'alerte rapide. Ce mécanisme permettrait aux régions de surveiller le flot de patients, d'ajuster leurs systèmes d'organisation et de prise en charge en conséquence et d'offrir aux patients qui cherchent des soins à l'étranger des informations détaillées sur la démarche à suivre. Bien que les chiffres indiquent que seul 1 % des personnes partent se faire soigner à l'étranger, l'ARE s'inquiète des conséquences d'une variation du flot des patients sur les listes d'attente des hôpitaux, les infrastructures des services de santé et les procédures de recrutement du personnel.

Le projet de directive fait également état d'un certain nombre de problèmes logistiques qui doivent être résolus afin de maintenir l'excellence des services garantissant la bonne santé des citoyens d'Europe. Il faudra par exemple prendre en compte le besoin en services de traduction relatifs aux voyages transfrontaliers de certains patients, ou encore ce problème toujours épineux de savoir qui doit régler la facture pour les soins reçus à l'étranger. La di-

rective indique qu'il incombe au patient de régler d'avance l'intégralité des frais médicaux. Cela pose évidemment un problème d'égalité face aux soins de santé transfrontaliers. En effet, sont-ils accessibles à tous ou uniquement à ceux qui peuvent s'offrir les frais de déplacement supplémentaires? La députée Françoise Grossetête, rapporteur du Parlement, a effectivement mis en garde contre la propension de la directive à discriminer les patients dont les moyens financiers sont moins élevés.

En juin 2010, les ministres de la santé de l'UE ont conclu un accord menant à l'amendement du projet de texte de la Commission. Selon les termes de cet accord, les États membres sont en droit d'exiger une autorisation préalable du médecin traitant pour les patients qui cherchent certains traitements à l'étranger. Le remboursement est également soumis à conditions spécifiques.

On ne sait pas encore à quoi ressemblera le texte final, d'autant qu'on attend de nouvelles propositions d'amendements de la part des députés au Parlement européen. Une chose est néanmoins certaine : les acteurs régionaux détiennent un rôle clé dans l'organisation et l'attribution des services de santé. L'UE devra donc redoubler d'efforts pour impliquer les régions à toutes les étapes, sans quoi la directive relative aux soins de santé transfrontaliers risque de ne pas atteindre son objectif, qui est d'ouvrir les services de santé à tous les citoyens d'Europe. <



Interview

Christina Wahrolin,
Vice-présidente de la Commission
'Politique sociale & Santé publique'
et Conseillère de la Région Värmland (S)

ARE : Comment la Commission 2 compte-t-elle aider les régions à améliorer leurs systèmes de santé ?

Christina Wahrolin : Les opportunités qu'offre l'ARE à ses membres de se rencontrer et de partager représentent un outil d'une importance cruciale. Nos événements permettent aux régions d'apprendre les unes des autres et de développer des projets communs, comme cela a déjà été le cas sur des sujets comme l'e-santé, le changement démographique, ou encore les problèmes liés à l'alcool. L'échange des bonnes pratiques est l'un des thèmes clés de la Commission 2 et de l'ARE en général.

ARE : Quelles sont vos priorités ?

CW : Nos priorités sont les suivantes : améliorer les

services sociaux et de santé, aborder les problèmes du changement démographique, des personnes handicapées et de la parité, effectuer un travail de prévention sur les effets nuisibles de l'alcool. L'ARE est un forum démocratique : les sujets sur lesquels nous travaillons sont choisis par nos membres. Chaque année, les élus régionaux décident des priorités de la Commission et de son programme de travail. Nous discutons aussi de la façon dont nous pouvons travailler ensemble à atteindre nos objectifs.

ARE : Dans votre région, quels sont les principaux défis à relever en matière de santé ?

CW : La santé est un vecteur primordial de croissance économique durable et de prospérité pour les régions. Il est important que ce fait soit reconnu.

On parle souvent de croissance, mais celle-ci ne peut être atteinte sans une population en bonne santé. Il est aussi nécessaire que nous nous engagions à améliorer les compétences de notre personnel, établir un dialogue fructueux avec nos citoyens et aborder le problème du changement démographique.

ARE : Que peuvent faire les régions pour soutenir les personnes handicapées ?

CW : À mon avis, il y a beaucoup à faire dans ce domaine. Les personnes handicapées représentent une grande partie de notre société. S'il est vrai que l'on remarque plus facilement les personnes en fauteuils roulants ou les aveugles, les handicaps prennent parfois des formes plus insidieuses comme c'est le cas pour les malentendants, par exemple. Les régions doivent s'engager à faire appliquer la Convention des Nations Unies. Nous ne parlons plus seulement de répondre à des besoins spécifiques, mais de respect des droits fondamentaux de l'Homme garantis par la Convention. Selon moi, il est important de conscientiser les régions à cette Convention et de la prendre en compte dans toutes les politiques de santé. C'est à nous, responsables politiques, de relayer les problèmes des personnes handicapées et d'y remédier.

C'est au programme !

L'ARE PEUT AIDER LES RÉGIONS D'EUROPE À RENTABILISER AU MAXIMUM L'ARGENT QUI LEUR EST ALLOUÉ VIA LES FONDS STRUCTURELS DE L'UE



La Commission 2 de l'ARE réfléchit à des solutions pour mieux utiliser les fonds structurels dans le domaine de la santé.

En 2007, un sondage Eurobaromètre indique que la santé constitue la priorité absolue pour 99% des citoyens de l'UE. On peut s'inquiéter de voir les gouvernements tenter de contenir leurs dettes en réduisant les dépenses dédiées aux services de santé. Bien que les fonds structurels de la Commission européenne identifient la santé comme priorité, l'intérêt suscité par ce secteur reste faible et les élus régionaux devront veiller à ce que les systèmes de santé ne souffrent pas des restrictions budgétaires à l'avenir.

L'ARE a tenu une conférence en 2009 à Katowice, Slaskie (PL), afin d'étudier l'impact de la crise économique sur les services de santé et la façon dont les fonds structurels peuvent être utilisés pour financer ce secteur. Une Déclaration y a été adoptée, exigeant une approche souple et sur le long terme pour le développement de nouvelles technologies, ainsi qu'une analyse approfondie des moyens de contribution du secteur privé aux services de santé.

Le Fonds Européen de Développement Régional (FEDER) et le Fonds Social Européen (FSE) mettent plusieurs milliards d'euros à disposition de la promotion de la santé. Les projets développés dans ce domaine sont susceptibles d'améliorer la qualité de vie, de réduire les inégalités d'accès aux services de santé et de maintenir la bonne santé de la main-d'œuvre nécessaire à une croissance économique durable. Les 5Md€ de fonds mis à disposition par le FEDER pour la période budgétaire 2007-2013 étaient destinés, entre autres, à la modernisation des systèmes de santé en place, l'amélioration de l'équipement médical et le développement de l'infrastructure d'e-santé. L'ARE considère cette dernière comme essentielle à la satisfaction des

besoins de santé du 21^e siècle. Le FSE peut aussi être utilisé pour relancer l'investissement dans le secteur de la santé et de la sécurité au travail, ou encore pour fournir des informations sur la prévention des maladies. Ce fonds est également destiné à promouvoir des projets sur le thème de la coopération transfrontalière et du vieillissement en bonne santé de la population, qui est un sujet particulièrement important au regard du changement démographique.

Il reste beaucoup à faire pour aider les régions à rentabiliser au maximum les fonds alloués par l'UE à la santé et augmenter l'impact de leurs investissements.

Dans ce sens l'ARE est partenaire du projet Euro-geo III (EIII), dont l'objectif est d'aider les pouvoirs régionaux à utiliser au mieux les fonds structurels du secteur de la santé. Ce projet met en évidence les problèmes que rencontrent les régions pour accéder à ces fonds. S'il est vrai que le grand nombre d'acteurs complique ce processus, beaucoup de personnes travaillant dans le secteur de la santé ont également une méconnaissance profonde des démarches à suivre pour accéder à ces fonds, de ce à quoi cet argent est destiné, d'où il vient ou encore des moyens de l'intégrer au budget de santé national. <



Interview

Agneta Granström,
Présidente du réseau e-s@nté
de l'ARE et Conseillère de la Région
Norrbotten (S)

ARE: En quoi l'e-santé est-elle importante?

Agneta Granström: L'e-santé est un outil essentiel au maintien de la qualité des services de santé pour la population sans cesse grandissante des personnes âgées, dont les besoins en soins sont accrus et pour lesquels le nombre de professionnels de santé par patient est plus faible. L'e-santé et les TIC procurent des services sociaux et de santé dans les zones rurales comme urbaines. C'est un moyen d'offrir à tous un service intelligent de soins en ligne, 7 jours sur 7 et 365 jours par an. L'e-santé permet aux organisations de santé d'assurer des services de qualité égale ou supérieure aux services traditionnels, indépendamment de l'endroit où habite le patient.

ARE: Quel rôle jouent les régions dans la promotion de l'innovation?

AG: Dans la plupart des pays d'Europe, les services de santé sont assurés par les autorités régionales. L'e-santé est un nouveau terrain pour la base industrielle régionale. Les P.M.E. peuvent s'investir dans la fourniture de services de santé en ligne. Une région qui promeut l'e-santé encourage donc en même temps un nouveau marché et une industrie à croissance rapide. Le réseau e-s@nté de l'ARE soutient les régions qui se lancent dans l'e-santé et se charge d'exprimer leurs besoins. Notre objectif est de faire du recours aux TIC pour les services de santé une chose aussi naturelle que d'effectuer ses achats sur eBay ou d'utiliser un compte bancaire en ligne.

ARE: Que doivent faire les régions pour optimiser leur utilisation des TIC?

AG: Elles doivent mettre en place une stratégie régionale sur la manière de développer et d'appliquer l'e-santé. Quand bien même elles ne disposeraient pas d'une telle stratégie, les responsables politiques doivent prendre en compte cette question dans leur travail. Ce sont les professionnels de la santé qui poussent au développement des TIC dans les services de santé et leurs priorités ne sont pas toujours les mêmes que celles des élus politiques ou des citoyens. C'est pourquoi il est important que les décideurs régionaux prennent l'initiative dans ce domaine, afin de s'assurer que les besoins des citoyens restent le moteur de l'e-santé.

ARE: Pouvez-vous citer des exemples de bonnes pratiques relatives à l'e-santé?

AG: Et bien, nous manquons par exemple de radiologistes en Scandinavie. Par conséquent, nous louons les services de Barcelone, à qui nous envoyons nos radios pour analyse. Si nous suspectons des troubles cardiaques chez un nourrisson, nous pouvons aussi faire appel à des cliniques universitaires, qui établissent un diagnostic en ligne. Je pourrais encore vous citer beaucoup d'exemples!

Un débat sain

LA STRATÉGIE DE SANTÉ DE L'UE DOIT IMPLIQUER LES RÉGIONS POUR SATISFAIRE PLEINEMENT AUX BESOINS DES CITOYENS AU NIVEAU RÉGIONAL



Les régions sont essentielles pour la mise en œuvre de la stratégie santé de l'UE.

La Stratégie européenne en matière de santé se base sur le principe que l'action en matière de santé est intimement liée aux objectifs plus larges de l'UE relatifs à la prospérité, la solidarité et la sécurité. L'ARE est consciente de ce fait et soutient le principe fondateur de cette stratégie,

à savoir : « la santé est la plus grande des richesses ». Si la majorité des compétences dépendent des États membres, il reste encore beaucoup à faire au niveau de l'UE sur des sujets comme les menaces pesant sur la santé transfrontalière, la mobilité des patients et la réduction des inégalités en matière de santé.

Tous ces sujets possèdent un impact majeur sur le développement et la distribution des services de santé, dont la responsabilité incombe souvent aux régions. De ce fait, il est logique de les inclure dès le départ dans la formulation de la politique de l'UE, ce qui est non seulement en accord avec le principe de subsidiarité, mais permettrait aussi de s'assurer que la Stratégie de Santé de l'UE répond bien aux besoins des citoyens des régions.

Alors que les discussions se poursuivent en vue de la prochaine période de financement de la politique de cohésion, l'ARE maintient fermement que la santé doit rester une priorité. C'est, avec l'intégration de la santé dans la totalité des domaines politiques de l'UE, un facteur clé de son amélioration. L'UE ne doit cependant pas négliger l'impact de la crise financière, qui a renforcé les inégalités en matière de santé et constitue un obstacle dans la mise en œuvre d'une politique de santé. Gardant ce fait à l'esprit, l'ARE mène actuellement une étude auprès des régions, afin de déterminer la façon dont la crise a affecté la capacité des régions à gérer, financer et dispenser les services de santé sur le terrain. <

Dernière commande !

LES RÉGIONS DE L'ARE FACE AU PROBLÈME DES EFFETS NUISIBLES DE L'ALCOOL



Un dialogue intergénérationnel pour développer une politique régionale durable contre les effets nuisibles de l'alcool.

Les problèmes liés à l'abus d'alcool coûtent à l'UE quelques 125Md€ par an et sont responsables d'un décès sur quatre chez les jeunes hommes contre un sur dix chez les jeunes femmes. Les régions doivent travailler d'arrache-pied pour faire face au problème des effets nuisibles de l'alcool, dont l'impact sur l'économie, la société et la santé est considérable. Une réunion de l'ARE s'est tenue à Barcelone en mai 2010 dans le but d'étudier ces problèmes. Les délégués ont demandé aux régions de travailler avec la totalité des partenaires (y compris les hôpitaux et la police) et de dévelop-

per une politique régionale efficace et durable contre les problèmes liés à l'alcool. Selon l'ARE, il est nécessaire de travailler davantage à repousser l'âge légal pour la consommation d'alcool ou encore réduire le temps de vente et augmenter le prix des boissons alcoolisées. L'ARE a aussi exigé des responsables politiques régionaux qu'ils conscientisent davantage les citoyens et favorisent le travail en réseau. Karin Mernelius, attachée de relations internationales dans le comté de Jönköping (S), constate : « Nous voyons que beaucoup de régions n'ont ni les ressources, ni les savoirs nécessaires en matière de travail de prévention. C'est pourquoi il est encore plus important de travailler ensemble et d'apprendre les uns des autres. » Les régions ont « un rôle crucial à jouer » dans la lutte contre les effets nuisibles de l'alcool, dit-elle avant d'ajouter « dans ce travail, il faut que les régions jouent le rôle de maillon entre le niveau régional et le niveau national. » Tout comme K. Merlenius, Robert Uitto, conseiller régional du Jämtland (S), aimerait que les responsables politiques fassent preuve d'initiative et maintiennent ce sujet dans les priorités de leur agenda. R. Uitto pense qu'au final, les initiatives qui sont prises pour affronter le problème de l'abus d'alcool devraient être utilisées pour « lancer un mouvement anti-drogue ». « Le débat doit être lancé », déclare-t-il. « Il faudra du courage pour obtenir de bons résultats. » <



ARE - AER - VRE Dossier
La santé en Europe
Automne 2010

Dossier thématique de l'Assemblée des Régions d'Europe (ARE)

Directeur de la publication - Klaus Klipp
Rédacteur en chef - Francine Huhardeaux
Rédaction - Martha Moss
Assistant de la rédaction - Équipe ARE
Traduction - Nicolas Cognard (F)
Andreas Gressmann (D)

Conception et mise en page - Agence Contexte - F-67000 Strasbourg

Impression - OTT Imprimeurs - F-67310 Wasselonne

Tirage (en trois langues) : 6 000 ex.

Reproduction autorisée avec mention de la source

Septembre 2010

ARE www.aer.eu

Secrétariat Général

6 rue Oberlin - F-67000 Strasbourg

Tél. : + 33 3 88 22 07 07

Fax : + 33 3 88 75 67 19

E-mail : secretariat@aer.eu

Bureau à Bruxelles

Boulevard Baudouin 12 - B-1000 Bruxelles

Adresse postale :

2 Place Saintelette - B-1080 Bruxelles

Tél. : + 32 2 421 85 12

Fax : + 32 2 421 83 69

E-mail : aer.brussels@aer.eu

