I

(Actes dont la publication est une condition de leur applicabilité)

DÉCISION N° 645/96/CE DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL

du 29 mars 1996

adoptant un programme d'action communautaire de promotion, d'information, d'éducation et de formation en matière de santé dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique (1996-2000)

LE PARLEMENT EUROPÉEN ET LE CONSEIL DE L'UNION EUROPÉENNE,

vu le traité instituant la Communauté européenne, et notamment son article 129,

vu la proposition de la Commission [1],

vu l'avis du Comité économique et social [2],

vu l'avis du Comité des régions [3],

statuant conformément à la procédure visée à l'article 189 B du traité [4], au vu du projet commun approuvé le 31 janvier 1996 par le comité de conciliation,

(1) considérant que, aux termes de l'article 3 point o) du traité, l'action de la Communauté comporte notamment une contribution à la réalisation d'un niveau élevé de protection de la santé; que l'article 129 du traité prévoit expressément une compétence communautaire dans ce domaine en ce que la Communauté y contribue en encourageant la coopération entre les États membres et, si nécessaire, en appuyant leur action;

(2) considérant que les actions à mener doivent être entreprises dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique définie par la Commission et tenir compte, comme le Conseil l'a souhaité dans sa résolution du 27 mai 1993 [5], d'autres actions entreprises par la Communauté dans le domaine de la santé publique ou ayant un impact sur la santé publique;

(3) considérant que le Conseil, dans sa résolution du 2 juin 1994 [6], en réponse à la communication de la Commission du 24 novembre 1993 concernant le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique, fait figurer la promotion de la santé ainsi que l'éducation et la formation en matière de santé parmi les priorités de l'action communautaire pour lesquelles la Commission est invitée à présenter des propositions relatives à des actions à mener;

(4) considérant que, dans leur résolution du 23 novembre 1988 sur l'éducation à la santé dans les écoles [7], le Conseil et les ministres de l'éducation, réunis au sein du Conseil, ont souligné que certaines habitudes alimentaires, l'utilisation incontrôlée de certaines substances chimiques et de certains médicaments, l'utilisation de drogues, l'habitude de fumer et la pollution de l'environnement ont une influence néfaste sur la santé, compte tenu aussi des problèmes de sécurité et de prévention des accidents;

(5) considérant que, dans leur résolution du 3 décembre 1990 concernant une action communautaire sur la nutrition et la santé [8], le Conseil et les représentants des gouvernements des États membres, réunis au sein du Conseil, ont souligné que la promotion de bonnes habitudes en matière de nutrition est indispensable pour permettre aux citoyens d'opérer les choix nécessaires en vue d'une alimentation appropriée et adaptée aux besoins de chacun;

[1] JO n° C 252 du 9. 9. 1994, p. 3 et JO n° C 135 du 2. 6. 1995, p. 2.
[2] JO n° C 102 du 24. 4. 1995, p. 15.
[3] JO n° C 210 du 14. 8. 1995, p. 81.
[4] Avis du Parlement européen du 15 mars 1995 (JO n° C 89 du 10. 4. 1995, p. 72), position commune du Conseil du 2 juin 1995 (JO n° C 216 du 21. 8. 1995, p. 21) et décision du Parlement européen du 25 octobre 1995 (JO n° C 308 du 20. 11. 1995). Décision du Parlement européen du 15 février 1996 (JO n° C 65 du 4. 3. 1996) et décision du Conseil du 16 février 1996.
[5] JO n° C 174 du 25. 6. 1993, p. 1.
[6] JO n° C 165 du 17. 6. 1994, p. 1.
[7] JO n° C 3 du 5. 1. 1989, p. 1.
[8] JO n° C 329 du 31. 12. 1990, p. 1.

(6) considérant que, dans leurs conclusions du 13 novembre 1992 [1], en réponse à la communication de la Commission au Conseil du 11 mai 1992 sur l'éducation à la santé dans les écoles, le Conseil et les ministres de la santé des États membres, réunis au sein du Conseil, ont défini l'école comme un lieu d'une importance vitale pour faire acquérir aux jeunes, de manière systématique, un mode de vie sain permettant de réduire les maladies et les accidents; qu'ils ont considéré qu'il existait d'autres milieux, notamment les collectivités locales, les foyers, les lieux de travail et les hôpitaux, où l'éducation à la santé joue également un rôle capital; qu'ils ont invité la Commission à renforcer la coopération entre les États membres lors de la mise en œuvre d'actions efficaces d'éducation à la santé dans les divers milieux;

(7) considérant que, dans sa résolution du 19 novembre 1993 sur la politique de la santé publique après Maastricht [2], le Parlement européen a formulé une série de propositions d'actions communautaires dans le domaine de la prévention des accidents et des maladies cardio-vasculaires qui ne font pas actuellement l'objet de programmes communautaires;

(8) considérant que, dans sa résolution du 2 juin 1994 concernant les maladies cardio-vasculaires [3], le Conseil a invité la Commission à examiner les actions d'encouragement concernant leur prévention et la poursuite de l'étude des facteurs de risque de ces maladies;

(9) considérant que les résultats de l'approche intégrée adoptée dans le projet conjoint de l'Organisation mondiale de la santé, du Conseil de l'Europe et de la Communauté européenne, intitulé «Réseau européen d'écoles promotrices de la santé», sont encourageants quant aux différentes manières de mettre en œuvre la promotion de la santé dans des milieux donnés;

(10) considérant qu'il est reconnu que des conditions socio-économiques telles que l'urbanisation, le logement, le chômage et l'exclusion sociale doivent être prises en considération dans la promotion de la santé, en particulier pour les personnes qui vivent dans des régions défavorisées;

(11) considérant que l'éducation et l'information en matière de santé sont expressément mentionnées dans les dispositions du traité relatives à la santé publique et qu'elles constituent une priorité de l'action communautaire dans le domaine de la santé publique;

(12) considérant qu'une action communautaire destinée à soutenir la promotion de la santé permet, en raison des dimensions et des effets de cette action, de mieux réaliser les objectifs envisagés;

(13) considérant qu'il convient de renforcer la coopération avec les organisations internationales compétentes et les pays tiers;

(14) considérant qu'il convient de lancer un programme pluriannuel définissant clairement les objectifs de l'action communautaire et de sélectionner des actions prioritaires, de même que des mécanismes d'évaluation appropriés, afin de promouvoir la santé de tous les citoyens de la Communauté;

(15) considérant que le présent programme doit contribuer à sensibiliser aux déterminants de la santé et aux facteurs de risque et encourager le développement d'une approche intégrée de promotion de la santé;

(16) considérant que, d'un point de vue opérationnel, il convient de sauvegarder et de développer les activités engagées dans le passé en ce qui concerne tant la mise en place de réseaux communautaires d'organisations non gouvernementales que la mobilisation de tous les acteurs de la promotion et de l'éducation dans le domaine de la santé;

(17) considérant que le présent programme doit tenir compte des différentes actions passées ou en cours, mises en œuvre dans les États membres soit par les autorités compétentes, soit par d'autres acteurs de la politique de la santé;

(18) considérant, cependant, qu'il convient d'éviter d'éventuels doubles emplois en encourageant les échanges d'expériences et en développant en commun des modules d'information de base destinés au grand public, à l'éducation à la santé et à la formation des membres des professions de santé;

(19) considérant que les objectifs du présent programme et des actions menées pour sa réalisation font partie des exigences en matière de protection de la santé visées à l'article 129 paragraphe 1 troisième alinéa du traité et constituent à ce titre une composante des autres politiques de la Communauté;

(20) considérant qu'il importe que la Commission assure la mise en œuvre du présent programme en étroite coopération avec les États membres; qu'il convient à cet effet de prévoir une procédure permettant d'assurer que les États membres participent pleinement à cette mise en œuvre;

(21) considérant qu'un *modus vivendi* a été conclu, le 20 décembre 1994, entre le Parlement européen, le Conseil et la Commission concernant les mesures

[1] JO n° C 326 du 11. 12. 1992, p. 2.
[2] JO n° C 329 du 6. 12. 1993, p. 375.
[3] JO n° C 165 du 17. 6. 1994, p. 3.

d'exécution des actes arrêtés selon la procédure visée à l'article 189 B du traité;

(22) considérant que la présente décision établit, pour l'ensemble de la durée du présent programme, une enveloppe financière qui constitue la référence privilégiée, au sens du point 1 de la déclaration du Parlement européen, du Conseil et de la Commission du 6 mars 1995, pour l'autorité budgétaire dans le cadre de la procédure budgétaire annuelle;

(23) considérant que le présent programme doit avoir une durée de cinq ans afin de laisser aux actions un temps de mise en œuvre suffisamment long pour leur permettre d'atteindre les objectifs fixés;

(24) considérant que, afin d'accroître la valeur et l'impact du présent programme, il convient de procéder à l'évaluation continue des actions entreprises, notamment en ce qui concerne leur efficacité et la réalisation des objectifs, tant au niveau national qu'au niveau communautaire, et de procéder, s'il y a lieu, aux adaptations nécessaires;

(25) considérant que les mesures concernant l'éducation dans le domaine de la sexualité en général, et plus particulièrement celles destinées à favoriser une meilleure intégration de cette éducation à l'école, incombent aux autorités des États membres, dans le respect de leurs structures, notamment scolaires,

DÉCIDENT:

Article premier

Établissement du programme

1. Un programme d'action communautaire de promotion, d'information, d'éducation et de formation en matière de santé, ci-après dénommé «présent programme», est adopté pour la période du 1er janvier 1996 au 31 décembre 2000 dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique.

2. Le présent programme a pour objectif de contribuer à assurer un niveau élevé de protection de la santé et comprend des actions visant à:

— promouvoir l'approche «promotion de la santé» dans les politiques de santé des États membres en soutenant différentes actions de coopération (échanges d'expériences, projets pilotes, réseaux, etc.),

— encourager l'adoption de modes de vie et de comportements propices à la santé,

— favoriser la connaissance des facteurs de risque ou des aspects favorables à la santé,

— favoriser des approches intersectorielles et multidisciplinaires de promotion de la santé en prenant en compte les conditions socio-économiques et d'environnement physique nécessaires à la santé de l'individu et de la collectivité, en particulier pour les groupes défavorisés.

3. Les actions à mettre en œuvre dans le cadre du présent programme et leurs objectifs spécifiques figurent en annexe sous les rubriques suivantes:

A. Stratégies et structures de promotion de la santé

B. Actions spécifiques de prévention et de promotion de la santé

C. Information sur la santé

D. Éducation à la santé

E. Formation professionnelle en matière de santé publique et de promotion de la santé.

Article 2

Mise en œuvre

1. La Commission assure la mise en œuvre, en étroite coopération avec les États membres, des actions qui figurent en annexe, conformément à l'article 5.

2. La Commission coopère avec les institutions et les organisations actives dans le domaine de la promotion, de l'information, de l'éducation et de la formation en matière de santé.

Article 3

Budget

1. L'enveloppe financière pour l'exécution du présent programme, pour la période visée à l'article 1er, est établie à 35 millions d'écus.

2. Les crédits annuels sont autorisés par l'autorité budgétaire dans la limite des perspectives financières.

Article 4

Cohérence et complémentarité

La Commission veille à la cohérence et à la complémentarité entre les actions à mettre en œuvre dans le cadre du présent programme et les autres programmes et initiatives communautaires pertinents, relevant de l'action dans le

domaine de la santé publique, ou s'inscrivant dans les domaines, notamment, de l'éducation et de la formation professionnelle (programme *Socrates* et *Leonardo da Vinci*), de la recherche *(Biomed II)* ainsi que de la santé et de la sécurité au travail.

Article 5

Comité

1. La Commission est assistée par un comité composé de deux représentants désignés par chaque État membre et présidé par le représentant de la Commission.

2. Le représentant de la Commission soumet au comité des projets de mesures concernant:

a) le règlement intérieur du comité;

b) un programme de travail annuel indiquant les priorités d'action;

c) les modalités, les critères et les procédures pour sélectionner et financer des projets dans le cadre du présent programme, y compris ceux qui impliquent une coopération avec des organisations internationales compétentes en matière de santé publique et la participation des pays visés à l'article 6 paragraphe 2;

d) la procédure d'évaluation;

e) les modalités de diffusion et de transfert des résultats;

f) les modalités de coopération avec les institutions et les organisations visées à l'article 2 paragraphe 2.

Le comité émet son avis sur les projets de mesures visés ci-dessus dans un délai que le président peut fixer en fonction de l'urgence de la question en cause. L'avis est émis à la majorité prévue à l'article 148 paragraphe 2 du traité pour l'adoption des décisions que le Conseil est appelé à prendre sur proposition de la Commission. Lors des votes au sein du comité, les voix des représentants des États membres sont affectées de la pondération définie à l'article précité. Le président ne prend pas part au vote.

La Commission arrête des mesures qui sont immédiatement applicables. Toutefois, si elles ne sont pas conformes à l'avis émis par le comité, ces mesures sont aussitôt communiquées par la Commission au Conseil. Dans ce cas:

— la Commission diffère l'application des mesures décidées par elle d'un délai de deux mois à compter de la date de la communication,

— le Conseil, statuant à la majorité qualifiée, peut prendre une décision différente dans le délai prévu au premier tiret.

3. En outre, la Commission peut consulter le comité sur toute autre question concernant la mise en œuvre du présent programme.

Le représentant de la Commission soumet au comité un projet des mesures à prendre. Le comité émet son avis sur ce projet, dans un délai que le président peut fixer en fonction de l'urgence de la question en cause, le cas échéant en procédant à un vote.

L'avis est inscrit au procès-verbal; en outre, chaque État membre a le droit de demander que sa position figure à ce procès-verbal.

La Commission tient le plus grand compte de l'avis émis par le comité. Elle informe le comité de la façon dont elle a tenu compte de cet avis.

4. Le représentant de la Commission tient le comité régulièrement informé:

— des concours financiers accordés dans le cadre du présent programme (montant, durée, ventilation et bénéficiaires),

— afin d'assurer la cohérence et la complémentarité visées à l'article 4, des propositions de la Commission ou initiatives de la Communauté et de la mise en œuvre de programmes dans le cadre d'autres domaines ayant un rapport direct avec la réalisation des objectifs du présent programme.

Article 6

Coopération internationale

1. Au cours de la mise en œuvre du présent programme, la coopération avec les pays tiers et les organisations internationales compétentes en matière de santé publique, en particulier l'Organisation mondiale de la santé et le Conseil de l'Europe, ainsi que les organisations non gouvernementales actives dans les domaines couverts par le présent programme, sera encouragée et mise en œuvre conformément à la procédure prévue à l'article 5.

2. Le présent programme est ouvert à la participation des pays associés de l'Europe centrale et orientale (PAECO), conformément aux conditions fixées dans les protocoles additionnels aux accords d'association relatifs à la participation à des programmes communautaires, à conclure avec ces pays. Il est ouvert à la participation de Chypre et de Malte sur la base de crédits supplémentaires selon les mêmes règles que celles appliquées aux pays de l'Association européenne de libre-échange (AELE), conformément aux procédures à convenir avec ces pays.

Article 7

Suivi et évaluation

1. La Commission, en tenant compte des bilans dressés par les États membres et avec la participation, en tant que de besoin, d'experts indépendants, assure l'évaluation des actions menées.

2. La Commission soumet au Parlement européen et au Conseil un rapport intérimaire à mi-parcours et un rapport final à l'issue du présent programme. Elle y intègre le résultat des évaluations. Elle transmet également ces rapports au Comité économique et social et au Comité des régions.

Fait à Bruxelles, le 29 mars 1996.

Par le Parlement européen	*Par le Conseil*
Le président	*Le président*
K. HÄNSCH	T. TREU

ANNEXE

PROGRAMME D'ACTION COMMUNAUTAIRE DE PROMOTION DE LA SANTÉ (1996-2000)

A. STRATÉGIES ET STRUCTURES DE PROMOTION DE LA SANTÉ

Objectif

Encourager l'évaluation de l'impact des politiques et des instruments sur la promotion de la santé et le développement d'une approche fondée sur la promotion de la santé dans les États membres, en favorisant la conception et l'évaluation de stratégies de promotion de la santé et la diffusion des meilleures pratiques.

Actions

1. Enquêtes et analyses comparatives de l'impact des politiques communautaires et nationales et des instruments sur la promotion de la santé ainsi que des structures et stratégies de promotion de la santé et leur évaluation; activités en vue d'encourager et de soutenir la coopération entre les États membres sur divers aspects stratégiques de la santé publique et de la promotion de la santé.

2. Soutien à des réseaux transnationaux d'organismes nationaux, régionaux ou locaux de promotion de la santé adoptant une approche intégrée (c'est-à-dire couvrant les différents déterminants, les différents contextes et les différents groupes de population) et promotion d'activités et de projets communs.

B. ACTIONS SPÉCIFIQUES DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ

Objectif

Améliorer la connaissance, en relation notamment avec les actions menées dans le cadre du programme *Biomed,* de la situation et du problème de la promotion de la santé par rapport à certains facteurs de risque et déterminants de la santé et à certains groupes sociaux défavorisés. Promouvoir des approches intersectorielles et multidisciplinaires de promotion de la santé en direction de groupes vulnérables ou défavorisés.

Actions

3. Soutien à des actions et des projets intégrés de promotion de la santé destinés plus particulièrement aux groupes défavorisés en raison de leur vulnérabilité ou de leur exclusion sociale, de diversités socioculturelles et de leur situation dans des quartiers ou des contextes de vie défavorables, en cohérence avec les actions de lutte contre l'exclusion et contre les situations de précarité.

4. Analyse du rôle de l'alimentation et des autres facteurs liés aux styles de vie dans l'étiologie des maladies et l'information du public en vue d'une meilleure compréhension des principes de base de la nutrition et des nouvelles techniques et méthodes de présentation et de préparation des denrées alimentaires.

5. Promotion de l'analyse, de l'évaluation et de l'échange d'expériences et d'informations concernant des mesures innovantes en matière de prévention des maladies cardio-vasculaires et cérébro-vasculaires, et soutien à des actions relatives à ces mesures en tenant compte des facteurs de risque de ces maladies.

6. Soutien aux échanges d'expériences et d'informations sur l'usage rationnel des médicaments, notamment sur les médicaments génériques et l'automédication, en coopération avec des médecins généralistes et des pharmaciens. Échange d'expériences sur l'information du public sur l'usage des médicaments, en particulier des médicaments non soumis à prescription.

7. Promotion des analyses, évaluations et échanges d'expériences concernant des mesures de prévention de l'abus d'alcool et les conséquences sanitaires et sociales de celui-ci, et soutien aux actions y relatives.

8. Soutien à des actions de promotion de l'activité physique régulière et de l'apprentissage de bonnes pratiques d'hygiène corporelle et mentale.

9. Soutien à des études sur le vieillissement des populations de l'Union européenne, promotion des échanges d'expériences et d'informations sur la prévention des maladies liées à l'âge, en coordination avec les autres programmes spécifiques.

C. INFORMATION SUR LA SANTÉ

Objectif

Améliorer la connaissance des mécanismes de conception des messages et d'évaluation des méthodes d'information sur la santé et favoriser l'échange d'informations et de documentation entre les professionnels et les responsables des politiques de santé publique et de promotion de la santé.

Actions

10. Soutien et coordination des travaux réalisés dans les États membres en vue d'améliorer la connaissance des mécanismes psychologiques, sociologiques et culturels et des facteurs économiques en jeu et les méthodes d'information visant l'adoption de modes de vie sains; soutien à l'évaluation des résultats et à la diffusion des meilleures pratiques.

11. Sondages d'opinion concernant différents aspects de la promotion de la santé (Eurobaromètre) et soutien à la préparation et à l'évaluation de campagnes d'information spécifiques, y compris celles coordonnées au niveau de la Communauté ou de plusieurs États membres.

12. Soutien au développement d'une infrastructure européenne, par exemple sous forme de réseaux transnationaux, de centres de référence en matière d'information et de documentation sur la santé publique et la promotion de la santé à l'usage des professionnels, des administrateurs et des décideurs dans le domaine de la santé publique, et diffusion auprès des parties intéressées des informations concernant les activités de la Communauté en la matière.

D. ÉDUCATION À LA SANTÉ

Objectif

Favoriser une meilleure intégration de l'éducation à la santé à l'école, y compris l'éducation sexuelle; promouvoir le développement et la diffusion des meilleures expériences et méthodes d'éducation à la santé adaptées aux différents contextes (par exemple école, travail et loisirs) et aux différents publics (par exemple enfants, adolescents et jeunes adultes, et travailleurs).

Actions

13. Échange d'expériences entre les États membres sur l'élaboration et la diffusion de programmes, de matériels pédagogiques et de modules d'éducation à la santé appropriés. Soutien à des campagnes d'information, à des projets de démonstration et à des expériences innovantes visant à promouvoir des modes de vie sains et des comportements responsables, y compris le soutien au Réseau européen d'écoles promotrices de la santé, en collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé et le Conseil de l'Europe.

14. Aide, coordination et évaluation de projets d'éducation à la santé visant les jeunes et les adolescents sortis du système scolaire, élaborés et réalisés soit par des organismes officiels, soit par des associations privées et des organisations non gouvernementales dans des contextes tels que les activités sportives, les loisirs et les centres d'animation socioculturels.

15. Soutien à de nouvelles méthodes d'éducation continue et structurée à la santé, faisant appel à l'enseignement à distance et aux technologies de l'information, à l'intention des adultes et des personnages âgées.

16. Soutien à des actions d'éducation à la santé sur le lieu de travail portant en particulier sur la nutrition et sur les risques liés à la consommation de tabac et d'alcool, ainsi que sur les facteurs de santé mentale, y compris la prévention des risques liés au stress.

E. FORMATION PROFESSIONNELLE EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ

Objectif

Contribuer à développer chez les différents personnels de santé, chez les décideurs et les administrateurs de politique ou d'action de santé, ainsi que chez les acteurs clés de la promotion de la santé (par exemple enseignants, éducateurs et travailleurs sociaux) les connaissances, les concepts et les méthodes de la santé publique, de la prévention, de la promotion de la santé, de l'information et de l'éducation à la santé.

Actions

17. Recensement et évaluation des structures et des programmes de formation existant en matière de santé publique et de promotion de la santé, et constitution d'un annuaire européen. Soutien à la coopération entre des écoles de santé publique, des universités et des organismes de formation dans ce domaine en vue de développer des formations communes et des échanges d'étudiants et d'enseignants en liaison avec les programmes d'éducation et de formation existants.

18. Promotion de la coopération entre les États membres sur le contenu des formations et sur des actions de formation dans les domaines de la santé publique et de la promotion de la santé, destinées aux professionnels, aux administrateurs et aux décideurs, en favorisant les approches interdisciplinaires, y compris les aspects sociaux, économiques, phychologiques et environnementaux.

19. Soutien à des actions de formation concernant l'éducation à la santé dans les écoles et destinées aux enseignants, aux éducateurs et autres personnes concernées, y compris l'élaboration de modules, d'outils pédagogiques et de matériels didactiques.

20. Encouragement et soutien aux échanges d'expériences sur la formation des professionnels de santé à la promotion de la santé, à la détection précoce ainsi qu'à la prévention des maladies, y compris des maladies cardio-vasculaires, et à l'identification et à la maîtrise des facteurs et situations de risque, y compris ceux liés à l'abus d'alcool.