

Volume 5 / Issue 1 2003 (French) - Actualité

Regard Sur l'Europe



Rory Watson

Les ministres de la Santé de la presquetotalité des 15 Etats membres se sont rencontrés pour la première fois en février pour discuter de la mobilitédes patients au sein de l'Union.

L'existence de ce groupe de haut niveau, récemment créé à Bruxelles, montre clairement que la politique de santé publique ne peut se permettre d'ignorer les développements européens.

La tâche principale de ce groupe est de réagir à une série d'arrêts de la Cour européenne de justice (CEJ) permettant aux patients d'un pays de l'UE de se faire soigner dans un autre tout en obtenant remboursement par les autorités sanitaires ou les companies d'assurance de leur pays. Il a fallu du temps pour la formation de ce groupe, les premiers arrêts de la CEJ ont été rendus il y a quatre ans. Mais ce retard souligne le caractère délicat de beaucoup des thèmes impliqués. Malgré l'existence du groupe, il est fermement établi que seuls les gouvernements nationaux sont responsables de l'offre et du financement des soins. Cela ne changera pas. David Byrne, le commissaire européen chargé de ce domaine, a souvent précisé que la Commission n'a pas l'intention d'interférer dans les systèmes sanitaires.

Mais maintenant que la CEJ a confirmé le fait que les patients peuvent voyager pour se faire soigner, sous certaines conditions, les gouvernements et autorités sanitaires doivent s'assurer que ces droits s'exercent au benefice et non au détriment des systèmes de santé.

Comme l'a expliqué John Hutton, ministre délégué à la Santé britannique: «les soins transfrontaliers vont se développer. Notre tâche est de trouver un arrangement raisonnable pour un résultat satisfaisant».

La Commission européenne, qui dirige le groupe, a dégagé quatre thèmes principaux: la cooperation pour le partage des ressources; l'information des patients, des professionnels de la santé et des politiques; l'accès aux soins et la qualité; et concilier les obligations nationales et européennes.

Le groupe devra envisager les consequences directes des arrêts de la CEJ. Ceux-ci laissent sans réponse un certain nombre de questions, comme le temps qu'un patient doit attendre dans son pays avant d'être autorisé à recevoir les soins à l'étranger.

Mais les problèmes que le groupe doit aborder ne s'arrêtent pas aux decisions de la Cour. Si les hôpitaux d'un Etat membre, par exemple, ne sont pas en mesure de répondre aux demandes de soin, mais que les hôpitaux d'un autre pays peuvent le faire, les patients partant à l'étranger doivent pouvoir être assurés de la qualité des soins qu'ils vont recevoir.

La coopération dans le domaine des soins existe déjà dans certains pays de l'UE. La France, l'Allemagne, la Belgique et les Pays-Bas ont créé des structures administratives hospitalières de chaque côté de la frontière qui soient aussi compatibles que possible.

De même, dans les régions scandinaves, moins peuplées, des centres d'excellence sont nés. Ils permettent aux hôpitaux d'avoir un volume de patients suffisant pour justifier les investissements lourds nécessaires à l'utilisation d'un matériel médical de haute technologie.

Très récemment, la Grande-Bretagne et la Belgique ont effectué une démonstration pratique sur la coopération transfrontalière. M. Hutton et le ministre des Affaires sociales Frank Vandenbroucke ont signé un accord-cadre encourageant la mobilité des patients et l'échange d'expérience dans le domaine sanitaire.

Selon cet accord, le *National Health Service* anglais paiera les coûts engendrés par les soins de ses patients selon les tarifs en vigueur en Belgique, ou selon des tarifs négociés avec l'établissement. Ceci pour respecter le principe d'égalité de traitement entre les patients du NHS et les patients belges.

Cette coopération est réciproque. Les autorités anglaises sont prêtes à partager leur expertise dans les domaines de l'évaluation des technologies sanitaires, et de la médecine fondée sur la preuve. Cet échange d'information portera d'abord sur les domaines de la médication, des procédures thérapeutiques et diagnostiques, le matériel médical et l'évaluation et la prévision des besoins. L'accord définit clairement les arrangements pratiques et contractuels que les autorités britanniques et les hôpitaux belges devront appliquer lors de cette nouvelle forme de coopération.

Published on : Sun, 2 Mar 2003