



CPME/AD/Brd/140309/034 final/FR

Le Conseil du CPME réuni à Prague le 14 March 2009, a adopté le document suivant: «**LIVRE VERT sur le personnel de santé en Europe Commentaires du CPME au sujet de la consultation auprès de la Commission**» (CPME 2009/034 final EN/Fr)” (en référence au document 2009/034 EN/Fr)

LIVRE VERT sur le personnel de santé en Europe Commentaires du CPME au sujet de la consultation auprès de la Commission

Le CPME présente ce Livre vert et la possibilité de commenter les questions qu'il traite. Les médecins européens considèrent qu'un personnel de santé bien formé, motivé et suffisamment nombreux est une nécessité pour garantir un haut niveau de qualité des soins et la sécurité des patients dans tous les pays européens. C'est pourquoi il est important de faire le lien entre les questions relatives au personnel de santé et les travaux de l'Union européenne en cours dans le domaine de la sécurité des patients.

Les actions communautaires sont censées compléter les politiques nationales, notamment en interconnectant et en partageant les bonnes pratiques sans porter atteinte à l'article 152 du Traité CE. Le CPME réalise qu'avec ce Livre vert, la Commission a dû jongler pour satisfaire à la fois à ces deux principes de base, et que d'autres législations, telles que la Directive sur les horaires de travail (en attente d'amendement), la Reconnaissance de la qualification professionnelle (2005/36/CE) et la Directive proposée sur les droits des patients dans le cadre des soins transfrontaliers, ont une influence directe sur ces questions.

Le Livre vert ne traite pas de l'ensemble des préoccupations du CPME, mais nous souhaiterions souligner certains commentaires et les élever au rang des priorités. Dans le cadre de la procédure interne, le CPME a transmis le Livre vert à tous ses comités internes, étant donné que le sujet les concerne tous.

Concernant le champ d'action du personnel de santé : le livre vert ne définit pas les termes relatifs au personnel de santé. Cependant, dans le graphique 1 (page 4), dans la catégorie « Responsables dans le domaine de la santé », quatre groupes de personnel sont identifiés. L'un d'entre eux est le personnel clinique, et les médecins en font naturellement partie. Deux autres groupes y sont rattachés : acteurs professionnels de la prise en charge de la dépendance et acteurs non professionnels



de la prise en charge de la dépendance. Leur champ d'action est présenté comme chevauchant celui du personnel clinique. Bien que le CPME soit d'accord avec le fait que dans certains domaines la coopération de ces groupes soit une réalité et soit effectivement utile pour les patients, cette interface aurait besoin de clarifications dans les futurs documents. Le quatrième groupe inclus dans cette catégorie est « thérapies complémentaires et parallèles ». Le CPME n'approuve pas les références faites dans ce document aux types de soins qui ne sont pas basés sur des preuves scientifiques et aux groupes de personnel qui n'ont pas reçu une formation professionnelle basée sur les sciences. Ces groupes ne font pas (et ne devraient pas faire) partie des responsables officiellement reconnus dans le domaine de la santé.

Concernant le vieillissement de la population : la combinaison entre la prolongation d'un bon état de santé et l'effondrement des structures de soin traditionnelles, dites informelles (grandes familles), pèse sur le personnel de santé, mais l'accès accru au diagnostic et au traitement des maladies constitue la cible de nos systèmes de santé. Le diagnostic et le traitement pour un éventail encore plus large de maladies et d'afflictions nécessitent des ressources en personnel de santé de plus en plus importantes et cela doit être financé. Le développement de la littérature médicale et l'amélioration de l'accès au diagnostic et au traitement, que ce soit par le biais des nouvelles technologies ou par d'autres moyens, permettent également d'augmenter la proportion de la population dont les maladies peuvent être traitées. Il reste à savoir dans quelle mesure cela peut être compensé par une meilleure prévention, l'éducation sanitaire et la littérature scientifique.

Concernant la viabilité des systèmes de santé : le financement de ce secteur économique dynamique et très intensif en personnel de santé représente évidemment une question majeure. Sans vouloir s'engager des discussions inutiles, il est clair que du fait de ses aspects particuliers (entre autres l'égalité d'accès, l'universalité, la qualité), ce secteur ne peut pas être contrôlé ou stimulé de la même manière que d'autres secteurs économiques classiques. C'est dans ce contexte que le CPME souhaite analyser plus profondément la question de « l'attractivité » du secteur pour la nouvelle génération, de l'inégalité de la mobilité et de la migration des professionnels de santé vers et hors de l'UE. Assurer un équilibre adéquat entre soins primaires et soins secondaires est également crucial pour la viabilité des systèmes de santé.

Concernant 4.1 Démographie et promotion d'un personnel de santé viable

Le nombre de médecins au sein de l'UE a augmenté de 300 % depuis le début des années 1970. Pourtant, il existe actuellement une pénurie de médecins et d'autres travailleurs dans le secteur des soins de santé, et des départs en retraite de médecins qui doivent être remplacés.



Par conséquent, la compétence de chaque profession doit être exploitée efficacement afin d'utiliser au mieux les ressources dans les soins de santé.

Il est également important de créer des conditions de travail viables pour les femmes comme pour les hommes tout au long de leur carrière, avec la possibilité de combiner famille et travail.

Par ailleurs, les médecins doivent disposer de suffisamment de temps pour leurs patients. Il faut également du temps pour acquérir des connaissances et collaborer avec les autres au sein et en dehors de la profession. Il faut du temps pour le développement professionnel continu, des opportunités d'effectuer des recherches, ainsi que pour l'instruction et l'enseignement.

Bien que les différences entre les États membres soient importantes, le problème commun réside dans « l'attractivité » de la profession. Pour le CPME, l'attractivité réunit la rémunération, les conditions de travail, la reconnaissance publique et le statut social. Toutes ces variables sont déficientes selon différents degrés et combinaisons dans chacun des États membres de l'UE, mais le CPME souhaite souligner l'importance d'une analyse détaillée de ces variables (et des mesures possibles pour les traiter) parmi les actions nécessaires. Il recommande également de se concentrer sur l'attractivité entre toutes les différentes spécialités médicales, y compris la médecine générale / de famille.

Le CPME souhaite également offrir sa collaboration dans les actions proposées : « assurer un déploiement plus efficace des ressources en personnel disponibles ».

Concernant 4.2 la capacité du secteur public

Pour le CPME, la pénurie de médecins professionnels spécialisés et les problèmes de capacité de la santé publique qui en résultent devraient être considérés dans le contexte plus vaste des pénuries spécifiques de plusieurs spécialités médicales. Une attention particulière doit être accordée à la promotion de la reconnaissance européenne de la spécialisation de la médecine générale / de famille.

La promotion de la santé et la prévention contre les maladies relèvent également du profil du secteur des soins de santé primaires (entre autres), et le CPME préférerait que l'une des mesures prises comprenne une analyse détaillée des besoins numériques des différentes spécialités.

Le CPME reconnaît le besoin d'actions spécifiques pour la Capacité de la santé publique et le besoin de coordination au niveau européen, y compris pour la collecte de données.



Concernant 4.3 Formation et 4.4 Gestion de la mobilité

Le CPME suggère le développement des politiques européennes, afin d'aider et de soutenir les États membres dans la planification d'une capacité de formation locale suffisante pour faire face aux besoins. En établissant des standards communs pour ce qui est de la formation, du financement et du support apporté à leurs besoins en soins de santé respectifs sur le plan national, les migrations « motivées par l'argent » au sein de l'Union européenne devraient continuer à se limiter à une liberté de mouvement (un droit fondamental) comme seul facteur de migration. Il faudrait donc arrêter de compter sur les recrutements externes. Le CPME voudrait proposer un système de compensation pour les frais pédagogiques du personnel de santé migrant rapidement vers un autre état après le processus de formation.

Le CPME pense que la meilleure façon d'empêcher ces situations "d'exode des cerveaux" au sein de l'UE serait d'établir des standards communs visant à mettre en place des formations de grande qualité et des formations continues pour les professionnels de santé d'une part et à investir dans des conditions de travail et des rémunérations adéquates d'autre part.

Le CPME souhaite s'éloigner de la coopération dans le domaine de la gestion du numerus clausus pour le personnel de santé et préférerait promouvoir l'idée d'un Observatoire sur le personnel de santé, capable de soutenir les États membres dans leur planification.

Le CPME souhaite également encourager l'utilisation des Fonds sociaux européens (FSE), en vue d'améliorer les conditions de travail dans le secteur des soins de santé afin d'éliminer les disparités.

Néanmoins, le CPME souhaite répéter que la mobilité pour les études et la formation est essentielle en vue de l'harmonisation de la qualité des soins de santé fournis. Par conséquent, la mobilité des étudiants en médecine et des jeunes médecins devrait être facilitée et encouragée.

Concernant 4.5 Migration globale du personnel de santé

Le CPME souhaite soutenir fermement les actions proposées pour un recrutement étique. Le code de conduite serait une première étape dans la bonne direction, qui devrait également inclure des subventions pour stimuler une migration circulaire permettant de créer une situation de gagnant-gagnant bilatérale.

Concernant 4.6 Données de support à la prise de décisions



Pour soutenir les actions énumérées dans ce point, les États membres devraient tenir un registre du personnel de santé avec emploi et sans emploi. Dans le cas des médecins traitants, cela devrait être effectué impérativement par spécialités (tel que fixé dans la directive sur les qualifications).

Chaque État membre devrait fournir des chiffres actuels concernant les professionnels de santé, originaires de l'UE et de l'extérieur, qui sont enregistrés et travaillent sur son territoire, et ces chiffres devraient être comparés avec ceux figurant sur les « vérifications » requises avant la migration.

Il reste à savoir quelle agence ou institution devrait être chargée de réunir ces données.

Concernant 5 Impact des nouvelles technologies

Trois principes fondamentaux devraient s'appliquer à la garantie d'une meilleure distribution des nouvelles technologies à travers l'UE, et aux mesures prises pour encourager l'utilisation des nouvelles technologies d'information :

Premièrement, les TIC devraient être mises en place uniquement à condition de soutenir et de favoriser le travail médical et d'être adaptées aux besoins des patients et des professionnels de santé. Les patients d'une part et les professionnels de santé d'autre part doivent être les principaux bénéficiaires de tout type d'application électronique destinée à la santé. Cela signifie que la mise en place de nouvelles technologies dans le domaine des soins de santé ne doit pas être régie par les forces du marché ni par les intérêts économiques de l'industrie des TIC.

Deuxièmement, avant l'introduction d'une nouvelle technologie, il faut s'assurer que les professionnels de santé accepteront d'utiliser cette nouvelle technologie. Pour atteindre cette acceptation parmi les professionnels de santé et en particulier parmi les médecins, ceux-ci doivent être impliqués dans le développement des technologies électroniques destinées à la santé, afin de garantir que les outils TIC soient simples et sûrs dans le cadre d'une utilisation quotidienne. Dans le processus de mise en place de ces nouvelles technologies, il s'avère également vital de proposer des formations appropriées pour les médecins et autres professionnels de santé, en vue de faire le meilleur usage possible des nouvelles technologies.

Troisièmement, la confidentialité des données relatives aux patients est indispensable afin que les médecins traitants et autres professionnels de santé travaillent conformément aux exigences relatives à la responsabilité et à la diligence des professionnels (CPME 2008/181). Si les patients n'ont pas confiance dans le maintien



d'un niveau de confidentialité élevé et approprié, ils risquent de garder pour eux des informations médicales essentielles.

Le CPME ne considère pas que les nouvelles technologies soient un moyen de réduire la charge de travail des professionnels de santé. Cela entraîne un besoin de formation spécifique pour développer de nouvelles compétences en la matière, mais en rendant les soins de santé plus accessibles, le besoin de diagnostic et de traitement va augmenter. Le passage des soins hospitaliers (techniques et coûteux) aux soins primaires (pas nécessairement moins techniques, mais moins coûteux) devrait également être analysé plus en détail quant aux conséquences sur la globalité des professionnels de santé.

Concernant 6. Le rôle des entrepreneurs professionnels de santé

En encourageant davantage d'entrepreneurs à s'engager dans le secteur des soins de santé, il doit être bien clair que les services de santé, du fait de leur nature spécifique, occupent une position particulière parmi les services professionnels.

Dans l'ensemble des pays européens, les services de santé sont soumis à des dispositions spécifiques, étant donné qu'ils couvrent un domaine hautement sensible et qu'ils sont fournis par des experts, eux-mêmes soumis à des réglementations strictes concernant la formation et l'habilitation. Ils ne peuvent pas être soumis aux principes du libre marché, étant donné qu'ils sont censés être accessible à tous les patients, quelle que soit sa situation financière.

Les forces du marché et les activités promotionnelles, qui jouent un rôle majeur dans d'autres domaines, ont peu d'importance dans le domaine des soins de santé, étant donné que l'apport de services médicaux ne peut pas être comparé aux biens de consommation ordinaires.

Chaque médecin est personnellement responsable de ses patients et des actes, et même s'il se fonde en premier lieu sur des critères médicaux, il devrait tenir compte du cadre économique et réglementaire.

Dans le système des soins de santé, plus que dans d'autres types d'activités, l'exercice de la profession médicale doit absolument rester libre de toute influence non professionnelle et purement économique. Chaque médecin est personnellement responsable vis-à-vis de ses patients, et ses actes sont basés exclusivement sur des critères médicaux qui ne sont pas calcul d'optimisation-définis par des intérêts économiques d'agents économiques tiers.

En plus de ces considérations, le CPME souhaite se tenir à l'écart de toute discussion au sujet du système et en particulier au sujet de ses avantages et de ces



inconvenients. Dans le cas d'une stimulation de l'entreprenariat, les arguments mentionnés ci-dessus montrent qu'une stricte égalité entre les secteurs public et privé serait nécessaire afin d'atteindre les actions proposées. Le CPME n'a pas de propositions sur la manière d'atteindre cela.

Sur la base des commentaires reçus de Belgique, de Norvège, d'Autriche, de Pologne et des sous-comités.