

# Faut-il développer un système de santé publique dans l'ensemble de l'Union Européenne ?

## Sur quelles bases ?

**Respectable Loge, Les Pionniers du Progrès, Orient de Montendre, Région 16**

**Mots-clefs : Europe, Santé publique**

En préambule, nous pouvons rappeler le contexte mondial de la santé de ces 50 dernières années. Le rapport de l'OMS en 2003 dans un chapitre préconise un renforcement des systèmes de santé fondés sur les principes de base des soins de santé primaires énoncés par la déclaration d'Alma-Ata en 1978, à savoir : un accès universel et une couverture adaptée aux besoins, l'équité en santé dans le cadre d'un développement soucieux de justice sociale, la participation communautaire à la définition et à l'application des programmes de santé et, enfin, des approches intersectorielles de la santé. Ce même rapport concluait : Les objectifs prioritaires de la communauté sanitaire mondiale doivent être : une amélioration mesurable de l'état de santé pour tous et des efforts énergiques visant à réduire les inégalités qui déshonorent le présent et compromettent l'avenir. Il faut mettre au point de nouvelles formes de collaboration et instaurer des systèmes de santé complets pour façonner un monde dans lequel chacun puisse trouver les conditions d'une vie saine et digne.

Le constat actuel oppose grossièrement un système public financé par l'impôt (gratuit) à un système plus libéral (aidé par chaque Etat, des assurances privées et une part supportée par le patient)

Nous pensons devoir rappeler qu'il ne faut pas restreindre par le terme de santé le seul traitement médical. La prévention, la transformation l'innovation autour des thèmes de santé est inclus dans le système dans son ensemble, une politique complexe qui devrait être complète, exhaustive.

Chaque Etat possède aujourd'hui une prérogative absolue sur son système, cela pose la difficulté de porter un système européen. Les formations des métiers de la santé sont très variables, conduisent à des disparités de professionnalisme. Il en découle un problème de concurrence et de sécurité des citoyens, portant atteinte à leur intégrité à leur insu. Une harmonisation d'ensemble paraît difficile, mais une entente sur plusieurs points est envisageable.

Il existe en effet des points communs. La recherche publique dispose de moyens individuels insuffisants. S'allier et orienter la recherche fondamentale pourrait permettre des résultats pratiques plus pertinents, accélérés.

Nous avons examiné les lignes de chaque membre de l'UE, avec l'objectif d'en garder chacune des meilleures facettes.

Par exemple, Royaume Uni et Espagne présentent l'avantage d'un système universel et gratuit. Revers de la médaille, les délais peuvent être longs et le système dirigiste pour le patient, ne laissant pas de latitude par les parcours imposés. La gouvernance par région est intéressante

La France, la Belgique sont très proches avec des affiliations obligatoires, un tiers payant et des mutuelles. Il y a de nombreux intervenants dans la gouvernance qui est complexe, possède des lourdeurs. Ces systèmes laissent une part de choix au patient, parfois (souvent) au détriment de l'égalité des territoires et des moyens. L'Allemagne et l'Autriche suivent un système proche, avec des charges supportées principalement par les salaires ou revenus. Leur fonctionnement est jugé couteux, non optimisé, des assurances individuelles complémentaires sont nécessaire pour améliorer les remboursements.

La Scandinavie a une gestion décentralisée. Les contés ou Municipalités gouvernés par des élus jouent un rôle dans les financements. La fiscalité locale est mobilisée, en découle un problème de coordination pour les Etats.

De tous ces systèmes, il est ardu d'en faire un classement. De nombreuses organisations en établissent, de grandes disparités surgissent. En effet, l'évaluation ne porte pas sur les mêmes critères, avec des effets sur les citoyens plus ou moins égalitaires.

S'il faut développer un système de santé publique dans l'UE, il nous semble que cela doit porter avant tout sur la sécurité sanitaire, la coordination des politiques dans ce domaine plus que dans leurs propres applications. Nous voyons que le contexte de crise peut mettre à mal la survie d'un grand nombre d'êtres humains, souvent pour une proportion surreprésentée d'individus en situation défavorable et/ou précaire (fragilité physique, sous-emploi, socialement isolés, grande pauvreté, vieillesse...). Les états sont dépassés, probablement n'anticipent pas suffisamment ou laissent au second plan cet aspect humaniste essentiel.

L'uniformisation des moyens ne peut conduire à l'harmonisation des résultats. La politique de santé publique Européenne devrait s'établir sur les bases de la coordination et la planification. Aux états alors de mettre les moyens adéquats. La mesure de la performance du système européen serait l'harmonisation des résultats de la sécurité sanitaire effective et son amélioration.