Informations de base

2002/2178(COS) COS - Procédure sur un document stratégique (historique)	Procédure terminée
Pays en développement: santé et lutte contre la pauvreté **Subject** 4.20 Santé publique 6.30 Coopération au développement	

Acteurs principaux

Parlement européen

Commission au fond	Rapporteur(e)	Date de nomination
DEVE Développement et coopération	BOWIS John (PPE-DE)	20/06/2002

Commission pour avis	Rapporteur(e) pour avis	Date de nomination
FEMM Droits de la femme et égalité des chances	VALENCIANO Elena (PSE)	10/07/2002

Conseil de l'Union européenne

Formation du Conseil	Réunions	Date
Affaires générales	2464	2002-11-19
Développement	2429	2002-05-30

Commission européenne

DG de la Commission	Commissaire
Développement	

Evénements clés

Date	Evénement	Référence	Résumé
22/03/2002	Publication du document de base non-législatif	COM(2002)0129	Résumé
30/05/2002	Adoption de résolution/conclusions par le Conseil		
02/09/2002	Annonce en plénière de la saisine de la commission		
19/11/2002	Adoption de résolution/conclusions par le Conseil		
11/06/2003	Vote en commission		Résumé
11/06/2003	Dépôt du rapport de la commission	A5-0217/2003	

03/09/2003	Débat en plénière		
04/09/2003	Décision du Parlement	T5-0379/2003	Résumé
04/09/2003	Fin de la procédure au Parlement		

Informations techniques	
Référence de la procédure	2002/2178(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	DEVE/5/16498

Portail de documentation

Parlement Européen

Type de document	Commission	Référence	Date	Résumé
Rapport déposé de la commission, lecture unique		A5-0217/2003	11/06/2003	
Texte adopté du Parlement, lecture unique		T5-0379/2003 JO C 076 25.03.2004, p. 0246-0441 E	04/09/2003	Résumé

Commission Européenne

Type de document	Référence	Date	Résumé
Document de base non législatif	COM(2002)0129	22/03/2002	Résumé

Pays en développement: santé et lutte contre la pauvreté

2002/2178(COS) - 22/03/2002 - Document de base non législatif

OBJECTIF : proposer une stratégie globale d'amélioration de la santé dans les pays en développement dans le contexte de la lutte contre la pauvreté. CONTENU : La présente communication s'inscrit dans le cadre de l'affirmation que la lutte contre la pauvreté constitue l'objectif central de l'effort global de développement de la Communauté, et de l'évolution des approches à l'égard de l'aide au développement. Elle précise les liens qui existent entre santé et pauvreté; elle expose les éléments clés d'une approche cohérente à l'égard du développement visant à améliorer la santé et le bien-être et elle établit, pour la première fois, un cadre politique communautaire unique pour la réalisation d'investissements dans le domaine de la santé, du sida et de la démographie, dans le cadre de l'aide globale apportée par l'Union européenne aux pays en développement. Les objectifs de santé figurent au nombre des principaux objectifs de développement du millénaire auxquels souscrivent la Communauté européenne, les États membres et la communauté internationale. On observe un consensus de plus en plus marqué sur les principes clés qui laissent espérer une aide au développement plus efficace, un développement durable et de meilleurs résultats sur le plan de la santé des populations défavorisées, grâce à la mise en oeuvre de nouvelles approches au niveau national et mondial. Ces principes clés sont notamment : - une participation plus active des pays en développement à l'élaboration des politiques d'aide et une plus grande appropriation de ce processus par ces pays, - l'allégement du fardeau pesant sur les systèmes politiques et administratifs grâce au renforcement de la coordination entre donateurs, - le recours à des approches communes en matière de financement groupé avec les pays partenaires chargés de concevoir leur propre politique de développement en consultation avec tous les acteurs intéressés (processus d'élaboration d'une stratégie de lutte contre la pauvreté), - la poursuite du déliement de l'aide, la décentralisation et la nécessité pour les pays donateurs de se rapprocher de l'objectif de 0,7% du PNB. Cette politique en matière de santé et de pauvreté s'articule autour de ces principes clés et, partant, s'efforce de contribuer à la réalisation des objectifs de développement du millénaire. La présente communication

propose à cet effet quatre objectifs pour l'aide communautaire future : 1) améliorer, au niveau national, les résultats dans le domaine de la santé, du sida et de la démographie, en mettant particulièrement l'accent sur les catégories les plus pauvres; 2) maximiser les avantages sur le plan de la santé et minimiser les éventuels effets négatifs sur celle-ci du soutien communautaire accordé à d'autres secteurs; 3) assurer aux plus vulnérables une protection contre la pauvreté en soutenant des mécanismes équitables de financement de la santé; 4) investir dans le développement de certains biens publics mondiaux. Les investissements communautaires antérieurs visant à améliorer les résultats sanitaires ont été importants et l'enveloppeactuelle dépasse 1,4 milliard EUR. Le lien clair qui existe entre l'amélioration de la santé et la réduction de la pauvreté justifie que l'on réalise de nouveaux investissements, en s'appuyant sur cette expérience approfondie. Le niveau national demeurera le cadre principal dans lequel s'effectueront les futurs investissements en matière sanitaire, la CE s'engageant pour sa part au niveau régional et mondial où elle peut apporter une valeur ajoutée particulière. Au niveau national, la Communauté aura recours à toute une série d'interventions complémentaires dont un soutien macro-économique lié à l'amélioration des résultats sanitaires, un appui aux secteurs ayant des effets plus importants sur les résultats sanitaires et une aide directe au secteur de la santé. La Communauté s'efforcera de parler d'une seule voix à tous les niveaux et recensera des modes de collaboration plus efficaces avec tous les partenaires au développement, dont le secteur privé. Au nombre des défis particuliers figurent la mise en oeuvre de politiques de santé axées sur les pauvres, les efforts pour rendre les systèmes de santé plus équitables et pour garantir un environnement compatible avec un niveau élevé de santé humaine, le développement de la protection sociale, la concrétisation de nouveaux partenariats publics/privés en faveur de la santé, la nécessaire réalisation d'investissements plus importants dans certains biens publics mondiaux et l'évaluation des performances et des résultats. Le Conseil et le Parlement européen sont invités à collaborer avec la Commission pour faire progresser les orientations exposées dans la présente communication afin de contribuer au renforcement du soutien accordé dans le domaine de la santé et de la pauvreté dans les pays en développement. La présente communication sera complétée par un programme de travail approfondi qui précisera les domaines d'action prioritaires ainsi que les ressources humaines et financières nécessaires, compatibles avec la programmation et les instruments financiers existants. Les besoins en ressources humaines et administratives seront couverts par l'allocation accordée à la direction générale gestionnaire dans le cadre de la procédure annuelle d'allocation.

Pays en développement: santé et lutte contre la pauvreté

2002/2178(COS) - 04/09/2003 - Texte adopté du Parlement, lecture unique

En adoptant le rapport de M. John BOWIS (PPE-DE, UK) sur la santé et la lutte contre la pauvreté dans les pays en développement, le Parlement européen s'est largement rallié à la position de sa commission au fond (se reporter au résumé du 11 juin 2003). Pour l'essentiel, le Parlement estime que pour venir en aide aux populations des pays en développement confrontées à la maladie, il convient de lutter contre la pauvreté mais aussi d'axer l'aide européenne sur les trois grandes maladies liées à la pauvreté (tuberculose, paludisme et VIH), en accordant une attention aux maladies diarrhéiques qui font des centaines de victimes chaque année. Compte tenu du fait que 3 millions de personnes meurent chaque année de maladies liées à l'eau, le Parlement invite la Commission et les États membres à augmenter leur contribution pour diviser par deux d'ici 2015, le nombre de personnes ne disposant d'aucun accès durable à l'eau potable. Outre les amendements adoptés en commission au fond et repris en Plénière, le Parlement insiste également pour stimuler la population, et notamment les femmes, à modifier leur comportement dans le domaine de la santé en mettant de côté certaines considérations religieuses qui entravent ou freinent le développement sanitaire. Il faut également soutenir les initiatives tendant à renforcer le rôle de la prévention sanitaire comme moyen unique d'étendre la santé aux plus pauvres. Le Parlement rappelle que les femmes constituent un promoteur principal de la santé et qu'il est vital d'accentuer l'information sur la santé des femmes dans les pays en développement. Dans ce contexte, la Plénière indique que le taux d'infection par le VIH des femmes et des jeunes filles s'accroît par rapport à la population masculine (jusqu'à 58% des adultes séropositifs de l'Afrique subsaharienne sont des femmes). Rappelant que près de 10 milliards d'EUR du FED restent encore à dépenser, le Parlement demande un plus net investissement dans le secteur de la santé dans les pays en développement notamment pour les personnes déplacées et les victimes de la guerre ou de catastrophes. Il demande que soient utilisés des indicateurs spécifiques pour évaluer l'incidence de l'aide de la Communauté européenne pour les différents types de contribution envisagés. Le Parlement estime également qu'il faut améliorer l'efficacité de l'aide en assurant la coordination avec tous les autres donateurs mondiaux (Unicef, OMS, Banque Mondiale,...Partenariat international pour les microbicides). Enfin, le Parlement se rallie à la position de sa commission au fond selon laquelle la Commission doit veiller à ce que la santé ne soit pas incluse dans le champ d'application de l'AGCS en tant que "service".