

Informations de base

2010/2089(INI)

Procédure terminée

INI - Procédure d'initiative

Réduction des inégalités de santé dans l'Union européenne

Subject

4 Cohésion économique, sociale et territoriale

4.10.05 Inclusion sociale, pauvreté, revenu minimum

4.10.10 Protection social, sécurité sociale

4.15.15 Santé et sécurité au travail, médecine

4.20 Santé publique

4.20.01 Médecine, maladies

4.20.05 Législation et police sanitaire

4.20.06 Services de santé, établissements hospitaliers




4.60.04 Santé du consommateur

Acteurs principaux

Parlement
européen


Commission au fond	Rapporteur(e)	Date de nomination
ENVI Environnement, santé publique et sécurité alimentaire	ESTRELA Edite (S&D)	02/06/2010
	Rapporteur(e) fictif/fictive JUVIN Philippe (PPE)	
Commission pour avis	Rapporteur(e) pour avis	Date de nomination
EMPL Emploi et affaires sociales	La commission a décidé de ne pas donner d'avis.	
ITRE Industrie, recherche et énergie	La commission a décidé de ne pas donner d'avis.	
IMCO Marché intérieur et protection des consommateurs	MCCLARKIN Emma (ECR)	02/06/2010
AGRI Agriculture et développement rural	La commission a décidé de ne pas donner d'avis.	
LIBE Libertés civiles, justice et affaires intérieures	La commission a décidé de ne pas donner d'avis.	
FEMM Droits de la femme et égalité des genres	GUILLAUME Sylvie (S&D)	24/06/2010

Commission européenne	DG de la Commission	Commissaire
	Santé et sécurité alimentaire	DALLI John

Evénements clés			
Date	Evénement	Référence	Résumé
20/10/2009	Publication du document de base non-législatif	COM(2009)0567 	Résumé
17/06/2010	Annonce en plénière de la saisine de la commission		
25/01/2011	Vote en commission		Résumé
08/02/2011	Dépôt du rapport de la commission	A7-0032/2011	
07/03/2011	Débat en plénière		
08/03/2011	Décision du Parlement	T7-0081/2011	Résumé
08/03/2011	Résultat du vote au parlement		
08/03/2011	Fin de la procédure au Parlement		

Informations techniques	
Référence de la procédure	2010/2089(INI)
Type de procédure	INI - Procédure d'initiative
Sous-type de procédure	Rapport d'initiative
Base juridique	Règlement du Parlement EP 55
Autre base juridique	Règlement du Parlement EP 165
État de la procédure	Procédure terminée
Dossier de la commission	ENVI/7/02651

Portail de documentation				
Parlement Européen				
Type de document	Commission	Référence	Date	Résumé
Projet de rapport de la commission		PE452.571	09/11/2010	
Avis de la commission	FEMM	PE448.914	02/12/2010	
Amendements déposés en commission		PE454.502	14/12/2010	
Amendements déposés en commission		PE454.655	10/01/2011	
Avis de la commission	IMCO	PE452.575	11/01/2011	

Rapport déposé de la commission, lecture unique	A7-0032/2011	08/02/2011	
Texte adopté du Parlement, lecture unique	T7-0081/2011	08/03/2011	Résumé
Commission Européenne			
Type de document	Référence	Date	Résumé
Document de base non législatif	COM(2009)0567 	20/10/2009	Résumé
Réaction de la Commission sur le texte adopté en plénière	SP(2011)5426	12/09/2011	

Réduction des inégalités de santé dans l'Union européenne

2010/2089(INI) - 08/03/2011 - Texte adopté du Parlement, lecture unique

Le Parlement européen a adopté par 379 voix pour, 228 voix contre et 49 abstentions une résolution sur la réduction des inégalités de santé dans l'Union européenne.

Le Parlement se félicite de la communication de la Commission intitulée "Solidarité en matière de santé: réduction des inégalités de santé dans l'Union européenne" et rappelle ses principales recommandations:

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.

Il rappelle également 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 ralliant à l'ensemble des recommandations de la communication de la Commission, le Parlement estime que ces dernières doivent être complétées des éléments suivants :

Faire de la lutte contre les inégalités dans le domaine de la santé, une priorité : le Parlement préconise que cette question devienne **une priorité politique** dans tous les États membres. À 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 : le Parlement insiste 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, le Parlement estime 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). Le Parlement invite 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**, le Parlement rappelle l'impérieuse nécessité de faciliter l'accès aux médicaments pour le traitement des 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 (il suggère 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 : le Parlement estime que l'on devrait garantir aux femmes un accès aisé aux moyens de contraception ainsi que le **droit à un avortement sûr**. Le Parlement demande 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 : le Parlement insiste 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. Il souligne 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, le Parlement met 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 ces domaines précis.

Réduire les inégalités socio-économiques et lutter contre la crise : le Parlement souligne qu'il faut également s'attaquer aux sources des inégalités de santé en essayant de résoudre les inégalités socio-économiques de base. Il faut en particulier se focaliser sur les besoins des groupes vulnérables (migrants, minorités ethniques, enfants et adolescents, personnes handicapées, personnes âgées, ...). Il rappelle 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.

Le Parlement estime 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. Il rappelle 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. Il demande donc aux États membres de mettre fin aux diminutions actuelles des dépenses publiques destinées aux services de santé qui jouent un rôle pivot dans la réalisation d'un haut niveau de protection de la santé pour les femmes et les hommes.

Prendre en compte la dimension de genre des inégalités de santé : le Parlement invite 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. Il suggère également à l'UE et aux États membres de mettre en place des politiques cohérentes et des actions de solidarité envers les femmes qui ne travaillent pas ou qui occupent des emplois dans des secteurs où elles ne sont pas couvertes par une assurance-santé personnelle et d'envisager des moyens de les assurer. En outre **la violence masculine contre les femmes** devrait devenir un enjeu de santé publique.

Soutenir la recherche : le Parlement souligne également la nécessité de soutenir la recherche médicale et pharmaceutique. Il faut 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 : le Parlement demande 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,...).

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 «vieillessement 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.