Réduction des inégalités de santé dans l’Union européenne

2010/2089(INI) - 25/01/2011

La commission de l’environnement, de la santé publique et de la sécurité alimentaire a adopté le rapport d’ initiative d’Edite ESTRELA (S&D, PT) sur la réduction des inégalités de santé dans l'Union européenne.

Les députés rappellent en premier lieu que 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 inégalités de santé seraient principalement dues à des facteurs économiques, environnementaux et de modes de vie mais aussi à des difficultés d'accès aux soins de santé. Elles auraient par ailleurs des implications économiques significatives pour l'Union européenne et pour les États membres, puisque les pertes dues aux inégalités en matière de santé ont été évaluées à 1,4% environ du PIB des États membres.

Se félicitant de la communication de la Commission intitulée "Solidarité en matière de santé: réduction des inégalités de santé dans l'Union européenne", les députés rappellent que ses principales recommandations clés sont les suivantes :

1. faire de la répartition plus équitable de la santé l'un des objectifs globaux en matière de développement socio-économique;
2. améliorer les données et les connaissances disponibles (y compris les mécanismes de mesure, de suivi, d'évaluation et de notification);
3. associer tous les acteurs sociaux à l'effort visant à réduire les inégalités de santé;
4. répondre aux besoins des groupes vulnérables;
5. améliorer la contribution que peuvent apporter les politiques de l'UE pour réduire les inégalités de santé.

Se ralliant à l’ensemble de ces recommandations, les députés insistent tout particulièrement sur les points suivants :

Faire de la lutte contre les inégalités dans le domaine de la santé, une priorité : les députés préconisent que cette question devienne **une priorité politique** dans tous les États membres. Á ce titre, il convient de tenir compte des déterminants sociaux de la santé et des facteurs de risque liés au mode de vie comme l’alcool, la drogue et l’alimentation, en mettant en œuvre des actions dans des domaines tels que la politique des consommateurs, l'emploi, le logement, la politique sociale, l’environnement, l'agriculture et l'alimentation, l’éducation, les conditions de vie et de travail et la recherche, **conformément au principe "de la santé dans toutes les politiques"**. Une stratégie globale doit donc être mise en œuvre, touchant également le personnel de santé européen, comprenant des politiques coordonnées pour la gestion des ressources, l'éducation et la formation, des normes minimales de qualité et de sécurité, etc. Il faut également que les États membres investissent dans les infrastructures de services sociaux, éducatifs, environnementaux et sanitaires et coordonnent leurs actions en assurant la capacité et la durabilité des infrastructures et du personnel de santé. Une "approche locale des soins" accessible à tous doit également être favorisée pour permettre aux patients d’être mieux soutenus dans leur environnement local et social de base.

Améliorer l’accès aux soins de santé pour tous : les députés insistent parallèlement pour améliorer **l'accès universel** aux systèmes de santé et pour que ces soins soient abordables. Ceci est particulièrement vrai pour les personnes les plus vulnérables. Une réflexion d’ensemble devrait ainsi être menée sur la viabilité des financements publics en matière de soins apportés aux populations migrantes en situation

irrégulière, en définissant une offre de soins de base. De la même manière, les députés estiment qu'il faut rapidement trouver des solutions pour lutter contre les discriminations basées sur l'origine ethnique, en particulier dans certains États membres où la directive 2000/43/CE du Conseil, qui interdit ce type de discrimination, n'est pas mise en œuvre et où les femmes d'origine ethnique minoritaire n'ont pas accès aux services de santé. Le Conseil et les États membres sont également appelés à mettre en place de nouvelles mesures permettant d'optimiser l'efficacité des dépenses publiques accordées aux soins de santé, notamment **en investissant dans les soins de santé préventifs** et en offrant à tous **un accès équitable à des soins courants** de santé de haute qualité, sans discrimination. Le recours aux fonds européens existants est vivement recommandé dans ce contexte.

L'égalité d'accès aux soins de santé doit également être garantie **pour les personnes âgées** qui doivent pouvoir choisir leurs traitements. L'accès aux meilleures techniques doit également être garanti pour tous, notamment l'accès aux technologies de pointe (comme la télémédecine notamment). Les députés invitent en outre les États membres à résoudre les problèmes d'inégalités en matière d'accès aux soins ayant des effets sur la vie quotidienne des citoyens, par exemple en dentisterie ou en ophtalmologie. L'accès aux soins de santé psychique devrait également être garanti.

En ce qui concerne la question de **l'accès aux médicaments**, les députés rappellent l'impérieuse nécessité de faciliter l'accès aux médicaments pour le traitement de troubles mentaux comme la maladie d'Alzheimer qui ne sont pas remboursés dans certains États membres. Ces derniers devraient également **adapter leurs modes de tarification** et de rémunération des professionnels de santé afin de garantir l'accès aux soins pour tous les patients (ils suggèrent en particulier l'étude de modèles réalistes de remboursement et de tarification différenciée des produits pharmaceutiques afin de réduire leur coût).

Améliorer l'accès aux soins génésiques pour les femmes : parallèlement à la question de l'accès égal aux soins, les députés reviennent sur celle de l'accès aux soins génésiques et estiment que l'on devrait garantir aux femmes un accès aisé aux moyens de contraception ainsi que **le droit à un avortement sûr**. Les députés demandent notamment à l'UE et aux États membres de renforcer les mesures de prévention et d'interdiction des pratiques de stérilisation forcée des femmes ainsi que des mutilations génitales féminines, en poursuivant les auteurs en justice. De même, l'accès aux **technologies de procréation assistée doit être garanti pour toutes les femmes** quelle que soit leur situation matrimoniale, leur âge, leur orientation sexuelle, ainsi que leur origine ethnique ou culturelle. Toutes les femmes enceintes et tous les enfants devraient en outre, indépendamment de leur statut, avoir droit à la protection sociale sans discrimination.

Renforcer les mesures de prévention : les députés insistent sur l'importance dévolue à l'amélioration de l'accès à la prévention des maladies, à la promotion de la santé, à des services de soins de santé de base et spécialisés et à la réduction des inégalités entre les différents groupes sociaux et les classes d'âge. Ils soulignent que l'on pourrait atteindre ces objectifs **en optimisant les dépenses publiques consacrées aux soins de santé préventifs et curatifs**, ainsi que par des programmes ciblés sur les catégories les plus vulnérables. Toute une série de mesures de prévention devrait ainsi être prises au niveau des États membres pour réduire les risques sur la santé.

Parmi ces mesures, les députés mettent en avant des mesures de

- prévention contre l'obésité ou le tabagisme,
- mise en commun des expériences en matière d'éducation sanitaire, de promotion d'un mode de vie sain, de diagnostics précoces dans les domaines de l'alcool, de l'alimentation ainsi que des drogues;
- promotion de l'activité physique, d'une alimentation saine surtout dans les régions les plus défavorisées.

Dans ce contexte, les États membres sont appelés réévaluer leurs politiques dans les domaines qui ont des incidences importantes sur les inégalités en matière de santé, comme le tabac, l'alcool, l'alimentation, les médicaments, ainsi que sur la santé publique et l'offre de soins de santé.

Réduire les inégalités socio-économiques et lutter contre la crise : les députés soulignent qu'il faut également s'attaquer aux sources des inégalités de santé en essayant de résoudre les inégalités socio-économiques. Il faut en particulier se focaliser sur les besoins des groupes vulnérables (migrants, minorités ethniques, enfants et adolescents, personnes handicapées, personnes âgées, …). Ils rappellent que les inégalités de santé sont dues aux disparités sociales liées aux conditions de vie et comportements sociétaux, au sexe et à la race, au niveau d'éducation, à l'emploi et à la distribution inégale non seulement des revenus mais des services d'assistance médicale, de prévention des maladies et de promotion de la santé.

Les députés estiment parallèlement que la crise économique et financière et les mesures d'austérité adoptées par les États membres, ont eu des effets sur l'offre de soins de santé et ont pu provoquer une réduction du niveau de financement accordé à la santé publique, ce qui est susceptible d'augmenter la dégradation de l'état de santé de l'ensemble de la population. Ils rappellent que les inégalités de santé dans l'Union constituent une **charge non négligeable pour les États membres** et que des politiques publiques volontaristes, et si possible coordonnées, en matière de prévention seraient à même d'apporter des améliorations dans ce domaine.

Prendre en compte la dimension de genre des inégalités de santé : les députés invitent tout particulièrement l'Union européenne et les États membres à inclure l'état de santé des femmes et la question du vieillissement (femmes âgées) dans l'intégration de la dimension de l'égalité hommes-femmes et à utiliser cette dimension sexo-spécifique dans le budget de leurs politiques, de leurs programmes et de leurs recherches en matière de santé, dans le but d'étayer l'adaptation de leurs politiques. Ils demandent en outre que l'on reconnaisse **la violence masculine contre les femmes** comme un enjeu de santé publique.

Soutenir la recherche : les députés soulignent également la nécessité de soutenir la recherche médicale et pharmaceutique. Il faut notamment soutenir la recherche publique afin de développer des modèles de soins de santé durables et efficaces ainsi qu'une méthode commune d'évaluation des technologies de la santé, l'ensemble de ces mesures devant bénéficier à tous les individus. La recherche sur les pathologies qui frappent en majeure partie les femmes à toutes les périodes de leur vie devrait également être favorisée.

Suivi de la mise en œuvre des politiques : les députés demandent enfin à la Commission d'intégrer la santé dans toutes ses politiques et d'envisager une proposition de recommandation du Conseil, ou toute autre initiative appropriée de l'Union, visant à encourager et à soutenir la conception par les États membres de stratégies nationales ou régionales intégrées, en vue de réduire les inégalités en matière de santé. Ces mesures devraient faire l'objet d'un suivi approprié via des lignes directrices élaborées par la Commission ainsi que par la mise en place d'indicateurs de suivi des inégalités (âge, sexe, statut socioéconomique,…).