

Avis du Comité européen des régions — Un vieillissement actif et en bonne santé

(2020/C 39/11)

Rapporteur: Birgitta SACRÉDEUS (SE/PPE), membre du conseil du comté de Dalécarlie

LE COMITÉ EUROPÉEN DES RÉGIONS

Priorités politiques

1. demande qu'un solide programme de santé publique, assorti d'une priorité budgétaire et constitué de mesures de promotion de la santé, de prévention des maladies et de réduction des inégalités en matière de santé, soit intégré aux programmes de recherche de l'Union pour l'après-2020, notamment dans le programme Horizon Europe;
2. exprime son soutien envers le partenariat européen d'innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé, et attend de la Commission qu'elle continue à soutenir cette initiative. Les innovations dans le domaine des technologies d'assistance constituent une incitation importante pour permettre aux personnes âgées de mener une vie active et saine; c'est pourquoi le Comité européen des régions (CdR) soutient la recherche et le développement dans ce domaine;
3. invite toutes les collectivités locales et régionales à se féliciter des possibilités qu'offrent les outils que sont la santé en ligne et la numérisation, et à intensifier leurs efforts visant à moderniser les services de santé et de soins destinés à tous les groupes d'âge, en utilisant l'innovation numérique pour réduire les inégalités en matière de santé et améliorer l'accès aux soins, notamment dans les zones à faible densité de population;
4. suggère que les collectivités locales et régionales prennent en compte, dans l'aménagement du territoire, la création d'environnements adaptés aux personnes âgées, la possibilité d'habiter un logement indépendant, les soins de proximité ainsi que l'accessibilité;
5. a la conviction que le vieillissement constitue une «opportunité cachée», et soutient les mesures contenues dans la stratégie européenne en faveur de l'économie des seniors, qui considère que l'allongement de la durée de vie crée un marché pour de nouveaux produits et services à prix abordables, favorisant le vieillissement actif et en bonne santé;
6. souligne qu'un facteur clé de la réussite du développement et de la mise en œuvre de solutions nouvelles, innovantes et durables, réside dans le fait que l'industrie européenne est un partenaire qui coopère étroitement avec les représentants locaux et régionaux;
7. estime que les défis posés par le changement démographique exigeront de mener des recherches et de disposer d'entreprises européennes actives pour inventer, élaborer et produire de nouveaux dispositifs novateurs en faveur d'une population vieillissante, qu'il s'agisse de produits de la vie quotidienne, d'infrastructures, de technologies ou de logiciels. Le CdR considère que cette nécessité offre à l'Union européenne la possibilité de se profiler comme l'un des chefs de file de l'économie des seniors, de créer des emplois locaux, de produire du bien-être et d'exporter vers des pays tiers des innovations qui constituent des percées;
8. fait valoir la coopération interinstitutionnelle développée avec le bureau européen de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), et encourage les élus locaux et régionaux à exploiter les possibilités qui leur sont offertes par le protocole d'accord conclu entre le CdR, l'OMS et les réseaux associés à l'OMS: «Des villes et des régions au service de la santé»;
9. souligne que l'un des principaux objectifs de la politique de santé de l'Union est d'augmenter le nombre d'années de vie en bonne santé, ce qui permettrait non seulement d'améliorer la situation individuelle des personnes, mais aussi de réduire les dépenses de santé publique et d'augmenter les possibilités de chacun de continuer à travailler plus longtemps;
10. partage l'avis de l'OMS ⁽¹⁾ selon lequel le vieillissement actif et en bonne santé dépend 1) des systèmes sanitaires et sociaux, 2) de facteurs comportementaux, 3) de facteurs personnels, 4) de l'environnement physique, 5) de l'environnement social et 6) de facteurs économiques, et souligne que l'intervention politique dans tous ces domaines peut contribuer efficacement au développement du marché européen de l'économie des seniors;

(1) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67758/WHO_NMH_NPH_02.8_fre.pdf?sequence=1

11. souligne en outre que les partenaires sociaux jouent un rôle important pour garantir un vieillissement actif et en bonne santé, et se réfère à cet égard à l'accord-cadre relatif au vieillissement actif et à une approche intergénérationnelle, signé par les partenaires sociaux européens en 2017, lequel prévoit de mettre en œuvre des mesures visant à faciliter le travail actif et continu pour les travailleurs âgés sur le marché du travail jusqu'à l'âge de la retraite, qui contribue à un vieillissement actif et en bonne santé;

Données statistiques

12. note qu'au 1^{er} janvier 2017, l'Union européenne des 28 comptait environ 511,5 millions d'habitants. Les jeunes (de 0 à 14 ans) représentaient 15,6 % de la population de l'Union européenne des 28, tandis que les personnes considérées comme étant en âge de travailler (de 15 à 64 ans) constituaient 64,9 % de la population. La proportion de personnes âgées (65 ans ou plus) était de 19,4 % (soit une augmentation de 2,4 % en 10 ans);

Le partenariat européen d'innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé, et la communication sur la transformation numérique de la santé

13. note que la Commission a réexaminé sa stratégie en faveur d'un marché unique numérique lors d'un examen à mi-parcours en mai 2017 et a présenté, en avril 2018, une communication ⁽²⁾ sur la transformation numérique de la santé et des soins dans le marché unique numérique ⁽³⁾. Cette communication a mis en évidence trois domaines prioritaires pour la transformation numérique des soins de santé:
 - un accès sécurisé aux données sanitaires et la possibilité d'échanger ces données par-delà les frontières nationales,
 - l'amélioration de la qualité des données dans le but de faire progresser la recherche, la prévention des maladies et la personnalisation des soins de santé,
 - des outils numériques favorisant la participation des citoyens et des solutions de soins centrés sur la personne;
14. attire l'attention sur le fait que le partenariat a contribué à l'introduction à grande échelle de solutions de santé et de soins numériques transfrontaliers;

Pertinence et/ou importance locale et régionale pour le CdR

15. note que dans 20 des 28 États membres, les collectivités régionales sont responsables, du moins en partie, des systèmes de santé et de soins (et souvent des régimes sociaux). Ce sont leurs budgets qui doivent assumer la responsabilité pour les maladies chroniques, ainsi que les frais en augmentation des soins de longue durée;
16. observe que, dans le même temps, les collectivités locales et régionales définissent, fournissent et gèrent toute une série de services qui sont susceptibles d'influencer la manière dont la population vieillit dans la société, et d'avoir un effet positif sur celle-ci. La prévention intelligente dans le domaine de la santé et des soins, la promotion de modes de vie sains, les mesures de sensibilisation et les campagnes d'information ciblées peuvent aider les collectivités locales et régionales à toucher tous les membres de leur population afin de les aider à vivre et à prolonger leur vie en bonne santé. En outre, ces autorités peuvent développer une coopération innovante au-delà des limites de leurs circonscriptions, afin de soutenir davantage les solutions qui accordent une place centrale aux besoins des personnes, grâce à des systèmes de soins intégrés;
17. indique que les collectivités locales et régionales jouent un rôle déterminant dans la conception et le déploiement des innovations qui facilitent la vie des citoyens les plus âgés. En investissant dans le secteur de l'économie des seniors, en soutenant des solutions innovantes d'aide à domicile et en encourageant la diffusion de soins auto-administrés et de soins de santé numériques, les collectivités locales et régionales de l'Union peuvent donc transformer ce que l'on considère comme un «tsunami démographique» en une véritable occasion d'améliorer leurs services publics, tout en favorisant également de nouvelles perspectives d'emploi;

La stabilité fiscale et les dépenses liées au vieillissement de la population

18. rappelle les conclusions du Conseil «Ecofin» ⁽⁴⁾ qui invite les États membres à mettre en œuvre les recommandations du semestre européen concernant la viabilité des finances publiques ainsi que la stratégie globale en trois volets qui vise à s'attaquer aux conséquences économiques et budgétaires du vieillissement en réduisant la dette publique, en augmentant les taux d'emploi et la productivité et en réformant le régime des retraites, des soins de santé et des soins de longue durée;

Les soins de longue durée et le personnel médico-social

19. attire l'attention sur un rapport ⁽⁵⁾ inquiétant au sujet des soins de longue durée, rédigé à la demande de la DG Emploi, affaires sociales et inclusion en 2018, et sur ses résultats: 1) les soins à domicile et de proximité sont toujours insuffisamment développés et difficilement accessibles, 2) les soins informels sont en augmentation, en raison de l'absence d'alternatives abordables, ce qui pèse négativement sur les femmes et leur participation au marché du travail, 3) il y a un manque criant de personnel qualifié dans le secteur des soins de longue durée et 4) les services sociaux, de santé et de soins sont fragmentés, ce qui joue sur leur durabilité à long terme;

⁽²⁾ <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/communication-enabling-digital-transformation-health-and-care-digital-single-market-empowering>

⁽³⁾ Le CdR a répondu à cette communication par un avis sur la numérisation des soins de santé.

⁽⁴⁾ <https://www.consilium.europa.eu/fr/press/press-releases/2018/05/25/public-finances-conclusions-on-age-related-spending/>

⁽⁵⁾ <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=fr&pubId=8128&furtherPubs=yes>

20. est conscient du fait que des carences en matière d'assistance sociale et de coopération avec les soins de santé primaires peuvent conduire à une utilisation inappropriée des services de soins de santé: par exemple le recours à des transports en ambulance, à des visites d'urgence dans les hôpitaux, à des hospitalisations d'une durée hors de proportion lorsqu'il s'agit de personnes âgées, qui peut être dû à un manque de coordination et de cohérence entre le secteur hospitalier et celui des soins de santé;
21. demande un nouveau débat sur l'intégration de l'aide sociale et des soins de santé afin de garantir que les patients puissent sortir en temps utile et que les échanges d'informations ne soient pas entravés par des limites de responsabilité, et que l'on puisse offrir des solutions de soins coordonnées et intégrées. Le CdR préconise, dans ce contexte, d'améliorer l'articulation entre le secteur hospitalier et celui des soins de santé afin de garantir un traitement et une prise en charge cohérents, assurant que les échanges d'informations ne soient pas entravés par des limitations de responsabilité, et d'aboutir à des solutions de soins intégrées dans l'intérêt des patients;
22. souligne que l'augmentation du nombre de personnes âgées nécessitant des soins dans toute l'Europe provoque une pénurie de travailleurs qualifiés dans le secteur des services sociaux et des soins de santé et à la personne. Il s'impose, par conséquent, de procéder à de nouveaux recrutements dans ce domaine du social et de la santé, notamment pour éviter que la charge d'assurer ces soins ne retombe sur les proches. Le CdR souligne également que les femmes, qui assument souvent ces prestations de garde, supportent ainsi une charge d'une lourdeur démesurée, et il réclame qu'un soutien accru soit accordé à ces services informels à la personne;

La numérisation offre des opportunités sans précédent en matière de santé, de soins et de prise en charge

23. rappelle les résultats de la consultation ⁽⁶⁾ menée par l'Union européenne, qui souligne qu'à l'heure actuelle, la plupart des européens n'ont pas encore accès à des soins de santé numériques, et rappelle la recommandation figurant dans l'avis du CdR sur la numérisation dans le secteur de la santé et des soins, qui préconise que la Commission devrait promouvoir la nécessaire convergence entre les plans, les stratégies et le financement numériques à l'échelon européen, national et régional afin d'achever le déploiement à grande échelle des soins numériques intégrés et centrés sur la personne;
24. explique que les services de santé en ligne, la numérisation et l'échange électronique de données entre les patients et leurs aidants et prestataires de soins facilitent la prise en charge centrée sur le patient et la transition entre la prise en charge des soins en institution et les soins au sein de la collectivité, tout en offrant à l'intéressé des possibilités accrues de faire des choix éclairés et de prendre ses propres décisions en matière de prise en charge;
25. propose que les évolutions rapides dans le domaine de la numérisation, y compris l'intelligence artificielle, fassent l'objet d'une attention accrue afin de permettre l'émergence de solutions innovantes permettant aux individus et aux patients d'être mieux informés, de renforcer la capacité du personnel à mettre en place des mesures de prévention, et de favoriser le développement des prestataires de soins de santé et l'économie de ce secteur;
26. reconnaît la dimension importante du marché européen des robots ménagers et d'autres dispositifs qui aident les personnes âgées, et rappelle les recommandations contenues dans le rapport de 2018 sur l'économie des seniors ⁽⁷⁾, selon lesquelles le marché de la robotique devrait être développé afin de soulager les aidants et d'aider les personnes âgées et les populations les plus fragiles;

Accessibilité

27. se félicite de l'adoption par les colégislateurs de la directive européenne relative aux exigences en matière d'accessibilité applicables aux produits et services ⁽⁸⁾;
28. prend acte des améliorations apportées par la loi en ce qui concerne l'accès aux technologies de l'information et de la communication (TIC), aux terminaux de paiement, aux livres électroniques et aux liseuses, aux sites internet et aux applications mobiles de commerce en ligne, ainsi qu'aux distributeurs automatiques de titres de transport;

Les soins aux personnes âgées

29. est préoccupé par la pénurie de médecins et d'infirmiers dans les services de gériatrie en Europe, et invite les États membres et leurs régions, ainsi que les organisations professionnelles de médecins et d'infirmiers, à proposer des moyens de rendre la profession plus attrayante, ainsi qu'à envisager des modules de formation et de recyclage et des systèmes de compensations de nature à attirer ces catégories de personnes afin que les médecins soient plus nombreux à choisir la spécialité de la gériatrie, et moins nombreux à l'abandonner, tout en réfléchissant à la possibilité de recruter du personnel retraité;
30. est convaincu de la valeur de l'apprentissage mutuel et préconise d'encourager la mobilité pour les professionnels de la santé, notamment pour les médecins gériatres, dans l'esprit du programme Erasmus+;
31. partage les préoccupations exprimées par la Société de médecine gériatrique de l'Union européenne en ce qui concerne les exigences relatives à l'expertise des médecins travaillant dans les maisons de soins, et estime qu'une formation spécialisée peut être utile à la fois pour le personnel de santé et pour assurer le meilleur traitement possible des résidents, bien que chaque État membre soit libre de faire ses propres choix politiques;

⁽⁶⁾ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/2018_consultation_dsm_en.pdf

⁽⁷⁾ <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/silver-economy-study-how-stimulate-economy-hundreds-millions-euros-year>

⁽⁸⁾ <http://www.europarl.europa.eu/legislative-train/theme-deeper-and-fairer-internal-market-with-a-strengthened-industrial-base-labour/file-jd-european-accessibility-act>

Mise en relation des informations

32. reconnaît que les politiques de vieillissement actif constituent un défi social qui requièrent un large éventail de connaissances et de méthodes, allant de la médecine et de la psychologie à la technologie, à l'urbanisme et à l'économie, en passant par la sociologie et la gérontologie sociale;
33. note que de nombreuses villes et régions élaborent une politique de vieillissement actif, ce qui offre la possibilité d'échanger des idées. Le CdR invite les municipalités et régions qui ne participent pas encore à la coopération et aux partenariats transnationaux à examiner les avantages de l'apprentissage mutuel et à explorer les possibilités qu'offrent de nombreuses initiatives européennes, notamment le partenariat européen d'innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé, Interreg, URBACT⁽⁹⁾ et bien d'autres encore;
34. partage les préoccupations de l'opinion publique quant à l'indisponibilité de certains médicaments sur le marché et demande à la Commission d'étudier les raisons pour lesquelles les difficultés d'accès aux vaccins et aux médicaments augmentent dans l'ensemble de l'Union. Le CdR souligne que les patients plus âgés utilisent généralement davantage de produits pharmaceutiques et que leur santé risque d'être gravement compromise s'ils ne peuvent pas recevoir leurs médicaments prescrits en temps utile;
35. rappelle que l'accès à des médicaments essentiels sûrs, efficaces, de qualité et abordables constitue une priorité pour les européens et relève d'un engagement fondamental de l'Union dans le cadre des objectifs de développement durable (ODD) des Nations unies et du socle européen des droits sociaux. Le CdR demeure convaincu que l'industrie pharmaceutique européenne est en mesure de fournir ces produits et de renforcer son rôle de chef de file en matière d'innovation et dans l'industrie mondiale;
36. recommande la lecture du guide international de l'OMS des villes adaptées aux personnes âgées⁽¹⁰⁾, et notamment l'outil que celui-ci propose aux responsables politiques et aux planificateurs locaux, intitulé «Créer des environnements favorables aux aînés en Europe»⁽¹¹⁾. Le CdR est convaincu que des environnements matériels sécurisés et accessibles aux personnes handicapées peuvent profiter à l'ensemble de la population et invite les collectivités locales et régionales à promouvoir la construction de logements accessibles aux personnes handicapées, à moderniser les infrastructures existantes et à supprimer les obstacles à la mobilité, ainsi qu'à l'accès aux transports publics ou aux infrastructures;
37. réitère les recommandations formulées dans son avis sur le thème «La santé dans les villes» et invite par conséquent les communautés locales à «développer des politiques propres à garantir un vieillissement en bonne santé, actif et dans de bonnes conditions en ce qui concerne le bien-être tant physique que mental, social et relationnel, et en encourageant également la participation des personnes concernées aux activités récréatives de la ville et aux programmes intergénérationnels, notamment pour lutter contre la solitude et l'isolement»;
38. renvoie à son avis sur les systèmes de santé et à sa recommandation selon laquelle «les États membres de l'Union européenne doivent renforcer leurs systèmes de soins de santé primaires afin de répondre aux besoins d'une population vieillissante, créer de meilleurs filières de soins et rationaliser davantage le recours aux hospitalisations»;
39. est convaincu que le vieillissement actif et en bonne santé repose sur des fondements mis en place à un stade précoce de la vie et recommande dès lors, conformément à son avis sur les mesures incitatives locales et régionales visant à promouvoir des régimes alimentaires sains et durables, «d'encourager des habitudes alimentaires saines et d'orienter par ailleurs la nouvelle génération vers les produits frais et locaux, non transformés, de saison et d'origine végétale, au bénéfice de choix alimentaires plus durables»;
40. invite à mieux collecter et diffuser les résultats des projets européens axés sur le vieillissement actif et en bonne santé et sur la promotion d'une assistance intégrée qui sont financés dans le cadre de divers programmes de l'Union européenne;
41. constate que l'activité physique est toujours considérée comme une activité destinée aux enfants et aux jeunes, mais non aux adultes (dont 28 % ne pratiquent aucune activité sportive⁽¹²⁾). Le CdR rappelle que l'activité physique est un élément clé du vieillissement en bonne santé et invite les collectivités locales et régionales à coopérer avec des acteurs locaux (installations sportives, ONG, associations de personnes âgées, etc.) afin d'améliorer l'accès aux espaces sportifs, aux gymnases ou aux activités physiques, et de développer les réseaux de voies piétonnes et de pistes cyclables;
42. trouve encourageant de constater que la recherche⁽¹³⁾ confirme qu'il est nécessaire à tout âge de prévenir les maladies qui augmentent les handicaps. Le CdR invite donc les responsables des décisions à augmenter les dépenses (qui se situent actuellement en moyenne à 3 %) relevant des budgets de santé consacrés à la prévention;

⁽⁹⁾ <https://urbact.eu/>

⁽¹⁰⁾ https://www.who.int/ageing/publications/Guide_mondial_des_villes_amies_des_aines.pdf?ua=1

⁽¹¹⁾ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/333702/AFEE-tool.pdf?ua=1

⁽¹²⁾ <https://www.euronews.com/2019/03/28/over-a-quarter-of-europeans-do-not-exercise-at-all-eurostat>

⁽¹³⁾ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1878764916300699>

L'avenir du partenariat européen d'innovation au service d'un vieillissement actif et en bonne santé

43. estime qu'après 2020, ce partenariat doit être solidement ancré dans les priorités politiques de l'Union et entretenir des liens étroits avec le marché unique numérique, le socle européen des droits sociaux et les objectifs de développement durable dans le domaine de la santé. Le CdR propose donc de nouer des contacts en vue de coopérer, après les élections de 2019, avec le nouveau commissaire européen qui sera le plus concerné par le domaine politique «vieillissement actif et en bonne santé», afin d'entreprendre un nouveau partenariat innovant;
44. est convaincu que le futur partenariat devra également être davantage lié à la directive sur les soins de santé transfrontaliers, ainsi qu'à sa politique et à sa pratique les plus récentes, telles que la prescription électronique et l'interopérabilité des dossiers médicaux électroniques;
45. espère que ce futur partenariat examinera les possibilités d'accéder aux marchés publics interrégionaux, identifiera les obstacles et permettra une mise en service et une diffusion plus rapides des solutions innovantes de santé en ligne;
46. fait valoir qu'un des défis les plus importants que l'Europe devra relever pour assurer un vieillissement actif et en bonne santé consistera à mettre en œuvre des démarches transfrontalières novatrices et à les faire passer à la vitesse supérieure. Le CdR soutient par conséquent l'initiative «I2M — De l'innovation au marché», qui, dans le cadre du partenariat européen d'innovation (PEI) pour un vieillissement actif et en bonne santé, vise à améliorer la concordance entre le volet de l'offre (entreprises, jeunes pousses et chercheurs) et celui de la demande (prestataires de soins de santé, décideurs et assureurs). Il est persuadé qu'un dialogue entre ces deux aspects est susceptible d'accroître le recours aux innovateurs numériques et de renforcer le monde de l'entreprise et la communauté scientifique, pour le plus grand profit de l'utilisateur final.

Bruxelles, le 8 octobre 2019.

Le président
du Comité européen des régions
Karl-Heinz LAMBERTZ
