

LE CONGRÈS DES POUVOIRS LOCAUX ET RÉGIONAUX

Résolution 231 (2007)¹ E-santé et la démocratie dans les régions

1. L'équité dans l'accès aux soins devrait faire partie intégrante des décisions relatives aux politiques de santé et être l'un des objectifs de toute initiative prise par les services concernés.

2. L'e-santé offre la possibilité de construire des services en réseau susceptibles d'atteindre les gens chez eux et de fournir des prestations en temps réel, qu'il s'agisse de l'utilisation de cartes à puces pour enregistrer les informations concernant le patient, de l'accès aux fichiers médicaux électroniques, du diagnostic à distance (télémédecine) ou encore de l'apprentissage électronique. Le rôle du patient est ainsi redéfini car le citoyen, familiarisé davantage avec le maintien en forme, les problèmes de santé et les options disponibles quant à la promotion de la santé ou aux traitements, peut prendre en compte de manière prospective ses propres besoins en matière de santé et assumer dans ce domaine une responsabilité informée.

3. En facilitant la diffusion verticale des services, des données et des communications, au-delà du cadre traditionnel, l'e-santé permet de décentraliser les prestations – sans fragmenter la chaîne d'information – et de les assurer au niveau qui permet la plus grande efficacité. L'avenir de l'e-santé est régional et local.

4. A une époque où des préoccupations croissantes s'exercent au sujet des inégalités entre régions et à l'intérieur même de celles-ci dans la prestation des soins de santé, la technologie électronique crée de nouvelles possibilités de rééquilibrage.

5. En outre, l'e-santé est non seulement un outil pour améliorer l'offre de services de santé tout en garantissant une productivité et une rentabilité optimales, mais également un instrument de participation démocratique, au même titre que l'apprentissage, le commerce et la gouvernance électroniques.

6. Il est donc primordial, tout en reconnaissant la vaste gamme de possibilités qu'offre l'e-santé aux cliniciens et aux patients, de ne pas mettre l'accent uniquement sur les aspects techniques novateurs par eux-mêmes, mais de souligner les possibilités de cohésion sociale qu'ils peuvent ouvrir.

7. L'e-santé sera certainement confrontée à des difficultés de mise en œuvre comparables à celles qu'a connue la gouvernance électronique. Le Congrès des pouvoirs locaux et régionaux est convaincu, néanmoins, que les collectivités régionales doivent relever ce défi et assumer leur rôle dans

l'e-santé, laquelle peut apporter une légitimité démocratique accrue et contrebalancer tout déficit démocratique dans la planification des systèmes de santé, et dans cet esprit il les appelle:

a. à se servir de la Recommandation Rec(2004)15 du Comité des Ministres sur la gouvernance électronique, en tant que texte d'orientation globale, pour mettre en place un système d'e-santé responsabilisé;

b. à élaborer un plan d'action relatif à l'e-santé qui:

i. mette en place une instance consultative commune représentant la société civile et les prestataires de soins responsables, chargée d'évaluer, de suivre et de préparer des rapports publics réguliers sur la mise en œuvre des systèmes d'e-santé par rapport aux priorités définies;

ii. adopte une perspective centrée sur le citoyen et considère l'e-santé comme un nouveau type de prestation plutôt que comme une extension des structures existantes de soins;

iii. prévoit, en conséquence, la consultation des citoyens, pour recenser les besoins publics locaux et concentrer l'attention sur les priorités, les demandes et les modes d'utilisation des services du patient (et pas uniquement ceux des professionnels de santé ou prestataires);

iv. se fonde sur un inventaire qui prenne en compte les projets et plans d'e-santé existants, et identifie les prestataires clés et leur rôle, ainsi que les priorités locales spécifiques;

v. transfère les ressources d'institutions centralisées éloignées du public à des organes en réseau, moins coûteux et plus proches de l'utilisateur, ce qui permettra une rentabilité accrue;

vi. fasse participer les écoles, en tant que composantes essentielles, à tout système intégré d'information sur l'e-santé, contribuant ainsi à l'acquisition précoce des compétences nécessaires en matière de santé et d'électronique;

vii. s'appuie sur les capacités locales du monde universitaire et des entreprises commerciales, en faisant des centres de santé universitaires locaux des bancs d'essai pour les services d'e-santé et en explorant les possibilités de groupes régionaux de recherche sur l'e-santé et les avantages qu'ils peuvent offrir, par exemple en constituant des pôles de nouveaux investissements commerciaux et d'emploi;

c. à fournir le meilleur accès régional possible aux modes de communication relatifs à l'e-santé (téléphone, internet, télévision, radio, etc.), ainsi que les meilleures liaisons entre eux, de telle sorte que les usagers puissent passer avec fluidité d'un type de service à un autre dans l'ensemble de leur région.

8. Le Congrès des pouvoirs locaux et régionaux est favorable à la création de programmes d'e-santé transfrontaliers rassemblant des régions et municipalités en vue d'atteindre des objectifs d'e-santé communs, et a notamment proposé, lors de sa 13^e session plénière, en 2006, l'établissement d'un

réseau de télémédecine et d'enseignement virtuel en Europe du Sud-Est; à cet effet, il:

a. recommande à ses membres de contacter les responsables des politiques de santé aux niveaux national et régional, pour qu'ils apportent leur soutien à la création de ce réseau;

b. demande à sa Commission de la cohésion sociale d'examiner la possibilité d'organiser une conférence préparatoire sur cette initiative avec le centre de télémédecine du Kosovo (CTK);

c. décide de promouvoir la proposition auprès d'autres organisations et institutions de financement européennes.

1. Discussion et approbation par la Chambre des régions le 27 mars 2007 et adoption par la Commission permanente du Congrès le 28 mars 2007 (voir document CPR(13)7, projet de résolution présenté par E. Haider (Autriche, R, SOC), au nom de M. Khan (Royaume-Uni, R, SOC), rapporteur).