



Le + syndical

27.3.09

LIVRE VERT de la Commission européenne relatif au personnel de santé en Europe

Contribution de la CFE-CGC

Afin d'enrichir le livre vert, la contribution de la CFE-CGC porte sur l'introduction (1), la raison d'être du livre vert (2), le cadre et la base juridique de l'action communautaire (3), la démographie du personnel de santé (4.1), la capacité sanitaire (4.2), la formation du personnel de santé (4.3), la mobilité du personnel (4.4), la migration des personnels de santé (4.5), les répercussions des nouvelles technologies (5), les rôles des employeurs (6), la politique de cohésion (7).

1. L'introduction

Nous souhaitons compléter le contexte, ce qui entraîne des défis plus nombreux.

Le contexte

Les meilleures conditions de vie et l'amélioration considérable des techniques et des pratiques médicales ont permis un vieillissement de la population. Cette population dont on mesure le recul de la fin de vie correspond à une population qui a connu l'amélioration des conditions physiques de travail mais n'a pas connu l'intensification et la déstabilisation que subissent les générations suivantes, que l'on mesure avec les données du stress. Le changement des conditions de vie peut également s'accompagner de raccourcissement de celle-ci comme en Russie.

Le développement des nouvelles technologies de l'information et de la communication rend plus pointus les diagnostics et les traitements. Cependant, cela permet des transferts considérables vers une prise en charge individuelle (« do it yourself ») comme, par exemple, avec les diabétiques qui se surveillent eux-mêmes de mieux en mieux ou comme avec des traitements avant exclusivement procurés à l'hôpital et maintenant réalisés à domicile avec autant si pas plus d'efficacité.

Il faut également tenir compte de l'émergence de nouvelles menaces pour la santé et la préparation nécessaire d'éventuelles épidémies. La persistance des progrès médicaux ainsi que leur poursuite posent des questions qui ne peuvent être laissées sans réponse.

Enfin, le contexte est marqué par une attente plus exigeante de la population vis-à-vis des soins qui s'accompagne d'une judiciarisation croissante dans relations professionnels/patients, ce qui peut influencer les comportements des personnes et des professionnels.

Les défis

Dans ce contexte, plusieurs défis se dessinent :

- un défi sur les moyens économiques à attribuer à ce secteur qui ne peut que se développer (le premier désir des populations étant la bonne santé) et n'apporter que du développement (la bonne santé est une condition incontournable avec la formation pour obtenir une économie dynamique). Cela doit se traduire par de l'investissement non seulement dans les systèmes de soins mais également dans les productions d'appareils et de produits y concourant. C'est également au niveau de l'enseignement de ces professionnels comme de la population qu'il faut investir car il y a un niveau de connaissances tout à fait insuffisant de la population vis-à-vis de ce qui interfère sa santé,
- un défi vis-à-vis des conditions de vie et surtout de travail. Il est indispensable de mettre l'accent sur l'importance des conditions de travail qui centrent la vie des populations et ont un retentissement insoupçonné sur la richesse des pays. Il faut donner non seulement des moyens à ce niveau mais également mettre en place des mécanismes régulateurs et correcteurs à ce niveau,
- un défi sur la formation des personnels médicaux. Une politique malthusienne a conduit à raréfier la production de ces professionnels et les manques commencent çà et là à émerger en Europe selon les spécialités et les régions. Le drame est considérable dans les pays fragilisés qui ont vu une fuite de leurs cerveaux vers des pays plus attractifs au point de vue rémunération et contexte intellectuel.

2. La raison d'être du livre vert

La CFE-CGC tient à souligner que la situation démographique des personnels de santé est due à la pratique répandue du numerus clausus qui limite, sans toujours de justification pertinente, l'accès aux formations de professionnels de santé. Il importe que le livre vert mentionne cette situation.

3. Cadre et base juridique de l'action au niveau communautaire

Il y a certes les textes relatifs à la santé publique et au droit du travail. Mais il nous paraît également important de mentionner dans cette partie, l'ensemble des directives existantes concernant la santé au travail, comme par exemple, la directive cadre 89/391 du 12 juin 1989 concernant la mise en oeuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail, le règlement 1907/2006 du 18 décembre 2006, concernant l'enregistrement, l'évaluation et l'autorisation des substances chimiques, ainsi que les restrictions applicables à ces substances (REACH).

Même si elle ne s'est pas traduite par des directives, l'action des partenaires sociaux dans le domaine de la santé, peut également être mentionnée : l'accord sur le stress du 8 octobre 2004 et l'accord sur la violence et le harcèlement au travail du 26 avril 2007.

4.1 La démographie du personnel de santé

Parmi les solutions pour conserver une main-d'œuvre suffisante face à la retraite imminente de la génération du « babyboom », plusieurs pistes sont avancées, dont celle de réinvestir dans le personnel d'âge mûr.

Sur ce point, la CFE-CGC considère que cette solution ne peut être une solution de masse à la hauteur du problème. En effet, le personnel de santé d'âge mûr a subi des conditions de travail particulièrement éprouvantes qu'il acceptait au regard d'un statut social très valorisé. Or, le statut social aujourd'hui n'a plus rien à voir avec le lustre de la génération précédente. Par ailleurs, la comparaison avec les autres pays européens dont le personnel de santé a commencé beaucoup plus tardivement une activité professionnelle, révèle un taux d'invalidité et d'incapacité de ces personnels très élevé, ce qui relativise l'intérêt de telles mesures.

En ce qui concerne les facteurs d'influence et domaines d'action possibles, la CFE-CGC suggère de compléter les points identifiés par les éléments suivants :

- à côté de l'évaluation des niveaux de dépenses, prévoir une **évaluation équivalente de l'impact économique** de bonnes conditions de santé sur la production et la richesse du pays,
- pour favoriser les recrutements, envisager **la suppression des pratiques de numerus clausus** lorsqu'elles ne sont pas justifiées ni pertinentes.
- mesurer et suivre l'impact de meilleures conditions de travail pour le personnel soignant dont de nombreuses études montrent la prévalence plus importante de burn out et de suicides.

4.2 La capacité sanitaire

Pour la CFE-CGC, le secteur de la santé publique englobe une série d'activités diverses visant à protéger et à améliorer la santé de **la population en général**, à lutter contre les inégalités en matière de santé et à répondre aux besoins de **tous, du point de vue santé, y compris les groupes défavorisés et vulnérables**. Le système de santé publique doit servir l'ensemble de la population, et pas seulement les groupes défavorisés et vulnérables.

Parmi les tâches concernées figurent l'évaluation des besoins et des incidences en matière de santé aux fins de la planification des services, la prévention des maladies, au moyen par exemple :

- de programmes d'amélioration des conditions de vie et de travail **pour la prévention primaire**,
- de programmes de vaccination et de dépistage, la promotion de la santé et l'éducation dans ce domaine **pour la prévention secondaire**,
- de la constitution et du maintien des réserves de sang, de la surveillance épidémiologique, ainsi que de la planification et de la mise en œuvre de la réaction aux menaces pour la santé liées aux épidémies de maladies infectieuses, aux pandémies, aux catastrophes dues à l'homme, en particulier aux niveaux toxicologique, environnemental et ergonomique, et aux catastrophes naturelles, y compris celles qui résultent du changement climatique, **pour la prévention tertiaire**.

4.3 La Formation

Dans les facteurs d'influence et domaines d'action possibles, la CFE-CGC considère que l'action de favoriser la coopération entre les Etats membres doit porter **prioritairement** sur le haut niveau de qualité exigé, de l'ouverture linguistique en favorisant les échanges et d'un nombre suffisant de professionnel formé pour répondre à l'ampleur des besoins. Ce nombre devra tenir compte de la fraction d'étudiants qui seront incités à réaliser des périodes de soutien aux pays fragilisés au sein de l'Union européenne et aux pays en voie de développement.

4.4 La gestion de la mobilité des personnels de santé au sein de l'Union Européenne

Dans les facteurs d'influence et domaines d'action possibles, la CFE-CGC soutient particulièrement l'action de favoriser les accords bilatéraux entre les Etats membres afin de favoriser les échanges en facilitant les reconnaissances de diplômes sans barrières administratives et linguistiques, dont la seule réalité est de protéger les professionnels locaux.

4.5 La migration de personnels de santé

Dans les facteurs d'influence et domaines d'action possibles, la CFE-CGC propose d'ajouter l'incitation pour les étudiants en médecine en fin d'étude à réaliser des périodes dans les pays fragilisés au sein de l'Union Européenne ou dans des pays en voie de développement.

5. Les répercussions des nouvelles technologies

Pour la CFE-CGC, les progrès enregistrés dans le domaine des soins dépendent des avancées **de toutes les sciences** (physiques comme psychologiques) et de la technologie.

Les nouvelles technologies ont des répercussions sur les résultats pouvant être atteints ainsi que sur l'organisation et la prestation de soins. **Leurs effets peuvent être ambivalents et cela mérite d'être souligné**: les nouvelles technologies peuvent faciliter le partage de l'information mais encourager une diffusion non contrôlée ; elles permettent une collaboration plus étroite entre les professionnels de la santé avec le consentement éclairé du patient, et peuvent ainsi améliorer la qualité générale des soins. Dans le même temps, elles peuvent entraîner une déresponsabilisation des acteurs par le manque d'acteur central et responsable du secret médical. L'introduction des nouvelles technologies peut également perturber les méthodes de travail et les structures en place, les interpeller dans leur attachement à une médecine humaniste et respectueuse du secret médical protecteur des patients.

Fort de cette ambivalence, les facteurs d'influence et domaines d'action possibles doivent

- garantir une formation adéquate aux professionnels de la santé pour qu'ils utilisent les nouvelles technologies de manière optimale en **s'attachant aux principes de la médecine humaniste et au respect du secret médical protecteur des patients**,
- prendre des mesures encourageant le recours aux nouvelles technologies de l'information, quand c'est **l'intérêt bien compris du patient**,
- garantir l'interopérabilité des nouvelles technologies de l'information dans la mesure où les systèmes de soins partagent les mêmes valeurs de médecine humaniste et de respect du secret médical protecteur du patient et seulement dans ces cas, dans la mesure où ces systèmes restent **étanches aux accès des employeurs et des assureurs**.

6. Le rôle des employeurs du secteur de la santé au sein de la main-d'œuvre

Parmi les facteurs d'influence et domaines d'action possibles envisagés par le livre vert, la CFE-CGC préfère encourager davantage **de médecins et de professionnels de santé à être des chefs d'entreprise** et à se lancer dans le secteur de la santé afin d'améliorer la planification des prestations de soins et de créer des emplois, **plutôt que l'inverse**, à savoir encourager des chefs d'entreprise à se lancer dans le secteur de la santé. En effet, le patient n'est pas dans la situation du consommateur éclairé pouvant faire des choix. Le secteur de la santé un secteur d'activité où les notions d'éthique, de confidentialité et de déontologie sont nécessaires à l'efficacité.

Quant à l'étude des obstacles auxquels sont confrontées les entreprises dans le secteur de la santé, il convient de souligner que, pour la CFE-CGC, la santé ne peut être considérée ni comme un marché ni comme un produit de consommation. Cette situation n'est pas en soi un obstacle mais une simple spécificité à respecter dans le cadre d'un développement des services rendus en faveur de la santé.

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.