

Association européenne d'étude des Traumatisés crâniens
et de leur réinsertion

20 décembre 2007 - 9h00
Discours du Commissaire Michel

Madame la Présidente,
Mesdames et Messieurs,

C'est avec beaucoup de plaisir que je suis parmi vous ce matin, pour démarrer votre journée d'étude. Vous le savez, mon domaine de compétence, à savoir la coopération au développement et l'aide humanitaire, est **très différent** du vôtre. Il n'empêche, je me suis **toujours** préoccupé au premier plan des politiques de santé, tant au niveau national qu'à l'échelon européen.

Je vais donc vous exposer quelques éléments de l'action actuelle et future de l'Union européenne en matière de santé. Je le rappelle, ce domaine bien particulier reste principalement de la compétence des Etats membres.

L'Union européenne s'efforce de compléter des actions entreprises au niveau national.

Vous le savez, la question de l'indemnisation – qui sera le thème central de votre journée d'étude – n'entre pas dans le domaine de compétence de l'Union européenne. A la lecture de votre programme, je constate d'ailleurs que vous avez l'ambition d'échanger vos idées et expériences sur la situation de cinq pays européens.

Malgré tout, il reste de nombreux enjeux européens concernant la santé et relevant de la compétence de mon collègue le Commissaire Markos Kyprianou.

La nouvelle stratégie en matière de santé : «Ensemble pour la santé» 2008/2013

Je souhaite ici vous présenter la stratégie de l'UE en matière de santé, adoptée par la Commission fin octobre, première fois que pareil document est proposé en matière de santé.

Cette Stratégie vient à point nommé pour répondre à certains enjeux :

L'équité, la viabilité des systèmes de santé, l'environnement, autant d'enjeux qui, pour être traités efficacement, demandent des **efforts constants, coordonnés et soutenus**.

L'Europe change.

- **D'ici 2050, la population des plus de 65 ans dans l'Union européenne aura augmenté de 70%.**
- **Des nouvelles technologies** modifient notre manière de vivre et de travailler.

- Les citoyens veulent davantage **contrôler** leur propre santé et disposer de **plus d'informations**.
- La **mondialisation** continue de se développer, apportant avec elle de grandes possibilités mais aussi de nouveaux défis dont il convient de se préoccuper.
- De **nouvelles menaces** de maladies transmissibles apparaissent.
- Nous **modifions nos modes de vie et nos modes de consommation**.

Une approche coordonnée est donc nécessaire à l'échelle européenne pour relever ces défis.

(Contenu de la stratégie)

Cette stratégie repose sur **quatre principes** :

- Tout d'abord, une **approche fondée sur des valeurs** : l'équité, la solidarité et la participation des citoyens.
- Deuxièmement, le principe selon lequel **la santé conduit à la prospérité** – reconnaître les avantages économiques des investissements dans une bonne santé.
- Troisièmement, le principe de **la santé dans toutes les politiques**.
- Et enfin, le principe selon lequel nous devrions avoir une **vision mondiale** et travailler avec la communauté internationale sur les questions de santé; les **maladies transmissibles** et la **mobilité des professionnels de la santé** sont deux exemples très parlants.

La stratégie met aussi en place **trois objectifs** sur lesquels nous devons nous concentrer.

1° Tout d'abord, **le vieillissement en bonne santé**. Avec le vieillissement de la population, le nombre de personnes âgées (plus de 60 ans) et très âgées (plus de 80 ans) augmentera sensiblement.

Cela aura des conséquences pour les soins de santé, mais aussi pour l'économie plus largement. Il y a toute une richesse de bonnes pratiques qui peuvent être partagées pour venir en aide à une population vieillissante.

Nombre de maladies chroniques dont souffrent les personnes âgées **pourraient être évitées** si les gens vivaient plus sainement et dans un environnement plus sain lorsqu'ils sont jeunes.

La politique du vieillissement en bonne santé doit donc adopter une **approche tenant compte de tout le cycle de la vie**, c'est-à-dire promouvoir une meilleure santé dans toutes les classes d'âge depuis l'enfance jusqu'à la vieillesse en passant par l'âge adulte.

Les stratégies européennes concernant l'alcool, la nutrition et l'activité physique, la santé mentale et l'environnement constituent une partie essentielle du travail en cours pour promouvoir le vieillissement en bonne santé.

2° Le deuxième objectif concerne les **menaces pour la santé**.

C'est pour cette raison qu'a été créé le **Centre européen de prévention et de contrôle des maladies** (basé à **Stockholm** en Suède) dont le domaine d'action le plus visible est sans doute la coordination européenne en cas d'apparition d'un foyer d'une maladie transmissible.

Nous devons également nous préoccuper des **menaces pour l'environnement**.

Nous devons prendre à bras-le-corps le problème de la sécurité des patients.

Selon certaines études, une admission à l'hôpital sur dix serait néfaste pour le patient. C'est inadmissible et il nous faut prendre des mesures pour y remédier.

3° Le troisième objectif est le **recours aux nouvelles technologies**.

Les systèmes de santé sont soumis à une pression croissante; ils doivent non seulement tenir compte du **vieillissement de la population** et des **attentes grandissantes des citoyens**, mais aussi d'une plus forte mobilité des patients et des professionnels de la santé.

De nouvelles technologies révolutionnent les systèmes de santé et améliorent leur efficacité.

- De nouveaux appareils permettent le traitement de maladies chroniques à domicile.
- Des dossiers médicaux électroniques peuvent améliorer, tout au long du «vécu du patient», la communication entre le généraliste, le spécialiste et le pharmacien.
- Des équipements d'enregistrement des incidents pourraient réduire le nombre d'erreurs médicales.

Il convient cependant d'**évaluer scrupuleusement les technologies** sous l'angle du **rapport coût-efficacité** et d'autres implications, dont la **dimension éthique**.

La Commission a également établi un cadre visant à garantir la sûreté, l'efficacité et la qualité élevée des **soins de santé transfrontaliers** et des droits connexes des patients. La proposition de Directive s'y rapportant a fait l'objet de longs débats ces deux dernières semaines, elle devrait être adoptée début janvier par la Commission.

(Prévention des blessures)

Permettez-moi, à présent, de dire quelques mots sur la **prévention des blessures**, qui ne manqueront pas, je pense, de susciter votre intérêt.

L'action de l'Union européenne concernant les **initiatives de réduction du nombre de blessés** se poursuit. Cette année, le Conseil a adopté une recommandation de la Commission concernant la prévention des blessures et la promotion de la sécurité. Cette recommandation vise à élever la prévention des blessures et la promotion de la sécurité dans la hiérarchie des priorités politiques.

La première mesure de l'Union européenne consistera à élaborer un système communautaire d'information sur les accidents et les blessures, en vue d'établir des données représentatives et comparables servant de référence dans les États membres et vis-à-vis des pays tiers. Une telle démarche favorisera, de surcroît, une **plus ample diffusion et application des bonnes pratiques en matière de prévention.**

Accidents et blessures sont la quatrième cause de décès en Europe. Ils font peser une charge considérable sur les individus, les familles et la société, ainsi que sur les systèmes de soins de santé. Leur coût total pour les systèmes de soins de santé est estimé aujourd'hui à quelque **13 milliards d'euros par an dans l'Union.**

Il existe d'immenses disparités entre les États membres au regard du risque de blessures et d'accidents. Le risque de succomber des suites d'une blessure dans les États membres où le taux de blessure est le plus élevé est **cinq fois supérieur** à celui observé dans celui où il est le plus faible.

Des recherches ont révélé que plus de la moitié des accidents graves pourraient être évités et qu'une réduction d'un quart d'ici dix ans serait un objectif réaliste.

Or, il n'existe à l'heure actuelle aucun suivi systématique et exhaustif, à l'échelle européenne, qui permettrait d'établir des comparaisons et de concevoir des politiques préventives appropriées.

D'une manière générale, dans les pays ayant constitué des registres à des fins de prévention depuis plusieurs années déjà, les taux de blessures tendent à être moindres que dans les autres pays (c'est le cas, notamment, des pays scandinaves, des Pays-Bas et du Royaume-Uni).

(Programme de la Commission pour l'an prochain)

La sécurité des patients, je l'ai dit, est un important sujet de préoccupation. La Commission vous invite donc à répondre à une consultation publique sur la sécurité des patients, qui sera lancée l'an prochain par mon collègue Markos Kyprianou.

Nous comptons aussi proposer l'an prochain une initiative concernant les personnels de santé dans l'Union européenne. La mobilité des professionnels de la santé contribue à garantir la sûreté, l'efficacité et la qualité élevée des soins de santé dans toute l'Union.

Afin de favoriser cette mobilité, l'Union européenne a consolidé et modernisé un cadre juridique pour la reconnaissance des qualifications professionnelles.

(Conclusion)

Je souhaiterais conclure en rappelant que la Communauté européenne traverse aujourd'hui une période passionnante, l'heure étant venue de dresser le bilan, mais surtout de nous projeter dans l'avenir en faisant montre d'une détermination **renouvelée**, mais aussi d'un **goût de l'effort et de volonté d'atteindre nos objectifs.**

Leur réussite repose sur une volonté **sans faille** de **coordination, de cohérence, et de solidarité** à l'échelle **européenne**. Ce n'est que dans ce contexte que pourra apparaître la **véritable plus-value sociale de l'Union européenne**.

Je vous remercie de votre attention et souhaite que votre journée d'étude soit aussi enrichissante que fructueuse.

Louis MICHEL