

PROGRAMME DE SANTÉ PUBLIQUE EUROPÉEN

Sabordage en douce ?

David Wagner

Le rapport de la Cour des comptes européenne présenté par Henri Grethen se montre très critique face au programme de santé publique européen. Mais certains subodorent derrière ces critiques une opération de démontage de la planification des politiques de santé.

Ah, cette aura de l' « elder statesman » ! Combien de fois assiste-t-on à ces interventions pénibles d'anciens responsables politiques, qui, une fois à l'écart de la chose publique, parlent de tout et de rien, se complaisent dans leurs lapalissades, le tout sous les yeux respectueux et admiratifs de journalistes attendris. C'est que ces derniers confondent souvent retraite, vieillesse, voire sénilité avec expérience et sagesse.

Henri Grethen n'est ni vieux, ni retraité. Et certainement loin d'être sénile. Il est avant tout libéral, et ce n'est pas son mandat à la Cour des comptes européenne (CCE) qui l'éloignera de ses convictions politiques. Il est des mandats réputés prestigieux, comme celui que détient cet ancien homme fort du DP et ministre de l'économie du gouvernement Juncker-Polfer, que l'opinion publique et des grands médias considèrent comme des certificats de sagesse et surtout de position « au-dessus de la mêlée ». Comme si

les convictions politiques disparaissent avec la carrière, comme si, du jour au lendemain, un individu aussi politique pouvait se convertir à l' « objectivité ».

La prestation de Grethen lors de sa conférence de presse à Bruxelles en sa qualité de rapporteur spécial, pour le compte de la CCE, au sujet du Programme santé publique de l'Union européenne (PSP) lui a conféré, l'es-

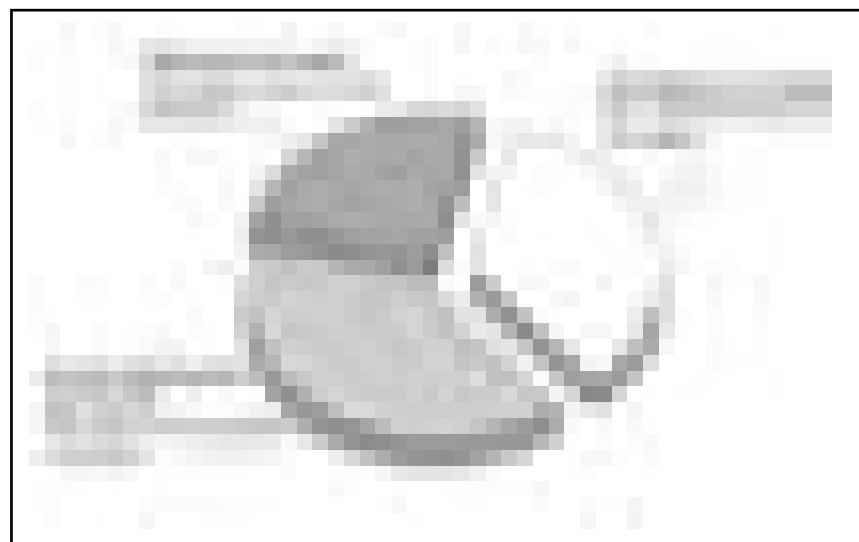
pace d'un moment, cette aura qui impressionne tant. Et en effet, la presse a rapidement salué ce rapport « critique ». Après tout, il émane de gens sérieux de la tout aussi sérieuse Cour des comptes. Mais nous avons pu nous entretenir avec des personnes impliquées qui désirent garder l'anonymat et qui critiquent l'idéologie qui imprègne le rapport. C'est n'est ni la compétence, ni le travail des audi-

teurs, qui ont planché sur le dossier durant deux ans qui sont en cause, mais les conclusions, plus politiques, que tire Grethen.

Peu connu du grand public, le PSP a vu le jour en 2003 : ce programme devait s'étendre jusqu'en 2007 et « visait à compléter les mesures prises par les Etats membres pour protéger et améliorer la santé publique » en s'articulant autour des trois volets que sont l'information en matière de santé, la capacité à réagir rapidement aux « menaces pour la santé » et les « facteurs déterminants pour la santé ». En tout, cela s'est traduit par une aide financière globale de 232 millions d'euros de la part de l'UE à des organismes chargés de mettre en oeuvre des projets : 352, en tout.

Arrière-pensées

Or, le rapport ne s'est pas montré très tendre avec les résultats du PSP. Il y est fait mention « d'objectifs très généraux et ambitieux », mais les moyens mis à disposition pour leur réalisation y sont qualifiés de « limités ». L'argent n'aurait pas été l'unique problème : ainsi, la « logique d'intervention » des projets n'aurait jamais été présentée « de façon explicite ». Résultat : les objectifs fixés n'auraient pas été clairs, ce qui aurait amputé



Répartition de la contribution totale de la communauté pour les trois volets du programme de santé publique européen. Trop d'argent réparti à l'aveuglette selon la Cour des comptes, pas assez de moyens aux yeux des défenseurs du programme.

(Graphique : Rapport spécial de la Cour des comptes européenne)

PHOTO : FLICKR/FISHSOUP



Trop sucré, trop salé. Alléchant pour certains, la malbouffe constitue souvent le pain quotidien des couches les plus défavorisées.

le PSP d'une orientation stratégique. Ensuite, le rapport enchaîne sur des « lacunes en matière de conception » ainsi qu'un manque de suivi des activités qui aurait entraîné des « doubles emplois ». Aussi, la plupart du temps, « les projets ne comportaient aucune indication quant aux résultats à obtenir, de sorte que leurs effets ne pouvaient être démontrés ». Voilà pour le réquisitoire.

En guise de conclusion, les auteurs du rapport, sous la direction de Grethen, préconisent une réduction considérable du nombre de priorités annuelles à réexaminer, pour la période après 2013 (c'est-à-dire après le PSP2, qui s'étale de 2008 à 2013). Et de rappeler, finalement, qu'il existe d'autres mécanismes de coopération, notamment la « méthode ouverte de coordination ».

Derrière ce terme aux tonalités technocratiques se cache en fait la méthode classique de la coopération intergouvernementale volontaire, la comparaison et l'échange des « meilleures pratiques ». Le problème, c'est que cette recommandation peut aboutir à un lâchage des programmes de santé publique européen et donc, d'une approche coordonnée de la politique sanitaire européenne. De plus, si les lacunes relevées dans le rapport ne manquent pas de per-

tinence, les auteurs ne font pas état des améliorations apportées en cours de route. En effet, le pilotage des projets a changé de conception en 2005 avec la création de l'Agence exécutive pour la santé et les consommateurs (AESC), qui regroupe les huit actions qui la précédaient tout en séparant le développement politique de la mise en oeuvre des projets.

On peut se demander si l'impulsion donnée au rapport n'est pas innocente et serait tout à fait conforme à l'idéologie libérale de déstructuration d'un système de programmation de la politique sanitaire en commençant par décrédibiliser la capacité des pouvoirs publics à mettre en oeuvre des politiques cohérentes. Si ce programme a souffert de problèmes de gestion, sa suppression, au lieu de son amélioration, constituerait un pas en arrière.

Planification contre laissez faire

Il faut relever le peu de moyens investis par les Etats membres dans leurs politiques santé publique. A titre d'exemple, la Lituanie a démantelé depuis la crise le tiers de son infrastructure hospitalière. Le laissez faire libéral touche particulièrement les nouveaux Etats membres, car si leurs gouvernements sont bons élèves dans

l'application des dogmes libéraux, l'espérance de vie de leurs citoyens est en moyenne de dix ans inférieure aux pays de la « vieille Europe ».

Ainsi, la solution pourrait se situer aux antipodes des recommandations du rapport : plus de moyens financiers et des cadres politiques et législatifs plus contraignants. Par ailleurs, l'Organisation mondiale de la Santé voit d'un assez bon oeil les efforts européens de coordination de la politique de santé. En tout cas, rien n'indique que l'UE affiche une volonté claire d'augmenter les moyens financiers du PSP. Au contraire : alors que la Commission européenne avait proposé, pour le second PSP, d'augmenter le budget de 270 pour cent, car elle n'estimait pas être en mesure de remplir ses obligations, l'accord inter-institutionnel du 17 mai 2006 entre le Parlement européen et le Conseil a au contraire accouché d'un budget réduit de neuf pour cent.

Même si l'UE ne dispose pas de pouvoirs législatifs très larges en matière de politique de santé, elle peut tout de même impulser des programmes de prévention ou de protection des consommateurs. Mais cela peut se retourner contre certains grands groupes. Si les grands producteurs de sucreries, par exemple, sont souvent montrés du doigt, d'autres domaines

de l'industrie de l'alimentation peuvent être la cible d'avis scientifiques européens.

Ainsi, face à des tendances nationales de démantèlement des systèmes de santé, on peut estimer que ce programme, perfectible, constituerait un bon rempart européen contre, les abus de l'industrie de l'alimentation, dont les couches sociales les plus défavorisées sont les premières touchées. Les libéraux de la verve d'un Grethen estiment peut-être que tout un chacun est libre de choisir ses produits. Après tout, rien n'oblige le consommateur de mal se nourrir. Et rien ne devrait empêcher les grands groupes de se faire beaucoup d'argent. La question est néanmoins de savoir si, entre ultra-réglementation et protection de la santé des consommateurs, l'UE saura se doter des moyens pour mieux planifier sa politique de santé.