Santé publique: programme d'action communautaire 2003-2008

2000/0119(COD) - 04/04/2001 - Texte adopté du Parlement, 1ère lecture/lecture unique

En adoptant le rapport de M. Antonios TRAKATELLIS (PPE-DE, GR) relatif à un programme d'action en matière de santé publique 2001-2006, le Parlement se rallie dans les grandes lignes à la position exprimée par sa commission au fond. Pour rappel, les quelques 110 amendements approuvés en plénière visent renforcer la proposition et à donner un élan nouveau à la politique communautaire en matière de santé publique. Pour l'essentiel, les modifications proposées visent à : 1) recadrer les objectifs du programme afin que celui-ci complète les politiques nationales en contribuant à la réalisation d'un niveau élevé de santé physique et mentale et de bien-être de la population et à l'instauration d'une meilleure équité en matière de santé dans l'ensemble de la Communauté : pour ce faire, le Parlement propose toute une série de nouvelles actions qui visent à renforcer l'efficacité du programme (entre autre, relèvement du niveau sanitaire par l'amélioration des données sur la santé, renforcement des méthodes d'alerte rapide par la détection précoce de certaines maladies telles que cancers, infections dues au VIH, ..., mise en place de stratégies intégrées en matière de santé destinées à garantir que les politiques communautaires contribuent effectivement à la protection et à la promotion de la santé, promotion du droit des malades en les informant des thérapies disponibles en vue d'améliorer la qualité de leur vie, mesure de prévention diverses telles que camapagnes d'immunisation, etc..); 2) renforcer les soutiens sectoriels : il s'agit en particulier de mieux soutenir le volet "information" et "statistiques" du programme et de renforcer les soutiens à la promotion des activités menées par la Communauté et ses États membres en matière de bonnes pratiques ou de réseaux visant à lutter contre la morbidité ou la mortalité précoces. Le Parlement renforce également les soutiens à la formation dans le domaine de la santé publique ou encore la publication d'informations ou de campagnes d'information. Il est également question de soutenir le développement d'activités de prévention vis-à-vis de certaines maladies récurrentes en Europe (troubles cardiovasculaires, neuropsychiatriques, cancers, maladies infectieuses et respiratoires, SIDA,...) ainsi que la valorisation du savoir-faire de certains scientifiques ou experts. À cet effet, le Parlement mobilise toutes les politiques et actions communautaires pertinentes, y compris la politique européenne des transports, l'agriculture ou la société de l'information... Il renforce parallèlement toutes les mesures d'exécution du programme (il s'agit de mettre en place un programme de travail annuel et des lignes directrices pour la réalisation du programme et de prévoir plus de transparence dans les modes de financement et les informations sur la mise en oeuvre des actions). Le Parlement insiste également sur la coopération communautaire : il faut que la Commission coopère avec les tous les organismes communautaires compétents en matière de santé publique, tels les organismes responsables en matière de sécurité des denrées alimentaires ou de sécurité des produits. Enfin, le Parlement amende largement les articles de la proposition relatifs à l'évaluation du programme afin d'assurer la régularité des mesures d'évaluation et de contrôle du programme. Il demande en outre que lors de l'adhésion de nouveaux États membres, un rapport soit conçu pour évaluer les répecussions financières de leur entrée dans l'Union sur la mise en oeuvre du programme (de nouvelles propositions financières pourraient être prévues). La plénière a par ailleurs insisté sur divers autres points cruciaux du rapport, parmi lesquels l'on retiendra : - l'enveloppe financière : le Parlement veut accroître le financement du programme de manière à le faire passer de 300 mio d'EUR à 380 mio d'EUR (et non 500 mio comme proposés par la commission au fond). Il précise en outre que lors de la mise en oeuvre du programme, un quart au moins de ce montant devrait être affecté à la réalisation de chaque objectif du programme ; - la création d'un Centre de coordination et de gestion de la santé ou CSS destiné à coordonner les mesures prises dans le cadre du programme, lequel pourrait se transformer à terme en un "Observatoire européen de la santé" ; - l'inclusion des États candidats dans le programme, en particulier en ce qui concerne le HIV/SIDA, la tuberculose et d'autres maladies contagieuses; - la création d'un système visant à informer le public, les professionnels de la santé, les organisations de patients et les populations affectées de maladies contagieuses.