



FEDERATION EUROPEENNE DES MEDECINS SALARIES EUROPEAN FEDERATION OF SALARIED DOCTORS

Registered Office/Siège
Social :
39, rue Victor Massé
F-75009 Paris/France
Tel. +33 1 48 78 80 41
Fax +33 1 40 82 98 95
<http://www.fems.net>

Presidency:
Dr. Claude Wetzel
Hôpitaux Universitaires
F-67098 Strasbourg/France
Tel +33 3 88 12 70 77 ou 76
Fax +33 3 88 12 70 74
claudewetzel@chru-strasbourg.fr

Permanent Secretariat:
Mrs Brigitte Jencik
Rue de la Science, 41
B-1040 Brussels/Belgium
Tel. + 32 2 280 46 80
Fax + 32 2 280 47 80
e-mail: info@fems.net

L'avenir des systèmes de santé dans l'Union Européenne



Congrès National FNAM – Porto, 14 avril 2007

Dr Claude WETZEL

Président de la Fédération Européenne des Médecins Salariés (FEMS)

claudewetzel@chru-strasbourg.fr

<http://www.fems.net>

Le droit aux soins est reconnu dans la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne et la libre circulation des personnes et des biens du Traité fondateur de l'Union s'applique aux services de santé, mais c'est avec le Traité de Maastricht (1992) que la Santé fait son entrée dans les textes communautaires.

Lancée en mars 2000 sous Présidence portugaise, la stratégie de Lisbonne vise à faire de l'Europe, en 2010, « l'économie de la connaissance la plus compétitive et la plus dynamique du monde ». Elle promeut un modèle de développement fondé sur l'équilibre entre les dimensions économique, sociale et environnementale. C'est le règne de la libre entreprise et de la dérèglementation y compris dans le domaine de la santé. Le Parlement Européen lui-même a demandé en 2005 à la Commission Européenne de travailler sur la mobilité des patients et l'élargissement des coopérations entre les systèmes de santé.

En novembre 2005, la Commission Européenne (DG SanCo) organisait à Bruxelles un Forum sur la stratégie communautaire future dans le domaine de la Santé. L'intérêt récent des autorités européennes pour la santé se comprend mieux quand on sait que ce secteur représente 7,25% du PIB de l'Union et 6 millions d'emplois.

Bien que l'organisation des systèmes de santé et de protection sociale soit sous responsabilité nationale (principe de subsidiarité), la réglementation communautaire exerce depuis longtemps son influence.

Le protocole de Lisbonne puise en fait ses sources dans le **processus de Bologne** (Bachelor-Master) signé en 1999. Il faut y rajouter celui de Copenhague sur la formation professionnelle, dont l'une des premières déclinaisons a été la mise en place, en 2004, du système des LMD (Licence-Master-Doctorat) en remplacement des diplômes nationaux. La DE 1993-16 de reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles a été remplacée par la **DE 2005-36** qui devra être intégrée dans les législations nationales le 20 octobre 2007, au plus tard. Ce texte, qui concerne la validité des cursus universitaires, a été élaboré en étroite coopération avec l'Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS), qui regroupe les enseignants de Médecine. Il organise la libre circulation des professionnels et met en place un questionnaire pour chaque professionnel, permettant l'échange d'informations entre organismes de contrôle (les Conseils de l'Ordre pour la Médecine), en cas d'installation dans un autre pays de l'UE que celui d'obtention du diplôme. Depuis 15 ans, on observe une migration des professionnels de santé, médecins et infirmières, formés à grands frais par les Pays d'Europe Centrale et Orientale (PECO), vers l'Europe Occidentale et l'Amérique du Nord. Cette évolution, favorisée par la

réglementation européenne, pose un grave problème de santé publique et d'égalité des chances dans ces pays. **Le mouvement récent des professionnels de santé en Bulgarie, qui a rassemblé 10 000 médecins et infirmières à Sofia le 15 février 2007**, organisé par la Bulgarian Medical Association en association avec la FEMS <http://www.blsbg.com>, a montré au monde entier la forte mobilisation de ce pays pour faire évoluer rapidement son système de santé et les conditions de travail de ses médecins pour offrir à la population une qualité de soins comparable aux autres pays de l'Union. Tout le monde connaît aussi les difficultés d'accueil de ces professionnels dans nos pays occidentaux, avec des statuts indécents.

Dans la suite logique du protocole de Lisbonne, la Commission a lancé le **33^e Comité de Dialogue Social Sectoriel**, dans les hôpitaux. Deux partenaires privilégiés ont été choisis: le Syndicat Européen des Services Publics EPSU et l'Association Européenne des Employeurs des Services de Santé HOSPEEM. La première réunion de ce Dialogue Social dans les Hôpitaux s'est tenue à Bruxelles, le 20 septembre 2006. Il est remarquable que les médecins hospitaliers européens sont absents de ce processus, pour l'instant. Ils souhaitent intégrer le groupe des partenaires de la négociation et la FEMS a, pour ce faire, déposé une demande d'adhésion à l'EPSU. Si cette démarche ne devait pas aboutir rapidement, une demande officielle de partenariat sera formulée par la FEMS auprès de la Commission Européenne.

La **DE 2003-88** concernant certains aspects de l'aménagement du temps de travail est en cours de révision depuis 2 ans. Les 4 sujets de tensions politiques sont *l'opt-out* (possibilité pour l'employé de dépasser les 48h de travail hebdomadaire en temps additionnel, sur la base du volontariat), la *période de référence* (actuellement le quadrimestre), le *délai de récupération* (actuellement immédiat) et une proposition nouvelle de la Commission: la définition de "*périodes inactives*" pendant la garde à l'hôpital, non comptées dans le temps de travail.

Le Royaume-Uni, soutenu par l'Allemagne et la Pologne, souhaite maintenir la possibilité pour l'employé de faire du temps additionnel, au nom de la flexibilité et de la libéralisation du marché du travail. La France ne souscrit pas à cette demande de maintien, contraire aux engagements pris par le Royaume-Uni il y a 13 ans, lors de la rédaction de la DE 93-104 originelle. Le Parlement Européen, par un vote du 11 mai 2005, a demandé l'abrogation de cette possibilité de temps additionnel, estimant que son maintien, outre l'atteinte à la santé des travailleurs (*et la sécurité des patients NDLR*), introduit une possibilité de concurrence déloyale et un risque de dumping social.

Lors du Conseil de l'Union du 7 novembre 2006 qui étudiait la proposition de 2^e lecture de la Commission élaborée par la Présidence finlandaise, la France a réuni autour d'elle l'Espagne, l'Italie, la Grèce et Chypre pour former une minorité de blocage, empêchant le Royaume-Uni et ses alliés d'obtenir satisfaction sur le maintien de l'opt-out.

La définition de "périodes inactives" pendant la garde, à la demande de la Fédération Européenne des Hôpitaux HOPE et de l'Allemagne, est contraire à la jurisprudence de la Cour de Justice de Luxembourg (arrêts SiMAP, Jaeger, Pfeiffer, Dellas) et à la réglementation française. On peut comprendre que les hôpitaux ne souhaitent pas payer des médecins de garde pour qu'ils dorment à l'hôpital, mais dans ces conditions cette garde n'est ni nécessaire, ni justifiée ! Il appartient aux tutelles sanitaires de définir clairement les missions des hôpitaux, en particulier sur leur obligation de permanence des soins, et d'organiser les établissements en conséquence, avant de vouloir pénaliser les médecins hospitaliers qui assurent cette permanence de grande pénibilité. Il est incompréhensible de voir la Commission lancer d'un côté à grands frais une stratégie

ambitieuse sur la sécurité des patients en Europe (SIMPATIE), avec des partenaires comme la HAS française, l'association AVMA (Action contre les accidents médicaux), l'association ESQH de promotion de la Qualité en Santé et HOPE, alors que de l'autre côté elle va fragiliser la sécurité des patients dans les circonstances médicales que les experts reconnaissent comme les plus risquées pour les patients: les urgences. Les médecins hospitaliers européens, unis au sein de la Fédération Européenne des Médecins Salariés (FEMS), sont conscients des enjeux pour les patients qui leur sont confiés et soutiennent le texte du 11 mai 2005 du Parlement Européen: ils n'accepteront pas la création des "périodes inactives" de garde.

Si les décideurs politiques des gouvernements européens qui siègent au Conseil de l'Union ne veulent pas entendre la voix de la raison, ce sujet sera l'occasion de la première grande grève européenne. Le prix politique à payer en sera très lourd, à la hauteur d'un mouvement à l'échelle du continent ...

Lors des travaux préparatoires à l'adoption de la Directive Européenne sur les Services, dite "Bolkestein", la Santé en avait été retirée. Mais le Conseil, le Parlement et la Cour de Justice de Luxembourg, lassés du vide juridique en la matière (arrêt Watts), ont exprimé une demande forte auprès de la Commission pour que celle-ci lance une consultation pour la rédaction d'une future **DE sur les services de santé**. Cette consultation est en cours. La DE doit organiser la libre circulation des patients et établir une coopération entre les systèmes de santé (de structure très différente), tout en assurant une plus grande transparence sur leurs prestations et leurs performances.

Le risque de privatisation des services publics est évident, à l'exemple de l'évolution constatée aux Pays-Bas, en République Tchèque ou en Slovaquie. De plus, la mobilité des patients ne sera accessible qu'aux patients qui auront les moyens financiers de l'exercer !

Le "tourisme médical" ainsi organisé, en complément de la libre circulation des professionnels de santé, risque de générer des flux migratoires paradoxaux, à l'origine de véritables déserts médicaux dans les pays d'Europe Centrale et Orientale. Que deviendraient dans ces pays les patients à revenus modestes, dans un système de santé dégradé avec les rares professionnels de santé qui n'auront pas migré vers des pays aux conditions de travail plus favorables ?

La FEMS est inquiète de cette évolution depuis des années et a adopté une motion claire (F 06-27), lors de son Assemblée Générale de Paris (F) en mai 2006. De même, lors de la dernière Assemblée Générale de Pula (HR) en mai 2007, la FEMS a adopté une motion (F 07-051 FIN EN/FR) défendant les justes revendications des médecins polonais en grève, pour obtenir de meilleures conditions de travail et un salaire décent. Ces motions ont été adoptées ensuite par le Comité Permanent des Médecins Européens CPME et transmises à la Commission Européenne.

La menace sur les services publics de santé en Europe, la privatisation comme avenir, les contraintes administratives et réglementaires croissantes, la priorité des stratégies économiques sur les besoins de santé publique, les contraintes pénibles de la permanence des soins, les rémunérations insuffisantes malgré un temps de travail médical exagéré dans de nombreux pays de l'Union, la précarité du statut et la démographie médicale qui se dégrade, sont des sujets de préoccupation majeure pour les médecins hospitaliers de la FEMS. Le Conseil Européen a pourtant rappelé récemment un certain nombre de valeurs communes qui doivent prévaloir dans l'évolution des systèmes sanitaires de l'espace européen: compassion, équité, solidarité et fraternité. Nous y rajouterons la justice sociale, nécessaire à la cohésion sociale dans l'espace européen.