

E 3680

ASSEMBLÉE NATIONALE

TREIZIÈME LÉGISLATURE

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2007-2008

Reçu à la Présidence de l'Assemblée nationale
le 9 novembre 2007

Enregistré à la Présidence du Sénat le 9 novembre 2007

**TEXTE SOUMIS EN APPLICATION DE
L'ARTICLE 88-4 DE LA CONSTITUTION**

PAR LE GOUVERNEMENT,

À L'ASSEMBLÉE NATIONALE ET AU SÉNAT

Livre blanc: Ensemble pour la santé:une approche stratégique pour l'UE
2008-2013.

COM (2007) 630 FINAL.



**CONSEIL DE
L'UNION EUROPÉENNE**

**Bruxelles, le 6 novembre 2007 (07.11)
(OR. en)**

14689/07

SAN 193

NOTE DE TRANSMISSION

Origine:	Pour le Secrétaire général de la Commission européenne, Monsieur Jordi AYET PUIGARNAU, Directeur
Date de réception:	23 octobre 2007
Destinataire:	Monsieur Javier SOLANA, Secrétaire général/Haut Représentant
Objet:	Livre blanc Ensemble pour la santé: une approche stratégique pour l'UE 2008-2013

Les délégations trouveront ci-joint le document de la Commission - COM(2007) 630 final.

p.j.: COM(2007) 630 final



COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES

Bruxelles, le 23.10.2007
COM(2007) 630 final

LIVRE BLANC

**Ensemble pour la santé:
une approche stratégique pour l'UE 2008-2013**

(présenté par la Commission)

{SEC(2007) 1374}
{SEC(2007) 1375}
{SEC(2007) 1376}

LIVRE BLANC

Ensemble pour la santé: une approche stratégique pour l'UE 2008-2013

1. POURQUOI UNE NOUVELLE STRATEGIE EN MATIERE DE SANTE?

La santé est au cœur de la vie des gens et doit faire l'objet de politiques et d'actions efficaces dans les États membres, au niveau de la CE¹ et à l'échelon mondial.

C'est aux États membres qu'incombe en premier lieu la responsabilité de la politique de la santé et de la fourniture de soins de santé aux citoyens européens. La CE n'a pas pour rôle d'empiéter sur leurs activités ou de les reproduire. Il existe cependant des domaines dans lesquels les États membres ne peuvent agir seuls efficacement et où une coopération communautaire est indispensable. Ce sont notamment les menaces majeures pour la santé et les questions qui ont un impact transfrontalier ou international, les pandémies et le bioterrorisme par exemple, ainsi que celles liées à la libre circulation des biens, des services et des personnes.

Remplir ce rôle exige une action intersectorielle. L'article 152 du traité CE prévoit 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 la Communauté». La présente stratégie accroît l'importance de la santé dans des politiques telles que la stratégie de Lisbonne pour la croissance et l'emploi, en soulignant les liens entre la santé et la prospérité économique, et l'agenda des citoyens, en reconnaissant aux personnes le droit d'avoir prise sur leur santé et les soins de santé. Les actions de la stratégie concernent la santé dans tous les secteurs. La santé apparaît dans les articles du traité concernant, entre autres, le marché intérieur, l'environnement, la protection des consommateurs, les affaires sociales, en ce compris la sécurité et la santé des travailleurs, la politique de développement et la recherche².

Le rôle de premier plan de la CE dans le domaine de la santé a été réaffirmé dans le traité modificatif qui a été approuvé par les chefs d'État ou de gouvernement à Lisbonne le 19 octobre 2007 et qui propose de renforcer l'importance politique de la santé. Un nouvel objectif général en faveur du bien-être des citoyens est prévu, ainsi que l'encouragement de la coopération entre les États membres en matière de santé et de services de santé. L'action de la Communauté dans le domaine de la santé apporte une valeur ajoutée à celle des États membres, notamment en matière de prévention des maladies, ce qui englobe la sécurité des aliments et la nutrition, la sécurité des produits médicaux, la lutte contre le tabagisme, la législation relative au sang, aux tissus, aux cellules et aux organes, la qualité de l'eau et de l'air, et le lancement de plusieurs agences actives dans le domaine de la santé. Il existe toutefois plusieurs problèmes de plus en plus prononcés pour la santé de la population qui appellent une nouvelle approche stratégique.

¹ Communauté européenne

² Voir les références au traité à l'annexe 6 du document de travail des services de la Commission.

- En premier lieu, les changements démographiques, y compris le **vieillissement de la population**, modifient les schémas pathologiques et pèsent sur la viabilité des systèmes de santé de l'UE. Favoriser le vieillissement en bonne santé signifie promouvoir la santé tout au long de la vie de manière à prévenir au plus tôt les problèmes de santé et les handicaps, mais aussi lutter contre les inégalités en matière de santé associées à des facteurs sociaux, économiques et environnementaux. Ces aspects sont étroitement liés à l'objectif stratégique global de solidarité visé par la Commission.
- Ensuite, les pandémies, les incidents physiques et biologiques majeurs et le bioterrorisme font peser de lourdes **menaces** potentielles **pour la santé**. L'évolution du climat s'accompagne de nouvelles pathologies transmissibles. La coordination et la réaction rapide aux menaces pour la santé au niveau mondial ainsi que le renforcement des capacités de la CE et des pays tiers dans ce domaine sont une composante essentielle du rôle de la Communauté en matière de santé. Cet aspect est étroitement lié à l'objectif stratégique global de sécurité visé par la Commission.
- Enfin, les systèmes de santé ont beaucoup évolué ces dernières années, en partie à la suite du développement rapide des **nouvelles technologies** qui révolutionnent la promotion de la santé et le mode de prédiction, de prévention et de traitement des maladies. Ce sont entre autres les technologies de l'information et de la communication (TIC), les innovations en génomique, la biotechnologie et la nanotechnologie. Cet aspect est lié à l'objectif stratégique global de prospérité visé par la Commission, de manière à garantir un avenir concurrentiel et durable pour l'Europe.

Des consultations élargies ont été organisées en vue de l'élaboration d'une nouvelle stratégie en matière de santé³. Elles mettent en évidence un consensus quant à la manière dont la Communauté doit remplir son rôle dans le domaine de la santé. Les parties prenantes souhaitent que les préoccupations sanitaires soient intégrées dans toutes les politiques communautaires, elles souhaitent une action en vue de réduire les inégalités en matière de santé, jouer un rôle énergique dans la santé au niveau mondial et mettre l'accent sur la promotion de la santé et une meilleure information en matière de santé. Elles soulignent la nécessité pour la CE, les États membres et les parties prenantes de collaborer pour parvenir à des résultats concrets.

Une approche à long terme est nécessaire pour faire face aux défis posés et aux appels lancés. Le présent livre blanc vise à définir un cadre cohérent – une première stratégie communautaire en matière de santé – de manière à orienter les activités de la Communauté dans le domaine de la santé. Il propose quatre grands principes à l'appui de trois objectifs stratégiques comme priorité pour les prochaines années. La stratégie définit également des mécanismes de mise en œuvre pour la coopération entre les partenaires, en donnant plus de place à la santé dans les politiques et en assurant une visibilité et une compréhension plus grandes de la santé au niveau communautaire. Le présent livre blanc définit une stratégie jusqu'en 2013, date à laquelle une évaluation sera réalisée afin de faciliter la définition d'autres mesures pour atteindre les objectifs.

³ En 2004, la Commission a organisé une consultation ouverte sur l'action future de l'UE dans le domaine de la santé (Processus de réflexion sur la politique européenne en matière de santé: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/reflection_process_en.htm). Une deuxième consultation sur les aspects opérationnels et les priorités d'une future stratégie a été réalisée en 2007 (http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/results_consultation_fr.htm).

Le livre blanc est accompagné d'un document de travail des services de la Commission.

2. PRINCIPES FONDAMENTAUX DE L'ACTION COMMUNAUTAIRE EN MATIERE DE SANTE

PRINCIPE N° 1: UNE STRATEGIE FONDEE SUR DES VALEURS PARTAGEES DANS LE DOMAINE DE LA SANTE

La politique de la santé, intérieure comme extérieure, devrait s'appuyer sur des valeurs claires. La Commission a collaboré avec les États membres pour définir une approche des systèmes de santé fondée sur des valeurs. En juin 2006, le Conseil a adopté une déclaration sur les valeurs et principes communs aux systèmes de soins de santé de l'Union européenne, qui énonce les valeurs fondamentales que sont **l'universalité, l'accès à des soins de qualité, l'équité et la solidarité**⁴. Elle servira de base à une nouvelle déclaration sur les valeurs communes de la politique de la santé au sens large. Le Conseil a également invité la Commission à prendre en considération et à intégrer la dimension hommes-femmes⁵, ce à quoi la stratégie donnera une impulsion.

La Charte des droits fondamentaux reconnaît aux citoyens le droit d'accéder à la prévention en matière de santé et de bénéficier de soins médicaux⁶. Plusieurs déclarations internationales contiennent des droits fondamentaux en matière de santé⁷.

La **participation des citoyens** est une valeur fondamentale. La protection de la santé devient de plus en plus axée sur le patient et individualisée, et le patient devient un sujet actif plutôt qu'un simple objet recevant des soins de santé. Sur la base des actions figurant dans l'agenda des citoyens, la politique communautaire de la santé doit prendre comme point de départ les droits des citoyens et des patients. Cet aspect englobe la participation à la prise de décision et l'influence sur ce processus ainsi que les compétences nécessaires au bien-être, notamment les connaissances en matière de santé⁸, conformément au cadre européen des compétences clés pour l'éducation et la formation tout au long de la vie⁹, par exemple en s'intéressant aux programmes scolaires et aux programmes en ligne.

La **réduction des inégalités en matière de santé** doit figurer parmi les valeurs associées à l'amélioration de la santé. Même si de nombreux Européens vivent plus longtemps et en meilleure santé que les générations antérieures, il existe de grandes inégalités face à la santé¹⁰ entre les États membres et les régions et à l'intérieur de ceux-ci, ainsi qu'à l'échelle mondiale. Ainsi, alors que la population européenne dans son ensemble vieillit, les écarts d'espérance de vie à la naissance entre les pays de l'UE atteignent 9 ans pour les femmes et 13 ans pour les

⁴ Conclusions du Conseil sur les valeurs et principes communs aux systèmes de santé de l'Union européenne (2006/C 146/01).

⁵ Conclusions du Conseil sur la santé des femmes (2006/C 146/02).

⁶ Article 35 Protection de la santé (JO C 364 du 18.12.2000).

⁷ Notamment la Déclaration universelle des droits de l'homme, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels des Nations unies et la Convention européenne des droits de l'homme en biomédecine.

⁸ Capacité de lire, filtrer et comprendre les informations relatives à la santé afin de prendre des décisions avisées.

⁹ http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/fr/oj/2006/l_394/l_39420061230fr00100018.pdf

¹⁰ Au sens d'inégalités évitables et injustes.

hommes tandis que les taux de mortalité infantile peuvent être multipliés par six¹¹. La Commission proposera des mesures visant à réduire les inégalités, incluant une promotion de la santé ciblée et des échanges de bonnes pratiques.

Enfin, la politique de la santé doit s'appuyer sur les meilleures **connaissances scientifiques** disponibles tirées de données et d'informations rigoureuses et sur les recherches correspondantes. La Commission occupe une position privilégiée pour rassembler des données comparables en provenance des États membres et des régions et doit répondre aux appels à une information de meilleure qualité et à une élaboration plus transparente des politiques, notamment par un système d'indicateurs couvrant les différents niveaux (national et infranational).

Actions

Adoption d'une déclaration sur les valeurs fondamentales de la santé (Commission, États membres)

Système d'indicateurs communautaires de la santé prévoyant des mécanismes communs pour la collecte de données comparables à tous les niveaux, accompagné d'une communication sur l'échange d'informations en matière de santé (Commission).

D'autres travaux sur les moyens de réduire les inégalités en matière de santé (Commission)

Promotion de programmes favorisant les connaissances en matière de santé pour différentes catégories d'âge (Commission)

PRINCIPE N° 2: LA SANTE EST LE PLUS PRECIEUX DES BIENS¹²

La santé est importante pour le bien-être des individus et de la société, mais une population en bonne santé est également une condition préalable à la productivité et à la prospérité économiques. En 2005, le nombre d'années de vie en bonne santé a été introduit comme indicateur structurel de Lisbonne afin de souligner que l'espérance de vie en *bonne santé*, et pas uniquement la durée de vie, de la population était un facteur de croissance économique essentiel.

Le rapport de la Commission au Conseil européen de printemps 2006 a encouragé les États membres à réduire le nombre élevé de personnes inactives à cause de problèmes de santé¹³. Il soulignait que, dans de nombreux secteurs, la politique a un rôle à jouer dans l'amélioration de la santé au profit de l'économie au sens large.

Les dépenses de santé ne représentent pas uniquement un coût, elles sont aussi un investissement. Les dépenses de santé peuvent être considérées comme une charge pour l'économie¹⁴, mais le coût réel pour la société réside dans les coûts directs et indirects associés aux problèmes de santé et à des investissements suffisants dans des domaines significatifs de

¹¹ Eurostat (Ed.) (2007): L'Europe en chiffres - Annuaire Eurostat 2006-2007.

¹² Virgile (-70 -19 av. J. C.).

¹³ Annexe du document COM(2006) 30 du 25.1.2006.

¹⁴ Snapshots: Health Care Spending in the United States and OECD Countries January 2007
<http://www.kff.org/insurance/snapshot/chcm010307oth.cfm>

la santé. Selon des estimations, la charge annuelle pour l'économie des maladies coronariennes peut atteindre 1% du PIB¹⁵ et les coûts des troubles mentaux 3 à 4% du PIB¹⁶. Les dépenses de santé devraient être associées à des investissements dans la prévention, destinés à protéger et améliorer la santé physique et mentale générale de la population qui, selon les chiffres de l'OCDE¹⁷, s'élèvent actuellement à 3% en moyenne de leurs budgets globaux de la santé, contre 97% consacrés aux traitements et aux soins de santé¹⁸.

Le secteur européen de la santé est un grand pourvoyeur d'emploi et de formation: la santé et les services sociaux sont un moteur essentiel de l'expansion du secteur des services depuis 2000 (jusqu'à 2,3 millions d'emplois)¹⁹. Le secteur de la santé en croissance est aussi une source et un utilisateur importants de technologies innovantes et soutient la politique régionale et la cohésion économique et sociale.

La compréhension des facteurs économiques liés à la santé et à la maladie et de l'impact économique d'une amélioration de la santé dans l'UE et dans le monde doit être améliorée, notamment en étoffant l'information et l'analyse au sein de la Commission et en collaborant étroitement avec des partenaires tels que des pays comme les États-Unis ou le Japon, et avec des organisations internationales telles que l'OCDE et l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé.

Actions

Élaboration d'un programme d'études analytiques consacrées aux liens économiques entre l'état de santé, l'investissement dans la santé et la croissance et le développement économiques (Commission, États membres)

PRINCIPE N° 3: LA SANTE DANS TOUTES LES POLITIQUES (L'APPROCHE HIAP)

La santé de la population ne concerne pas uniquement la politique de la santé. D'autres politiques communautaires sont déterminantes, par exemple la politique régionale et de l'environnement, la fiscalité sur le tabac, la réglementation des produits pharmaceutiques et des produits alimentaires, la santé animale, la recherche et l'innovation dans le domaine de la santé, la coordination des régimes de sécurité sociale, la santé dans la politique de développement, la santé et la sécurité au travail, les TIC et la radioprotection, ainsi qu'une coordination des agences et des services qui réglementent les importations. La mise en place de synergies avec ces secteurs et d'autres est vitale pour une politique communautaire énergique dans le domaine de la santé, et de nombreux secteurs coopéreront pour réaliser les objectifs et les actions de la présente stratégie.

La santé dans toutes les politiques (l'approche dite HIAP) implique aussi d'associer de nouveaux partenaires à la politique de la santé. La Commission mettra en place des

¹⁵ M. Suhrcke, M. McKee, R. Sauto Arce, S. Tsovala, J. Mortensen *The contribution of health to the economy in the EU*, Brussels 2005.

¹⁶ Gabriel, P. & Liimatainen, M.-R. (2000). *Mental Health in the Workplace*. Organisation internationale du travail, Genève.

¹⁷ Organisation de coopération et de développement économiques.

¹⁸ Eco-Santé OCDE 2006: Statistiques et Indicateurs pour 30 pays. CDRom, Paris 2006.

¹⁹ Emploi en Europe 2006, Commission européenne.

partenariats pour promouvoir les objectifs de la stratégie, notamment avec les ONG, l'industrie, le monde universitaire et les médias.

Cette approche HIAP doit aussi être appliquée dans la politique extérieure, notamment le développement, les relations extérieures et le commerce. La mondialisation implique que les problèmes comme les solutions en matière de santé franchissent les frontières et ont souvent des causes et des conséquences intersectorielles. On peut citer, par exemple, la coordination dans la lutte contre le VIH/sida dans l'Union européenne et les pays voisins²⁰ et la stratégie d'action communautaire concernant la pénurie de ressources humaines dans le secteur de la santé dans les pays en voie de développement²¹.

Actions

Accroître l'intégration des questions de santé dans l'ensemble des politiques au niveau de la Communauté, des États membres et des régions, en recourant notamment à l'évaluation d'impact et aux outils d'évaluation (Commission, États membres).

PRINCIPE N° 4: FAIRE MIEUX ENTENDRE LA VOIX DE L'UE DANS LE DOMAINE DE LA SANTE AU NIVEAU MONDIAL

La Communauté européenne et ses États membres peuvent obtenir de meilleurs résultats dans le domaine de la santé pour les citoyens de l'UE et des pays tiers par une direction collégiale durable au niveau de la politique mondiale de la santé²².

À l'heure de la mondialisation, il est malaisé de séparer les actions nationales ou communautaires de la politique mondiale étant donné que les problèmes de santé mondiaux ont des répercussions sur la politique intérieure de la Communauté dans le domaine de la santé et vice-versa. La CE peut apporter sa contribution à la santé mondiale en partageant ses valeurs, son expérience et son savoir-faire et en prenant des mesures concrètes pour améliorer la santé. L'action peut appuyer les efforts déployés pour assurer la cohérence entre ses politiques de santé intérieures et extérieures dans la réalisation des objectifs sanitaires mondiaux²³, considérer la santé comme un élément important de la lutte contre la pauvreté à travers les aspects sanitaires de la coopération au développement avec les pays à faibles revenus, répondre aux menaces pour la santé dans les pays tiers et encourager l'application des accords internationaux dans le domaine de la santé, par exemple la convention-cadre sur la lutte contre le tabagisme de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le règlement sanitaire international.

La contribution de l'UE à la santé dans le monde exige une interaction entre plusieurs domaines d'action tels que la santé, la coopération au développement, l'action extérieure, la

²⁰ COM(2005) 654.

²¹ COM(2005) 642.

²² Ce point s'inscrit dans le prolongement de l'article 152 qui préconise la coopération avec les pays tiers et les organisations internationales dans le domaine de la santé publique et de l'objectif stratégique de la Commission concernant l'Europe comme partenaire mondial (Stratégie politique annuelle pour 2008 - COM(2007) 65). Il est prévu que le nouveau traité modificatif contienne également un nouvel objectif selon lequel l'UE, dans ses relations internationales, assure la défense et la promotion des valeurs et des intérêts de l'Union et contribue à la protection de ses citoyens.

²³ Par exemple les objectifs du millénaire pour le développement, le consensus européen sur la coopération au développement et la Déclaration de Paris de 2005.

recherche et le commerce. Une coordination accrue en matière de santé avec les organisations internationales comme l'OMS et les autres agences compétentes des Nations unies, la Banque mondiale, l'Organisation internationale du travail, l'OCDE et le Conseil de l'Europe, et avec d'autres partenaires et pays stratégiques, permettra également de mieux faire entendre la voix de l'UE sur la santé dans le monde et d'accroître son influence et sa visibilité à la hauteur de son poids économique et politique.

Actions

Améliorer la position de la Communauté au sein des organisations internationales et intensifier la coopération en matière de santé avec les partenaires et pays stratégiques (Commission)

Conformément aux priorités convenues avec les pays tiers, au dialogue politique et aux approches sectorielles définies pour l'assistance extérieure, garantir l'intégration appropriée de la santé dans les mécanismes d'aide extérieure de l'UE et encourager l'application des accords internationaux dans le domaine de la santé, en particulier la convention-cadre sur la lutte contre le tabagisme et le règlement sanitaire international (Commission)

3. OBJECTIFS STRATEGIQUES

La politique de la santé à l'échelon communautaire doit promouvoir la santé, protéger les citoyens contre les menaces et favoriser la viabilité. Afin de relever les défis majeurs de la santé au sein de l'UE, la présente stratégie fixe trois objectifs comme principaux domaines d'action dans les années à venir. La Commission collaborera avec les États membres en vue de définir des objectifs opérationnels plus spécifiques dans le cadre de ces objectifs stratégiques.

OBJECTIF 1: FAVORISER UN BON ETAT DE SANTE DANS UNE EUROPE VIEILLISSANTE

Le vieillissement de la population qui résulte de taux de natalité bas et d'une longévité accrue est un phénomène désormais bien connu. En 2050, le nombre de personnes de 65 ans et plus aura augmenté de 70% dans l'UE. La catégorie des personnes de 80 ans et plus progressera de plus de 170%²⁴.

Cette évolution se traduira probablement par une demande accrue de soins de santé, mais aussi par une diminution de la population active. L'effet démographique d'une population vieillissante pourrait faire augmenter les dépenses de santé de 1 à 2% du PIB dans la plupart des États membres d'ici 2050. En moyenne, cela représenterait une augmentation de 25% des soins de santé dans le PIB. Toutefois, selon des projections de la Commission, si la population reste en bonne santé tout en vivant plus longtemps, la hausse des dépenses de santé résultant du vieillissement peut être réduite de moitié²⁵.

²⁴ Projections démographiques d'Eurostat publiées lors de la Journée internationale des personnes âgées du 26 septembre 2006.

²⁵ «The impact of ageing on public expenditure: projections for the EU-25 Member States on pensions, healthcare, long term care, education and unemployment transfers (2004-2050)», Comité de politique économique et Commission européenne (DG ECFIN) 2006, Rapport spécial n° 1/2006.

Le vieillissement en bonne santé doit être favorisé par des actions de promotion de la santé et de prévention de la maladie tout au long de la vie en agissant sur les facteurs clés tels que sont la nutrition, l'activité physique, la consommation d'alcool, de drogue et de tabac, les risques environnementaux, les accidents de la circulation et les accidents domestiques. Améliorer la santé des enfants, des adultes en âge de travailler et des personnes âgées contribuera à créer une population en bonne santé et productive et favorisera le vieillissement en bonne santé, aujourd'hui et dans le futur. De même, des actions destinées à encourager des modes de vie sains, à réduire les comportements nocifs et à prévenir et traiter certaines affections, y compris les troubles génétiques. Le développement de la médecine gériatrique doit être encouragé activement, et l'accent doit être mis sur les soins individualisés. Les soins palliatifs et une meilleure connaissance des maladies neurodégénératives comme la maladie d'Alzheimer sont aussi des besoins importants qu'il convient de prendre en considération. Il est également possible de poursuivre les travaux concernant le sang, les tissus, les cellules et les organes, en ce compris les questions liées aux transplantations.

Il est nécessaire d'intensifier la recherche à l'appui de ces mesures, y compris par des études longitudinales, et d'accroître les capacités en santé publique, par exemple en renforçant les structures de formation et de santé publique. Vu la pression croissante sur les finances publiques résultant de l'évolution démographique et d'autres problèmes, il est essentiel de veiller à prendre des mesures efficaces.

Actions

Mesures en faveur de la santé des personnes âgées et de la population active et mesures relatives à la santé des enfants et des jeunes (Commission)

Développement et mise en œuvre de mesures concernant le tabac, la nutrition, l'alcool, la santé mentale et d'autres facteurs environnementaux et socio-économiques qui influent sur la santé (Commission, États membres)

Nouveau guide sur le dépistage du cancer et communication sur l'action européenne dans le domaine des maladies rares (Commission)

Suivi de la communication sur le don et la transplantation d'organes²⁶ (Commission)

OBJECTIF 2: PROTÉGER LES CITOYENS DES MENACES POUR LA SANTÉ

La protection de la santé humaine est une obligation au titre de l'article 152 du traité CE. L'amélioration de la santé et de la sécurité et la protection des citoyens contre les menaces pour la santé ont dès lors toujours été au centre de la politique communautaire de la santé alors que, dans le même temps, l'UE a une responsabilité concernant la santé des citoyens des pays tiers.

L'action au niveau communautaire englobe l'évaluation scientifique des risques, la préparation et la réaction face aux épidémies et au bioterrorisme, les stratégies face aux risques associés à des maladies et situations particulières, l'action sur les accidents et les

²⁶ COM(2007) 275.

blessures, l'amélioration de la sécurité des travailleurs et les actions en matière de sécurité des denrées alimentaires et de protection des consommateurs.

La Commission poursuivra ces activités, mais portera également son attention sur les problèmes qui n'ont pas encore été pleinement étudiés. Au plan mondial, l'augmentation des échanges et des déplacements a fait apparaître de nouveaux risques en facilitant la propagation de maladies transmissibles. La lutte contre les pandémies ou les incidents biologiques et la prise en considération de la menace bioterroriste exigent une coopération communautaire et une coordination entre les États membres et les acteurs internationaux. Les nouvelles menaces pour la santé telles que celles associées au changement climatique requièrent également une action pour en évaluer l'impact potentiel sur la santé publique et les systèmes de soins de santé. La sécurité des patients constitue une autre source de préoccupation. Au Royaume-Uni, 10% des patients admis en milieu hospitalier sont victimes d'effets négatifs de leurs soins²⁷ et le problème pourrait atteindre les mêmes proportions dans d'autres pays de l'UE. Une nouvelle priorité doit porter sur les menaces pour la santé à l'intérieur et à l'extérieur de l'UE.

Actions

Renforcer les mécanismes de surveillance et réaction aux menaces pour la santé, notamment en revoyant le mandat du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (Commission)

Les aspects sanitaires des adaptations au changement climatique (Commission)

OBJECTIF 3: AGIR EN FAVEUR DE SYSTEMES DE SANTE DYNAMIQUES ET DES NOUVELLES TECHNOLOGIES

Les systèmes de santé de l'UE subissent une pression croissante face aux défis du vieillissement de la population, aux attentes plus nombreuses des citoyens, aux migrations et à la mobilité des patients et des professionnels de la santé.

Les nouvelles technologies peuvent révolutionner les soins de santé et les systèmes de santé et contribuer à leur viabilité future. La santé en ligne, la génomique et les biotechnologies²⁸ peuvent améliorer la prévention des maladies, la prestation des traitements, et favoriser un basculement des soins hospitaliers vers la prévention et les soins primaires. La santé en ligne peut aider à fournir des soins plus centrés sur la personne, à abaisser les coûts et à favoriser l'interopérabilité entre les frontières nationales, à faciliter la mobilité et la sécurité des patients²⁹. Néanmoins, il convient d'évaluer correctement les nouvelles technologies, y compris au plan du rapport coût-efficacité et de l'équité, et de prendre en considération les implications en termes de formation et de capacités des professionnels de la santé. De nouvelles technologies peu familières peuvent susciter des préoccupations d'ordre éthique, et les questions relatives à la confiance des citoyens doivent être examinées.

²⁷ Soit environ 850 000 effets négatifs par an. Source : UK Department of Health Expert Group. An organisation with a memory: report of an expert group on learning from adverse events in NHS. Chairman: Chief Medical Officer London: The Stationery Office, 2000.

²⁸ Voir la communication de la Commission concernant l'examen à mi-parcours de la stratégie relative aux sciences du vivant et à la biotechnologie - COM(2007) 175.

²⁹ Voir COM(2004) 356 concernant un plan d'action pour un espace européen de la santé en ligne.

Pour encourager l'investissement dans les systèmes de santé, la santé a été intégrée dans des instruments destinés à améliorer la croissance, l'emploi et l'innovation dans l'UE, notamment la stratégie de Lisbonne, le 7^{ème} programme-cadre de recherche avec l'initiative technologique commune en matière de médicaments innovants, le programme Compétitivité et innovation et la politique régionale. Une action complémentaire est toutefois nécessaire, par exemple au niveau des capacités des régions qui sont des acteurs clés dans la fourniture des soins de santé.

Un cadre communautaire précis contribuera également à favoriser le dynamisme et la viabilité des systèmes de santé en fournissant des précisions sur l'application du droit communautaire aux services de santé et en apportant aux États membres une aide dans les domaines où les économies d'échelle résultant d'une action coordonnée peuvent constituer une valeur ajoutée pour les systèmes de santé nationaux.

Actions

Cadre communautaire pour des services de santé sûrs, de qualité et performants (Commission)

Mesures destinées à assister les États membres et les régions dans la gestion de l'innovation dans les systèmes de santé (Commission)

Mesures à l'appui de l'application et de l'interopérabilité des dispositifs de santé en ligne dans les systèmes de santé (Commission)

4. ENSEMBLE POUR LA SANTE: MISE EN ŒUVRE DE LA STRATEGIE

4.1. Mécanismes de mise en œuvre

La présente stratégie vise des résultats concrets dans l'amélioration de la santé. Comme le dit le traité, la CE a une responsabilité spécifique dans l'amélioration et la protection de la santé, mais aussi l'action destinée à faciliter la coopération dans le domaine de la santé.

Les États membres doivent être étroitement associés, au niveau national, régional et local, à la mise en œuvre de la stratégie en raison des responsabilités qui leur incombent en matière de santé et de la nécessité de respecter le principe de subsidiarité. A cet effet, la Commission présentera un nouveau mécanisme de coopération structurée à l'échelon communautaire qui conseillera la Commission et facilitera la coopération entre les États membres. Ce mécanisme inclura une nouvelle structure avec les États membres en remplacement de certains comités existants. Ce mécanisme de coopération aidera la Commission à identifier les priorités, définir les indicateurs, élaborer des orientations et des recommandations, favoriser les échanges de bonnes pratiques et mesurer les progrès accomplis. Il autorisera également une participation locale et régionale. La Commission mènera une action intersectorielle et veillera à la cohérence avec les autres organismes qui interviennent sur des aspects liés à la santé, comme la commission administrative et le comité de protection sociale.

Il est possible d'apporter une valeur ajoutée à l'action des États membres en favorisant la coopération avec les parties prenantes à l'échelon communautaire. La Commission poursuivra la mise en place de partenariats avec ces dernières en s'appuyant sur l'expérience d'organismes tels que le forum de la santé, le forum européen «Alcool et santé» et la plateforme «Alimentation, activité physique et santé».

Action

La Commission présentera un mécanisme de mise en œuvre de la coopération structurée (Commission)

4.2. Instruments financiers

Les actions contenues dans la présente stratégie seront financées par les instruments financiers existants jusqu'au terme du cadre financier actuel (2013), sans autre incidence budgétaire. Les plans de travail annuels du nouveau programme d'action communautaire dans le domaine de la santé³⁰ seront des instruments essentiels à l'appui des objectifs de la stratégie.

Les actions au titre d'autres programmes et stratégies communautaires, par exemple la stratégie en matière de santé et de sécurité au travail (2007-2012), auront également un rôle déterminant.

Plusieurs autres programmes communautaires fournissent aussi un financement en rapport avec la santé, par exemple le 7^{ème} programme-cadre de recherche et les programmes des Fonds structurels en matière de politique régionale³¹.

³⁰ Cette proposition de programme doit remplacer l'actuel programme de santé publique (2003-2008) et poursuit trois grands objectifs: améliorer la sécurité sanitaire des citoyens, promouvoir la santé pour accroître la prospérité et la solidarité, et produire et diffuser les connaissances en matière de santé.

³¹ Une liste plus complète figure à l'annexe 3 du document de travail.