



# BRÈVES EUROPÉENNES

15 mai 2001

## Fabrication et commercialisation des produits du tabac

Le Parlement européen a définitivement adopté le 15 mai 2001 la directive concernant la fabrication, la présentation et la vente des produits du tabac. Cette directive limite le taux de nicotine et de goudron des cigarettes. La cigarette commercialisée ne pourra pas dépasser une teneur de 10 mg de goudrons, de 1 mg de nicotine et de 10 mg de monoxyde de carbone. Ce texte interdit les appellations « *ultra-light* », « *mild* » ou « *low-tar* » considérées comme trompeuses, à partir du 30 septembre 2003. La surface avant du paquet devra être recouverte à hauteur de 30 % par une mention du type « Fumer tue » ... Cette directive doit entrer en vigueur le 30 septembre 2002 et laisse aux fabricants de cigarettes jusqu'à 2004 pour se conformer aux nouvelles teneurs mentionnées plus haut. M. Byrne, membre de la Commission en charge de la santé et de la protection des consommateurs, a déclaré que celle-ci associerait ses efforts à ceux de l'OMS sur le projet de Convention internationale sur le contrôle du tabac qui est en négociation depuis 1999.

30 mai 2001

## Publicité en faveur du tabac : harmonisation des lois européennes

Une proposition de directive interdisant la publicité du tabac dans les médias imprimés, à la radio et sur internet a été adoptée par la Commission européenne le 30 mai 2001. Elle interdit le parrainage d'émissions radiodiffusées mais aussi celui de « *manifestations ou d'activités impliquant ou se déroulant dans plusieurs États membres ou ayant des effets transfrontaliers* ». Cette proposition ne prévoit aucune disposition concernant la publicité cinématographique. Une directive communautaire de 1989 interdit la publicité à la télévision et le parrainage. Cette nouvelle proposition de directive étend cette interdiction de publicité dans l'ensemble de l'Union européenne.

5 juin 2001

## Conseil européen de la santé

Les ministres chargés de la Santé ont adopté une position commune relative au programme d'action communautaire en matière de santé publique (2001-2006), programme qui comprend plusieurs axes comme celui de la mise en place d'un système de données sur les principaux facteurs déterminants de la santé (en particulier la consommation de tabac et d'alcool), celui de la veille des maladies transmissibles et celui de lutte contre les maladies. Selon les recommandations du Conseil, il s'agit de s'attaquer aux causes des préoccupations en matière de santé publique plutôt que de traiter les symptômes.

15 et 16 juin 2001

## Conclusions de la présidence du Conseil européen de Götelborg

Le Conseil européen s'est réuni à Götelborg les 15 et 16 juin afin de définir des orientations qui devraient être suivies par le Conseil et le Parlement européens concernant entre autres des propositions pour limiter les risques pour la santé publique. Il recommande que l'Union européenne réponde aux préoccupations des citoyens concernant la sécurité et la qualité des denrées alimentaires, l'utilisation de substances chimiques et les questions liées aux épidémies de maladies infectieuses et à la résistance aux antibiotiques.

28 juin 2001

## L'autorité alimentaire de l'Union européenne mise en place en 2002

Les ministres et chefs de gouvernement des Quinze se sont mis d'accord sur la création d'une autorité alimentaire et l'élaboration d'une législation commune en matière de produits alimentaires afin d'améliorer la sécurité et la qualité des aliments. Les consommateurs devraient avoir également une meilleure connaissance des différentes étapes de la chaîne alimentaire.

## Rapport triennal du HCSP



Depuis sa création fin 1991 et dans le cadre des missions qui lui sont imparties, le Haut Comité de la santé publique produit tous les trois ans un rapport sur « La Santé en France » qui présente des indicateurs de santé comparatifs et régulièrement suivis, ainsi que des analyses globales et prospectives sur des problèmes de santé publique.

Le nouveau rapport du HCSP programmé pour 2001 est, après ceux de 1994 et 1998, le troisième de cette série.

Pour concevoir son prochain rapport triennal, le HCSP a décidé de reprendre les objectifs affichés par l'Organisation mondiale de la santé dans son rapport *La Santé dans le monde 2000 : pour un système de santé plus performant* : améliorer la santé des populations, répondre aux attentes de la population et répartir équitablement la contribution financière. Il s'appuie également sur les indicateurs retenus par l'OMS : le niveau de santé général, la distribution de la santé dans la population générale et le degré de « réactivité » du système aux attentes de la population.

Le rapport « La Santé en France

## La Santé en France 2001



2001 » comprendra ainsi 5 chapitres d'une cinquantaine de pages. Chaque chapitre est placé sous la responsabilité d'un président et d'un rapporteur, qui ont constitué des groupes de travail experts composés de personnalités qualifiées et de représentants des institutions et associations du champ sanitaire et social :

- les données de résultat (Anne Tallec, Gérard Badeyan),
- les disparités et inégalités des états de santé et leurs déterminants (Jacques Lebas, Gérard Salem),
- l'affectation des ressources dans le système de santé (Simone Sandier, Isabelle Durand-Zaleski),
- l'usager acteur du système de santé (Pierre Guillet, Bernard Cassou),
- analyse critique et prospective de l'organisation du système de santé (Bertrand Garros).

À l'issue de la remise des travaux, un groupe de travail préparera, à partir des recommandations émises par les groupes de travail thématiques, les recommandations du HCSP en vue d'améliorer la performance de notre système de santé.

## Le panier de biens et services de santé 2

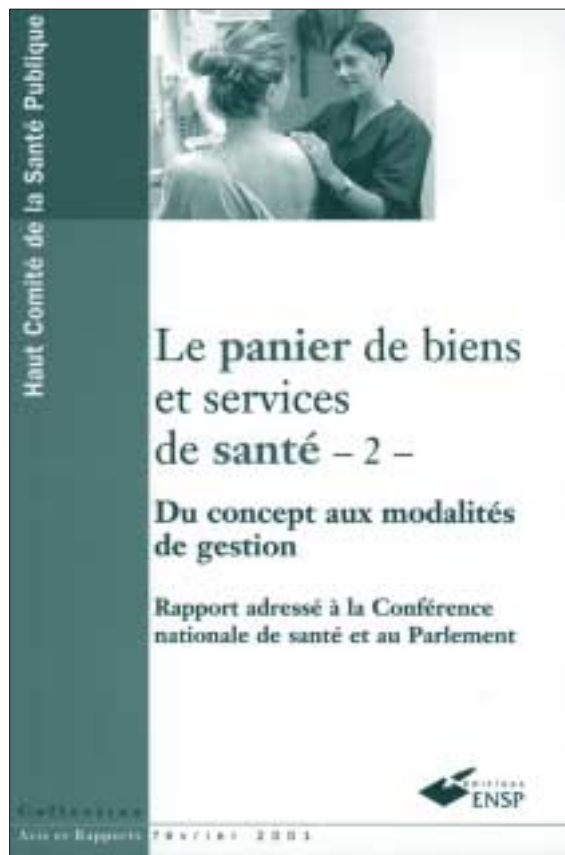
### Du concept aux modalités de gestion

**Le rapport du Haut Comité de la santé publique à la Conférence nationale de santé et au Parlement vient de paraître aux éditions de l'ENSP**

**D**ans ce rapport, le Haut Comité de la santé publique explicite la dimension de santé publique qu'il lui semble indispensable d'intégrer dans la détermination et la gestion du panier de biens et de services de santé.

Il préconise une approche globale de la santé associant la prévention et les soins dans une démarche commune des institutions et des professionnels. Il s'agit de substituer à une logique d'actes et de produits remboursés une logique de prise en charge d'actions de santé intégrant l'ensemble des interventions nécessaires à la maîtrise d'un risque.

Afin d'atteindre cet objectif, l'accent est mis sur la nécessité d'explicitier les choix, sur la recherche de la qualité fondée sur l'utilité des soins, et sur l'équité d'accès au système de santé, que favoriserait l'harmonisation des financements publics et complémentaires.



### Sommaire

Composition du groupe de travail

Préambule

Le panier de biens et services de santé dans le système français

La détermination du panier

La gestion du panier

Panier de biens et services de santé et qualité

Financement et équité

— le ticket modérateur,

— la logique financière du panier de biens et services.

Modalités de coordination entre assurances obligatoire et complémentaire autour d'un panier de biens et services commun

Panier de biens et services de santé et prévention

Recommandations

Conclusion

Annexe : contributions

ISBN 2-85952-779-6, 98 p., 19 euros, 124,63 F. Disponible en librairie, aux Éditions ENSP, avenue du Professeur-Léon-Bernard, 35043 Rennes Cedex. Téléphone : 02 99 54 90 98. Télécopie : 02 99 54 22 84. Internet : [www.editions.ensp.fr](http://www.editions.ensp.fr)