

Avis du Comité des régions sur «Le rôle des collectivités territoriales dans la mise en œuvre de la stratégie de santé pour les années 2008-2013»

(2011/C 42/08)

LE COMITE DES RÉGIONS

- insiste sur la nécessité d'apporter des changements à la mise en œuvre de la stratégie, de manière à pleinement prendre en compte les intérêts et l'expertise des pouvoirs locaux et régionaux et invite à articuler les indicateurs et les objectifs en matière de santé avec la stratégie Europe 2020;
- discerne de nombreuses possibilités d'amélioration dans le fonctionnement de la stratégie, notamment en ce qui concerne les fonds européens, les mécanismes et structures de mise en œuvre, les indicateurs et objectifs de santé régionaux, et l'adaptation des systèmes de soins de santé aux nouveaux défis;
- fait valoir que les coupes budgétaires dictées aux différents États membres par la crise ne doivent pas s'accompagner d'une réduction des financements alloués aux politiques de santé et systèmes de soins mais que ceux-ci devraient plutôt faire l'objet d'une réflexion visant à assurer leur viabilité en facilitant leur adaptation aux défis de l'avenir, ainsi que les synergies qui peuvent résulter de la coopération entre public et privé;
- estime que les mesures de promotion de la santé et de prévention représentent un moyen efficace de garantir la santé de la population et de limiter les dépenses de soins de santé, qui sont en constante augmentation, et est convaincu qu'il convient de promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie;
- revendique d'être convié directement et systématiquement à prendre part aux travaux du groupe sur la santé publique qui a été constitué de fonctionnaires de haut niveau et réclame d'être associé aux travaux de certains groupes de travail thématiques établis au niveau européen;
- appuie les initiatives visant à introduire de nouvelles technologies, telles que la carte électronique de santé, contenant un ensemble d'informations de base sur le patient, tout en protégeant les données personnelles sensibles, ou d'autres solutions facilitant l'accès aux informations sur les patients individuels à travers l'Europe;
- relève, pour s'en féliciter, l'initiative de la direction générale Santé et protection des consommateurs de la Commission européenne visant à élaborer avec le Comité des régions des projets communs qui permettent d'associer les pouvoirs locaux et régionaux à l'exécution de la stratégie.

Rapporteur: M. BANASZAK (Pologne, AE), membre de la diétine voïvodale de Cujavie-Poméranie

I. RECOMMANDATIONS POLITIQUES

LE COMITÉ DES RÉGIONS,

1. considère que la stratégie en matière de santé pour les années 2008-2013 concerne directement les collectivités locales et régionales car dans la plupart des États membres, ce sont elles qui sont compétentes pour assurer la responsabilité des services ayant une incidence sur la santé publique sur leur territoire et sur les conditions du développement régional;

2. souligne que dans le secteur de la santé, les régions et les acteurs locaux sont chargés de la planification, de la mise en œuvre, du développement, ainsi que de la gestion. Ils déploient également des programmes de prévention et de promotion de la santé. De plus, ils assument fréquemment la responsabilité économique en la matière: ils sont proches des préoccupations des citoyens et ils possèdent donc une connaissance approfondie de cette thématique et comprennent les problèmes qui se posent dans le domaine;

3. note l'ampleur du champ d'application de la stratégie et en approuve les objectifs;

4. souligne l'importance de créer des mécanismes permettant de concrétiser les principes adoptés conformément au principe de subsidiarité;

5. estime que les stratégies et les mesures doivent être conçues et formulées conformément au principe d'intégration des questions d'égalité hommes/femmes ainsi qu'à d'autres aspects de la non-discrimination;

6. signale qu'il ne saurait en aucun cas être question de les remettre en cause en invoquant la crise économique;

7. fait valoir qu'il déplore que les autorités locales et régionales ne soient pas associées de manière significative à la mise en œuvre de la stratégie;

8. constate que ni les demandes formulées dans ses avis portant respectivement sur le livre blanc «Ensemble pour la santé: Une approche stratégique pour l'UE 2008-2013» et la «Solidarité en matière de santé: réduction des inégalités de santé dans l'Union européenne», ni les nombreuses propositions présentées dans d'autres avis élaborés par ses soins n'ont trouvé d'écho;

9. rappelle une nouvelle fois les demandes figurant dans les avis précités, en particulier les appels à déployer des efforts pour réduire les inégalités de santé dans, et entre, les États membres de l'Union européenne;

10. insiste sur la nécessité d'apporter des changements à la mise en œuvre de la stratégie, de manière à pleinement prendre en compte les intérêts et l'expertise des pouvoirs locaux et régionaux, et à garantir ainsi le succès de la stratégie actuelle comme de celle qui sera adoptée dans les années à venir;

11. note que les mesures de promotion de la santé et de prévention représentent le moyen le plus efficace de limiter les dépenses de santé, en constante augmentation, et qu'il convient de les mettre en valeur à chaque étape de la vie et d'encourager les citoyens à adopter des habitudes de vie saines. Il y a lieu d'agir avec détermination et d'appliquer la convention-cadre de l'Organisation mondiale de la santé pour la lutte anti-tabac;

12. est d'avis que les mesures de promotion de la santé au sens large devraient faire durablement partie de l'approche de l'UE concernant la thématique de la santé dans tous les domaines d'action;

13. appuie les initiatives visant à introduire de nouvelles technologies, telles que la carte électronique de santé, contenant un ensemble d'informations de base sur le patient, tout en protégeant les données personnelles sensibles, ou d'autres solutions facilitant l'accès aux informations sur les patients individuels à travers l'Europe;

14. discerne de nombreuses possibilités d'amélioration dans le fonctionnement de la stratégie, notamment en ce qui concerne les fonds européens, les mécanismes et structures de mise en œuvre, les indicateurs et objectifs de santé régionaux, et l'adaptation des systèmes de soins de santé aux nouveaux défis;

Évaluation du fonctionnement de la stratégie dans le contexte de la crise économique

15. approuve l'idée, exprimée dans la stratégie, que la santé est le plus précieux des biens, qu'une population en bonne santé constitue un préalable indispensable à la productivité et à la prospérité, et qu'il convient de ce fait de considérer les dépenses de santé comme un investissement, au lieu de les traiter uniquement comme un coût;

16. souligne que la santé ne doit pas être perçue comme un paramètre purement économique et qu'elle constitue avant tout un facteur fondamental pour la qualité de vie des citoyens;

17. fait valoir que les coupes budgétaires dictées aux différents États membres par la crise ne doivent pas s'accompagner d'une réduction des financements alloués aux politiques de santé et systèmes de soins mais que ceux-ci devraient plutôt faire l'objet d'une réflexion visant à assurer leur viabilité en facilitant leur adaptation aux défis de l'avenir, ainsi que les synergies qui peuvent résulter de la coopération entre public et privé;

18. considère que la crise économique sévissant actuellement ne peut autoriser les États membres à limiter leur action en faveur d'un mode de vie sain et leurs programmes de promotion de la santé;

19. estime que la crise économique qui touche l'ensemble des États membres ne doit pas détourner les autorités des priorités essentielles sous prétexte d'assainissement des dépenses (en matière de santé, par exemple). Au contraire, ils doivent veiller, dans la mesure du possible, à ce que l'état de santé de leur population continue à s'améliorer;

Utilisation des fonds européens pour financer des projets dans le domaine de la santé

20. insiste sur l'importance du soutien financier apporté par l'UE dans le cadre de son programme d'action en matière de santé, dont les objectifs sont une meilleure protection de la santé des citoyens, la promotion de la santé ainsi que la production et la diffusion d'informations et de connaissances sur les questions de santé, et note qu'il est nécessaire de réévaluer les critères de sélection et d'éligibilité des projets à un financement des fonds européens, dans le but d'agir entre autres sur les déterminants sociaux tout en associant directement les régions à ce travail de révision afin de tirer le meilleur parti possible de leur expérience concernant ce dossier;

21. estime indispensable que l'Union continue à engager des moyens financiers dans les fonds de cohésion et que leur efficacité soit notamment contrôlée à l'aide d'indicateurs sociaux de santé communs. La poursuite de la politique de cohésion à l'échelon européen rendra possible une mesure de l'incidence exercée sur le niveau de santé des citoyens de l'Europe;

22. relève qu'il s'impose d'associer directement les régions à la programmation des fonds européens, démarche qui permettrait d'y intégrer les priorités régionales et d'accroître sensiblement le pourcentage d'utilisation des enveloppes disponibles;

23. propose les mesures suivantes:

- simplifier les procédures pour l'obtention des fonds et réduire à 45 jours les délais pour les préfinancements,
- améliorer la transparence des appels d'offres en les traduisant dans toutes les langues et en les publiant sur un site Internet spécialement prévu à cet effet,
- faciliter l'utilisation conjointe de plusieurs fonds par une simplification des procédures et la mise en place de sources communes d'informations facilement accessibles,
- accroître l'enveloppe disponible pour des projets de coopération transfrontalière;

24. appelle à soutenir sur le long terme les projets visant à transformer les systèmes de santé existants afin de les adapter aux nouveaux défis, tels que la mobilité accrue des patients ou le vieillissement de la population ou l'augmentation des maladies chroniques, ainsi que des handicaps et de la dépendance;

25. souligne la nécessité d'élaborer des indicateurs permettant de mesurer l'impact des projets financés par les fonds européens, non seulement sur l'état de santé des populations mais également sur le développement économique des régions concernées;

Promotion de la santé et prévention

26. estime que les mesures de promotion de la santé et de prévention représentent un moyen efficace de garantir la santé de la population et de limiter les dépenses de soins de santé, qui sont en constante augmentation;

27. est convaincu qu'il convient de promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie, en vue de créer ainsi tout d'abord les

pré-requis et les conditions de l'indépendance économique, et par là d'assurer le bien-être physique, psychique et social du citoyen à chaque âge;

28. souscrit au soutien des mesures de promotion de la santé et de prévention à plusieurs niveaux, dans tous les domaines de la vie socio-économique;

29. estime qu'il est indispensable de promouvoir les initiatives incitant enfants et adultes à augmenter leur activité physique et à se mouvoir davantage;

30. appelle les autorités locales à soutenir, à promouvoir et à faire connaître les organisations qui rassemblent des personnes d'âges divers, dont l'activité est axée sur les interactions entre différentes générations, l'échange de connaissances et d'expériences;

31. souligne l'importance de soutenir l'éducation des enfants et des jeunes:

- à une alimentation saine (implantation de potagers près des jardins d'enfants et des écoles, apprentissage de la préparation de repas qui tiennent compte de la qualité);
- à la pratique d'une activité physique (courses à pied et à vélo, journées dédiées au sport, concours entre écoles, compétitions dans le cadre de la coopération transfrontalière, clubs sportifs à l'école, cercles scolaires d'excursions touristiques);
- à l'écologie et à la santé (leçons de sciences naturelles sur le terrain, programme de protection de l'environnement, classes vertes, sensibilisation des enfants à la pratique du vélo, du patin en ligne, de la natation);

32. appuie les initiatives prônant de nourrir les enfants suivant les principes d'une alimentation saine. Au sein des institutions qui leur fournissent des repas (écoles, jardins d'enfants, établissements s'occupant d'enfants issus de familles défavorisées ou à problèmes), il conviendrait de mettre l'accent sur le recours à des denrées non modifiées, produites de façon écologique et traitées d'une manière qui en préserve les éléments de valeur;

33. estime nécessaire d'intensifier les efforts de promotion de la santé auprès des adultes. Cette démarche devrait à la fois cibler l'exercice physique, par le soutien de clubs de sport, de pratiques sportives pour les plus de 50 ans, et l'organisation d'activités qui permettent de réduire la marginalisation au sein de la société, de nouer plus facilement des contacts et de prendre l'habitude d'occuper son temps de manière active et en groupe, sans que le niveau de condition physique n'entre en ligne de compte. En raison du vieillissement de la population et des mutations de la société, il n'est pas rare que des adultes se retrouvent exclus du groupe au sein duquel ils évoluaient auparavant (par exemple à la suite d'un licenciement, d'un divorce ou du décès de leur conjoint). La solitude et le manque de possibilités d'occuper leur temps de manière active au sein d'un groupe les portent à adopter un comportement néfaste et peuvent les conduire à la dépression, par un phénomène qualifié d'«évasion dans la maladie»;

34. pense qu'il pourrait s'avérer efficace d'instaurer, sur la base des données scientifiques existantes, un «bilan de santé» qui serait destiné aux adultes, par exemple à l'orée de la quarantaine, de la cinquantaine, de la soixantaine ou au-delà, et mettrait l'accent sur l'éducation à la santé: maintien d'une masse corporelle adéquate dans toutes les phases de l'existence, préservation d'un système circulatoire en bon état, contrôle de la vue, régime adapté, du point de vue des quantités comme de la qualité, au nombre d'années atteint et élimination des habitudes dommageables. Il convient en particulier de tenir compte ici, en relation avec les problèmes cardiovasculaires et l'infarctus du myocarde, de la situation spécifique, et différente, des femmes en matières de risques pour leur santé;

35. souligne que si l'on considère que dans la plupart des cas, l'action la plus efficace réside dans la prévention et la promotion d'un mode de vie sain, les pouvoirs locaux et régionaux sont précisément en mesure de jouer un rôle décisif dans ces initiatives, parce qu'ils sont au plus près de la population et en saisissent les besoins. Les contacts étroits qu'ils entretiennent avec les acteurs de terrain (établissements de santé, organisations syndicales, caisses de maladie, écoles menant des campagnes éducatives sur ce thème, responsables officiels, travailleurs et représentants du personnel, tant hommes que femmes, etc.) ont pour corollaire qu'il est indispensable de les prendre en considération dans la mise en œuvre de ces initiatives;

36. juge que c'est un enjeu d'une importance fondamentale que d'associer les collectivités locales et régionales à l'élaboration et à la mise en œuvre d'actions de prévention et d'information dans les prochaines années et de les doter des ressources nécessaires à leur concrétisation;

37. estime qu'il est tout aussi indispensable de les pourvoir des moyens qui leur permettent de créer des réseaux grâce auxquels elles puissent échanger leurs expériences dans ce domaine et se confronter à d'autres problématiques présentes dans les régions de l'UE;

L'harmonisation du niveau des soins de santé, facteur de la cohésion territoriale de l'Europe dans le cadre de la stratégie «Europe 2020»

38. estime que dans les zones rurales, dans celles où s'opère une transition industrielle et dans les régions qui souffrent de handicaps naturels ou démographiques graves et permanents telles que les régions les plus septentrionales à très faible densité de population et les régions insulaires, transfrontalières, de montagne et pauvres, il convient de déployer des efforts tout particuliers pour assurer à la population un accès égal aux prestations sanitaires et aux instruments qui favorisent la préservation d'un bon état de santé à tous les âges de la vie;

39. recommande une exploitation plus étendue des indicateurs déjà disponibles, afin d'améliorer la santé de tous, en particulier de ceux dont l'espérance de vie en bonne santé est inférieure à la moyenne et pour niveler les inégalités qui se manifestent d'une région à l'autre;

40. insiste sur l'importance que revêt une collecte systématique des données indispensables pour définir, analyser et suivre les indicateurs de santé des citoyens européens, afin de pouvoir en retirer des conclusions, des propositions et des recommandations à présenter pour étayer les mesures de prévention et de promotion de la santé, ainsi que celles visant à résoudre d'éventuels problèmes de santé; il faut pour cela définir un ensemble

minimal de données à partager et échanger au niveau européen, national, régional et local en vue de permettre l'élaboration de ces indicateurs;

41. a la conviction qu'il se révèle opérant d'élaborer, pour viser à les faire converger, des indicateurs d'emploi concernant le personnel médical et auxiliaire, en particulier dans le cas des pays qui ne s'appuient pas encore sur de tels instruments. Il est souhaitable que les pouvoirs régionaux soient associés à ces activités;

42. préconise de réaliser un suivi des indicateurs concernant l'emploi des personnels de santé et leurs mouvements migratoires, afin d'assurer un fonctionnement optimal des soins de santé dans toutes les régions de l'UE et de garantir que l'on dispose de données permettant d'envisager des compensations pour les régions qui investissent dans la formation sans obtenir un retour sur cet investissement;

43. exprime son soutien aux activités qui concourent à établir des normes pour les bonnes pratiques ou permettent à des régions comparables de partager ces expériences;

44. incite à mener des analyses qui prennent en considération l'impact économique des projets à l'échelle régionale et donnent la possibilité de déterminer le retour sur investissement de ceux qui concernent la santé, afin de procéder à une évaluation a posteriori des stratégies politiques qui ont été exécutées. Il faut préciser les outils qui permettent de procéder à cette analyse non seulement a posteriori, mais aussi a priori ou de manière préventive, comme par exemple l'évaluation de l'impact sur la santé (EIS);

45. invite à articuler les indicateurs et les objectifs en matière de santé avec la stratégie Europe 2020 pour ce qui est du développement intelligent et durable, qui favorise la lutte contre l'exclusion sociale;

46. incite la Commission à élaborer des indicateurs de santé appropriés et demande qu'ils tiennent pleinement compte des conditions régionales;

47. presse la Commission de continuer à soutenir les actions concernant des indicateurs régionaux, comme I2SARE, ainsi que de veiller à ce qu'une fois définis et leur pertinence démontrée, des structures capables de rassembler et d'analyser des données poursuivent les travaux liés à ces projets. Il conviendra par ailleurs que tous ces travaux bénéficient de la plus grande diffusion possible, pour permettre aux régions de partager leurs expériences et bonnes pratiques;

Le principe de «la santé dans toutes les politiques» à tous les niveaux de gouvernance

48. estime que pour concrétiser le principe de l'intégration des questions de santé dans tous les domaines d'action politique, il est nécessaire d'améliorer la coordination entre les différentes directions générales de la Commission et d'octroyer à celle de la santé et de la protection des consommateurs des instruments qui lui permettent de contrôler si elles s'y conforment toutes;

49. souligne que toutes les parties prenantes du processus décisionnel doivent voir dans le respect de ce principe une condition sine qua non pour toutes les activités qu'elles entreprennent, afin que cette aspiration puisse devenir une réalité;

50. met l'accent sur le caractère universel que revêt ce principe de la prise en compte des questions de santé dans l'ensemble des domaines d'action, ainsi que sur la nécessité qui s'impose à toutes les parties concernées au niveau infranational de s'engager résolument afin qu'il soit également concrétisé à leur échelon;

Les systèmes de prestations de soins de santé face aux nouveaux défis

51. recommande à la Commission européenne de présenter une analyse qui évalue le recours aux nouvelles technologies de l'information et de la communication pour les besoins des prestations de santé à dispenser dans le futur, en particulier dans la perspective d'une société vieillissante et de l'approche relative aux maladies chroniques; souligne qu'il est nécessaire de disposer de services de santé qui soient conçus du point de vue de leurs utilisateurs. Les structures de conseil spécialisées existantes et l'offre de prévention sanitaire sur place doivent être adaptées à la situation locale et, en particulier, mises en réseau avec l'offre d'aide aux personnes âgées. Les compétences des communes en matière de services de santé d'intérêt général pour les citoyens âgés doivent donc être renforcées;

52. exprime son soutien aux initiatives qui visent à introduire de nouvelles technologies, par exemple avec l'instauration de la carte de santé, laquelle permettrait d'accéder à l'historique clinique électronique ou à un ensemble d'informations de base concernant le patient, ou d'autres solutions grâce auxquelles dans les situations mettant en péril leur existence, il deviendrait possible ou plus aisé, s'agissant des plus vulnérables, des personnes âgées ou de celles qui souffrent de maladies psychiques ou sont faiblement formées, de bénéficier de prestations de soins de santé et, dans le cas de patients qui butent sur des problèmes de communication du fait de la barrière de la langue, de recevoir un traitement médical complet dans un pays autre que celui où ils sont assurés ou ont droit à des soins de santé via un système de santé national. Le système électronique, qui devrait être sûr, servirait à l'échange d'informations au sein du personnel de santé et faciliterait l'accès immédiat à l'historique clinique du patient, aux informations sur ses maladies chroniques et à la suite qu'il est recommandé de donner à son traitement, qui sont autant d'éléments d'une valeur inestimable dans une ère où les malades deviennent plus mobiles et ont acquis le droit de bénéficier de soins hors frontière;

53. souligne qu'il y a lieu d'accorder aux pouvoirs locaux et régionaux le soutien qui les mette en mesure de préserver la pérennité des systèmes de santé et de réagir avec efficacité aux problèmes avec lesquels se débattent actuellement les régions à faible densité de population ou dont le peuplement est fortement dispersé et celles qui accueillent une population fluctuante parce qu'elles sont des destinations touristiques;

54. met en évidence que dans ce domaine, il est nécessaire d'agir en coopération étroite avec les organisations internationales, en particulier l'Organisation mondiale de la santé;

55. insiste sur la nécessité d'assurer que tous les intervenants du système de soins de santé des États membres participent à l'élaboration des plans pour son développement et son fonctionnement, en recueillant l'avis des associations, des régions, des organes qui déterminent la politique de santé des pays de l'Union ou des instances qui définissent le cadre médical;

56. demande à être inclus dans les groupes de travail constitués expressément pour encourager les échanges de bonnes pratiques;

57. tient à signaler qu'il approuve le consensus qui s'est récemment dégagé au sein du Conseil concernant la proposition de directive relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers et sur les dispositions qui ont trait à l'État d'origine et à l'imputation des frais de traitement;

58. propose que le Parlement européen examine la possibilité de renoncer à demander l'introduction d'un «système de bons», c'est-à-dire l'obligation pour l'hôpital d'imputer directement les frais de traitement à l'institution étrangère d'assurance maladie, ainsi qu'une restriction des critères d'autorisation préalable fixés par le Conseil dans le cas d'une hospitalisation prévue dans un autre pays de l'UE;

Nécessité d'une intégration réelle des collectivités territoriales dans le mécanisme de mise en œuvre de la stratégie

59. revendique d'être convié directement et systématiquement à prendre part aux travaux du groupe sur la santé publique qui a été constitué de fonctionnaires de haut niveau;

60. demande que lorsque ce groupe sur la santé publique aborde des questions ressortissant aux domaines de compétence des régions ou des pouvoirs locaux dans les États membres, un représentant des collectivités territoriales soit invité à prendre part à la discussion;

61. réclame d'être associé aux travaux de certains groupes de travail thématiques établis au niveau européen;

62. relève, pour s'en féliciter, l'initiative de la direction générale Santé et protection des consommateurs de la Commission européenne visant à élaborer avec le Comité des régions des projets communs qui permettent d'associer les pouvoirs locaux et régionaux à l'exécution de la stratégie;

63. constate que la création de sa plate-forme technique pour la coopération en matière de santé devrait permettre aux pouvoirs locaux et régionaux de mieux s'approprier la stratégie européenne sur la santé et de faciliter sa mise en œuvre, à travers notamment l'échange de bonnes pratiques, et qu'elle constitue de ce fait un pas dans la bonne direction.

Bruxelles, le 2 décembre 2010.

*La présidente
du Comité des régions*
Mercedes BRESSO