



SANTÉ PUBLIQUE

L'importance de la politique de santé a été renforcée par le traité de Lisbonne, qui dispose qu'«un niveau élevé de protection de la santé humaine est assuré dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de l'Union». La responsabilité première de la protection de la santé et, en particulier, des systèmes de soins de santé incombe toujours aux États membres. L'Union européenne a toutefois un rôle important à jouer dans l'amélioration de la santé publique, la prévention et la gestion des maladies, l'atténuation des sources de danger pour la santé humaine et l'harmonisation des stratégies des États membres en matière de santé publique. Elle applique avec succès une politique globale, grâce à la stratégie en matière de santé dénommée «La santé en faveur de la croissance», à son programme d'action pour la période 2014-2020 et à un corpus de droit dérivé. Le Fonds social européen plus (FSE+) continuera à attribuer des financements pour la période de programmation 2021-2027.

BASE JURIDIQUE

Articles 168 et 114 du TFUE. La Cour de justice de l'Union européenne s'est prononcée à de nombreuses reprises sur la manière dont l'Union peut atteindre ses objectifs en matière de santé publique par le biais de l'intégration du marché intérieur, en s'appuyant sur l'article 114 comme base juridique.

OBJECTIFS

Les trois objectifs stratégiques de la politique sanitaire dans l'Union européenne sont les suivants:

- favoriser un bon état de santé: prévenir les maladies et promouvoir des modes de vie sains en se préoccupant des questions de nutrition, d'activité physique, de consommation d'alcool, de tabagisme et de toxicomanie, de risques environnementaux et d'accidents. En raison du vieillissement de la population, il importe également de se préoccuper davantage des besoins spécifiques des personnes âgées en matière de santé. La santé mentale a par ailleurs bénéficié d'une attention accrue ces dernières années;
- protéger les citoyens contre les menaces pesant sur la santé: améliorer la surveillance et la préparation face aux épidémies et au bioterrorisme, et renforcer la capacité à faire face aux nouveaux enjeux sanitaires, tels que le changement climatique;



- soutenir des systèmes de santé dynamiques: aider les systèmes de soins dans les États membres à répondre aux défis que représentent le vieillissement de la population, les attentes croissantes des citoyens ainsi que la mobilité des patients et des professionnels de la santé, et aider les États membres à rendre leurs systèmes de santé durables.

RÉALISATIONS

La politique sanitaire dans l'Union européenne trouve son origine dans les dispositions prises en matière de santé et de sécurité et s'est ensuite développée grâce à la libre circulation des personnes et des biens sur le marché intérieur, qui a nécessité la coordination des questions de santé publique. L'harmonisation des mesures visant à la création du marché intérieur a donné lieu à des propositions dans les domaines de la santé et de la sécurité fondées sur un haut degré de protection. Différents facteurs, dont la crise de l'encéphalopathie spongiforme bovine («maladie de la vache folle») à la fin du siècle passé, ont hissé la santé et la protection des consommateurs au premier rang des priorités politiques. La création d'agences spécialisées, comme l'Agence européenne des médicaments (EMA) et le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), ont illustré l'engagement croissant de l'Union européenne en faveur de la politique sanitaire. La santé publique a par ailleurs bénéficié des actions menées dans d'autres domaines, tels que l'environnement et l'alimentation, parmi tant d'autres. L'entrée en vigueur du cadre REACH pour l'évaluation et l'enregistrement des substances chimiques et la création de l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA) ont également été des indicateurs des efforts multidisciplinaires accomplis pour améliorer la santé des citoyens européens.

A. Actions passées et contexte

Malgré l'absence d'une base juridique claire, la politique de santé publique a été renforcée dans plusieurs domaines bien avant le traité actuel. La législation sur les médicaments a été adoptée dès 1965 afin de fixer des normes rigoureuses dans la recherche et l'industrie pharmaceutiques, d'harmoniser les procédures nationales d'autorisation des médicaments et d'établir des règles de publicité, d'étiquetage et de distribution. Certains programmes de recherche médicale et sanitaire remontent à 1978; ils portent sur des thèmes tels que les problèmes de santé liés à l'âge, à l'environnement et aux modes de vie, les risques liés aux rayonnements et l'analyse du génome humain, et se concentrent en particulier sur les grandes maladies. Les États membres ont également accepté de se prêter assistance mutuelle en cas de catastrophes et de maladies extrêmement graves; la coopération et l'assistance convenues ont notamment été mises en œuvre à l'occasion de l'épisode marquant de la «maladie de la vache folle».

Les actions qui ont façonné la politique sanitaire de l'Union européenne reposaient sur plusieurs initiatives ciblées. La toxicomanie, le cancer et le sida (entre autres) sont aujourd'hui des problèmes sanitaires majeurs qui, combinés à une plus grande circulation des patients et des professionnels de la santé dans l'Union européenne, ont placé la santé publique à un rang encore plus élevé dans la liste des priorités de l'Union.



Depuis le traité de Maastricht de 1992, qui institue l'Union européenne, la santé publique est inscrite dans le traité fondateur. Malgré un champ d'application relativement limité, le traité instaure une base juridique claire pour l'adoption de mesures de politique sanitaire. Le traité d'Amsterdam de 1997 a encore renforcé ces dispositions; et si les États membres restaient compétents au premier chef pour les questions de santé, le rôle de l'Union dans ce domaine est devenu plus important. L'Union pouvait désormais adopter des mesures visant à garantir (et plus uniquement à «contribuer à») un niveau élevé de protection de la santé humaine, et les États membres pouvaient lutter de manière coordonnée contre toutes les causes de danger pour la santé humaine.

En 1993, la Commission a publié une communication sur un cadre d'action en matière de santé publique, qui se déclinait en plusieurs domaines et traitait de sujets allant de la promotion de la santé aux maladies rares en passant par le cancer et les médicaments. Cette communication préfigurait les programmes pluriannuels de santé publique ultérieurs. L'évaluation du premier programme a conclu qu'il était nécessaire d'adopter à l'avenir une méthode interdisciplinaire plus horizontale pour que les mesures prises par l'Union présentent une valeur ajoutée. Cette méthode a été appliquée dans la conception des programmes suivants^[1], à savoir le programme de santé publique de l'Union européenne pour la période 2003-2008, le programme de santé 2009-2013 et le troisième programme de santé 2014-2020.

B. Faits nouveaux

Ces dernières années, les institutions se sont concentrées sur trois dimensions essentielles ayant des implications directes pour les politiques de santé publique.

1. La consolidation du cadre institutionnel

Le rôle du Parlement européen en qualité d'organe codécisionnel aux côtés du Conseil a été renforcé dans les domaines de la santé, de l'environnement, de la sécurité alimentaire et de la protection des consommateurs. La méthode utilisée par la Commission pour proposer des initiatives législatives a été affinée par l'harmonisation des procédures de consultation interservices, l'instauration de nouvelles règles de comitologie et le dialogue avec la société civile et les experts. Enfin, le rôle des agences (EMA, ECDC et EFSA) a été renforcé, notamment par la création, en 2005, de l'Agence exécutive pour la santé et les consommateurs (EAHC), qui met en œuvre le programme de santé de l'Union européenne.

2. La nécessité de renforcer la capacité de réaction rapide

On considère désormais qu'il est essentiel que l'Union européenne puisse réagir de manière prompt et coordonnée aux menaces sanitaires majeures, tout particulièrement à la lumière de la menace bioterroriste et des épidémies mondiales potentielles qui peuvent aujourd'hui facilement se propager en raison de la rapidité des transports dans le monde.

[1]https://ec.europa.eu/health/programme/policy/eight_programmes_fr



3. La nécessité de mieux coordonner la promotion de la santé et la prévention des maladies

L'objectif consiste à s'attaquer aux principales causes sous-jacentes d'une mauvaise santé liée aux modes de vie de la population ainsi qu'aux facteurs économiques et environnementaux (pollution provoquée par les pesticides, métaux lourds, perturbateurs endocriniens). Cela suppose notamment une étroite coordination englobant d'autres domaines de compétence de l'Union européenne, tels que l'environnement, les transports, l'agriculture et le développement économique. Il convient en outre de mener des consultations plus approfondies avec toutes les parties intéressées et de faire preuve d'une plus grande ouverture et d'une meilleure transparence au cours de la procédure décisionnelle. La création d'un mécanisme de consultation publique en matière de santé constitue une initiative majeure.

C. Problématiques actuelles et enjeux à venir[2]

1. La santé dans tous les domaines d'action

Les synergies entre différents domaines d'action permettent d'aborder les questions de santé dans un contexte plus large. La stratégie «De la ferme à la table^[3]» soutiendra la production de denrées alimentaires non seulement durables, mais également plus saines; le plan d'action «zéro pollution^[4]» permettra de créer des espaces de vie plus propres et plus sains; l'intégration du financement de la santé publique dans le Fonds social européen plus (FSE+)^[5], conjuguée à d'autres fonds et programmes, permettra de s'attaquer aux problèmes de santé sous une variété d'angles. Pour atténuer les effets du changement climatique, il est également nécessaire de lutter contre les problèmes de santé provoqués ou aggravés par le changement climatique^[6], tels que le nombre croissant de décès dus aux vagues de chaleur et aux catastrophes naturelles et l'évolution des modes d'infection pour les maladies d'origine hydrique et les maladies transmises par les insectes, les escargots et les autres animaux à sang froid.

L'approche consistant à intégrer les questions de santé dans toutes les politiques, codifiée dans le traité UE et la charte des droits fondamentaux, tient compte de la nature transectorielle des questions de santé publique et vise à intégrer les aspects sanitaires dans toutes les politiques pertinentes^[7].

2. Prévention des maladies et promotion de la santé

Le cancer est la deuxième cause de décès dans l'Union, et ses conséquences se font sentir non seulement aux niveaux individuel et familial, mais aussi au niveau des systèmes nationaux de soins de santé, des budgets et de la productivité économique. Une stratégie globale, intitulée «Plan européen de lutte contre le cancer^[8]», est en cours d'élaboration et porte sur la prévention, le diagnostic précoce, le traitement et le suivi de la maladie.

[3]https://ec.europa.eu/food/farm2fork_en

[4]https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/european-green-deal-communication_fr.pdf

[5]https://ec.europa.eu/health/funding/future_health_budget_fr

[6]<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health>

[7]Article 9 et article 168, paragraphe 1, du traité sur le fonctionnement de l'UE; article 35 de la charte des droits fondamentaux.

[8]https://ec.europa.eu/health/non_communicable_diseases/cancer_fr



Outre ces nouvelles initiatives, il est également nécessaire de veiller à la bonne mise en œuvre des mesures en vigueur et de procéder à une éventuelle révision des initiatives existantes. Il existe par exemple des recommandations au niveau de l'Union concernant les programmes nationaux de dépistage du cancer du sein et du col de l'utérus ainsi que du cancer colorectal, mais les actions de sensibilisation visant la population cible, le taux de participation aux examens de dépistage et le suivi en cas de résultats incertains ou positifs varient considérablement d'un État membre à l'autre. Des débats sont également en cours au sujet de la nécessité éventuelle d'étendre ce programme de dépistage à d'autres types de cancer ou d'élargir la population cible.

L'action conjointe de l'Union pour la santé mentale et le bien-être^[9], qui s'est déroulée de 2013 à 2018, a permis la création d'un cadre d'action pour la santé mentale et le bien-être au niveau européen^[10]. Bien que la durée de cette action conjointe ait été limitée, la sensibilisation à la santé mentale reste un enjeu de taille. Étant donné que le suicide est la deuxième cause de décès chez les 15-29 ans, la prévention, la sensibilisation, la non-stigmatisation et la possibilité de recevoir de l'aide en cas de dépression, d'automutilation ou de risque de suicide demeurent des sujets d'une importance capitale. La santé mentale à l'école et au travail requiert également une attention particulière.

En ce qui concerne les maladies transmissibles, la législation en vigueur (décision n° 541/2014/UE^[11]) fournit un cadre pour la lutte contre les menaces transfrontières sur la santé: l'ECDC a mis en place un système d'alerte précoce et de réaction, et un comité de sécurité sanitaire coordonne la réaction aux foyers de maladies et aux épidémies. Dans ces cas, la coopération avec l'Organisation mondiale de la santé des Nations unies est décisive, comme l'a démontré la récente apparition du nouveau coronavirus (nCov-2019) au début de l'année 2020^[12].

La consommation de drogue ou d'alcool et le tabagisme sont des aspects du mode de vie qui ont une incidence importante sur la santé humaine, et les politiques de santé publique mettent un point d'honneur à lutter contre ces phénomènes. La directive sur les produits du tabac (directive 2014/40/UE^[13], en application depuis 2016) et la directive concernant les accises sur le tabac (directive 2011/64/UE^[14] du Conseil) ont été des étapes importantes de ce processus. Les éventuelles suites à donner à la stratégie antidrogue 2013-2020^[15] de l'Union et à sa stratégie en matière d'alcool 2006-2012 [COM(2006)0625^[16]] font l'objet de discussions et de nouvelles évaluations.

Le plan d'action de l'Union sur l'obésité infantile pour la période 2014-2020^[17] constitue une avancée importante dans la rationalisation des différentes mesures de lutte contre l'obésité, même si l'évaluation à mi-parcours a montré qu'il était encore possible

[9]https://ec.europa.eu/health/non_communicable_diseases/mental_health_fr

[10]<https://www.mentalhealthandwellbeing.eu/>

[11]JO L 293 du 5.11.2013, p. 1.

[12]<https://www.ecdc.europa.eu/en/case-definition-and-european-surveillance-human-infection-novel-coronavirus-2019-ncov>

[13]JO L 127 du 29.4.2014, p. 1.

[14]JO L 176 du 5.7.2011, p. 24.

[15]JO 2012/C 402/01.

[16]<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:52006DC0625&from=FR>

[17]https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf



de renforcer le programme et que le Conseil a estimé que ce dernier n'était pas suffisamment efficace.

3. Changements sociétaux, transition démographique

À la lumière des tendances démographiques récentes, les politiques s'orientent désormais vers de nouvelles questions. Des mesures doivent être prises pour répondre au vieillissement de la population de l'Union, à l'aspiration des personnes âgées au maintien de leur qualité de vie et à la nécessité de systèmes de soins de santé durables. En 2020, l'OMS lance la «décennie pour le vieillissement en bonne santé», et la Commission von der Leyen s'est engagée à réaliser un livre vert sur le vieillissement.

Les récentes crises migratoires et l'arrivée d'un grand nombre de migrants originaires de pays tiers ont conduit à l'adoption d'un plan d'action pour l'intégration des ressortissants de pays tiers [COM(2016)0377^[18]]. Ce plan d'action aborde entre autres les difficultés rencontrées par les migrants en matière de santé, et notamment d'accès aux services de santé. L'agenda européen en matière de migration et le nouveau pacte sur la migration et l'asile proposé par la nouvelle Commission devraient encore améliorer la situation.

En 2015, le Parlement européen avait demandé que des mesures soient prises afin de réduire les inégalités entre les enfants dans des domaines tels que la santé, et qu'une garantie pour l'enfance soit mise en place dans le cadre d'un plan européen de lutte contre la pauvreté infantile^[19]. La nouvelle Commission devrait se charger de ces questions; la Cour des comptes européenne examine quant à elle l'efficacité du soutien apporté par la Commission aux États membres en matière de réduction de la pauvreté infantile.

4. Médicaments^[20]

La nouvelle réglementation relative aux essais cliniques et la législation sur les dispositifs médicaux et les dispositifs destinés au diagnostic in vitro entreront en application en 2020. Il sera important de contrôler l'application pratique de ces règlements afin de déterminer s'ils produisent les résultats escomptés. L'accès à des médicaments abordables et la lutte contre les pénuries de médicaments figurent parmi les priorités politiques des prochaines années, en particulier dans le contexte du Brexit. L'évaluation de la législation sur les médicaments destinés aux enfants et les médicaments contre les maladies rares et les directives sur le sang, les tissus et les cellules ouvriront la voie à de possibles évolutions. Le Parlement européen a déjà exprimé son inquiétude face à la réticence à la vaccination et à la chute du taux de vaccination^[21] et a fait part de son point de vue sur le plan d'action européen fondé sur le principe «Une seule santé», qui porte sur la résistance aux antimicrobiens^[22]; ces questions resteront cruciales dans les années à venir.

[18]https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/policies/european-agenda-migration/proposal-implementation-package/docs/20160607/communication_action_plan_integration_third-country_nationals_en.pdf

[19]<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=CELEX%3A52015IP0401>

[21]<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=CELEX%3A52018IP0188>

[22]<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=CELEX%3A52018IP0354>



5. Santé en ligne

Les technologies de l'information et de la communication améliorent la prise en charge des problèmes de santé tout au long de leur cycle de vie, de la prévention au traitement en passant par le diagnostic, ainsi que le suivi et la gestion de la santé et du mode de vie. La transition numérique du secteur de la santé s'inscrit dans la stratégie de l'Union pour un marché unique numérique^[23] et présente un potentiel considérable; afin d'exploiter ce dernier, diverses mesures sont en cours d'élaboration.

La [communication de 2018 sur la transformation numérique des services de santé et de soins dans le marché unique numérique](#) [COM(2018)0233^[24]] définit les priorités suivantes: l'accès des citoyens à leurs données de santé, y compris par-delà les frontières; la médecine personnalisée grâce à une infrastructure de données européennes commune, qui permette aux chercheurs et aux autres professionnels de la santé de l'ensemble de l'Union de mettre leurs ressources en commun; et l'autonomisation des citoyens au moyen d'outils numériques permettant aux utilisateurs de fournir des retours d'information et aux services de santé d'offrir des soins centrés sur la personne (solutions de santé mobile, médecine personnalisée). L'infrastructure de services numériques dans le domaine de la santé en ligne^[25] fournira le réseau physique sur lequel s'appuieront ces services.

RÔLE DU PARLEMENT EUROPÉEN

Le Parlement européen a constamment encouragé la mise en place d'une politique cohérente de santé publique. Il a également cherché activement à renforcer et à promouvoir la politique de la santé par de nombreux avis, études, débats, déclarations écrites et rapports d'initiative sur un large éventail de questions.

La commission de l'environnement, de la santé publique et de la sécurité alimentaire (ENVI^[26]) est le principal acteur du Parlement dans le domaine de la santé et est à l'origine de plus de 10 % de l'ensemble des activités législatives du Parlement^[27]. Parmi les principaux dossiers législatifs récemment adoptés^[28] figurent, notamment, le nouveau règlement sur les essais cliniques, les dispositifs médicaux et les dispositifs de diagnostic in vitro, ainsi que sur les soins de santé transfrontaliers, la directive sur les produits du tabac et les décisions visant à établir les programmes de financement en matière de santé. Une partie importante du futur paquet sur le pacte vert pour l'Europe [COM(2019)0640] aura en outre des répercussions directes ou indirectes sur la santé, comme la stratégie pour une économie propre et circulaire, l'ambition «zéro pollution», la réalisation de la durabilité de la chaîne alimentaire et la neutralité climatique. Le Parlement sera impliqué dans l'adoption de la législation correspondante

[23]<https://ec.europa.eu/digital-single-market/en>

[24]<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=COM%3A2018%3A233%3AFIN>

[25]https://ec.europa.eu/health/ehealth/overview_fr

[26]Page d'accueil de la commission ENVI: <http://www.europarl.europa.eu/committees/fr/envi/home.html>

[27]Rapport d'activité — Évolutions et tendances de la procédure législative ordinaire — 8^e législature; http://www.epgencms.europarl.europa.eu/cmsdata/upload/f4c0b9d3-fec4-4d79-815b-6356336be5b9/activity-report-2014-2019_en.pdf

[28]Dossiers pour lesquels la commission ENVI est compétente au fond, recherche dans la base de données de l'Observatoire législatif du Parlement: https://oeil.secure.europarl.europa.eu/oeil/search/search.do?searchTab=y&snippet=true&:committeeResponsible_sid=586080&lang=fr&dismax=y



en tant que colégislateur. Il exerce aussi son droit de regard en contrôlant les actes délégués et les actes d'exécution proposés par la Commission concernant la législation adoptée antérieurement, et éventuellement en s'y opposant; les travaux préparatoires sur ces questions sont effectués par la commission ENVI. Le groupe de travail «Santé» de la commission ENVI joue, comme auparavant, un rôle actif pour favoriser les échanges entre les députés au Parlement européen et les experts professionnels sur les questions de santé les plus actuelles, en organisant des séminaires thématiques et en fournissant des expertises écrites (études, analyses^[29]).

Zsuzsanna Laky
02/2020

[29]Expertises écrites destinées à la commission ENVI, disponibles sur le site web de la commission: <http://www.europarl.europa.eu/committees/fr/envi/supporting-analyses.html>

