

**Consultation concernant une action communautaire dans le domaine du personnel de
santé en Europe
Livre vert de la Commission du 10 décembre 2008**

Réponse de la Belgique

I. Remarques générales

La Belgique souhaite tout d'abord remercier la Commission pour le Livre vert sur le personnel de santé en Europe et pour l'organisation de la consultation.

La Belgique accueille favorablement le livre vert de la Commission et attache une importance toute particulière à cette consultation. Ce débat sur le personnel de santé est capital au regard des défis auxquels les systèmes de santé devront faire face. La Belgique apprécie le contenu du livre vert et estime que l'analyse proposée par la Commission est intéressante.

Cependant, la Belgique souhaite faire une série de remarques générales :

- Il est parfois difficile de déterminer le champ d'application du livre vert ainsi que l'interprétation à donner au terme « workforce ». Notre impression est que l'accent est surtout placé sur les aspects cliniques et le groupe médical. La Belgique plaide pour un champ d'application large et demande que de l'attention soit portée à la situation des travailleurs de première ligne et des autres professions de santé.
- La Belgique est d'avis que les conséquences de la directive « temps de travail » (diminution du temps de travail) ont été insuffisamment étudiées dans le livre vert.
- En parallèle à la discussion sur cette problématique, il convient de tenir compte du contexte global. Par exemple, beaucoup de travailleurs de santé quittent l'Europe pour les Etats Unis et il existe un flux entrant important de travailleurs de santé provenant de pays tiers. Dans ce cadre, les conclusions du Conseil et des États membres du 14 mai 2007 sur un programme européen d'action visant à faire face à la pénurie grave de professionnels de la santé dans les pays en développement (2007-2013) qui soulignent qu'il y a lieu d'élaborer des politiques et des principes de recrutement éthique applicables aux employeurs du secteur public et du secteur privé dans les secteurs clés, par exemple dans celui de la santé sont également pertinentes. Il est également important de tenir compte des activités de l'OMS sur les « Guidelines for ethical recruitment » et de celles de l'OCDE à ce sujet.
- Simultanément, il doit être tenu compte des compétences nationales des Etats membres dans ce domaine. Certaines des actions proposées relèvent des compétences nationales. Une action communautaire pourrait par exemple être la stimulation de l'échange de bonnes pratiques. Ce qui est sous-entendu par les actions proposées n'est pas toujours très clair.
- Enfin, la Belgique remarque qu'il existe d'importantes différences entre les différentes versions linguistiques du livre vert, ce qui crée de la confusion.

II. Commentaires spécifiques

Chapitre 4.1

- La Belgique demande que l'importance de la prévention soit soulignée dans le premier paragraphe.
- Pour la Belgique, ce premier chapitre traite essentiellement du déploiement efficace du personnel de santé disponible (la 5^{ème} action de la liste). Elle devrait donc être mentionnée en premier.
- L'actuel 1^{er} objectif concerne l'évaluation du niveau de dépense. Il doit ici être tenu compte du fait que le « paquet de tâche » effectué par un travailleur de santé peut varier d'un Etat à l'autre. Ces fonctions différentes peuvent parfois rendre les comparaisons très difficiles. Il convient donc d'en tenir plus compte.
- La Belgique est d'avis que le 2^{ème} objectif ne vaut pas seulement pour les travailleurs de santé mais doit être poursuivi dans tous les secteurs. Il n'est donc pas très clair de déterminer ce qui est ici spécifiquement poursuivi pour les travailleurs de santé.
- Le troisième objectif est très important mais relève entièrement des compétences nationales et ne peut donc concerner que des échanges d'expériences.
- Dans le même sens, la Belgique trouve que le quatrième objectif ne doit pas être limité aux soins chroniques et aux soins de longue durée. Il y a plus de types de soins pour lesquels on tente d'évoluer des prestations de soins aigus vers des formes plus adaptées de prestation de soins. Comment une telle action peut apporter une amélioration de la capacité n'est pas tout à fait clair, certainement pas si, comme la Belgique le propose, le champ d'application n'est pas limité au médical mais inclus également les travailleurs de première ligne.
- Sous ce titre devrait être plus approfondie la question de l'impact précis de la réduction du temps de travail due à la directive sur le temps de travail.

Chapitre 4.2

- La Belgique est d'avis qu'il existe un besoin de donnée chiffrée afin de mieux mesurer les besoins et de mieux intégrer la planification.
- La Belgique propose à ce sujet de se baser sur des équivalents temps plein plutôt qu'en nombre d'individus pour déterminer la capacité. Il est également important de tenir compte de la différence entre le nombre de travailleurs de santé qui sont reconnus pour exercer une fonction déterminée et le nombre de personne qui exercent effectivement la fonction.
- La Belgique craint que la troisième action proposée puisse, plus encore qu'aujourd'hui, faire s'écarter des opportunités de travail dans le domaine de la santé en faveur d'autres possibilités de carrières. Une promotion dans les écoles pour les professions de santé paraît ici plus utile. Ici également, il s'agit de compétences nationales et un échange d'expériences peut se révéler utile au niveau européen.
- La Belgique se demande s'il existe une valeur ajoutée au quatrième objectif. Une simple augmentation de la visibilité de l'OSHA semble inutile. Une collaboration plus intensive entre l'OSHA et les médecins du travail et les entreprises serait plus utile.

Chapitre 4.3

- En ce qui concerne la première action, la Belgique est d'accord avec le fait que ce problème reçoit trop peu d'attention mais la Belgique ne voit pas cette question comme une priorité de premier niveau lorsqu'il s'agit d'enseignement.
- La Belgique souhaite indiquer à la Commission, en ce qui concerne le deuxième point, que la manière d'offrir les formations varie entre les Etats membres où les travailleurs de santé sont salariés et les Etats membres où les travailleurs de santé travaillent sur base d'honoraires.
- En ce qui concerne l'établissement d'un mécanisme européen, le point de vue de la Belgique est qu'il existe bien un besoin de données interopérables et comparables, mais que ceci doit être réalisé dans un cadre intergouvernemental de collaboration entre les Etats membres et pas sous la forme de la création d'un nouvel observatoire au niveau européen.

Chapitre 4.4

- La Belgique se demande ce que la Commission entend par « workforce managers ». Le terme a reçu des traductions différentes dans les trois versions linguistiques que la Belgique a analysées.
- Dans le 4^{ème} objectif, le lien devrait être fait avec le concept de recrutement éthique sur lequel l'OMS travaille déjà.
- Quelle est la vision de la Commission sur la plateforme dont il est question dans le dernier objectif ? A nouveau, il existe une imprécision sur le « manager » concerné et sur l'objectif exact d'une telle plateforme.

Chapitre 4.5

- La Belgique rappelle ici qu'une collaboration claire doit avoir lieu avec les autres organisations internationales qui travaillent sur la problématique du recrutement éthique des travailleurs de santé. Des principes européens pour le recrutement éthique ne peuvent être utiles que s'ils sont conformes aux lignes directrices internationales.

Chapitre 4.6

La Belgique renvoie ici aux remarques faites plus haut en rapport avec l'observatoire.

Chapitre 5

- La Belgique demande que la Commission précise les types de technologies concernées par le premier objectif : nouvelles technologies scientifico-médicale ou les nouvelles technologies de l'information et de la communication. La formulation actuelle du texte permet des interprétations variables.
- Le terme « ensuring » dans les recommandations nous paraît trop fort. La Belgique est d'avis ceci ne doit se produire que si les technologies en question sont pertinentes, efficaces et performantes.

Chapitre 6

- Il n'est pas clair de savoir ce qui est signifié par « employeur ». L'objectif que souhaite atteindre la Commission manque également de clarté. Comment ceci peut-il mener à une meilleure planification du personnel de santé ?

- Le second objectif mériterait également plus de nuance. La Belgique n'est pas partisane d'un secteur de santé qui n'est pas clairement règlementé. L'activité, telle qu'elle est décrite, semble aller dans ce sens et est, en ce sens, inacceptable pour la Belgique.

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 & Consumers 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.