



Réponse à la consultation de la Commission européenne concernant une action communautaire dans le domaine des services de santé.

Au sein de l'Union européenne, les soins de santé connaissent une évolution importante en raison notamment du développement de la médecine, de nouvelles technologies et des sources d'informations apparues ces dernières années. Au regard de ces changements, accompagnés d'un renforcement de la mobilité des personnes, la question de la santé et celle de la mobilité des patients ne peuvent faire l'économie d'une réflexion européenne.

Aujourd'hui, la question essentielle est donc de savoir comment préserver nos systèmes de santé tout en les faisant évoluer pour faire face aux exigences nouvelles des patients ? C'est en ce sens que nous souhaitons apporter les éléments suivants à la consultation.

Question 1: quelles sont les retombées actuelles (à l'échelon local, régional et national) de la prestation transfrontalière de soins sur l'accessibilité aux systèmes de soins ainsi que sur la qualité et la viabilité financière de ces systèmes et comment ces répercussions sont-elles susceptibles d'évoluer?

Un besoin d'une étude communautaire

Dans sa communication, la Commission fait état de « chiffre approximatif » (page 7 du document). Aussi, la Commission enrichirait la réflexion actuelle en réalisant une étude plus précise, d'une part sur les besoins réels en mobilité des patients, et, d'autre part sur les publics sujets à la mobilité.

Cette étude poussée, reposant sur un cadre commun de référence, permettrait de :

- mieux appréhender les besoins locaux (infrastructures, positionnement géographique, thérapies disponibles, temps d'attente pour bénéficier de soins pour une pathologie donnée, ...), tout en y intégrant les éléments structurels incompressibles.

Contact : sanofi-aventis - Bureau des Affaires Européennes
15, rue Guimard – B-1040 Bruxelles – Téléphone +32/2-548.38.50 – Fax +32/2-548.38.59

- mieux cibler les publics susceptibles de se faire soigner dans un autre Etat membre que le leur (exemples : les étudiants Erasmus, les professionnels parcourant l'Union, les séniors vivant une partie de l'année en dehors de leur Etat membre d'origine,...)

L'objectif de cette enquête communautaire avancée serait également, au regard des résultats obtenus :

- d'identifier, de façon plus exhaustive, les pistes en vue d'améliorer les coopérations entre les Etats membres,
- d'intégrer plus efficacement les cas transfrontaliers, et davantage anticiper ces situations de mobilité.
- de mesurer plus précisément l'impact de la mobilité aujourd'hui et établir des prévisions budgétaires en phase avec les réalités observées.

Au regard des résultats obtenus, cette étude apporterait des données pertinentes dans le but de promouvoir l'efficacité financière des systèmes de soins et des régimes de sécurité sociale face à la mobilité.

Eviter toute discrimination

L'étude demandée précédemment nous renseignerait également sur le public bénéficiant aujourd'hui de la mobilité des patients. Il se peut qu'à l'heure actuelle il existe une forme d'inégalités entre les personnes au revenu modeste et celles bénéficiant de ressources financières plus importantes. Si une discrimination existe entre ces populations, ou que d'autres discriminations apparaissent, des actions spécifiques devraient alors être déterminées afin de les faire disparaître (facilité de prise en charge, barème sur les règlements de soins, ...).

Eviter tout « dumping » entre les soins de santé

Des services de santé, partout en Europe, efficaces et sûrs sont au cœur de nos préoccupations. En aucun cas la mobilité des patients ne doit être considérée comme étant un marché de services comme un autre. Ses spécificités en font sa force, et elles sont le gage de sa qualité en faveur de la santé publique.

Au regard de la jurisprudence de la Cour européenne de justice, nous approuvons la volonté de la Commission européenne d'apporter une sécurité juridique à la mobilité des patients. Cette dernière ne doit en aucun cas entraîner un « dumping » entre les systèmes de santé nationaux. Il convient de bannir toute idée de mise en concurrence de ces dits systèmes, et, d'éviter toute tentative d'harmonisation de ces derniers.

D'autre part, le « tourisme médical » n'est pas non plus une idée à défendre. Prendre cette direction aurait des conséquences dramatiques d'une part sur la sécurité des européens, et, d'autre part sur la pérennité des régimes de sécurité sociale.

Question 2: quelles sont les clarifications juridiques spécifiques et les informations pratiques requises – et par qui (autorités, acquéreurs, prestataires, patients) – pour que des prestations transfrontalières de soins sûres, efficaces et de qualité puissent être fournies?

Une mobilité des personnes encouragée multiplie les cas de soins à l'étranger

L'Union européenne, via ses politiques communautaires, encourage la mobilité des personnes : mobilité étudiante, mobilité professionnelle, espace Schengen, ...
Ces initiatives font en sorte que le recours à la médecine en dehors de son pays d'origine se développe naturellement.

Pour faire face à ses besoins de santé, l'individu dispose aujourd'hui de sa carte européenne de santé, qui, devrait rester un outil indispensable, à la condition que son évolution se traduise par :

- le développement d'une technologie paneuropéenne, c'est dire: un archivage électronique (carte à puce)
- la mise en place d'un système d'échange d'informations, et le développement de normes interopérables d'un Etat à l'autre.

► Pour aboutir à ce fonctionnement communautaire, il conviendrait d'élaborer dans les meilleurs délais des indicateurs européens de santé. La base proposée par ECHI est insuffisante. La création de ces données communes favoriserait la santé publique par un meilleur suivi médical du patient, et apporterait aux professionnels de la santé une efficacité de fait dans la lecture des antécédents du malade. Cette source commune de données devra être disponible dans les langues officielles de l'Union européenne.

Question 8: de quelle manière l'action de l'UE devrait-elle soutenir les systèmes de santé et les différents intervenants concernés dans les États membres ? Envisagez-vous des domaines d'action qui n'auraient pas été évoqués ci-dessus ?

La prévention, un atout maître

Pérenniser les systèmes de santé et les régimes de sécurité sociale nationaux, c'est aussi prévenir les risques de maladies au sein de l'Union européenne.

La Communication de la Commission stipule d'ailleurs qu'il conviendrait de mettre « *en place des mesures de prévention et de promotion de la santé destinées à augmenter au maximum le nombre d'année de vie en bonne santé* », le texte poursuit en ajoutant également que les « *patients ou les professionnels doivent être correctement informés* ». Dans cette même optique, la résolution du Parlement européen votée le 9 juin 2005 affirme aussi que « *la prévention constitue un élément central d'une politique globale de la santé et que des mesures de prévention systématiques prolongent l'espérance de vie, diminuent les différences sociales en ce qui concerne les listes d'attente dans le système de santé, empêchent la propagation de maladies chroniques et, de la sorte, permettent des économies de soins de santé* ».

Nous souscrivons pleinement à ces perspectives. Aussi, faut-il envisager des actions afin de prévenir au maximum tous risques de maladies. Pour ce faire, les citoyens européens devraient disposer d'un socle de références communes, notamment en ce qui concerne le développement de nombreuses pathologies.

Dans le cadre de la mobilité des patients, de leurs droits à disposer des données partagées, et de la demande forte en faveur du développement d'échanges entre les professionnels de la santé, l'instauration d'indicateurs de santé harmonisés au niveau communautaire devrait être une piste à poursuivre et à compléter rapidement.

Prenons l'exemple des maladies cardiovasculaires. Des études épidémiologiques récentes ont démontré que le tour de taille est un bien meilleur élément de prédiction des maladies cardiovasculaires et du diabète que l'IMC (Indice de Masse Corporelle) seul. L'obésité et la surcharge pondérale sont des facteurs de risque favorisant le développement de nombreuses maladies graves. Il est donc important de définir et de promouvoir le meilleur indicateur possible permettant de prévenir ce risque ; indicateur qui devrait alors être commun à tous les Etats membres.

► La mise en place d'indicateurs de ce type, visant à favoriser la prise de conscience et donc de prévenir les maladies, permettra à terme, grâce à la prévention qui en découle, d'enregistrer des économies sur les soins de santé. Ces données partagées permettront également de favoriser les échanges entre les professionnels de la santé et d'apporter aux patients un cadre de référence qu'ils attendent.

Améliorer l'accès aux soins dans chaque Etat membre : « *les patients préfèrent être soignés près de chez eux* ».

Si l'Union européenne souhaite à juste titre clarifier la situation actuelle quant à la dispense de soins de santé dans un autre Etat membre que celui de résidence, il n'en demeure pas moins que la majorité « *des patients préfèrent être soignés près de chez eux* ».

Aussi, est-il important que l'Union européenne puisse d'un côté aider les Etats membres à répondre efficacement aux demandes de leurs ressortissants, et de l'autre, soutenir les Etats membres en cas d'une mobilité des patients trop importante qui entraînerait une pression significative sur leurs comptes sociaux.

Dans sa résolution du 9 juin 2005, le Parlement européen fait part de fait dont les conséquences entraînent le développement de la mobilité des patients, à savoir : « *l'absence d'un traitement dans le pays où réside le patient, ou un délai d'attente trop important* ». A ces données, nous pourrions également y ajouter le manque de structures.

Aussi, afin de palier ces carences, la Commission européenne devrait :

- continuer à favoriser les autorisations de mise sur le marché des médicaments selon la procédure centralisée, en réduisant au maximum tout les délais administratifs,

- s'engager à une meilleure application de la directive transparence (89/105/CEE) au sein des Etats membres ; En effet, le non respect de ces règles retardent d'autant plus l'accès du médicament pour le patient. Les différences enregistrées entre Etats membres peuvent être une source non négligeable de mobilité des patients pour des raisons scientifiquement non justifiées. Une discrimination s'opère alors entre les patients,

- promouvoir l'accès aux médicaments innovants dans tous les Etats membres,

- mener à terme la réflexion actuelle sur le prix européen du médicament. L'instauration de ce procédé permettrait :

- d'améliorer l'accès aux traitements pour tous les européens
- d'éviter les retards de mise sur le marché
- de supprimer les situations possibles de pénuries de produits dans un Etat membre
- de réduire l'absence effective, pour des considérations uniquement liées au prix, de médicaments dans un Etat membre
- de diminuer les risques sur la santé publique liées aux importations parallèles de médicaments,

- poursuivre l'utilisation des fonds structurels afin der combler certains retards (structures médicales,...)

- au regard du vieillissement de la population et afin d'éviter un déséquilibre entre les services proposés dans les Etats membres, la Commission devrait davantage promouvoir le développement des services de soins à domicile.

Question 6: d'autres questions sur la circulation des professionnels de la santé ou l'établissement de prestataires de soins qui n'auraient pas encore été traitées dans la législation communautaire devraient-elles être évoquées dans le contexte précis des services de santé?

Encourager la mobilité des professionnels de la santé

Faire face à la mobilité des patients, c'est aussi favoriser l'émergence d'une culture médicale européenne. En effet, il serait d'autant plus facile à un professionnel de la santé d'aborder un patient d'un autre Etat membre que le sien si, au cours de ses propres études, un stage à l'étranger lui est très fortement conseillé pour valider son parcours. L'encouragement à la mobilité durant les formations améliorerait, dans le cadre de sa future vie professionnelle, l'approche d'un patient étranger (accueil, compréhension, culture, suivi,...). L'avènement d'une culture médicale européenne ne signifie pas imposer un modèle unique, bien au contraire. Il s'agit d'enrichir les connaissances locales grâce à un système d'échange, échange pouvant aboutir dans certains cas à l'élaboration de recommandations communes.

► Le développement de ces échanges et l'accroissement de la coopération entre les Etats membres sont des actes nécessaires à l'échange de bonnes pratiques. De ces situations découleraient plus facilement l'identification de centres nationaux spécialisés qui pourraient donc être davantage mis en réseaux. Bien évidemment, ces échanges s'inscrivent dans le respect de la reconnaissance mutuelle européenne des diplômes et des qualifications professionnelles.

Question 9: quels seraient les instruments appropriés pour faire face aux différents enjeux liés aux services de santé au niveau européen? Quels seraient les points à aborder dans la législation communautaire et ceux à traiter par des voies non législatives?

Information envers les patients et les professionnels de la santé

La Communication de la Commission propose également une réflexion sur le développement d'une information envers le patient et les professionnels de santé.

La Commission écrit « *les patients ou les professionnels doivent aussi être correctement informés et en mesure de choisir en toute connaissance de cause les traitements et les prestataires dans les autres Etats membres* ».

Cette phrase mérite un commentaire. Telle que rédigée, nous comprenons que les services de santé pourrait alors faire l'objet d'une comparaison, donc d'une concurrence entre eux, ce que nous ne souhaitons pas.

Par ailleurs, nous trouvons cette phrase ambiguë, car elle sous entend que le patient puisse choisir directement son traitement. Pour autant, le patient ne doit pas ignorer les possibilités existantes et il est donc important qu'il soit informé de la façon la plus équitable possible afin de renforcer le dialogue avec son professionnel de santé. Professionnel de santé qui, par ce dialogue, améliore d'autant plus son argumentation en faveur du traitement le plus approprié.

Aussi, cela nous amène à réfléchir au contenu de l'information qui pourrait être transmise au patient dans le cadre de la connaissance des soins de santé et de la mobilité entre Etat membre, tout en réfléchissant au(x) possible(s) émetteur(s) de cette dernière.

Pour nous, un organe public semble le plus approprié pour informer équitablement sur la connaissance des soins de santé et de la mobilité des patients. Il doit appartenir à la Commission européenne de fixer des lignes directrices, et une entité communautaire (exemple : le portail santé de la commission européenne) et/ou gouvernementale pourrait alors être habilitée à communiquer sur ce point. Cette information devrait être obligatoirement disponible dans toutes les langues officielles de l'Union européenne.

Quant au contenu de l'information des patients, la résolution du Parlement européen indique une base intéressante à laquelle nous souscrivons : « *procédures d'obtention d'un traitement, sources d'information concernant les professionnels de la santé et les établissements de santé, mécanismes de paiement de soins de santé, modalités de l'assistance pendant un voyage et de l'assistance linguistique, modalités de la poursuite des soins, du suivi, de la convalescence et de la réhabilitation avant ou après le retour, recours et procédures connexes* ».

Concernant les professionnels de santé au sein des Etats membres, en plus des informations décrites dans le paragraphe précédent, ce qui paraît important pour eux c'est de disposer de l'information sur leur patient, et pour cela nous revenons aux principes de la carte européenne de santé évoluée avec interopérabilité des données, et le développement d'indicateurs de santé harmonisés. Cette information devant être également disponible dans la langue du professionnel de santé.

Questions de la Communication de la Commission

Question 1: quelles sont les retombées actuelles (à l'échelon local, régional et national) de la prestation transfrontalière de soins sur l'accessibilité aux systèmes de soins ainsi que sur la qualité et la viabilité financière de ces systèmes et comment ces répercussions sont-elles susceptibles d'évoluer?

Question 2: quelles sont les clarifications juridiques spécifiques et les informations pratiques requises – et par qui (autorités, acquéreurs, prestataires, patients) – pour que des prestations transfrontalières de soins sûres, efficaces et de qualité puissent être fournies?

Question 3: quels sont les domaines (surveillance clinique, responsabilité financière, etc.) devant relever de la responsabilité des autorités de chacun des États concernés? Ces domaines varient-ils en fonction des différents types de prestation transfrontalière de soins décrits au point 2.2 ci-dessus?

Question 4: qui devrait être chargé de garantir la sécurité des patients en cas de prestation transfrontalière de soins ? Comment garantir des voies de recours aux patients ayant subi des préjudices?

Question 5: que faut-il faire pour que le traitement des patients originaires d'autres États membres soit compatible avec la fourniture d'un service médical et hospitalier équilibré accessible à tous (dédommagement financier pour leur traitement dans le pays « destinataire » par exemple)?

Question 6: d'autres questions sur la circulation des professionnels de la santé ou l'établissement de prestataires de soins qui n'auraient pas encore été traitées dans la législation communautaire devraient-elles être évoquées dans le contexte précis des services de santé?

Question 7: dans le contexte des différents systèmes spécifiques de santé ou de protection sociale concernés, existe-t-il d'autres domaines où la sécurité juridique devrait être renforcée? En particulier, quelles améliorations les parties prenantes directement concernées par l'accueil des patients venant d'autres États membres – prestataires de soins et institutions de sécurité sociale par exemple – suggèrent-elles pour faciliter la prestation de soins à l'échelon transfrontalier?

Question 8: de quelle manière l'action de l'UE devrait-elle soutenir les systèmes de santé et les différents intervenants concernés dans les États membres ? Envisagez-vous des domaines d'action qui n'auraient pas été évoqués ci-dessus?

Question 9: quels seraient les instruments appropriés pour faire face aux différents enjeux liés aux services de santé au niveau européen? Quels seraient les points à aborder dans la législation communautaire et ceux à traiter par des voies non législatives?

This paper represents the views of its author on the subject. These views have not been adopted or in any way approved by the Commission and should not be relied upon as a statement of the Commission's or Health & Consumer Protection DG's views. The European Commission does not guarantee the accuracy of the data included in this paper, nor does it accept responsibility for any use made thereof.