Avenir de la politique de santé publique

1998/2086(COS) - 15/04/1998 - Document de base non législatif

OBJECTIF : examiner le cadre existant des actions communautaires dans le domaine de la santé publique et analyser le cadre futur de ces initiatives à la lumière des nouvelles dispositions du Traité d'Amsterdam. CONTENU : la présente communication passe en revue un certain nombre d'évolutions dans le domaine de la santé et des systèmes de santé dans la Communauté ainsi que certains principes applicables à la politique communautaire dans le domaine de la santé publique. Cet examen aboutit à la conclusion que les priorités, structures et méthodes doivent être fondamentalement reformulées et qu'une nouvelle politique doit être mise en oeuvre. Celle-ci devrait suivre les 3 tendances suivantes : 1) amélioration de l'information visant à promouvoir la santé publique : sur la base du programme actuel de surveillance de la santé, la Commission entend mettre au point un système communautaire complet de collecte de données, d'analyse et de diffusion des informations portant sur l'évolution générale de l'état de santé dans l'Union (caractéristiques de la démographie, morbidité, mortalité, études des maladies neuro-dégénératives comme la maladie d'Alzheimer, inégalités face aux soins de santé, impact socio-économique de la santé) et sur les changements apportés aux systèmes de santé (changements dans les services proposés aux patients, dans les dépenses de soins de santé, gestion privée des soins de santé et "managed care"). L'objectif de ce système serait de promouvoir et de regrouper les activités menées par les Etats membres dans ces différents domaines et de diffuser les meilleures pratiques via un réseau approprié. Les résultats serviraient de base à la politique à mettre en oeuvre dans les Etats membres ; 2) réaction rapide aux menaces pesant sur la santé : cette capacité de réaction passerait par la création de moyens communautaires de surveillance, de détection précoce et de réaction rapide face à certaines maladies. Ces moyens pourraient permettre aux Etats membres de gérer les maladies futures et de réagir de manière appropriée aux menaces sanitaires. A cette fin, des mécanismes de coordination seraient mis en place visant à surveiller et analyser les menaces en question y compris via des visites sur place. Le champ d'action du programme actuel sur les maladies rares serait élargi aux questions de sécurité alimentaire, phytosanitaires et vétérinaires, aux zoonoses, aux menaces écologiques, à la sécurité du sang et aux effets secondaires des médicaments ; 3) étude des facteurs déterminants de la santé : cette partie allierait promotion et prévention des maladies sans les distinguer et toucherait aux domaines suivants : maladie d'Alzheimer, problèmes de nutrition, maladies cardio-vasculaires, effets de la toxicomanie, étude des maladies de certains groupessociaux. Ces actions tiendraient également compte de la spécificité des pays candidats et permettraient aux Etats membres de définir et d'appliquer une politique adéquate dans chacun de ces domaines. Sur le plan des modifications législatives, la Commission pourrait soumettre des propositions après la ratification du Traité d'Amsterdam. Deux options sont envisagées : -soit un cadre juridique unique permettant l'adoption ultérieure d'instruments distincts pour chaque volet (ce qui signifie une seule enveloppe financière pour l'ensemble des actions et une prise de décision à 2 niveaux) ; -soit l'adoption d'un instrument juridique distinct pour chaque volet sans instrument cadre (avec un consensus implicite sur la répartition des fonds). La Commission souhaite également introduire des dispositions contraignantes régissant la collecte de données une fois les différents réseaux mis en place. Des mesures d'harmonisation pourraient également être envisagées (nouvel art. 152 du Traité d'Amsterdam). Dans l'intervalle, elle espère que les propositions avancées dans la communication stimuleront le débat.