

## **Document de consultation**

### **Action de l'UE pour réduire les inégalités en matière de santé. Demande de contributions.**

Les contributions demandées serviront à rédiger une communication de la Commission visant à appuyer la réduction des inégalités en matière de santé dans l'UE. La présente demande est envoyée aux principales parties prenantes qui participent aux travaux menés avec la Commission européenne à l'échelon européen dans les domaines de la politique sociale et de la politique de l'emploi. Un questionnaire figure en fin de document.

Les réponses doivent être envoyées à l'adresse:

[SANCO-C4-HEALTH-INEQUALITIES@ec.europa.eu](mailto:SANCO-C4-HEALTH-INEQUALITIES@ec.europa.eu)

pour le 1<sup>er</sup> avril 2009 au plus tard.

## Document de consultation

### **Action de l'UE pour réduire les inégalités en matière de santé**

L'ampleur et l'intensité des différences en matière de santé observées entre des personnes vivant dans des régions différentes de l'UE, mais aussi entre citoyens européens favorisés et défavorisés au plan social, constituent un défi pour l'engagement de l'UE concernant la solidarité et l'égalité des chances. Dans ce contexte, la Commission européenne a prévu, dans son programme de travail pour 2009, une communication concernant la réduction des inégalités en matière de santé dans l'UE, sous la forme d'une initiative «Solidarité dans le domaine de la santé».

Cette démarche intervient au moment où se manifeste une volonté politique de plus en plus forte d'agir au niveau européen pour contribuer à réduire ces différences. En juin 2008, le Conseil européen a souligné qu'il importait de combler les inégalités en matière de la santé et d'espérance de vie entre les États membres, mais aussi à l'intérieur de ceux-ci, et a demandé de poursuivre les travaux dans ce domaine. En juillet 2008, dans sa communication relative à un Agenda social renouvelé, la Commission a réaffirmé les objectifs sociaux fondamentaux de l'Europe - construire des sociétés harmonieuses, fondées sur la cohésion et l'inclusion - et a annoncé la publication d'une communication concernant les inégalités en matière de santé pour 2009. Le livre blanc de la Commission «Ensemble pour la santé: une approche stratégique pour l'UE 2008-2013» d'octobre 2007, a souligné la nécessité de réduire les inégalités en matière de santé entre les États membres et à l'intérieur de ceux-ci et a annoncé des propositions d'action visant à réduire les inégalités en matière de santé. Dans leurs avis et conclusions concernant la stratégie, le Parlement européen, le Conseil et le Comité des régions ont tous souligné la nécessité de lutter contre les inégalités.

Sur la scène internationale, le rapport publié par la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS en août 2008, a démontré que les inégalités en santé sont fondamentalement liées à la situation sociale et aux conditions de vie globales. S'y attaquer exige une réponse coordonnée dans les différents domaines d'action concernés.

Comme l'ont souligné le rapport conjoint de 2008 sur la protection sociale et l'inclusion sociale<sup>1</sup>, le rapport de 2008<sup>2</sup> «Suivi des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs communs de la stratégie européenne de protection sociale et d'inclusion sociale» et d'autres rapports<sup>3</sup>, on observe des différences marquées au niveau de l'espérance de vie globale à la naissance et des années vécues en bonne santé (années de vie en bonne santé) d'un État membre à l'autre. Dans bon nombre de nouveaux États membres, les citoyens vivent moins longtemps que dans les États membres de la partie occidentale. Pour les femmes par exemple, l'écart d'espérance de vie entre pays de l'UE est de 8 ans. Pour les hommes, il est de 14 ans. De plus, l'écart au niveau des années de vie en bonne santé est encore plus prononcé et peut atteindre 18 ans pour les femmes. Les taux d'incidence et de mortalité des maladies varient aussi considérablement à travers l'UE. Ainsi, les cardiopathies ischémiques tuent 10 fois plus de femmes en Lituanie qu'en France et on enregistre 25 fois plus de cas de tuberculose en Roumanie qu'à Chypre.

---

<sup>1</sup> Voir [http://ec.europa.eu/employment\\_social/spsi/docs/social\\_inclusion/2008/joint\\_report\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/docs/social_inclusion/2008/joint_report_en.pdf)

<sup>2</sup> Voir [http://ec.europa.eu/employment\\_social/spsi/docs/social\\_inclusion/2008/omc\\_monitoring\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/docs/social_inclusion/2008/omc_monitoring_en.pdf)

<sup>3</sup> Voir par exemple [http://ec.europa.eu/employment\\_social/spsi/reports\\_and\\_papers\\_fr.htm](http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/reports_and_papers_fr.htm) pour les rapports annuels de l'Observatoire européen de la démographie et de la situation sociale

Des différences importantes existent aussi au niveau de l'état de santé à l'intérieur des États membres de l'UE, où on observe clairement un gradient social dans l'état de santé.<sup>4</sup> Les personnes à faible niveau d'instruction, faible statut professionnel ou faible revenu meurent généralement plus jeunes et présentent une prévalence plus élevée pour la plupart des types de problèmes de santé. Par exemple, les inégalités d'origine socio-économique dans les années de vie en bonne santé peuvent atteindre plus de 10 ans pour les hommes et presque 5 ans pour les femmes. On constate des écarts comparables dans la santé entre certains groupes ethniques et de migrants et la population en général. Alors que les niveaux globaux de santé se sont améliorés au cours des vingt dernières années, l'écart entre les plus favorisés et les moins favorisés s'est accru dans de nombreux pays. Le genre peut aussi être à l'origine de différences au niveau de l'état de santé, des risques sanitaires et de l'accès aux services de santé. Les femmes vivent en moyenne 6 ans de plus que les hommes, mais leur activité est limitée durant la majeure partie de ces années, à cause de problèmes de santé.

Bien qu'il incombe aux États membres d'assumer le rôle principal à cet égard, nombreux sont ceux qui luttent pour trouver les moyens de traiter ces questions et ne disposent pas toujours des investissements nécessaires pour répondre aux besoins des citoyens. L'UE peut apporter une valeur ajoutée en dressant le tableau des dimensions et des implications des inégalités en matière de santé à travers l'UE et en s'assurant que les politiques communautaires dans des secteurs tels que la santé publique, l'emploi, la politique sociale ou la politique régionale, aient un effet positif pour la santé qui cible les zones géographiques et les groupes sociaux qui en ont le plus besoin.

Une action complémentaire de l'UE pourrait s'avérer utile dans les domaines suivants:

- Faire mieux connaître l'importance et les conséquences des inégalités en matière de santé et promouvoir la lutte contre ces inégalités en tant que priorité politique, au niveau de la Communauté et dans tous les États membres.
- Améliorer les mécanismes nécessaires au suivi des inégalités en matière de santé dans l'ensemble de l'UE (non seulement entre États membres, mais aussi à l'intérieur des pays) en améliorant la collecte des données grâce à des informations plus systématiques et comparables qui complètent les données existantes sur les inégalités en matière de santé, ainsi que par une analyse et un suivi réguliers.
- Appuyer les mesures des États membres pour combattre les inégalités en matière de santé, notamment en mettant en évidence les possibilités de prévenir et combattre les inégalités en matière de santé, en encourageant une meilleure coordination des politiques et l'échange de bonnes pratiques et grâce à une aide financière provenant des Fonds structurels ainsi que des autres instruments de financement communautaires.
- Mobiliser toutes les politiques communautaires liées à la santé aux fins de réduire les inégalités dans ce secteur, en regroupant au sein d'un cadre cohérent les travaux des différents services de la Commission, conformément à l'agenda social renouvelé pour 2008 et à la stratégie en matière de santé de 2007.

---

<sup>4</sup> Voir par exemple [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/socio\\_economics/socio\\_economics\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/socio_economics/socio_economics_en.htm) pour les divers liens et publications sur ce sujet.

## QUESTIONNAIRE POUR LA CONSULTATION

Les questions ci-après illustrent le type de thèmes sur lesquels la Commission désirerait recevoir des contributions. Les instances consultées sont invitées à répondre à ces questions et à apporter leur contribution sur tout autre aspect qu'elles jugent pertinent.

### **Informations d'ordre général:**

Selon vous, comment évolueront les inégalités en matière de santé? Iront-elles en augmentant ou en diminuant, par exemple? Veuillez, si possible, fournir des exemples concrets.

- entre États membres (par ex. différences majeures en termes résultats sanitaires)
- entre groupes socioéconomiques.

À votre avis, quels types d'indicateurs seraient nécessaires pour un suivi plus efficace de l'ampleur des inégalités en matière de santé dans l'UE?

Si vous jugez que le suivi et le contrôle nécessitent des améliorations dans ce domaine, quels types d'outils de suivi devraient être utilisés?

### **Concernant le niveau de l'action communautaire/la subsidiarité:**

Pensez-vous qu'une action au niveau de l'UE peut faire une différence dans la lutte contre les inégalités en matière de santé? Pourquoi?

Au niveau communautaire, comment devrait-on soutenir et impliquer les parties prenantes dans la lutte contre les inégalités en matière de santé?

Devrait-il y avoir un engagement commun, au niveau communautaire, à réduire les inégalités en matière de santé, par exemple par rapport à des points de repères et des objectifs de réduction communs? Si oui, quels devraient être selon vous ces points de repère ou objectifs (Quelles variables? Quel ordre de grandeur?)

Quels seraient les outils adéquats pour garantir la réalisation d'objectifs communs tant au niveau national que communautaire (rapports, points de repère, MOC, etc.?).

Dans quelle mesure la politique de la santé peut-elle influencer sur les inégalités en matière de santé? De quelle manière?

Quels autres domaines d'action (tels que la politique sociale, par exemple) devraient contribuer à la réduction des inégalités en matière de santé et dans quelle mesure?

## **Actions et effets possibles**

Compte tenu de la situation économique actuelle, existe-t-il selon vous une mesure immédiate que l'UE ou les États membres devraient prendre pour éviter une augmentation des inégalités en matière de santé à court terme?

Pensez-vous que des investissements par l'entremise des Fonds structurels pourraient aider à réduire les inégalités en matière de santé? Si oui, comment et pourquoi?

Dans quels domaines pensez-vous que les investissements futurs par l'entremise des Fonds structurels devraient se concentrer pour réduire efficacement les inégalités en matière de santé et quel serait l'effet escompté de ces dépenses?

À votre avis, quels sont les autres domaines sur lesquels il faut encourager l'UE et les États membres à concentrer leur attention pour parvenir à réduire les inégalités en matière de santé?

Dans quelle mesure serait-il nécessaire d'améliorer les processus de coordination et de suivi actuellement en place dans l'UE pour renforcer l'action commune face aux inégalités en matière de santé?

Quelles seraient les éventuelles mesures à prendre dans d'autres domaines d'action communautaires en ce qui concerne les inégalités en matière de santé? Quels en seraient les effets?

Que doit faire l'UE pour faciliter l'échange d'expériences entre États membres, entre régions et entre municipalités?

Comment devrait-on rationaliser les différentes politiques communautaires pour atteindre de manière optimale les bénéficiaires ciblés (milieux défavorisés, femmes, migrants, enfants)?

Dans quelle mesure pensez-vous que l'amélioration des capacités de recherche constitue un avantage dans la lutte contre les inégalités en matière de santé? Pouvez-vous citer des exemples concrets?

## **Autres points:**

Avez-vous connaissance d'exemples de bonne pratique de lutte contre les inégalités en matière de santé qu'il serait utile de partager avec la Commission ou avec d'autres parties prenantes? Si oui, veuillez fournir des précisions.

Toute autre contribution que vous souhaiteriez ajouter est bienvenue.

Merci de votre aide.

Prière d'envoyer vos commentaires à l'adresse: [SANCO-C4-HEALTH-INEQUALITIES@ec.europa.eu](mailto:SANCO-C4-HEALTH-INEQUALITIES@ec.europa.eu)

pour le 1<sup>er</sup> avril 2009 au plus tard.