Avis sur la communication de la Commission et proposition de décision du Parlement européen et du Conseil adoptant un programme d'action communautaire de promotion, d'information, d'éducation et de formation en matière de santé, conformément au cadre de l'action dans le domaine de la santé publique [1]

(95/C 102/07)

Le 20 septembre 1994, le Conseil a décidé, conformément aux dispositions de l'article 129 du Traité instituant la Communauté économique européenne, de consulter le Comité économique et social sur la proposition susmentionnée.

La section de l'environnement, de la santé publique et de la consommation, chargée de préparer les travaux en la matière, a élaboré son avis le 29 novembre 1994 (rapporteur: M. Colombo).

Lors de sa 322e session plénière des 25 et 26 janvier 1995 (séance du 25 janvier 1995), le Comité économique et social a adopté à l'unanimité l'avis suivant.

1. Observations préliminaires

1.1. La proposition à l'examen répond aux objectifs de protection de la santé qui figurent aux articles 3 o) et 129 du Traité instituant la Communauté européenne et s'inscrit adéquatement dans le cadre défini par la communication de la Commission sur la santé publique [2], par la résolution du Conseil du 27 mai 1993 concernant l'action future dans le domaine de la santé publique [3], ainsi que par différentes résolutions récemment adoptées par le Parlement européen.

1.2. Comme il l'a déjà souligné dans son avis sur la communication cadre [4], le Comité reconnaît la nécessité d'une action communautaire dans le domaine de la santé publique et juge fondamentale l'initiative adoptée dans le domaine de la prévention des maladies, de la diffusion d'informations sur la santé et de l'éducation à la santé. En effet, il considère qu'une action de prévention cohérente basée sur des habitudes et un mode de vie meilleurs peut non seulement favoriser la qualité de la vie des citoyens et leur droit à la santé, mais également contribuer à apporter une réponse plus appropriée au problème de la limitation des coûts liés aux dépenses de santé et aux mesures d'assistance, problème de grande actualité dans tous les États membres.

1.3. L'éducation et l'information peuvent en effet contribuer à l'adoption d'un mode de vie plus sain en prévenant l'apparition de certaines maladies et favoriser une utilisation plus avisée des médicaments et des structures sanitaires, garantissant ainsi une relation optimale entre mesures de prévention et soins.

1.4. Il convient de souligner que, jusqu'à présent, les crédits consacrés par les États membres à ces actions étaient minimes par rapport aux dépenses de santé et qu'en encourageant une intervention dans ce domaine, à travers une valorisation des expériences existantes, la Communauté pourrait utilement contribuer à une meilleure utilisation des ressources.

1.5. Le Comité attire également l'attention sur les retombées de la libre circulation en Europe dans le domaine sanitaire et sur la nécessité d'une meilleure coordination en matière de prévention et d'information.

1.6. Le Comité renvoie en ce qui concerne différentes considérations générales à l'avis déjà cité sur la communication-cadre et se félicite que le programme à l'examen se fonde sur l'interprétation de l'article 129 préconisée dans cet avis [4].

2. Principes et objectifs de l'action communautaire

2.1. Le Comité estime avec la Commission que l'action future de la Communauté dans le domaine de la santé publique devra prendre en considération les principes de subsidiarité et de proportionnalité. Le Comité fait valoir le rôle moteur que doit jouer la Communauté en termes de création de valeur ajoutée par rapport aux initiatives nationales et locales, dans le but d'assurer un niveau élevé de protection de la santé des citoyens européens.

2.1.1. Dans ce contexte, il convient de noter que la diversité observée entre les États membres en matière de géographie, de climat, de modes de vie, de culture, de conditions socio-économiques et d'environnement est parfois telle que, d'une manière générale, aucune prescription détaillée ne peut être proposée par l'Union. Les activités devront être dès lors sélectionnées sur la base d'évaluations préalables, de manière à apporter une valeur ajoutée communautaire tout en réalisant le meilleur rapport coût-efficacité.

2.1.2. Le principe de proportionnalité (cf. point 4 de l'exposé des motifs) ne doit pas être pris au sens strict, mais faire l'objet d'aménagements adéquats afin de compenser le handicap des régions et des catégories qui,

(1) JO n° C 252 du 9. 9. 1994, p. 3.
(2) Doc. COM(93) 559 final.
(3) JO n° C 174 du 25. 6. 1993.
(4) JO n° C 388 du 31. 12. 1994, p. 3.

soit parce qu'elles sont davantage exposées, soit parce qu'elles disposent de moins de ressources pour les actions de prévention, d'éducation et de formation, sont défavorisées.

2.1.3. Le principe de subsidiarité est un critère d'évaluation systématiquement pris en compte dans la sélection des actions communautaires. La diversité socio-économique et le manque de ressources affectées à la prévention, surtout dans les régions moins favorisées, conseillent toutefois de prendre ce principe dans un sens constructif, comme une stimulation et une incitation en vue d'une intervention plus ciblée et efficace des États membres.

2.2. En conséquence, la Commission devrait mettre en place une structure appropriée pour l'élaboration des données et indicateurs de santé, permettant de mieux comprendre l'impact des différents facteurs, modes de vie, comportements individuels, conditions d'environnement et conditions socio-économiques (cf. points 5 et 7), et constituer une banque de données à laquelle puissent accéder les États et tout organisme œuvrant à la promotion de la santé, en opérant en étroite collaboration avec Eurostat.

2.3. La proposition concernant l'harmonisation des indicateurs de santé, qui est en cours d'adoption à la Commission, devrait apporter une utile contribution en ce sens.

2.4. La Commission devrait également promouvoir directement, par le biais de structures adéquates, l'organisation et la gestion de projets pilotes nationaux et transnationaux, avec la participation d'organisations non gouvernementales représentant toutes les parties intéressées et d'associations scientifiques ou de formation actives au niveau européen. Il convient en particulier d'associer prioritairement à ce projet les associations scientifiques européennes et nationales opérant dans le domaine de la santé, en leur donnant un rôle actif dans la formation des opérateurs de santé et, par voie de conséquence, dans l'éducation des citoyens.

2.5. La Commission devrait instaurer un réseau adapté, éventuellement télématique, avec l'aide des organismes nationaux et régionaux appropriés, en vue de diffuser auprès de tous les opérateurs locaux communautaires l'information relative aux expériences, aux équipements éducatifs et aux actions ayant fait leurs preuves, en encourageant de la sorte la coopération entre les États membres.

2.6. Le Comité recommande enfin que les actions encouragées soient fondées sur une base scientifique solide, soient évaluées en termes de coûts-bénéfices et qu'une attention particulière soit accordée à la pertinence des messages adressés au public, en évitant les simplifications et distorsions unilatérales.

3. Le programme d'action communautaire

3.1. *Informations sur la santé*

3.1.1. Un simple «soutien» à la préparation de campagnes d'information et à la création d'une infrastructure européenne d'information n'apparaît pas suffisant; la Commission doit procéder à une intervention directe afin d'appuyer la mise en œuvre d'un réseau de référence et d'échange d'expériences.

3.1.2. En effet, l'évaluation des résultats des expériences pilotes effectuées dans les États membres peut également constituer un facteur non négligeable de valeur ajoutée.

3.2. *Éducation à la santé*

3.2.1. Le Comité partage totalement l'avis de la Commission selon lequel il y a lieu de porter une attention particulière aux activités centrées sur la promotion de la santé et l'éducation à la santé.

3.2.2. Il soutient la création d'un réseau européen d'écoles promotrices de la santé (point 4 du programme d'action) [1] et suggère que des réseaux analogues soient constitués entre les associations scientifiques et médicales ainsi qu'entre les organisations non gouvernementales représentant toutes les parties intéressées, de manière à les associer à la diffusion de programmes de formation et d'éducation à la santé, aux projets de démonstration et à la préparation de matériels pédagogiques.

3.2.3. La Commission devrait coordonner les actions prévues par le programme à l'examen avec celles déjà mises en œuvre en ce qui concerne les grandes maladies ou les affections spécifiques (cancer, drogue, sida et autres maladies transmissibles), afin de créer les synergies appropriées et une action plus efficace et ciblée vis-à-vis de catégories spécifiques de la population (par exemple: minorités ethniques, éducatrices, etc). À cet égard, il convient d'accorder une importance particulière aux droits des patients, considérés comme élément fondamental d'une éducation efficace à la santé.

3.3. *Formation professionnelle en matière de santé*

3.3.1. Le Comité souhaite la mise à disposition de crédits suffisants pour la politique menée en matière d'échanges d'étudiants et d'enseignants, en liaison avec les activités de recherche menées dans le cadre du quatrième programme-cadre (activité I en ce qui concerne la télématique et la biomédecine; activité IV) (cf. point 7).

3.3.2. Le soutien apporté aux professionnels de la santé en ce qui concerne la détection précoce (point 9) devrait être étendu à tous les secteurs de risques (cancer, sida, maladies mentales, maladies cardio-vasculaires, etc.) et non pas limité à l'alcoolisme.

[1] Réseau constitué en collaboration avec le Conseil de l'Europe et l'OMS pour une nouvelle approche de l'éducation à la santé dans les écoles.

3.3.3. Le Comité reconnaît l'importance du problème posé par l'automédication, laquelle tend à se développer fortement dans certains États membres, et il estime essentiel d'assurer une information adéquate afin que les médicaments non sujets à prescription soient utilisés sciemment. Il considère toutefois que cette action doit entrer dans le cadre de la formation des professionnels de la santé, afin d'empêcher un usage inapproprié des médicaments.

3.4. *Actions spécifiques de prévention*

3.4.1. Les actions présentées aux points 10 et 11 méritent d'être approuvées, mais leur définition est trop vague. De l'avis du Comité, il y aurait lieu de valoriser et diffuser les études existantes et à venir sur les habitudes alimentaires de la population et sur le rôle d'une alimentation équilibrée dans la protection de la santé et dans l'étiologie des maladies. Il en va de même pour les études portant sur d'autres aspects du mode de vie et du comportement individuel. Cette action de diffusion doit s'effectuer avec le soutien direct de la Commission.

3.4.2. S'agissant du point 12, sa formulation doit être améliorée, s'agissant d'un programme centré sur la prévention plutôt que sur les mesures de soin. Il est par ailleurs évident qu'une utilisation consciente des médicaments et des soins peut elle aussi être considérée comme entrant dans le cadre de la prévention et que les médecins généralistes et les pharmaciens, y compris par le biais de leurs organisations professionnelles, doivent être associés à des programmes d'information et d'éducation conçus dans ce but.

3.4.3. Le Comité invite donc la Commission à mieux formuler ce point à la lumière des considérations ci-dessus ainsi que du paragraphe 1.3.

Fait à Bruxelles, le 25 janvier 1995.

Le Président

du Comité économique et social

Carlos FERRER

3.5. *Structures et stratégies*

3.5.1. Le Comité est d'accord avec les orientations proposées dans le programme et suggère que la Commission crée en son sein des structures de coordination appropriées pour l'organisation et la gestion des mesures prévues par le programme.

3.5.2. En ce qui concerne le comité consultatif prévu à l'article 5, le Comité insiste comme dans ses précédents avis sur la nécessité d'associer à la consultation toutes les parties intéressées, et notamment les partenaires socio-économiques.

4. Aspects financiers

4.1. Le Comité juge inapproprié le montant moyen de 7 millions d'ECU si l'on considère qu'il s'agit de gérer un programme d'action aussi lourd et important pour la qualité de la vie des citoyens, compte tenu notamment de la « part modeste des dépenses globales de santé dans les États membres » consacrées à la promotion de la santé (point 9.2). Étant donné qu'il s'agit d'un nouveau domaine d'intervention, il est évident que le rapport coûts-bénéfices devra en être rapidement évalué de manière à dégager des crédits supplémentaires en fonction des résultats positifs obtenus.

4.2. Dès lors, le Comité invite la Commission à identifier toutes les synergies possibles avec d'autres programmes déjà financés, à rechercher tous les liens possibles avec d'autres lignes budgétaires, en particulier avec les activités de recherche financées dans le cadre du quatrième programme-cadre, à définir les priorités d'action sur lesquelles concentrer les ressources et à anticiper les délais de réalisation.

4.3. Il suggère à cet égard que le Comité économique et social puisse disposer non seulement du rapport à mi-parcours et du rapport global au terme du programme, mais aussi des documents essentiels relatifs aux mesures à adopter.