

■ Résumé

Les régions de l'Union européenne (UE) deviennent actuellement un niveau politique et administratif de plus en plus important. Dans le domaine de la surveillance de la santé, l'échange d'indicateurs au niveau régional permettrait aux professionnels de santé et aux responsables de situer leur propre région dans un contexte plus large, celui de toutes les autres régions de l'Union européenne.

La Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de Santé (Fnors) a proposé un projet intitulé Isare : "Indicateurs de Santé dans les Régions d'Europe". Ce projet s'intègre dans la première partie ("A") du Programme de surveillance de la santé (Health Monitoring Program) élaboré par la Commission européenne. Ses objectifs sont l'identification, pour chaque pays, du niveau infra-national le plus approprié pour l'échange d'indicateurs de santé à l'intérieur de l'Union européenne (dénommé ci-après "région santé"), et l'évaluation de la disponibilité des données à ces niveaux.

La documentation existante sur les systèmes de santé et les démocraties locales ainsi que les contacts avec les délégués de chaque pays membre de l'Union, ont permis d'identifier ces "régions santé". L'approche Isare a consisté à se focaliser sur un ou plusieurs niveaux administratifs infra-nationaux, qui paraissent les plus appropriés pour l'échange des informations sur la santé.

L'équipe du projet Isare a pu faire une recommandation pour des "régions santé" appropriées pour 13 pays parmi les 15 membres de l'Union. Celles-ci sont présentées dans le tableau ci après, avec leur niveau NUTS* correspondant (ou le plus proche). Il est important de noter que, malgré la forte adhésion des représentants des pays à l'élaboration du projet, ces recommandations ne constituent pas un engagement officiel de la part des pays membres.

Les niveaux recommandés représentent 300 "régions santé" dans 13 pays. La moyenne de population de ces "régions santé" est d'environ 1,2 million, avec de très fortes variations. Tous les niveaux recommandés possèdent des responsabilités dans le domaine de la promotion de la santé, et tous, sauf un, participent à la surveillance de la santé et réalisent un rapport de santé. Dix des 13 régions recommandées correspondent à un niveau de démocratie locale, et neuf correspondent exactement à un des niveaux de classification NUTS (1, 2 ou 3).

Il n'a pas été possible de faire une recommandation d'un niveau régional pour la Finlande et la Grèce. Pour cette dernière, l'équipe du projet a considéré que l'information disponible était insuffisante pour formuler une recommandation au moment de la rédaction du présent rapport. En Finlande, des responsabilités très importantes concernant la santé et les services de santé se trouvent au niveau des municipalités, lesquelles représentent aussi un niveau de démocratie locale. Néanmoins, leurs faibles populations ne permettent pas de constituer un niveau approprié pour l'échange d'informations de santé. Il est envisagé dans l'avenir d'essayer de prendre en compte un autre niveau territorial.

* Nomenclature des unités territoriales statistiques

**Niveau régional recommandé par le projet Isare
pour l'échange d'informations de santé dans 13 pays de l'U.E.**

PAYS	"Région santé" recommandée	nb de régions	Population moyenne (000)	Niveau NUTS correspondant (ou le plus proche)
Allemagne	Land	16	5 090	1
Angleterre	Autorités de Santé	99	503	(3)
Autriche	Bundesländer	9	892	2
Belgique	Province	10+1*	920	2
Danemark	Amtskommuner	14	335	3
Espagne	Communautés autonomes	17	2 344	2
France	Régions	26	2 315	2
Irlande	Health Board	10	370	(3)
Italie	Régions	19+2**	2 857	2
Luxembourg	Niveau national	1	420	1
Pays-Bas	GGD	50	315	(3)
Portugal	Health care region	5	1 721	(2)
Suède	Comté	21	422	3
Ensemble		300	1 166	

* Dix provinces + région de Bruxelles Capitale

** 19 « Régions » et les deux provinces de la région du Trentin Haut-Adige

La disponibilité d'un ensemble de données "clefs" au niveau régional a été explorée par l'utilisation d'un questionnaire basé sur les indicateurs proposés dans le cadre du projet "Indicateurs de Santé dans l'Union européenne" (European Community Health Indicators Project), ou projet ECHI, qui fait aussi partie du Programme de surveillance de la santé. Dans certains pays, la disponibilité des données a été établie seulement pour une partie des "régions santé".

Comme prévu, ces résultats suggèrent que les données démographiques et de mortalité sont largement disponibles dans les "régions santé" recommandées. En s'assurant de la comparabilité des données, il serait possible d'établir des indicateurs concernant les professionnels et les établissements de santé, ainsi que sur l'utilisation des services de santé dans les "régions santé". Ceci s'applique également aux données des domaines socio-économiques, relevant des conditions de vie et de travail et de la prévention. En revanche, la disponibilité de données concernant la mesure générale de l'état de santé et la morbidité est peu élevée au niveau des "régions santé".

Le projet Isare suggère que malgré la disparité entre les "régions santé" recommandées, l'échange d'indicateurs de santé est possible. Pratiquement tous les niveaux recommandés interviennent déjà dans la surveillance de la santé publique.

Il a été possible d'identifier, dans chaque pays, en se référant à une série de critères, un niveau, appelé "régions santé" qui semble être la meilleure alternative pour un échange d'informations au niveau infra-national dans l'Union européenne.

Cependant, il pourrait être parfois préférable d'utiliser une approche plus souple et de recommander des niveaux infra-nationaux différents pour permettre d'autres types de comparaison. Ces recommandations peuvent aussi être adaptées en fonction de changements liés à l'évolution de l'organisation des services de santé et des niveaux de démocratie locale.

Nous espérons que les résultats du projet Isare représentent une contribution utile pour l'identification des "régions santé" dans l'Union européenne, la compréhension de leur rôle, et la promotion de leur utilisation comme unités d'échange d'indicateurs de santé dans le cadre du projet du Programme de surveillance de la santé (Health Monitoring Programme). Afin de poursuivre l'étude dans ce sens, un nouveau projet a été proposé dont l'objectif est le recueil de données dans chacune des régions et l'élaboration d'une base de données expérimentale.

Ce rapport a été produit par un contractant pour la Direction Générale de la Santé et Protection des Consommateurs et représente les opinions du contractant ou auteur. Ces opinions n'ont pas été adoptées ou en aucun cas approuvées par la Commission et ne représentent pas nécessairement l'opinion de la Commission ou de la Direction Générale de la Santé et Protection des Consommateurs. La Commission Européenne ne garantit pas l'exactitude des données délivrées par cette étude, de même qu'elle ne accepte aucune responsabilité de l'usage qui en est fait.