Informations de base

1998/2086(COS) COS - Procédure sur un document stratégique (historique)	Procédure terminée
Avenir de la politique de santé publique **Subject** 4.20 Santé publique	

Acteurs principaux

Parlement européen

Commission au fond	Rapporteur(e)	Date de nomination
ENVI Environnement, santé publique et protection des consommateurs	NEEDLE Clive John (PSE)	02/06/1998

Conseil de l'Union européenne

Formation du Conseil	Réunions	Date
Environnement	2086	1998-04-30
Culture	2139	1998-11-26
Santé	2131	1998-11-12

Evénements clés

Date	Evénement	Référence	Résumé
15/04/1998	Publication du document de base non-législatif	COM(1998)0230	Résumé
30/04/1998	Débat au Conseil		
02/07/1998	Annonce en plénière de la saisine de la commission		
12/11/1998	Débat au Conseil		
26/11/1998	Adoption de résolution/conclusions par le Conseil		
18/02/1999	Vote en commission		Résumé
18/02/1999	Dépôt du rapport de la commission	A4-0082/1999	
09/03/1999	Débat en plénière		
10/03/1999	Fin de la procédure au Parlement		
21/06/1999	Publication de l'acte final au Journal officiel		

Informations techniques

Référence de la procédure	1998/2086(COS)
Type de procédure	COS - Procédure sur un document stratégique (historique)
Sous-type de procédure	Document stratégique de la Commission
Base juridique	Règlement du Parlement EP 148
État de la procédure	Procédure terminée
Dossier de la commission	ENVI/4/10014

Portail de documentation

Parlement Européen

Type de document	Commission	Référence	Date	Résumé
Rapport déposé de la commission, lecture unique		A4-0082/1999 JO C 175 21.06.1999, p. 0004	18/02/1999	
Texte adopté du Parlement, lecture unique		T4-0170/1999 JO C 175 21.06.1999, p. 0099-0135	10/03/1999	Résumé

Commission Européenne

Type de document	Référence	Date	Résumé
Document de base non législatif	COM(1998)0230	15/04/1998	Résumé

Autres Institutions et organes

Institution/organe	Type de document	Référence	Date	Résumé
EESC	Comité économique et social: avis, rapport	CES1120/1998 JO C 407 28.12.1998, p. 0196	09/09/1998	
CofR	Comité des régions: avis	CDR0156/1998 JO C 051 22.02.1999, p. 0053	18/11/1998	

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.

Avenir de la politique de santé publique

1998/2086(COS) - 10/03/1999 - Texte adopté du Parlement, lecture unique

En adoptant le rapport de M. Clive John NEEDLE (PSE, RU) sur la politique de santé publique, le Parlement européen demande une interprétation positive des dispositions du traité d'Amsterdam relatives à la santé publique. Prônant le choix d'un cadre juridique unique doté d'une enveloppe financière unique, il invite la Commission à publier d'urgence, dès la ratification du traité, des propositions quinquennales axées sur le triple volet suivant : 1) amélioration de l'information visant à promouvoir la santé publique, 2) réaction rapide face aux menaces pour la santé, 3) facteurs déterminants de la santé par la promotion de la santé et la prévention des maladies. Il invite résolument tant le Conseil que la Commission à réagir aux développements internationaux dans le domaine des nouvelles technologies et des produits pharmaceutiques et les encourage à coopérer avec le Parlement afin de donner un élan visionnaire et les ressources nécessaires pour répondre aux attentes légitimes des citoyens. Dans la foulée, il appelle les institutions à déclarer la période 2000-2010 "Décennie européenne de la santé". Il invite la Commission à poursuivre son action dans le domaine de l'incidence de l'alimentation sur la santé. Déplorant le peu d'efforts faits par la Commission pour reprendre les propositions faites par le Parlement dans ce domaine dans ses résolutions antérieures, il demande une révision interinstitutionnelle en vue d'accorder une priorité accrue à la politique communautaire de santé publique. Il rappelle son souhait de voir la Commission nommer un de ses membres responsable d'une direction générale de la santé, basée à Bruxelles avec des moyens suffisants. Il demande que les efforts de l'Union dans ce domaine s'articulent autour de l'intégration de la santé à l'ensemble des autres politiques en accordant une attention particulière aux politiques de recherche, l'agriculture et l'alimentation, les transports ainsi que la politique socio-économique. Il demande dans ce cadre à la Commission à renforcer les rapports relatifs à l'intégration de la santé et à indiquer quelles propositions peuvent voir un impact sur la santé. Il demande en outre que la plus grande priorité soit accordée à la promotion de l'égalité en matière de santé, au renforcement de l'approche régionale, à la recherche d'une plus grande cohérence avec les politiques et programmes socio-économiques et demande que soient désignées des zones prioritaires de santé ciblées. Il demande que la Commission présente des propositions claires en matière de cibles, de calendrier, de méthodes et de stratégies d'action pour chaque priorité, en incluant l'évolution et le financement des programmes existants et en incluant les principales maladies chroniques là où la valeur ajoutée commnautaire peut se révéler bénéfique. Il invite, par ailleurs, la Communauté à mener une vaste campagne d'information avec les autorités nationales et régionales concernées en vue d'optimiser les meilleures pratiques et de sensibiliser le public à l'action communautaire dans ce domaine. Il suggère une plus grande participation des ONG au processus décisionnel et encourage laCommission à créer des forums pour traiter des questions relatives à la santé. Il invite, dans la foulée, la Commission à créer un cadre pour le dialogue dans ce domaine et en appelle à une plus grande coopération entre les institutions européennes et les organisations internationales en matière de santé (OMS, OCDE...). Enfin, le Parlement se dit très préoccupé du peu d'espace accordé par les pays candidats aux préoccupations de la santé.