

Avis du Comité européen des régions — Intégration, coopération et performance des systèmes de soins de santé

(2017/C 272/05)

Rapporteure: Birgitta Sacrédeus (SE/PPE), Membre du conseil du comté de Dalécarlie**RECOMMANDATIONS POLITIQUES**

LE COMITÉ EUROPÉEN DES RÉGIONS (CdR),

La santé en Europe

1. fait observer que la santé de l'ensemble de la population est importante pour la prospérité et le bien-être de la société. Un bon état de santé est une valeur en soi; une population en bonne santé contribue au développement économique, et vice versa;
2. indique que les citoyens de l'Union européenne vivent plus longtemps et en meilleure santé qu'auparavant. L'Union européenne connaît toutefois de grandes disparités en matière de santé, tant au sein des États membres qu'entre ces derniers. Avec le temps, l'espérance de vie a augmenté dans l'Union européenne, mais les disparités entre les États membres, les régions et les communes ainsi qu'au sein de ceux-ci demeurent importants. À titre d'exemple, il existe une différence de près de neuf ans entre les pays de l'Union européenne où l'espérance de vie est la plus élevée et ceux où elle est la plus basse (respectivement 83 ans et 3 mois contre 74 ans et 5 mois en 2014 ⁽¹⁾). L'augmentation de l'espérance de vie moyenne dépend, entre autres choses, des changements de mode de vie, de l'amélioration de l'éducation et de la formation et d'un meilleur accès à des soins de qualité;
3. estime que les soins de santé et le système de protection sociale sont un secteur extrêmement important de la société, qui est source de nombreux emplois et contribue à améliorer et à prolonger la vie, en bonne santé, de nombreuses personnes. Les systèmes de santé des 28 États membres de l'Union européenne sont toutefois très disparates, tout comme les ressources dont ils disposent;
4. constate que la santé et la «promotion de la santé» jouent un rôle important dans l'objectif adopté en 2015 par les Nations unies en matière de développement durable à l'horizon 2030. La plupart des dix-sept objectifs ont une dimension de «santé» très claire, mais l'un d'entre eux (l'objectif n° 3) vise plus particulièrement à permettre à tous de vivre en bonne santé et à promouvoir le bien-être de tous à tout âge. De même, la promotion de la santé est considérée comme un pilier de la réalisation des objectifs de développement durable. Ces objectifs sont également dans le droit fil des objectifs de la politique transversale en matière de santé et de bien-être («Santé 2020») que le bureau régional «Europe» de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a adoptée en 2012;

Compétences de l'Union européenne dans le domaine de la santé

5. observe que selon l'article 168 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, l'objectif de l'Union européenne en matière de santé est l'amélioration de la santé publique, la prévention des maladies et la suppression des risques sanitaires. Les outils dont elle dispose pour y parvenir sont notamment les programmes de l'Union européenne dans le domaine de la santé, les Fonds structurels et d'investissement, les programmes-cadres pour la recherche et l'innovation et la protection des droits fondamentaux. En effet, l'article 35 de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne dispose que «toute personne a le droit d'accéder à la prévention en matière de santé et de bénéficier de soins médicaux dans les conditions établies par les législations et pratiques nationales. Un niveau élevé de protection de la santé humaine est assuré dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de l'Union»;
6. note que l'Union européenne dispose de certaines compétences législatives dans des domaines qui ont une incidence sur la santé publique ou, par exemple, en matière de soins de santé transfrontaliers, mais formule également des recommandations dans des domaines dans lesquels son pouvoir législatif est limité. Dans le cadre du semestre européen, la Commission européenne émet des recommandations spécifiques par pays qui, dans certains cas, concernent le secteur de la santé;

⁽¹⁾ Panorama de la santé: Europe 2016.

7. souligne néanmoins que pour l'essentiel, ce sont les États membres qui décident eux-mêmes de l'organisation, du financement et de la conception des systèmes de santé et des services sociaux. De nombreux États membres ont choisi de confier la responsabilité principale des soins de santé aux collectivités locales et régionales. Même dans des pays où il existe un système national de soins de santé, la responsabilité des services sociaux et de soins de santé relève souvent du domaine de l'échelon local;

L'état de la santé dans l'Union

8. se félicite de l'initiative intitulée «L'état de la santé dans l'Union européenne», présentée par la Commission en juin 2016. L'objectif de cette initiative est de recueillir des connaissances spécialisées au niveau international afin d'améliorer l'expertise dans le domaine de la santé tant au niveau des États membres qu'à celui de l'Union européenne, et d'assister les États membres dans leur processus décisionnel ⁽²⁾;

9. note qu'en novembre 2016, l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et la Commission ont présenté le rapport «Panorama de la santé: Europe 2016». Le rapport comporte — outre des statistiques qui montrent d'importantes disparités en matière de santé, de déterminants de la santé, de dépenses de santé ainsi que d'efficacité, de qualité et d'accès aux soins — des analyses des répercussions des problèmes de santé sur le marché du travail et de la nécessité de renforcer les systèmes de soins primaires;

10. souligne l'importance pour la Commission européenne d'impliquer les collectivités régionales et locales dans la poursuite des travaux et de recueillir leur point de vue sur le développement futur des systèmes de santé, notamment dans la mesure où les exemples de bonnes pratiques sont souvent locaux ou régionaux;

Plusieurs grands défis

11. constate que les systèmes de santé des États membres sont confrontés à plusieurs grands défis — plus prononcés dans certains pays que dans d'autres:

- a) l'inégalité devant la santé et l'accès aux soins — des disparités qui ont souvent des causes socioéconomiques et géographiques;
- b) une situation nouvelle en ce qui concerne les maladies, les maladies chroniques représentant une part très importante des dépenses de santé publique. Selon l'OMS, 86 % des décès dans les régions d'Europe sont dus aux cinq maladies chroniques non contagieuses les plus courantes (diabète, maladies cardiovasculaires, cancer, maladies chroniques des voies respiratoires, maladies mentales) qui sont souvent la conséquence de modes de vie malsains — tabagisme, consommation excessive d'alcool, mauvaises habitudes alimentaires et manque d'activité physique). Ces facteurs sont également à l'origine des problèmes croissants posés par le surpoids et l'obésité, notamment parmi les enfants et les jeunes;
- c) le vieillissement de la population et la présence de nombreuses personnes âgées souffrant d'une ou de plusieurs maladies chroniques;
- d) les maladies contagieuses et une inquiétude permanente par rapport aux pandémies mondiales. La mondialisation croissante comporte un risque accru de propagation de diverses menaces contre la santé;
- e) un grand nombre de personnes sont victimes de maladies en raison de l'inadéquation du système de sécurité des patients, notamment dans le cas des infections nosocomiales;
- f) la résistance aux antibiotiques constitue un problème croissant de santé publique qui non seulement provoque une morbidité et une mortalité accrues, mais engendre également des coûts importants dans le secteur des soins de santé;
- g) la pénurie de travailleurs de la santé — de nombreuses régions d'Europe connaissent des problèmes de formation, de recrutement et de maintien d'un nombre suffisant de personnes qualifiées;

⁽²⁾ Cette initiative, d'une durée de deux ans, qui sera mise en œuvre en collaboration avec l'OCDE, l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, comporte quatre étapes:

- la publication du «Panorama de la santé: Europe 2016» (novembre 2016),
- l'élaboration de «profils de santé» par pays afin de dégager les caractéristiques et de recenser les défis propres à chacun d'entre eux (novembre 2017),
- des analyses qui, à partir des deux étapes décrites ci-dessus, donnent un aperçu global et fassent le lien entre les résultats et l'agenda plus large de l'Union européenne, en insistant plus particulièrement sur les questions de politique générale et les possibilités d'apprentissage mutuel (novembre 2017),
- la possibilité pour les États membres de procéder à des échanges volontaires de bonnes pratiques afin de débattre des aspects concrets de la situation dans leur pays (à partir de novembre 2017).

- h) les attentes et les exigences croissantes des citoyens concernant des services de santé axés sur la personne;
- i) la pression à laquelle sont soumis les systèmes de santé afin de réduire leurs coûts et de devenir plus rentables, étant donné l'importance des dépenses de soins de santé qui sont appelés à augmenter;
- j) les nouvelles technologies en matière de soins de santé peuvent contribuer à l'amélioration de la santé pour de nombreuses personnes — les innovations réduisent les coûts de certains problèmes de santé, tandis que dans le même temps, les possibilités accrues permettant de traiter des pathologies spécifiques et les conditions médicales des citoyens peuvent entraîner une hausse des coûts;
- k) l'augmentation de l'immigration, en particulier, dans de nombreux cas, de réfugiés traumatisés, qui exige notamment la disponibilité accrue de traitements psychiatriques, psychothérapeutiques et psychosomatiques adéquats;
- l) le changement climatique a un impact négatif sur l'environnement, sur notre santé et sur notre bien-être;
- m) l'apparition de maladies mentales ou physiques due à un monde du travail exigeant ou à un déséquilibre entre vie professionnelle et vie privée;

Mesures permettant de relever ces défis

12. considère que, pour que tous soient égaux devant la santé, il est important que tout le monde ait accès aux soins de santé. Un financement adéquat et durable des soins de santé revêt une importance cruciale pour garantir une couverture, un accès et une qualité satisfaisants. Les paiements informels et les autres formes de corruption dans le cadre des soins de santé doivent être combattus en raison de leurs effets négatifs sur l'accessibilité et sur l'efficacité des soins;

13. constate que les maladies chroniques représentent la plus grande partie des dépenses de santé et des autres régimes de sécurité sociale. Dès lors, pour être rentables à long terme, les systèmes de santé doivent se transformer afin de mieux gérer les maladies chroniques, tout en brisant le cycle de l'augmentation des coûts. Il est possible de prévenir nombre de maladies chroniques en modifiant les modes de vie, et de ralentir la détérioration typique des maladies chroniques par des mesures appropriées;

14. souhaite accorder une attention particulière aux problèmes de santé mentale. La santé mentale doit être traitée avec la même priorité que la santé physique. Les problèmes de santé mentale sont souvent traités avantageusement en soins ambulatoires. Une bonne santé mentale repose souvent sur de bonnes relations sociales avec la famille, l'entourage et d'autres personnes, des conditions de vie et un environnement de travail favorables ainsi qu'un sentiment de cohésion et de satisfaction dans la vie;

15. estime que la prévention et la promotion de la santé doivent se voir accorder plus de poids, reposer davantage sur les connaissances et sur des données probantes. La coopération entre les services sociaux et des soins de santé, en mettant l'accent sur une évaluation individuelle et la continuité des soins, se révèle bénéfique à cet égard. Il y a lieu d'améliorer l'interaction entre les soins ponctuels et ceux de longue durée afin de garantir une vie meilleure, notamment aux personnes âgées et aux personnes handicapées. Les modes de vie étant forgés à un âge précoce, la famille et l'école ont un rôle important à jouer en matière de prévention;

16. partage les conclusions de l'étude «Panorama de la santé: Europe 2016» selon lesquelles les États membres de l'Union européenne doivent renforcer leurs systèmes de soins de santé primaires afin de répondre aux besoins d'une population vieillissante, créer de meilleurs filières de soins et combattre le recours abusif aux hospitalisations. Il y a lieu, pour des raisons de qualité, d'investir dans les soins de santé primaires, les soins ambulatoires, les soins à domicile et la concentration de soins hospitaliers hautement spécialisés. Pour alléger la pression sur les hôpitaux, les soins de santé primaires doivent être disponibles en dehors des heures ouvrables ordinaires; estime qu'il convient d'élaborer une approche pluridisciplinaire. Le personnel des soins de santé primaires doit être constitué de spécialistes dans le domaine de la prévention, de la promotion de la santé et de la prise en charge des maladies chroniques;

17. prend acte du fait que les systèmes de sécurité sociale varient considérablement d'un État membre de l'Union européenne à l'autre. Il existe d'importantes différences quant à l'ampleur du financement public et en matière d'aide sociale assurée en établissement ou à domicile. Pour garantir l'égalité en matière de santé, il est essentiel que tous les citoyens aient accès en cas de nécessité à une protection sociale de bonne qualité. Il importe que les aidants familiaux puissent être soutenus. Les organisations non gouvernementales (ONG) peuvent apporter des contributions complémentaires importantes;

18. invite les autorités nationales à prêter attention au rôle important des collectivités locales et régionales dans le passage de soins dispensés dans les hôpitaux au traitement de proximité, donnant la possibilité de développer des actions innovantes et préventives, des services d'intervention précoce et des options de soins de longue durée, plutôt que de se centrer sur une approche réactive;

19. estime, comme le montre l'étude intitulée «Panorama de la santé: Europe 2016», que des efforts plus conséquents doivent être consentis afin de prévenir l'apparition de maladies chroniques chez les personnes en âge de travailler. Les maladies chroniques entraînent des pertes d'emplois, une baisse de la productivité, des départs à la retraite anticipés, des revenus plus faibles et des décès prématurés. Un milieu de travail physique et mental sain revêt une importance capitale pour lutter contre les maladies professionnelles, les accidents du travail, ainsi pour réduire le nombre des arrêts de travail et la proportion du chômage lié à la maladie. C'est la raison pour laquelle une plus grande interaction entre les politiques de santé et celles du marché du travail est nécessaire, tout comme l'implication des partenaires sociaux. Il est important d'envisager la santé comme un investissement plutôt que comme un coût;

20. souligne que des efforts doivent être déployés pour faire en sorte que les personnes handicapées puissent travailler en fonction de la situation personnelle de chacun. Le bon fonctionnement de la rééducation est d'une grande importance afin de permettre aux malades et aux blessés de reprendre rapidement le travail;

21. estime qu'il conviendrait de mettre davantage l'accent sur les questions relatives à la responsabilisation des patients et sur les soins centrés sur la personne⁽³⁾. Aujourd'hui, les patients sont généralement mieux informés; beaucoup veulent pouvoir choisir les prestataires de soins de santé et demandent des informations portant sur l'accès et sur la qualité. Les systèmes de santé devraient aider les gens à prendre soin de leur santé — vivre sainement, faire des choix éclairés concernant les traitements et les prestataires de soins de santé, opter pour des soins auto-administrés et éviter les complications médicales;

22. signale également qu'il est nécessaire que les soins financés par la collectivité soient dispensés en fonction des besoins et non sur la base de la seule demande du patient, ce qui risquerait de conduire à la surconsommation tant des soins que des traitements;

23. estime également qu'il convient de mettre davantage l'accent sur la qualité des soins et sur les résultats cliniques. La collecte de mégadonnées («big data»), la transparence et les comparaisons effectuées sur la base d'indicateurs communs permettent de stimuler les améliorations et de recenser les effets des investissements en matière de santé;

24. note que garantir la disponibilité de professionnels de santé qualifiés suppose une planification et une coordination entre le secteur de la santé et le secteur éducatif, ainsi que de disposer de possibilités appropriées de développement des compétences. L'on constate aujourd'hui l'existence de pénuries dans plusieurs catégories professionnelles, des inégalités dans la répartition géographique ainsi qu'un déséquilibre entre les différentes catégories professionnelles. Entre autres choses, il est nécessaire de former davantage de médecins spécialisés en soins primaires⁽⁴⁾ et de conserver les compétences. Pour pouvoir recruter et conserver leur personnel, les employeurs doivent fournir un environnement de travail de qualité et de bonnes conditions de travail. Pour développer l'activité, les employeurs devraient mettre sur pied des équipes pluridisciplinaires et encourager les échanges de tâches afin de renforcer le rôle des infirmières et d'autres professionnels; espère que les efforts de la Commission visant à créer un corps européen de solidarité donneront à davantage de jeunes l'envie de travailler dans le secteur de la santé;

25. se félicite de l'évolution des techniques médicales et de la production de nouveaux médicaments. Les investissements dans la recherche et l'innovation sont essentiels au développement des soins de santé. L'utilisation d'outils et le développement de nouvelles technologies peuvent également accroître l'autonomie des patients;

26. estime que les nouvelles techniques numériques, qui offrent de nouvelles possibilités en matière de prévention, de dépistage, de diagnostic, de traitement, d'information et de communication sont l'outil le plus important pour améliorer l'efficacité des systèmes de santé. Le rythme de l'innovation dans ce domaine est élevé. Même s'il est souvent justifié de réfléchir à la protection des données et de la vie privée, le secteur des soins de santé a toutefois, pour sa part, été trop souvent lent à exploiter les nouvelles possibilités offertes par les TIC. La législation relative à la protection des données doit être conçue de manière à ne pas nuire à l'efficacité des soins, au suivi et à la recherche, tout veillant au respect de la vie privée;

⁽³⁾ Procédure dans les cas où le patient et les membres de sa famille sont actifs et s'impliquent dans la planification et la mise en œuvre des soins de santé et où le patient est considéré comme davantage qu'une maladie.

⁽⁴⁾ Panorama de la santé: Europe 2016.

27. indique que la numérisation implique une transformation radicale tant de l'approche que de l'organisation des soins de santé. Les relations de pouvoir entre les différents groupes de personnes concernées en seront affectées, de même que l'équilibre du pouvoir entre les patients et le personnel. Les systèmes de santé en ligne et de santé mobile peuvent accroître l'influence et la responsabilité des citoyens à l'égard de leur propre santé et des soins dont ils ont besoin. Les patients qui s'administrent des soins eux-mêmes évitent les consultations médicales, ce qui améliore leur degré de satisfaction tout en réduisant les coûts liés aux soins de santé. De même, une numérisation plus poussée peut contribuer à améliorer les services dans les régions moins peuplées;

28. souligne que les nouveaux médicaments jouent un rôle important dans le développement du secteur de la santé. De nouvelles — et meilleures — méthodes de diagnostic permettent de mettre en œuvre des traitements et d'administrer des médicaments personnalisés avec moins d'effets secondaires et de meilleurs résultats en matière de santé. Toutefois, pour accroître la rentabilité des services de soins de santé, il importe de lutter contre la cherté des médicaments et la surprescription. C'est pourquoi le Comité des régions soutient les initiatives en matière de coopération volontaire entre les États membres en ce qui concerne l'acquisition, la tarification et l'accès aux médicaments;

29. préconise des efforts accrus pour mettre à profit les avantages que l'on pourrait tirer, sur les plans économique et qualitatif, de la coopération dans le domaine des équipements médicaux très coûteux et/ou hautement spécialisés;

30. estime que les efforts résolus déployés dans de nombreux domaines afin de renforcer la sécurité des patients doivent être poursuivis. Des efforts doivent également être consentis afin de lutter contre la résistance aux antibiotiques, y compris par une utilisation plus restrictive de ceux-ci, la mise au point de nouveaux antibiotiques et une approche globale couvrant à la fois la santé animale et la santé humaine. Des mesures spécifiques doivent aussi être prises pour combattre les infections liées aux soins de santé. Afin d'assurer une prévention efficace des maladies, il est urgent de s'assurer que toutes les personnes vivant en Europe bénéficient d'une protection équivalente et optimale contre les maladies qui peuvent être évitées grâce à des vaccins;

31. estime qu'il est très important de veiller à ce que les services de soins de santé et les organismes de sécurité sociale des États membres attirent l'attention sur la vulnérabilité des nombreux migrants nouvellement arrivés et s'efforcent de répondre aux besoins notamment en matière de santé mentale;

32. souligne que les collectivités locales et régionales jouent un rôle clef dans la protection et la promotion de la santé en ce qui concerne les facteurs de risque environnementaux. Dans bien des cas, les collectivités locales sont les principaux responsables de la protection de l'environnement, de la qualité de l'air, de la gestion des déchets, de la planification urbaine, des transports publics, de l'eau et de l'assainissement, des espaces verts à des fins récréatives, de la sécurité alimentaire, etc.). Les soins de santé et l'aide sociale peuvent contribuer, en utilisant par exemple des produits sûrs et respectueux de l'environnement, à une gestion des déchets performante et à réduire la consommation d'énergie et d'eau;

Actions au niveau de l'Union

33. se prononce en faveur d'une coopération européenne en matière de soins de santé dans le cadre du droit des États membres à décider de la manière dont ils entendent concevoir, organiser et financer leurs systèmes de santé. Même si les défis sont communs, les solutions sont souvent différentes. L'Union européenne doit aider les États membres et les collectivités locales et régionales à promouvoir la santé publique et à améliorer les services de soins de santé. L'Union européenne doit agir conformément au principe de subsidiarité et respecter la diversité des systèmes de soins de santé des États membres;

34. considère dans le même temps qu'il est dans l'intérêt de l'Union européenne d'améliorer la santé publique et de réduire les disparités en la matière; il s'agit là en effet d'un préalable à la réduction des inégalités économiques et sociales en Europe. L'Union européenne doit œuvrer de manière plus cohérente à l'application du principe d'intégration de la «santé dans toutes les politiques»;

35. met en exergue la nécessité de poursuivre le financement de la politique de cohésion de l'Union européenne au-delà de 2020 dans des domaines tels que les infrastructures de santé, la santé en ligne et les programmes de promotion de la santé en vue de stimuler le développement régional et de réduire les disparités économiques et sociales. L'efficacité des projets financés au moyen de fonds de l'Union européenne devrait être vérifiée au regard de la santé publique et du développement économique des régions concernées⁽⁵⁾;

⁽⁵⁾ CdR 260/2010.

36. estime que la coopération transfrontière peut contribuer à l'amélioration des systèmes de santé européens. Il est raisonnable que l'Union européenne dispose de certaines compétences législatives pour les questions touchant aux menaces sanitaires et aux soins de santé transfrontières, mais elle doit avant tout aider les États membres dans leur travail et stimuler le développement de la qualité. Pour y parvenir, l'Union européenne peut par exemple adopter des recommandations, lancer et financer des projets de développement, stimuler la coopération dans les régions frontalières, promouvoir l'échange de connaissances et d'expériences, diffuser les bons exemples et les bonnes pratiques, participer plus activement à des travaux reposant sur des comparaisons et évaluer l'efficacité des systèmes de santé en coopérant notamment avec l'OMS et l'OCDE. Dans ces travaux, il est important d'insister sur les différentes conséquences des prestations de soins sur les patients et sur les citoyens;

37. propose dans ce contexte que la Commission européenne établisse un programme de type «Erasmus» pour les professionnels de santé;

38. estime que les domaines prioritaires sélectionnés par le groupe d'experts sur l'évaluation de la performance des systèmes de santé (soins intégrés; accès aux soins de santé et équité; soins primaires; résultats en matière de santé/efficacité; maladies chroniques et qualité des soins) sont également valables pour le niveau infranational et se dit prêt à collaborer avec ce groupe pour donner de la visibilité à l'expertise qui existe à l'échelle locale et régionale;

39. dans ce contexte, demande à siéger en qualité d'observateur au sein du groupe d'experts sur l'évaluation de la performance des systèmes de santé, créé en septembre 2014 par la Commission et les États membres, à l'invitation du Conseil;

40. déclare que l'Union européenne doit, entre autres, soutenir les travaux sur la prévention des maladies chroniques, l'innovation et l'utilisation des technologies de l'information et de la communication modernes, stimuler le renforcement de la coopération européenne en matière d'évaluation des technologies de santé (ETS) et poursuivre son engagement au niveau mondial afin de lutter contre la résistance aux antibiotiques; se félicite dès lors du nouveau plan d'action contre la résistance aux antibiotiques que la Commission a l'intention de présenter dans le courant de l'année 2017;

41. rappelle à cet égard aux États membres leur engagement de mettre en place avant la mi-2017 des plans d'action nationaux destinés à lutter contre la résistance aux antimicrobiens, qui s'appuient sur le concept «Une seule santé» et soient en adéquation avec les objectifs du plan d'action mondial de l'OMS, et invite les ministères de la santé à associer les collectivités locales et régionales à l'élaboration et à la mise en œuvre de ces plans;

42. rappelle que les citoyens de l'Union européenne, au travers des arrêts de la Cour de justice européenne et de la directive sur la mobilité des patients de 2011, bénéficient de la possibilité de recevoir des soins dans un autre État membre. Cette possibilité est utile, notamment, pour les patients présentant un diagnostic rare ou nécessitant un traitement qualifié qui n'est pas disponible dans leur pays d'origine. Le Comité des régions est par conséquent favorable aux travaux de la Commission visant à lancer les réseaux européens de référence (RER) entre prestataires de soins de santé et centres d'expertise dans les États membres, en vue de promouvoir des soins médicaux hautement spécialisés;

43. estime que l'Union européenne, dans ses travaux sur «L'état de la santé dans l'UE», devrait mettre en évidence des exemples méritoires d'initiatives efficaces et de haute qualité en matière de santé, montrer quelles sont les formes d'organisation des soins de santé qui contribuent à l'efficacité et à la qualité des prestations en la matière et indiquer de quelle manière des prestations de haute qualité peuvent réduire le recours aux prestations sociales. Le Comité des régions souhaite à cet égard souligner l'importance de mettre en évidence les modèles organisationnels des collectivités locales et régionales qui se sont révélés efficaces.

Bruxelles, le 22 mars 2017.

*Le président
du Comité européen des régions*

Markku MARKKULA