



**COUNCIL OF EUROPEAN MUNICIPALITIES AND REGIONS  
CONSEIL DES COMMUNES ET REGIONS D'EUROPE**

# **Réponse du CCRE**

**Livre vert relatif au personnel de  
santé en Europe**

**Bruxelles, mars 2009**

## **Réponse du CCRE au Livre vert relatif au personnel de santé en Europe (COM(2008) 725 final)**

### **Contexte du Livre vert**

Dans le Livre vert relatif au personnel de santé en Europe, publié le 10 décembre 2008, la Commission européenne se penche sur les défis auxquels la plupart des Etats membres sont confrontés en matière de personnel de santé. Ces défis découlent en grande partie des mutations démographiques avec pour conséquence un besoin accru de services et en même temps un personnel vieillissant. Par ailleurs, les nouvelles technologies et la meilleure qualité au niveau du diagnostic, de la prévention et du traitement offrent de nouvelles possibilités. Un autre problème important examiné dans le Livre vert porte sur les opportunités et les défis liés à la mobilité des professionnels de la santé au sein de l'Union européenne et à la migration en provenance de pays tiers.

Le Conseil des Communes et Régions d'Europe (CCRE) est l'organisation européenne chapeautant plus de 50 associations nationales de communes, villes et régions dans 38 pays.

### **Éléments essentiels de la réponse du CCRE**

1. Le CCRE se félicite de l'initiative de la Commission européenne de lancer un débat sur les défis importants auxquels le secteur des soins de santé est confronté.
2. Cependant, conformément à l'article 152 du Traité CE, les responsabilités des Etats membres doivent être respectées. Ces responsabilités comprennent notamment le bon fonctionnement des systèmes de soins de santé.
3. Nous sommes d'avis que l'échange d'expériences dans les domaines mentionnés dans le Livre vert, devrait être encouragé par l'utilisation des forums et des réseaux existant déjà, tels que le dialogue social ou le Groupe de Haut niveau sur les soins de santé.
4. Le dialogue social est une plateforme où l'on peut discuter de questions telles que le changement démographique, l'égalité entre les femmes et les hommes et la diversité, la formation, les conditions de travail et la santé et la sécurité au travail, et où il est possible de fournir des solutions à certains de ces défis. Nous souhaiterions par conséquent souligner le rôle du dialogue social en rapport avec les questions soulevées dans le Livre vert.
5. La plupart des pays européens sont concernés par les mutations démographiques, qui se traduisent par une baisse, un vieillissement et une hétérogénéité croissante de la population. Il en résulte des défis pour les secteurs des soins de santé et de l'aide sociale et les responsabilités des collectivités locales et régionales s'en trouvent affectées.
6. Même si le nombre de femmes parmi le personnel de santé est élevé, elles sont sous-représentées dans les postes supérieurs. Il faut par conséquent poursuivre la sensibilisation à la problématique hommes-femmes et encourager l'égalité entre les hommes et les femmes.
7. Compte tenu du manque criant de professionnels de la santé dans certains pays européens, l'importance du recrutement et du retour à la profession se fait davantage sentir. La révision des procédures de recrutement, la publicité et la diffusion d'informations sur des emplois dans le secteur de la santé pourraient aider les employeurs à atteindre des travailleurs potentiels.
8. Le CCRE partage le point de vue de la Commission, selon lequel le développement professionnel continu et les stratégies d'apprentissage tout au long de la vie sont essentiels à l'avenir du secteur de la santé.
9. La mobilité des professionnels des soins de santé au sein de l'Union européenne représente à la fois un défi et une opportunité. Il existe déjà une législation à ce sujet, mais il y a place aussi pour une amélioration de la mise en oeuvre, par exemple au regard de la directive 2005/36/CE sur la reconnaissance des qualifications professionnelles.

## **Introduction**

1. Dans la plupart des Etats membres de l'Union européenne, les collectivités locales et régionales fournissent des services de santé et emploient du personnel de santé, et notamment lorsque le terme est utilisé au sens le plus large.
2. La limite entre les soins de santé et l'aide sociale est très difficile à déterminer et dans de nombreux cas, la distinction est assez artificielle. Le CCRE souhaiterait par conséquent souligner que la plupart des défis décrits par le Livre vert relatif au personnel de santé en Europe sont les mêmes pour l'aide sociale, qui est l'une des missions essentielles des collectivités locales et régionales.
3. Le CCRE est un partenaire social européen reconnu représentant les collectivités locales et régionales, et avec la FSESP (Fédération Syndicale Européenne des Services Publics), nous participons au dialogue social sectoriel européen. Nous souhaitons mettre en évidence l'engagement fort des deux partenaires sociaux à l'égard des problèmes mentionnés dans le Livre vert, tels que les mutations démographiques, l'apprentissage tout au long de la vie, les conditions de travail saines, ainsi que d'autres aspects, dont nous discutons au sein de nos Commissions respectives.
4. Nous pensons que le dialogue social est le moyen le plus approprié pour discuter de thèmes liés au personnel de santé et que l'Union européenne devrait continuer à soutenir la promotion du dialogue social à l'échelon européen et national.
5. Nous sommes en principe d'accord avec la description faite par la Commission des défis auxquels sont confrontés les systèmes de santé à travers l'Europe et nous félicitons du rôle du Livre vert, qui est de stimuler un débat sur ces questions et de leur donner une visibilité.
6. Néanmoins, compte tenu des responsabilités des Etats membres en matière de systèmes de santé, et conformément à l'article 152 du Traité CE, des solutions doivent être trouvées, principalement au niveau national, et impliquer, le cas échéant, le niveau régional et local.
7. L'Union européenne devrait respecter les compétences des Etats membres dans le domaine de la santé. Certaines mesures et actions proposées dans le Livre vert ne sont en effet pas du ressort de l'Union et doivent être traitées au sein des Etats membres.
8. Nous sommes d'avis que la législation et les instruments existants, tels que le dialogue social, devraient être renforcés, de même que l'échange de pratiques et d'expériences.
9. La Fondation européenne pour l'Amélioration des Conditions de Vie et de Travail, et notamment l'Observatoire européen du changement qu'elle a créé, devraient être utilisés à leur plein potentiel et fournir d'autres recherches (par exemple sur l'avenir du secteur de la santé et social<sup>1</sup>).
10. Au sein de la Commission européenne, les différents services concernés devraient mieux coordonner leurs activités liées au personnel de santé, et notamment la Direction Générale Emploi, Affaires sociales et Egalité des Chances et la Direction Générale Santé et Consommateurs.
11. Enfin, nous souhaiterions inviter l'ensemble des acteurs dans le domaine des soins de santé, à savoir les pouvoirs publics à tous les niveaux concernés, les partenaires

---

<sup>1</sup> Voir <http://www.eurofound.europa.eu/emcc/content/source/tn03008a.htm?p1=sectorfutures&p2=null>

sociaux, les ONG et le secteur associatif, à unir leurs forces pour relever les défis qui nous attendent.

*Le CCRE exprime ci-après son point de vue sur certaines questions soulevées dans le Livre vert, qui sont d'une grande importance pour les collectivités locales et régionales*

### **Démographie et promotion de la pérennité du personnel de santé**

12. L'évolution démographique que connaît la plupart des pays européens a un impact considérable sur les soins de santé et l'aide sociale. Non seulement le personnel est vieillissant, mais la demande de services de santé et sociaux s'accroît, services que fournissent très souvent les collectivités locales et régionales.
13. La Commission européenne pourrait soutenir des campagnes de sensibilisation et de promotion pour un mode de vie plus sain. Ce soutien aurait un impact positif en général, et contribuerait plus spécifiquement à éviter que les travailleurs ne quittent le marché du travail précocement en raison de problèmes de santé.
14. L'expérience, par exemple dans les pays nordiques, montre que les investissements en matière de santé et de sécurité au travail, et en particulier l'adoption d'une approche préventive à l'égard des risques professionnels, sont bénéfiques car les travailleurs restent plus longtemps sur le marché du travail. Dans ce contexte, il faut préciser que les emplois dans le secteur de la santé et social peuvent être très exigeants tant pour la santé mentale que physique, et qu'il est dans l'intérêt des employeurs de prendre des mesures préventives.
15. Ces mesures comprennent notamment l'adaptation des postes de travail et des conditions de travail aux travailleurs plus âgés. L'utilisation des nouvelles technologies, mais également les nouveaux modes de travail, pourraient être envisagés dans ce contexte. D'un côté, leur capacité physique est moindre, mais d'un autre côté, leur expérience est très importante et enrichissante pour les travailleurs plus jeunes. La répartition équitable des capacités et des compétences devrait par conséquent être l'un des objectifs de la gestion du secteur de la santé.
16. Le Livre vert affirme que la part des femmes dans le personnel de santé est particulièrement élevée et en augmentation. Cependant, en dépit de leur nombre élevé parmi le personnel de santé, les femmes sont encore sous-représentées dans les postes de direction et le « plafond de verre » continue d'exister. Le CCRE encourage la Commission européenne à sensibiliser encore et toujours à la problématique hommes-femmes et à promouvoir l'égalité entre les femmes et les hommes.
17. L'engagement du CCRE et de ses membres est très fort à l'égard de l'égalité entre les femmes et les hommes au niveau local. Nous avons lancé en 2006 une « Charte européenne pour l'Égalité des femmes et des hommes dans la vie locale »<sup>2</sup>, qui traite des aspects pertinents de cette problématique prise au sens large et propose des mesures concrètes en vue de parvenir à l'équilibre hommes-femmes. L'article 11 de la Charte démontre explicitement le rôle des collectivités locales et régionales en leur qualité d'employeurs et ce qui peut être fait pour préserver l'égalité entre les femmes et les hommes.
18. A nouveau, et dans ce contexte précis, le rôle du dialogue social devrait être mis en évidence. Il offre en effet une plate-forme pour aborder une série de problèmes mentionnés dans le Livre vert et promeut la pérennité du personnel de santé. Parmi les champs d'action figurent l'amélioration des conditions de travail, les négociations salariales à l'échelon approprié au sein de l'Etat membre, la formation et l'éducation, etc.

---

<sup>2</sup> Voir [http://www.ccre.org/docs/charte\\_egalite\\_fr.pdf](http://www.ccre.org/docs/charte_egalite_fr.pdf)

## **Recrutement et retour à la profession**

19. Les collectivités locales et régionales à travers l'Europe sont intéressées à recruter des jeunes, et pas seulement dans le secteur de la santé, tout en comptant en même temps sur les travailleurs plus âgés. Une façon d'y parvenir est d'essayer de nouvelles méthodes de publicité et de diffusion de l'information destinées spécialement aux jeunes, et d'améliorer l'image des professions dans le secteur de la santé et de l'aide sociale.
20. En Norvège, par exemple, les collectivités locales et régionales coopèrent avec les hôpitaux et les institutions privées afin d'attirer les jeunes. Dans le cadre de ce projet, des jeunes travaillant dans le secteur de la santé forment des « patrouilles de recrutement » et visitent les écoles pour parler de leurs expériences.<sup>3</sup>
21. Le conseil municipal de la ville de Leicester a développé une stratégie en vue de recruter davantage de personnel dans le secteur de l'aide sociale et de conserver le personnel ainsi recruté. L'un des aspects de cette stratégie portait sur la révision des procédures de recrutement et un autre sur la « nouvelle image » et la professionnalisation du travail dans le domaine de l'aide sociale en adaptant les titres et les descriptions de postes.<sup>4</sup>
22. De nos jours, les jeunes sont particulièrement intéressés à atteindre un bon équilibre entre la vie professionnelle et la vie familiale. Améliorer la conciliation de la vie professionnelle et de la vie privée/familiale contribuerait certainement à augmenter l'attractivité du secteur.
23. Des efforts particuliers devraient être faits pour apporter une aide et proposer des programmes de formation aux personnes retournant sur le marché du travail après une longue période d'absence, souvent due à des engagements familiaux.
24. La ville de Vienne, par exemple, maintient des contacts avec les travailleurs qui sont en congé (par exemple en congé de maternité) afin de faciliter leur réintégration au travail. Une fois les travailleurs de retour au travail, des cours de mise à niveau les aident à s'adapter rapidement aux nouvelles exigences.
25. En ces temps de crise économique, le chômage augmente et les secteurs de la santé et de l'aide sociale pourraient offrir des perspectives d'emploi aux personnes qui perdent leur emploi dans d'autres secteurs.
26. Les employeurs devraient chercher à parvenir à une composition équilibrée du personnel à tous les niveaux de l'organisation, qui reflète la diversité sociale, économique et culturelle de la population et respecte l'égalité entre les femmes et les hommes.

## **Formation**

27. L'initiative de la Commission européenne « Des compétences nouvelles pour des emplois nouveaux » mentionne le secteur de la santé comme l'un des secteurs au plus fort potentiel de création d'emplois à court terme. Les actions prises dans le cadre de la stratégie de la santé devraient être en phase avec l'initiative « Des compétences nouvelles pour des emplois nouveaux ».
28. Les études montrent que les travailleurs plus âgés participent moins aux formations professionnelles que les travailleurs plus jeunes. Le CCRE aimerait souligner la né-

---

<sup>3</sup> Voir <http://www.ks.no/u/English/Services/Healthcare-workers-and-recruitment-patrols/>

<sup>4</sup> Voir [www.idea.gov.uk/idk/core/page.do?pageId=6588963](http://www.idea.gov.uk/idk/core/page.do?pageId=6588963)

cessité de développer des stratégies d'apprentissage tout au long de la vie pour les travailleurs de tous âges et partage l'attention que porte la Commission sur le développement professionnel continu des professionnels de la santé.

29. Comme mentionné ci-avant, le dialogue social est un outil intéressant pour identifier la nécessité de formation, décider des méthodes de formation appropriées, développer des programmes adéquats et garantir la participation de toutes les catégories de travailleurs.
30. Dans le secteur de la santé, l'équipement technique, avec des logiciels et des applications en constante évolution, représente un défi (et une opportunité) continu pour le personnel et requiert une formation spécifique et une mise à niveau des capacités en matière de TIC.
31. Une formation spéciale à l'attention du personnel de santé s'avère également nécessaire en rapport avec les blessures causées par la violence, notamment à l'égard des femmes, des enfants et des personnes âgées, afin de mieux réagir face à toutes les formes de violence et à les éliminer.
32. En outre, la médecine qui tient compte des différences entre hommes et femmes (« gender medicine ») est une discipline dont l'importance va croissant, et l'éducation et la formation sont nécessaires dans ce domaine. Des études montrent en effet que les hommes et les femmes diffèrent au niveau de la santé et des maladies. Une meilleure éducation et une meilleure formation permettraient un diagnostic plus rapide et plus précis, qui déboucherait sur de meilleurs traitements et une meilleure thérapie.
33. Les soins de santé peuvent aussi être une question culturellement sensible et requièrent des compétences interculturelles et linguistiques de la part du personnel de santé. Il faut en tenir compte dans les programmes de formation.
34. A travers le Fonds social européen (FSE), l'Union européenne fournit un instrument financier pour soutenir les programmes de formation. Les Etats membres devraient être encouragés à utiliser l'argent disponible pour des actions éligibles dans le secteur de la santé et de l'aide sociale.
35. Les programmes d'échange européens, tels que le programme « Leonardo da Vinci » pour la formation professionnelle et l'éducation, sont importants pour l'échange d'expériences, de connaissances et de meilleures pratiques. De tels programmes sont très utiles au personnel du secteur de la santé.
36. Le Service Volontaire Européen offre également l'occasion aux jeunes de gagner de l'expérience à l'étranger et de stimuler leur intérêt pour les secteurs de la santé et de l'aide sociale.
37. La coopération entre les établissements d'enseignement (écoles, universités) et les futurs employeurs potentiels est importante pour préparer les étudiants aux défis auxquels ils seront confrontés en tant que professionnels de la santé et empêcher les décrochages scolaires.
38. Les Régions Danoises mènent en ce moment des études sur les raisons qui poussent les étudiants à abandonner leurs études dans le domaine de la santé et effectuent des formations avec eux en vue de créer une identité de groupe et un attachement au secteur de la santé. Cela va de pair avec l'amélioration des mesures relatives aux mentors et à l'orientation pédagogique.

## **Mobilité et migration**

39. Nous partageons l'analyse de la Commission selon laquelle la mobilité du personnel de santé peut déboucher sur des disparités au sein des pays et entre ceux-ci. Les

Etats membres devraient par conséquent investir dans la formation et le recrutement du personnel de santé en vue d'atteindre un niveau de capacité élevé dans les Etats membres et l'Union européenne.

40. Dans le contexte de la mobilité des travailleurs du secteur de la santé, la Commission européenne fait référence à la législation communautaire existante, telle que les règlements coordonnant les systèmes de sécurité sociale et la directive 2005/36/CE pour la reconnaissance des qualifications professionnelles. La mise en oeuvre de cette dernière, en particulier, est d'une importance considérable pour la mobilité des professionnels de la santé.
41. Dans le secteur de la santé, la communication avec les patients joue un rôle important et exige un certain niveau de compétence. En conséquence, des compétences linguistiques adéquates sont également importantes et devraient être prises en considération.
42. Le Livre vert fait également référence à la Directive relative aux droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers. Le CCRE accueille favorablement la mise en place d'un cadre européen sur les soins de santé transfrontaliers et la clarification des droits des patients, mais souhaite attirer l'attention sur le fait que l'organisation et le financement des infrastructures de santé englobent la planification et les investissements à long terme et pourraient être mis à mal par la libre circulation inconditionnelle des patients.<sup>5</sup>
43. Le CCRE soutient le concept de migration circulaire tel que défini dans le Livre vert afin de faire face à la pénurie de main-d'oeuvre dans les pays européens d'accueil et en même temps de garantir le versement de fonds en faveur du développement dans les pays d'origine. Nous sommes d'accord avec le fait que cette approche devrait comporter des accords bilatéraux ou multilatéraux.
44. Les mécanismes de soutien à la migration circulaire doivent être développés avec soin afin de garantir que non seulement les pays d'accueil et d'origine, mais également les individus bénéficient de ces dispositions.
45. Nous convenons avec la Commission européenne que les principes de recrutement éthique devraient être respectés, en particulier lors de recrutements de travailleurs en provenance de pays tiers, afin d'empêcher leur exploitation. Les principes guidant les recrutements en provenance des pays tiers pourraient être un outil utile pour les employeurs au niveau local et régional. Certains de nos membres ont signé le code de conduite « HOSPEEM-FSESP » et suivi concernant le recrutement et la rétention transfrontaliers éthiques dans le secteur hospitalier<sup>6</sup> ou développent des initiatives similaires.
46. Le CCRE se félicite du soutien apporté par la Commission européenne à l'échange d'expériences entre les collectivités locales et régionales actives dans la coopération au développement, lesquelles peuvent être des acteurs importants en matière de migration circulaire.
47. Le CCRE et ses membres sont activement impliqués dans des activités internationales : en tant que membres de l'Organisation mondiale représentant les collectivités locales et régionales, CGLU (Cités et Gouvernements Locaux Unis<sup>7</sup>), nous participons à différentes initiatives en la matière.

---

<sup>5</sup> Voir [http://www.ccre.org/prises\\_de\\_positions\\_detail.htm?ID=86](http://www.ccre.org/prises_de_positions_detail.htm?ID=86)

<sup>6</sup> Voir <http://www.epsu.org/a/3716>

<sup>7</sup> Voir <http://www.cities-localgovernments.org/uclg/index.asp?T=1&L=FR>



48. Le CCRE est également à la tête de la Plate-forme des autorités locales et régionales européennes pour le développement<sup>8</sup> et envisage d'examiner le problème de la migration des professionnels de la santé dans le cadre de la Plate-forme.

### **Changement technologique**

49. Les nouvelles technologies peuvent permettre plus facilement aux patients de mener une vie indépendante aussi longtemps que possible et libéreront des ressources humaines pour d'autres tâches dans le secteur de la santé. Néanmoins, une bonne formation de ceux qui travaillent et vivent avec ces technologies est une condition préalable à l'utilisation efficace des nouvelles technologies.
50. Les collectivités locales et régionales sont très actives dans la promotion de la société de l'information, dont la santé en ligne représente un domaine important. Les collectivités locales et régionales sont résolues à mettre en oeuvre l'Agenda local numérique, un plan stratégique pour le développement de la société de l'information dans les communes, villes et régions européennes, oeuvrant en faveur de la participation de tous à la société de l'information (« eInclusion ») et luttant contre la fracture numérique.
51. Le CCRE se félicite du fait que le récent appel à propositions portant sur le programme de soutien à la politique des TIC, lequel vise à promouvoir l'innovation et la compétitivité grâce à l'adoption à grande échelle et la meilleure utilisation des TIC, inclut le développement des compétences des professionnels. Nous pensons qu'il est très important d'utiliser ce programme, notamment pour les mesures de développement des compétences dans le secteur de la santé.

\* \* \* \*

---

<sup>8</sup> Voir [http://admin5.geniebuilder.com/udata/ccre/docs/jed\\_annonce\\_plateforme\\_fr.pdf](http://admin5.geniebuilder.com/udata/ccre/docs/jed_annonce_plateforme_fr.pdf)