

# Réduction des inégalités de santé dans l'Union européenne

2010/2089(INI) - 20/10/2009 - Document de base non législatif

**OBJECTIF** : proposer les contours d'une stratégie destinée à lutter contre les inégalités dans le domaine de la santé dans l'Union européenne.

**CONTEXTE** : si le niveau de santé moyen dans l'UE a continué de s'améliorer au cours des dernières décennies, les variations entre personnes de régions différentes de l'UE et entre les couches les plus favorisées et les moins favorisées de la population restent considérables. L'écart entre États membres se situe dans une fourchette de 1 à 5 pour la mortalité des nourrissons de moins d'un an, tandis qu'il atteint respectivement 14 et 8 ans pour ce qui concerne l'espérance de vie à la naissance des hommes et des femmes. Il existe également des disparités importantes sur le plan de la santé entre régions, zones rurales et urbaines et quartiers.

Partout dans l'UE, les personnes qui ont un niveau d'éducation, un poste ou un revenu peu élevé ont tendance à mourir plus jeunes et à présenter une prévalence accrue de la plupart des types de problèmes de santé. La différence d'espérance de vie à la naissance entre la catégorie socioéconomique la plus basse et la plus élevée atteint 10 ans pour les hommes et 6 ans pour les femmes. Les femmes vivent en outre généralement plus longtemps que les hommes, mais peuvent souffrir d'une santé médiocre durant une partie plus longue de leur existence.

Les groupes vulnérables et victimes d'exclusion sociale tels que les migrants, les personnes appartenant à une minorité ethnique, les handicapés ou les sans-abri ont un état de santé moyen particulièrement médiocre.

Les inégalités de santé sont dues principalement aux disparités existant entre les différents groupes de la population pour un **large éventail de facteurs** ayant une influence sur la santé. Ces facteurs comprennent: les conditions de vie; les comportements liés à la santé; l'éducation, l'activité et le revenu; les soins de santé, les services de prévention des maladies et de promotion de la santé, ainsi que les politiques publiques agissant sur la quantité, la qualité et la répartition de ces facteurs. La combinaison de la pauvreté et d'autres facteurs de vulnérabilité (tels l'enfance ou la vieillesse, le handicap ou l'appartenance à une minorité) accroît encore les risques pour la santé.

Sachant que ces inégalités ne sont pas le simple fruit du hasard, les institutions européennes et nationales ont décidé de réagir à leur niveau pour réduire l'écart de santé les individus au moyen de politiques publiques. Dans son [Livre blanc](#) définissant une stratégie pour l'UE dans le domaine de la santé, publié en 2007, la Commission a manifesté son intention de poursuivre l'action visant à réduire les inégalités en matière de santé. Elle a confirmé cet engagement dans sa communication de 2008 sur un [Agenda social renouvelé](#). Pour sa part, le [Conseil européen de juin 2008](#) a souligné qu'il était essentiel de combler l'écart existant entre les États membres et à l'intérieur de ceux-ci sur le plan de la santé et de l'espérance de vie.

Bien que la politique de santé incombe principalement aux États membres, la Commission estime qu'elle peut apporter sa pierre à l'édifice en proposant un cadre d'action destiné à lutter contre les facteurs qui sont à l'origine ou en partie responsables des inégalités de santé parmi la population de l'UE.

**CONTENU** : la communication propose une série de mesures spécifiquement européennes pour réduire les inégalités dans le domaine de la santé. Elles se concentrent sur les grands domaines d'action suivants :

**Répartition équitable de la santé dans un contexte de progrès social et économique général :** globalement, plus on dispose de ressources économiques, plus on est en mesure de maintenir et d'améliorer le niveau de sa santé. L'important est donc de créer un modèle de développement économique et social qui génère davantage de croissance économique ainsi que davantage de solidarité, de cohésion et de santé. Les Fonds structurels de l'UE ont un rôle essentiel à jouer à cet égard.

L'indicateur des «années de vie en bonne santé» sert actuellement d'étalon des progrès réalisés dans le domaine de la santé dans le contexte de la mise en œuvre de l'agenda de Lisbonne. On pourrait se pencher sur la question de savoir si une surveillance rigoureuse des indicateurs des inégalités de santé constituerait un moyen utile d'assurer le suivi de la réalisation de la dimension sociale de cet agenda.

**Amélioration des données et connaissances disponibles et des mécanismes de mesure, de suivi, d'évaluation et de notification :** même s'il existe des données solides dans un certain nombre de domaines, il est nécessaire de disposer d'informations plus détaillées sur l'effet et l'importance des différents déterminants de la santé pour pouvoir mener une action efficace à l'égard de groupes de la population et de déterminants précis. L'absence de données européennes régulières et comparables entrave l'évaluation de la situation actuelle, le réexamen des priorités stratégiques, l'établissement de comparaisons, le recensement des pratiques exemplaires et la réaffectation des ressources en fonction des besoins prioritaires.

**Actions au niveau de l'UE:** il est proposé de :

- soutenir la mise au point et la collecte de données et d'indicateurs des inégalités de santé en fonction de l'âge, du sexe, de la situation socioéconomique et de la localisation géographique ;
- élaborer des méthodes de contrôle des inégalités de santé dans le contexte du programme de santé, en concertation avec les États membres désireux de participer à ce processus ;
- orienter la recherche européenne de manière à combler les lacunes dans le domaine des connaissances sur les inégalités de santé ;
- accorder une place importante à la recherche et à la diffusion des pratiques exemplaires utiles aux agences de l'UE dans le contexte de la lutte contre les inégalités de santé.

**Associer tous les acteurs sociaux à l'effort :** outre les pouvoirs publics nationaux, les autorités régionales de nombreux États ont des compétences importantes en matière de santé publique. Elles doivent donc être activement associées aux actions menées dans ces domaines.

**Actions au niveau de l'UE:** il est proposé :

- concevoir des moyens de faire participer activement les parties concernées à l'échelon européen, dans le but d'encourager l'adoption et la diffusion de pratiques exemplaires ;
- faire des inégalités de santé l'une des priorités dans le contexte des mécanismes permanents de coopération dans le domaine de la santé entre les régions européennes et la Commission ;
- mettre au point des actions et des outils concernant la formation professionnelle en matière de lutte contre les inégalités de santé, au moyen du programme de santé, du FSE et d'autres mécanismes ;
- stimuler la réflexion sur la définition d'objectifs au sein du comité de la protection sociale au moyen de documents de consultation.

**Répondre aux besoins des groupes vulnérables :** la lutte contre les inégalités de santé doit reposer sur des politiques comprenant des actions orientées spécifiquement les groupes vulnérables. Une attention particulière doit être accordée aux groupes défavorisés de migrants et de personnes appartenant à des minorités ethniques, des personnes handicapées, des personnes âgées ou des enfants vivant dans la pauvreté.

**Actions au niveau de l'UE:** il est proposé de :

- prendre, en collaboration avec les États membres, des initiatives de sensibilisation et d'encouragement d'actions visant à améliorer l'accessibilité et l'adéquation des services de santé, la promotion de la santé et les soins préventifs à l'intention des groupes vulnérables, au moyen d'activités de recensement et d'échange de pratiques exemplaires cofinancées par le programme de santé et d'autres programmes ;
- veiller à ce que l'objectif de réduction des inégalités de santé soit pleinement pris en compte dans le cadre des initiatives futures consacrées à la promotion du «vieillissement en bonne santé» ;
- établir un rapport sur l'utilisation des instruments et politiques communautaires en faveur de l'intégration des Roms dès 2010 ;
- examiner comment l'Agence des droits fondamentaux pourrait, dans les limites de sa mission, collecter des informations sur l'ampleur de l'exposition des groupes vulnérables aux inégalités de santé dans l'UE ;
- mener des actions dans le domaine des inégalités de santé dans le contexte de l'Année européenne de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (2010).

**Améliorer l'efficacité des politiques de l'UE** : dans l'UE, plus de la moitié des États membres ne font pas de la réduction des inégalités de santé une priorité politique. Il incombe donc à l'UE d'améliorer la coordination des politiques et de promouvoir l'échange de pratiques exemplaires afin d'améliorer globalement l'approche de la santé dans tous les États membres.

#### **Actions au niveau de l'UE:**

- maintenir le soutien apporté aux instruments existants de coordination des politiques et d'échange de pratiques exemplaires en matière d'inégalités de santé entre les États membres, comme le groupe d'experts UE sur les déterminants sociaux de la santé et les inégalités de santé ;
- réexaminer les moyens d'aider les États membres à faire un meilleur usage de la politique de cohésion et des Fonds structurels de l'UE pour soutenir des actions concernant les facteurs qui contribuent aux inégalités de santé ;
- encourager les États membres à exploiter davantage les possibilités d'aider les groupes vulnérables et les zones rurales où les besoins sont énormes, que leur offrent la politique de développement rural et la politique des marchés de la PAC (distribution de lait et de fruits dans les établissements scolaires et d'aliments aux personnes les plus démunies) ;
- maintenir un dialogue stratégique avec les États membres et avec les acteurs sur la question de l'équité et sur d'autres valeurs fondamentales pour la santé ;
- fournir un financement au titre du programme PROGRESS, y compris en faveur d'évaluations par les pairs, et publier un appel à propositions en 2010, dans le but d'aider les États membres à élaborer des stratégies adaptées ;
- organiser un forum «Restructurations et santé» afin d'examiner les mesures susceptibles de réduire les inégalités de santé ;
- adopter une initiative de la Commission sur le rôle de l'UE en matière de santé à l'échelle mondiale.

**Prochaines étapes** : un premier rapport sur l'évolution de la situation sera rédigé en 2012.