

# Action future dans le domaine de la santé publique

**L'**entrée en vigueur du traité de Maastricht va introduire la santé publique dans le champ des compétences de la Communauté européenne (cf. *Actualité et dossier en santé publique*, n° 3, juin 1993)

C'est pourquoi, après plusieurs mois de réflexion et de consultations, le Conseil *santé* a adopté une résolution « concernant l'action future dans le domaine de la santé publique » (résolution du Conseil et des ministres de la santé réunis en Conseil du 27 mai 1993, voir texte p. 36). Ce texte constitue, pour le moment, le texte de référence de la future politi-

que communautaire de santé publique, en attendant le programme d'actions pour la préparation duquel il a mandaté la Commission.

Il est intéressant parce qu'il situe le champ, les modalités d'élaboration et de mise en œuvre qu'a retenues le Conseil pour cette future intervention de la Communauté en matière de santé publique.

## Champ

Le Conseil rappelle dans son préambule que la politique de santé publique en tant que telle est de la responsabilité des États membres et fait à nouveau référence à l'application du principe de subsidiarité. Il souligne donc bien que la Communauté européenne n'entend pas se substituer aux États dans ce domaine.

Conformément à l'article 129 du traité de Maastricht, il centre la future politique communautaire sur la prévention « dans le but d'assurer un niveau élevé de protection de la santé ». Par contre dans le point 10 de la définition du cadre, il introduit également l'observation (« une amélioration de la collecte, de l'analyse et de la diffusion des données... »).

## Élaboration

La démarche retenue pour la définition de cette politique repose sur :

► le principe d'une programmation pluriannuelle, la Commission a été mandatée pour établir un plan à long terme (6 ans) et un programme de travail à moyen terme (3 ans). Cette programmation doit cependant être sou-

ple et réajustée périodiquement en fonction des éléments que devrait apporter une évaluation régulière ;

► la détermination de priorités pour laquelle quatre types de critères sont déjà retenus : la gravité et l'efficacité, la « valeur ajoutée communautaire » (toujours le principe de subsidiarité), la complémentarité avec d'autres politiques communautaires, la cohérence avec l'intervention d'autres organisations internationales.

Si cette démarche n'est pas nouvelle en santé publique, on peut noter avec intérêt son introduction au niveau de la politique communautaire.

## Mise en œuvre

Cette résolution ne fait qu'ébaucher ce que pourraient être les moyens d'action de cette politique. Elle cite les échanges d'expériences, de personnels, la constitution de réseaux.

Elle officialise la création d'un Haut Comité pour assister la Commission dans l'élaboration et le suivi de ces futurs programmes.

L'avenir des programmes actuels – lutte contre le cancer et lutte contre le sida –, semble par contre incertain : ils doivent être évalués et ils devraient s'inscrire dans ce plan global.

Par ailleurs, cette résolution insiste sur la coopération avec les autres organisations internationales ; à cet égard, il est difficile de ne pas remarquer la référence explicite au programme *santé pour tous* de l'OMS, dans la définition des objectifs, *ajouter des années à la vie, ajouter de la vie aux années.* ■

**S. Ch.**

### Europe contre le cancer

Le programme Europe contre le cancer 1990-1994 a été doté de 5 millions d'écus supplémentaires pour l'exercice budgétaire 1994 « afin de maintenir une activité comparable en volume et en nature à celle menée au cours des années précédentes », ce qui porte à 55 millions d'écus la contribution de la Communauté pour les 4 années.

### Europe contre le sida

La Commission a publié un appel d'offre (*Journal Officiel des Communautés européennes* du 18 juin 1993) afin de « développer les projets spécifiques pour six des dix actions prévues dans le plan d'action 1991-1993 dans le cadre du programme Europe contre le sida ». L'appel portait sur les actions 1, 2, 3, 5, 6 et 8 (pour l'intitulé de ces actions voir *Actualité et dossier en santé publique* n° 3 page xxx) La Commission cherche ainsi à relancer ce programme en diversifiant ses actions et ses partenaires.