Santé publique: intégration de la protection de la santé dans les politiques communautaires. 2ème rapport 1995

1996/2175(COS) - 04/09/1996 - Document de base non législatif

OBJECTIF : Ce deuxième rapport sur l'intégration des exigences en matière de protection de la santé dans les politiques communautaires offre une vue d'ensemble des activités réalisées par la Communauté et ses Etats membres en 1995 ayant des répercussions sur la santé. L'idée du rapport est de susciter le débat sur la meilleure manière d'intégrer les exigences de la santé publique dans l'élabotation de toutes les politiques communautaires et de permettre incidemment une meilleure prise en compte de cette dimension dans la réalisation des objectifs de la Communauté. CONTENU : Dans le prolongement du premier rapport publié en 1995 (COM (95)0196) sur la prise en compte de la dimension sanitaire dans toutes les politiques communautaires, le présent rapport se concentre sur un certain nombre de domaines clés où des développement importants sont apparus : politique sociale ; marché intérieur ; agriculture/alimentation /pêche ; recherche et développement ; environnement et énergie ; transports ; coopération internationale. Il inclut également les activités des agences et autres organismes extérieurs qui travaillent sur ces domaines en liaison avec la Communauté. Il ressort de ce rapport que des progrès importants ont été réalisés dans la prise de conscience des nombreux liens avec la santé et des nombreux impacts sur la santé qu'ont une grande majorité des politiques communautaires, et donc d'une intégration précoce des questions de santé dans le travail préparatoire en vue de l'élaboration des politiques et programmes d'action, tant au sein des institutions communautaires que des Etats membres. Par ailleurs, le fait que les questions de santé soient également très suivies par les médias et soulèvent de sérieuses inquiétudes au sein de la population constitue une autre raison pour prendre en considération à un stade précoce l'élaboration de ces politiques. Sur le plan strictement communautaire, le rapport montre que la prise en considération de l'élément "santé" est transversal dans la politique communautaire. A titre d'exemple, elle cite le tabac qui intervient à la fois dans un programme préventif connu sous le nom de "Europe contre le cancer" mais aussi dans la politique agricole qui octroie des aides à la plantation de variétés de tabac moins nocives pour l'homme. De même, les drogues font l'objet d'une action dans le domaine de la santé publique, d'une coopération en matière de justice et des affaires intérieures et d'une coopération au titre du développement. Parallèlement, la Commission signale qu'un certain nombre d'aspects importants liés à la santé ne sont pas gérés directement par la Communauté mais par des agences indépendantes (Agence pour la santé et la sécurité au travail, Agence pour l'évaluation des médicaments, Agence européenne pour l'environnement, Observatoire européen des drogues...). Constatant la disparité des actions entreprises et des lieux de prise de décision, la Commission réitère le message qu'elle avait lancé dans son premier rapport sur la nécessité d'une complémentarité des actions à réaliser. Elle estime en particulier que dans des domaines où le travail législatif préparatoire a été réalisé, il est important d'intégrer la dimension "santé publique" et d'étudier son impact éventuel. Globalement, les exigences en matière de protection de la santé acquièrent davantage d'importance en raison du processus deconsultation mis en place par la Commission ainsi que par la prise de conscience de la part du public des implications d'autres politiques sur la santé mais la Commission estime que le mouvement doit être renforcé. Elle demande dès lors que ce rapport soit l'occasion de lancer le débat avec toutes les autorités concernées, en ce compris les régions et les Etats membres.