La santé au cœur de l’Europe

Par JFB le lun 27/08/2007 - 13:56

Cancers, SIDA, grippe aviaire, vache folle, pollution… Les menaces sur la santé font partie des champs communs aux Européens puisque pandémies, catastrophes environnementales ou maladies communes aux différents pays ne s’arrêtent pas aux frontières. Face à ces menaces, les divergences nationales sont réelles malgré une volonté commune : protéger les citoyens.

D’après une étude réalisée en 2005 dans le cadre du projet européen SHARE, seulement 18% des quinquagénaires de dix pays membres estiment que leur santé est «bonne ou très bonne». Ce fait est préoccupant pour une population européenne en voie de vieillissement. Le ‘papy boom’ est en effet l’un des défis de santé les plus importants de l’Union européenne et commun à ses différents Etats. La question est d’autant plus importante qu’elle est liée directement aux conditions de travail, à la retraite, à l’allongement de la durée de travail : autant de domaines qui sont au cœur des réformes nationales. Il s’agit donc, tant pour les différents gouvernements nationaux qu’à l’échelon communautaire, de savoir comment gérer une population qui vit de plus en lus longtemps. Les différentes politiques dans ce domaine ne sont pas ou peu coordonnées, ce qui représente à la fois un avantage et un inconvénient. Avantage, car les différentes méthodes impliquent une diversité en terme de politiques publiques dont peuvent s’inspirer les différents Etats dans la recherche d’une gouvernance vertueuse. Inconvénient, car les différences de traitement des domaines liés au vieillissement de la population provoquent des écarts sociaux dans une Union qui prône continuellement la convergence.

Et la question est au cœur des préoccupations des Européens qui sont 63% à considérer « mauvaise » ou « moyenne » l’accompagnement des personnes âgées et dépendantes, selon le baromètre Santé Société/Europ Assistance de janvier 2007. Un bon point pourtant, cette étude montre qu’alors que les systèmes de santé nationaux sont en pleine réforme –et la France n’est pas en reste dans ce domaine–, 52% des citoyens européens considèrent positivement leur système de santé. La protection sociale, et particulièrement son volet de santé, est donc toujours une des

caractéristiques de l'espace communautaire, et les Européens estiment visiblement que c'est une caractéristique à préserver. Ils seraient même 58% à trouver que la santé est un thème sous-traité dans les débats électoraux.

Le manque de convergence sociale, relative aux élargissements de 2004 et 2007, a par ailleurs un impact non négligeable sur la qualité des systèmes de santé… Mais pas, comme il est entendu généralement, au détriment des Etats membres les plus développés. En Pologne, les praticiens de la santé sont nombreux à partir en Europe occidentale, ce qui provoque bien entendu la désaffection du système de santé et la perte d'un personnel lourdement formé. Vu de Budapest, les Hongrois ont coutume de dire que les médecins hongrois sont tellement bons, qu'il n'y en a plus en Hongrie. Ici aussi, les médecins restés en Hongrie se font rares. Et ici aussi, le personnel médical suit des formations reconnues (l'école Semmelweis par exemple) qui attirent même les étudiants d'Europe de l'Ouest et des Etats-Unis.

On notera également que la reconnaissance des diplômes, bien qu'étant en voie d'harmonisation à l'échelle européenne, pose toujours problème dans certains pays d'Europe occidentale, où les salaires peuvent être de deux à trois fois supérieures quand bien même les praticiens effectueraient un travail équivalent, ce qui provoque des disparités salariales au sein mêmes des services de santé. Les disparités des dépenses publiques nationales dans le domaine de la santé sont donc notables, et perturbent l'économie de la santé, et, par là même, la qualité des soins et donc le bien-être des citoyens.

Or, au flux migratoire des professionnels de la santé, s'effectuant selon les axes est-ouest et sud-nord, est opposé le flux de ce phénomène nouveau, le « tourisme médical », qui s'effectue selon l'axe ouest-est et nord-sud. Il est bien entendu que dans un espace communautaire dans lequel les citoyens sont censés jouir de protections équivalentes, fondement des politiques européennes dans ce domaine, ces deux mouvements sont de nature à contredire nettement la convergence de développement dont se font forts les chefs d'Etat et de gouvernement lors des Conseils européens.

Et les différences entre nouveaux et anciens pays membres sont loin d'être résorbées. C'est en effet le cas par exemple d'un mal qui est une des deux sources les plus importantes de mortalité sur notre continent : le cancer. La maladie, en progression attendue de 25% d'ici 2020 selon l'Organisation Mondiale de la Santé, touche tous les pays européens. Mais la différence de traitement est énorme. Ainsi,

la Pologne ne dépense selon l’OCDE qu’environ 28% de la moyenne européenne dans la lutte contre le cancer, et ce chiffre tombe à 18% comparé à la Norvège. Quand aux chances de survie, elles sont moitié moindres en Estonie qu’en Allemagne. Si les politiques ne sont pas infléchies, la maladie, elle, l’est : elle est passée de 2,9 millions de cas européens en 2004 à 3,2 millions en 2006, alerte le Centre International de Recherche sur le Cancer.

Les différents programmes et agences mis en place par l’Union européenne (OSHA pour la santé et la sécurité au travail, EFSA pour la sécurité alimentaire, EMEA pour les médicaments) sont certes des pas très nets vers la construction d’une Europe de la santé. Mais tant les disparités de développement entre les pays membres que la divergence de leurs politiques sont des freins à une meilleure homogénéité des protections médicales et au règlement des défis de santé à venir.

Péter Kovács

-

Catégorie
Agenda Culturel