

LE CONGRÈS DES POUVOIRS LOCAUX ET RÉGIONAUX

Recommandation 223 (2007)¹ Répartition équilibrée des soins de santé dans les régions rurales

1. L'accès géographique des populations aux soins de santé est un élément déterminant de leur bien-être, toutefois, pour que cet accès soit effectif, il est nécessaire que l'offre de soins soit équitablement répartie sur le territoire des Etats membres.

2. Or, on constate souvent une inégale répartition des soins de santé, à la fois entre Etats membres, entre régions d'un même Etat et entre territoires d'une région, et ce au détriment des territoires ruraux; à ce titre, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a établi que, si 45 % de la population mondiale vit en zone rurale, seulement 25 % des médecins exercent dans ces territoires.

3. Ces disparités sont le fruit de divers facteurs: moindre attractivité de certains territoires entraînant des formes de désertification médicale; politiques de rémunération des professionnels de la santé; politiques de formation et en particulier capacité à retenir sur le territoire les professionnels formés; départs à la retraite non remplacés; phénomènes migratoires.

4. Il est important de noter que les perspectives dans ce domaine annoncent une aggravation de l'inégalité dans la répartition des soins de santé dans les régions européennes, en particulier du fait que l'on prévoit une augmentation des besoins de soins, liée notamment à l'accroissement et au vieillissement de la population, à la médicalisation accrue de certains actes, aux exigences réglementaires en termes de sécurité ainsi qu'à la diminution du nombre de médecins en activité.

5. Attentifs à cette situation, les chefs d'Etat et de gouvernement des Etats membres du Conseil de l'Europe sont convenus, dans le plan d'action adopté lors du Sommet de Varsovie de mai 2005, que la protection de la santé en tant que droit social est une condition essentielle de la cohésion sociale et de la stabilité économique, et ils se sont engagés à intensifier les travaux sur l'accès équitable à une santé de qualité.

6. Le Congrès des pouvoirs locaux et régionaux, pour sa part, est particulièrement conscient qu'une inégale répartition des soins de santé ne peut que fragiliser les territoires et porter atteinte à la cohésion sociale dans les régions.

7. A ce titre, il convient de rappeler que la Chambre des régions du Congrès a adopté, à l'occasion de sa session de printemps en mars 2007, la Recommandation 212 (2007) sur l'e-santé et la démocratie dans les régions, qui propose des réponses concrètes au problème de la désertification médicale dans les régions.

8. Compte tenu de ce qui précède, le Congrès recommande au Comité des Ministres du Conseil de l'Europe:

a. d'inviter les gouvernements des Etats membres à mettre en œuvre des mesures spécifiques de lutte contre les phénomènes

de désertification médicale dans les régions européennes concernées et en particulier:

i. d'instaurer des dispositifs permanents visant à identifier les territoires fragiles ou en voie de fragilisation pour ce qui est de la répartition de l'offre de soins et du vieillissement des personnels de santé;

ii. de développer la coordination entre politiques de santé et politiques d'aménagement du territoire notamment pour les mesures de planification urbaine et la distribution des services d'assistance aux personnes et à la famille, et en particulier pour les personnes âgées et les mineurs (pour compenser les conséquences néfastes qu'ont les désavantages sociaux sur leur santé);

iii. d'inclure la situation sociale des personnes parmi les critères de comparaison des systèmes de santé régionaux;

iv. de réguler davantage le lieu d'installation des professionnels de santé, en dissuadant l'installation de médecins dans les régions fortement pourvues et en favorisant l'exercice de leur profession dans les régions à faible densité médicale, et pour ce faire:

– d'installer davantage de facultés de médecine dans les zones rurales;

– d'intégrer dans le cursus des étudiants en médecine des programmes visant à mieux les préparer à la pratique de la médecine dans les zones rurales ou mal desservies, notamment par le biais de stages confrontant les étudiants à cette pratique;

– de proposer des aides financières dans le cadre de la formation médicale, en contrepartie d'un engagement de l'étudiant à exercer en zone rurale ou mal desservie;

– d'autoriser la majoration des rémunérations en zone rurale et de prévoir des mesures d'exonérations fiscales et de charges sociales;

v. de clarifier et de réexaminer la répartition des compétences entre les diverses professions de santé (transferts de tâches entre médecins et infirmiers ou entre généralistes et spécialistes) par le développement de la formation médicale continue, la création de nouvelles formations, voire de nouvelles professions de santé;

vi. d'instaurer une coopération plus étroite entre médecins et acteurs paramédicaux;

b. d'inviter le Comité européen de la santé (CDSP), dans le cadre de ses activités relatives à la planification et à l'organisation des services de santé au niveau de la santé primaire et secondaire, à engager une réflexion sur les mesures que les Etats membres peuvent mettre en œuvre afin d'assurer une répartition optimale des soins de santé dans les régions d'Europe.

1. Discussion et approbation par la Chambre des régions le 30 mai 2007 et adoption par le Congrès le 1^{er} juin 2007, 3^e séance (voir document CPR(14)4REC, projet de recommandation présenté par N. Evdokimova (Fédération de Russie, R, NI) et C. P. Muratore (Italie, R, GILD), rapporteurs).