COMMISSION

DÉCISION DE LA COMMISSION

du 25 février 2004

adoptant le programme de travail 2004 pour la mise en œuvre du programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2003-2008), y compris le programme de travail annuel en matière de subventions

(Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE)

(2004/192/CE)

LA COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES,

vu le traité instituant la Communauté européenne,

vu le règlement (CE, Euratom) nº 1605/2002 du Conseil du 25 juin 2002 portant règlement financier applicable au budget général des Communautés européennes [1], et notamment son article 110,

vu le règlement (CE, Euratom) nº 2342/2002 de la Commission du 23 décembre 2002 établissant les modalités d'exécution du règlement (CE, Euratom) nº 1605/2002 du Conseil portant règlement financier applicable au budget général des Communautés européennes [2], et notamment son article 166,

vu la décision nº 1786/2002/CE du Parlement européen et du Conseil du 23 septembre 2002 adoptant un programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2003-2008) [3], et notamment son article 8,

considérant ce qui suit:

(1) L'article 110 du règlement (CE, Euratom) nº 1605/2002 prévoit que les subventions font l'objet d'une programmation annuelle, publiée en début d'exercice.

(2) Conformément à l'article 166 du règlement (CE, Euratom) nº 2342/2002, le programme de travail annuel en matière de subventions est adopté par la Commission et précise l'acte de base, les objectifs, le calendrier des appels à propositions avec leur montant indicatif et les résultats attendus.

(3) En vertu de l'article 15, paragraphe 2, de la décision de la Commission du 28 mars 2003 relative aux règles internes sur l'exécution du budget général des Communautés européennes (section Commission), le programme de travail annuel en matière de subventions vaut décision de financement au sens de l'article 75 du règlement (CE, Euratom) nº 1605/2002 et de l'article 90 du règlement (CE, Euratom) nº 2342/2002, pour autant qu'il constitue un encadrement suffisamment précis.

(4) L'article 8 de la décision nº 1786/2002/CE prévoit l'adoption par la Commission d'un programme de travail annuel pour la mise en œuvre du programme, fixant les priorités à respecter et les actions à entreprendre, y compris la répartition des ressources.

(5) Le programme de travail doit donc être adopté pour l'année 2004.

(6) Les mesures prévues à la présente décision sont conformes à l'avis rendu par le comité du programme,

DÉCIDE:

Article unique

Le programme de travail 2004 pour la mise en œuvre du programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2003-2008), tel qu'il est présenté en annexe, est adopté.

Le directeur général de la direction générale «Santé et protection des consommateurs» publie le programme annuel et veille à son application.

Fait à Bruxelles, le 25 février 2004.

Par la Commission

David BYRNE

Membre de la Commission

---

[1] JO L 248 du 16.9.2002, p. 1.
[2] JO L 357 du 31.12.2002, p. 1.
[3] JO L 271 du 9.10.2002, p. 1.

ANNEXE

Programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2003-2008)

Programme de travail 2004

1. INTRODUCTION GÉNÉRALE

1.1. Contexte juridique

Le 23 septembre 2002, le Parlement européen et le Conseil ont adopté une décision établissant un programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2003-2008) ([1]).

Les objectifs généraux du programme sont les suivants:

a) améliorer l'information et les connaissances en vue de promouvoir la santé publique;

b) renforcer la capacité de réaction rapide et coordonnée aux menaces pour la santé;

c) promouvoir la santé et prévenir les maladies en agissant sur les déterminants de la santé à travers toutes les politiques et activités.

Le programme doit contribuer à:

a) assurer un niveau élevé de protection de la santé humaine lors de la définition et de la mise en œuvre de toutes les politiques et activités communautaires, par la promotion d'une stratégie sanitaire intégrée et intersectorielle;

b) remédier aux inégalités dans le domaine de la santé;

c) encourager la coopération entre les États membres dans les domaines visés par l'article 152 du traité.

Ces objectifs généraux sont poursuivis au moyen des actions énumérées à l'annexe jointe à ladite décision. L'article 3 de la décision présente différentes formes d'activités permettant de mettre en œuvre ces actions, rangées sous cinq grands titres (activités liées aux systèmes de veille et de réaction rapide; activités relatives aux déterminants de la santé; activités en rapport avec la législation; activités liées à la consultation, aux connaissances et à l'information; promotion de la coordination des organisations non gouvernementales au niveau européen).

Ces objectifs, actions et activités fournissent un cadre de référence aux programmes de travail annuels du programme et déterminent des actions prioritaires pour les tâches à entreprendre, notamment l'allocation des ressources.

L'appel à propositions 2003, fondé sur le programme de travail de la même année, a donné lieu à 427 candidatures représentant une demande totale d'assistance de plus de 500 millions d'euros, soit dix fois le budget disponible pour 2003. Il s'agit là d'une indication évidente de l'intérêt énorme suscité par le nouveau programme et, d'une manière générale, par le travail de la Communauté européenne dans le domaine de la santé publique. Parmi cette foison de candidatures, seul un nombre limité a pu bénéficier d'un soutien au titre du budget 2003. Toutefois, ces projets permettront le lancement d'actions efficaces dans un grand nombre de domaines prioritaires du programme de travail. Le programme de travail 2004 entend s'appuyer sur les bases établies l'année dernière.

En 2004, dix États adhérents deviendront membres à part entière de l'Union européenne et participeront pleinement au programme, et pas seulement en qualité d'«observateurs actifs» lors des réunions du comité des représentants des États membres assistant la Commission. La Commission veillera à ce que non seulement ces États, mais aussi les trois pays candidats et les États membres de l'EEE/AELE, participent effectivement à la mise en œuvre du programme.

1.2. Contexte politique

Le programme de santé publique est un élément clé du soutien au développement de la stratégie communautaire en matière de santé. Aux termes de l'article 2, paragraphe 3, de la décision établissant le programme, celui ci contribue à la promotion d'une stratégie intégrée et intersectorielle. Il importe notamment d'établir des liens avec des programmes et actions communautaires utiles dans ce domaine ainsi qu'avec des initiatives régionales, afin de promouvoir une synergie et d'éviter les doubles emplois.

Les actions relevant du programme visent à informer, à soutenir et à faire progresser l'élaboration et la mise en œuvre des politiques dans des domaines prioritaires de la stratégie communautaire en matière de santé. La Commission entend présenter une communication en 2004 concernant la poursuite du développement de cette stratégie. Le programme joue un rôle important dans l'accompagnement de ce processus. Les acteurs clés du domaine de la santé sont pleinement impliqués dans le développement des politiques, notamment via le forum européen de la santé.

([1]) Décision n° 1786/2002/CE du Parlement européen et du Conseil du 23 septembre 2002 adoptant un programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2003-2008) (JO L 271 du 9.10.2002, p. 1).

L'intégration et la coordination de projets reliant différentes actions afin de traiter une question particulière de santé publique seront encouragées. Par exemple, les travaux concernant l'information et les connaissances en matière de santé devraient favoriser une programmation et un ciblage appropriés des activités de réaction rapide et des actions destinées à agir sur les déterminants de la santé. Il sera tiré parti des activités des groupes de travail qui doivent être créés en 2003 pour soutenir le système de veille sanitaire, ainsi que de celles des comités et groupes de travail qui ont été constitués pour traiter les menaces pour la santé.

Une synergie et une complémentarité seront recherchées avec les travaux des organisations internationales compétentes en matière de santé, comme l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le Conseil de l'Europe et l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), et la coopération avec ces organisations se renforcera au fil de la réalisation des activités du programme. La coopération avec les pays tiers sera également soutenue en vue d'un partage d'expériences et de meilleures pratiques.

Compte tenu de l'expérience acquise avec le programme de travail 2003, il a été décidé, contrairement à l'année dernière, de ne pas regrouper des actions différentes pour en faire des thèmes transversaux. En revanche, la Commission accordera une attention particulière aux projets qui traitent de questions d'inégalité, contribuent au processus d'élargissement, favorisent les bonnes pratiques dans le domaine de la santé publique, renforcent la capacité des services de santé publique et les compétences dans ce domaine et aident à mettre sur pied le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies ([2]), en garantissant la poursuite du soutien aux réseaux clés dans le domaine des maladies transmissibles jusqu'à ce que le démarrage des activités du Centre européen permette de définir le budget qui servira à financer les travaux de ces réseaux.

À des fins d'information et d'orientation, les domaines de travail suivants ont été identifiés comme prioritaires pour 2004:

1) information sur la santé: développement et coordination du système d'information sanitaire; exploitation du système de veille sanitaire; développement de mécanismes d'élaboration de rapports et d'analyses sur les questions sanitaires et de production de rapports sur la santé publique; amélioration de l'accès aux données et de leur transfert à l'échelle de l'Union européenne (le portail de la santé publique dans l'Union européenne) et autres plates-formes de publication; la santé en ligne (télésanté); évaluation de l'incidence sur la santé; coopération entre les États membres dans le domaine de la politique de santé;

2) menaces pour la santé: développement et intégration de la surveillance; sécurité du sang et des organes; stratégies de lutte contre la résistance antimicrobienne; mise en réseau et amélioration de la qualité des laboratoires; développement ciblé des capacités;

3) déterminants de la santé: tabac; alcool; drogues; alimentation et activité physique; santé sexuelle et génésique; santé mentale; prévention des blessures; déterminants environnementaux de la santé; déterminants socio-économiques de la santé; promotion de la santé dans des milieux particuliers; formation en santé publique; prévention des maladies, en particulier des maladies cardio-vasculaires, du cancer et du diabète.

Le sixième programme-cadre de recherche de la Communauté européenne ([3]) apporte un soutien de nature scientifique aux politiques communautaires. Cette recherche spécifique vise à appuyer des politiques axées sur des besoins orientés par la demande, présents dans les différents domaines d'action de la Communauté et sensibles aux modifications des politiques. Les tâches prioritaires ont été définies en collaboration étroite avec les services de la Commission, dont la direction générale «Santé et protection des consommateurs». Les tâches en rapport avec la santé publique se trouvent dans le programme spécifique de recherche, de développement technologique et de démonstration «Intégrer et renforcer l'Espace européen de la recherche (2002-2006)» ([4]), à la rubrique «Recherche axée sur les politiques», volet 2 «Apporter la santé, la sécurité et un environnement favorable à la population européenne».

Les domaines en rapport avec la santé publique du volet «Apporter la santé, la sécurité et un environnement favorable à la population européenne» sont les suivants:

1.2.1) les facteurs déterminants pour la santé et la mise à disposition de services de soins de santé ainsi que de régimes de pension durables et de grande qualité (surtout étant donné le vieillissement de la population et l'évolution démographique);

1.2.2) les questions de santé publique, y compris l'épidémiologie, pour contribuer à la prévention des maladies et réagir aux nouvelles maladies rares et transmissibles, les allergies, les procédures assurant la sécurité des dons de sang et d'organes, les méthodes d'essais n'utilisant pas d'animaux;

1.2.3) les conséquences des questions environnementales sur la santé (y compris les méthodes d'évaluation des risques et l'atténuation des risques de catastrophes naturelles pour les populations);

1.2.4) les questions liées à la protection civile (y compris la biosécurité et la protection contre les risques découlant d'attaques terroristes) et à la gestion des crises.

([2]) Proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil instituant un Centre européen de prévention et de contrôle des maladies [COM(2003) 441 final — COD(2003) 174].
([3]) Décision nº 1513/2002/CE du Parlement européen et du Conseil (JO L 232 du 29.8.2002, p. 1).
([4]) JO C 243 du 10.10.2003, p. 85. Lien vers le troisième appel du sixième programme-cadre de recherche axée sur les politiques sur le site de Cordis: http://fp6.cordis.lu/fp6/call_details.cfm?CALL_ID=83.

L'objectif poursuivi est que la recherche entreprise dans ces domaines vienne compléter les domaines prioritaires identifiés dans le programme de travail 2004 de l'action communautaire dans le domaine de la santé publique, contribuant ainsi au développement de la stratégie communautaire en matière de santé. L'appel à propositions le plus récent (le troisième) a été publié le 10 octobre 2003 et a été clôturé le 13 janvier 2004 ([1]).

1.3. **Allocation des ressources**

Les actions relevant de ce programme doivent contribuer à un haut niveau de protection de la santé et améliorer la santé publique. Le financement peut se réaliser au travers de subventions de projets et de marchés publics (appels d'offres).

Le présent programme de travail donne une vue d'ensemble des actions qui doivent être lancées en 2004. Certaines seront mises en œuvre par un appel à propositions «Santé publique — 2004» qui sera publié au Journal officiel vers le mois de février 2004 (date indicative). Les modalités, critères et procédures de sélection et de financement des projets destinés à mettre en œuvre les actions du programme, présentés dans le document «Modalités, critères et procédures permettant de sélectionner et financer les actions du programme "Santé publique"» [voir décision C(2003) 690 du 10 mars 2003 publiée au JO C 62 du 15.3.2003, surtout points 1.1, 1.2, 1.3, 2, 3 A, 3 B, 14, 15, 16, 17, 19, 20] sont aussi applicables à l'appel «Santé publique — 2004».

Les soumissionnaires disposent, pour présenter leurs propositions, d'un délai de deux mois à compter de la date de publication de l'appel à propositions au Journal officiel.

Passé ce délai, cinq autres mois devraient être nécessaires pour appliquer toutes les procédures conduisant à la décision de la Commission sur l'assistance financière.

Des appels d'offres spécifiques, faisant référence à la ou aux sections du programme de travail auxquelles ils s'appliquent, seront publiés.

La ligne budgétaire pour les crédits opérationnels est la 17 03 01 01 — Santé publique (2003-2008).

La ligne budgétaire pour les crédits administratifs est la 17 01 04 02 — Santé publique (2003-2008) — Dépenses pour la gestion administrative.

L'enveloppe financière du programme pour la période 2003-2008 s'élève à 312 millions d'euros. Le budget disponible pour 2004 (crédits d'engagement) est estimé à environ 58 750 000 euros (UE 25) ([5])/52 222 223 euros (UE 15). À ce budget, il faut ajouter:

— la contribution des pays de l'EEE/AELE, estimée à environ 1 281 150 euros (UE 25) ([2])/1 190 800 euros (UE 15),

— la contribution des 3 pays candidats (Bulgarie, Roumanie, Turquie), estimée à environ 1 317 621 euros ([6]).

Le budget global pour 2004 est donc estimé à environ 61 348 771 euros (UE 25) ([2]) ([3])/54 730 644 euros (UE 15) ([3]).

Ce montant englobe à la fois les ressources affectées au budget opérationnel (subventions et appels d'offres) et les ressources affectées à l'assistance technique et administrative et aux dépenses de soutien (y compris les modalités structurelles de la mise en œuvre du programme).

Le total du budget opérationnel est estimé à environ 53 720 616 euros (UE 25) ([2]) ([3])/47 942 000 euros (UE 15) ([3]).

Le total du budget administratif est estimé à environ 7 628 155 euros (UE 25) ([2]) ([3])/6 788 644 euros (UE 15) ([3]).

En ce qui concerne l'allocation des ressources, un équilibre entre les différents domaines prioritaires du programme sera maintenu. Toutefois, le premier domaine prioritaire recevra un peu plus que les deux autres, la répartition de l'enveloppe financière étant de 36 % (en particulier pour financer une action sur l'échange d'informations concernant les maladies rares), 32 % et 32 % ([7]). Cette estimation a été révisée par rapport à 2003 afin de prendre en compte le budget effectivement consacré à chaque domaine prioritaire. Cette estimation devra en outre être revue à la lumière du nombre, de la qualité et de l'ampleur des projets et des offres soumis aux fins de la réalisation du programme de travail pour 2004. Il est proposé de consacrer moins de 10 % du budget opérationnel aux appels d'offres. À titre indicatif, le montant global à affecter aux appels d'offres s'élèverait au maximum à 5 372 062 euros (UE 25) ([2]) ([3])/4 794 200 euros (UE 15) ([3]). Par conséquent, à titre indicatif, le montant global à affecter à l'appel à propositions serait d'environ 48 348 554 euros (UE 25) ([2]) ([3])/43 147 800 euros (UE 15) ([3]).

Eu égard au caractère complémentaire et incitatif des subventions communautaires, au minimum 40 % des coûts des projets doivent être financés par d'autres sources que le programme «Santé publique». Dès lors, le montant de la contribution financière au titre de ce programme peut, en principe, représenter jusqu'à 60 % des coûts éligibles des projets considérés. Le montant accordé sera vraisemblablement inférieur à 60 % des coûts éligibles. La Commission déterminera dans chaque cas particulier le pourcentage maximal à attribuer.

([5]) Montant cité à titre indicatif, sous réserve de modification par l'autorité budgétaire.
([6]) Montant cité à titre indicatif: il s'agit d'un maximum, qui dépend du montant réel de la contribution payée par les pays candidats.
([7]) Chacun de ces pourcentages pourrait varier d'un maximum de 20 %.

Exceptionnellement, un cofinancement maximal de 80 % des coûts éligibles d'un projet pourra toutefois être envisagé lorsque celui-ci apporte une valeur ajoutée importante sur le plan européen, s'il fait intervenir d'une manière substantielle les États adhérents et les pays candidats et aborde les thèmes transversaux décrits plus haut.

La période d'exécution des projets à cofinancer ne doit en principe pas excéder trois ans au maximum.

2. DOMAINES PRIORITAIRES POUR 2004

Par souci de clarté, les actions sont groupées en sections correspondant aux domaines prioritaires indiqués à la section 1.2: information sanitaire, menaces pour la santé et déterminants de la santé. Chaque action renvoie à l'article ou au point de l'annexe correspondant de la décision nº 1786/2002/CE.

Le programme de travail pour 2003 devait jeter les bases de la mise en œuvre du programme de santé publique dans son ensemble. Compte tenu du caractère très vaste de ce programme 2003, il convient de donner à celui de 2004 une portée plus étroite. Dans le programme de travail pour 2004, les ressources du programme seront concentrées sur un nombre plus restreint de priorités et de domaines d'action clés (26 au lieu de 29). Ceux-ci ont été définis en tenant compte des aspects suivants: la nécessité de soutenir les actions des États membres et de renforcer la coopération dans le contexte de l'Union; les obligations juridiques et leur mise en œuvre; les préoccupations importantes qui ont été soulevées par le Conseil européen, le Conseil et le Parlement; enfin, la nécessité d'agir dans la continuité des activités lancées dans le cadre des programmes de santé publique précédents ([8]), dans la mesure où elles ont clairement démontré leur valeur et leur pertinence pour ce nouveau programme, et dans celle des actions qui ont bénéficié d'un cofinancement au titre de l'appel à propositions de l'année 2003. Il est toutefois prévu de réduire le nombre de domaines d'action dans les programmes de travail à venir afin de privilégier les domaines d'action dans lesquels peu de propositions ont été sélectionnées.

Les activités prévues par le programme mais non définies comme prioritaires pour 2004 ne pourront être menées que s'il reste des fonds après que les actions prioritaires auront été financées. Les actions prioritaires pour 2004 sont les suivantes:

2.1. Information sanitaire

Le développement d'un système durable d'information et de connaissances à l'échelle de l'Union sera poursuivi en s'appuyant sur les projets issus d'appels à propositions et d'appels d'offres qui ont bénéficié d'un soutien dans le cadre du volet «information et connaissances en matière de santé» du programme de travail 2003. Cette action suppose la définition, la collecte et l'échange de données. Les produits du système — notamment les rapports et analyses axés sur des groupes de population ou problèmes sanitaires spécifiques — aboutiront à des documents de politique générale à l'échelle communautaire.

2.1.1. *Développement et coordination du système d'information et de connaissances en matière de santé [article 3, paragraphe 2, point d), et annexe, points 1.1 et 1.3]*

Cette action vise à développer la stratégie en matière d'information et de connaissances sanitaires, à créer les structures de coordination et de consultation nécessaires, à tenir compte des problèmes de l'élargissement et à contribuer à la planification générale pour la mise en œuvre du système d'information et de documentation sanitaires. La coopération avec des organisations internationales, comme l'OMS, ses observatoires et l'OCDE, sera maintenue, renforcée et concrétisée dans la pratique dans le but de simplifier la transmission des données.

([8]) Décision nº 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) (JO L 95 du 16.4.1996, p. 1).
Décision nº 646/96/CE du Parlement européen et du Conseil du 29 mars 1996 adoptant un plan d'action de lutte contre le cancer dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique (1996-2000) (JO L 95 du 16.4.1996, p. 9).
Décision nº 647/96/CE du Parlement européen et du Conseil du 29 mars 1996 adoptant un programme d'action communautaire concernant la prévention du sida et de certaines autres maladies transmissibles dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique (1996-2000) (JO L 95 du 16.4.1996, p. 16).
Décision nº 102/97/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 1996 adoptant un programme d'action communautaire concernant la prévention de la toxicomanie, dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique (1996-2000) (JO L 19 du 22.1.1997, p. 25).
Décision nº 1400/97/CE du Parlement européen et du Conseil du 30 juin 1997 adoptant un programme d'action communautaire en matière de surveillance de la santé dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique (1997-2001) (JO L 193 du 22.7.1997, p. 1).
Décision nº 372/1999/CE du Parlement européen et du Conseil du 8 février 1999 adoptant un programme d'action communautaire relatif à la prévention des blessures dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique (1999-2003) (JO L 46 du 20.2.1999, p. 1).
Décision nº 1295/1999/CE du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 1999 portant adoption d'un programme d'action communautaire relatif aux maladies rares, dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique (1999-2003) (JO L 155 du 22.6.1999, p. 1).
Décision nº 1296/1999/CE du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 1999 portant adoption d'un programme d'action communautaire relatif aux maladies liées à la pollution, dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique (1999-2001) (JO L 155 du 22.6.1999, p. 7).
Décision nº 521/2001/CE du Parlement européen et du Conseil du 26 février 2001 prorogeant certains programmes d'action communautaires dans le domaine de la santé publique adoptés par les décisions nºs 645/96/CE, 646/96/CE, 647/96/CE, 102/97/CE, 1400/97/CE et 1296/1999/CE et modifiant ces décisions (JO L 79 du 17.3.2001, p. 1).

Les éléments qui doivent être mis en œuvre sont les suivants:

1) mettre en application le «groupe d'indicateurs sanitaires de l'Union européenne de la première phase» en recueillant les données concernées

   (http://europa.eu.int/comm/health/ph_information/indicators/indic_data_fr.htm);

2) poursuivre le développement du travail technique et scientifique consacré aux indicateurs sanitaires de l'Union et améliorer les définitions des indicateurs existants;

3) continuer à soutenir le réseau des autorités compétentes dans le domaine de l'information et des connaissances en matière de santé, et assurer la participation effective des pays de l'élargissement et des organisations internationales;

4) commencer la coordination du réseau des chefs de groupe de travail (voir point 2.1.2).

2.1.2. *Exploitation du système d'information et de connaissances en matière de santé [article 3, paragraphe 2, point d), et annexe, points 1.1 et 1.4]*

Cette action vise à mettre en service progressivement un système unique et complet d'information et de connaissances en matière de santé de l'Union européenne. Ce système devrait être capable, conformément aux exigences qui y sont définies, d'intégrer des informations et connaissances sur le plus grand nombre de sujets touchant à la santé publique.

Le système bénéficiera du soutien d'une série de groupes de travail (existants ou à créer) chargés de l'examen de thèmes spécifiques touchant à la santé publique. Le volet statistique du système sera développé, en collaboration avec les États membres, à l'aide si nécessaire du programme statistique communautaire pour promouvoir la synergie et éviter les doubles emplois. Des modalités appropriées seront donc convenues entre les groupes de travail créés au titre du présent programme et les structures relevant du programme statistique communautaire 2003-2007 ([9]). Des actions conjointes seront lancées, par exemple pour l'analyse approfondie des données disponibles, la finalisation des bases de données et l'amélioration de la qualité et de la comparabilité des données. Une coordination analogue devrait également être assurée avec d'autres organisations internationales concernées, comme l'OMS et l'OCDE.

— Il conviendra d'analyser les séries chronologiques concernant le «groupe d'indicateurs sanitaires fondamentaux de l'Union européenne de la première phase» pour lesquels Eurostat possède des données

  (http://europa.eu.int/comm/health/ph_information/indicators/indic_data_fr.htm).

— Il conviendra d'adapter les collectes de données ad hoc pour en faire des collectes systématiques, en vue de produire des séries chronologiques régulières concernant les indicateurs de santé.

— Dans le cadre du groupe de travail chargé des systèmes de santé, il conviendra de travailler à la mise en place d'une collecte appropriée de données pour contribuer au «groupe d'indicateurs sanitaires fondamentaux de l'Union européenne de la première phase».

— Il conviendra de mettre en œuvre des modules d'enquête par entretien sur la santé en Europe pour contribuer au «groupe d'indicateurs sanitaires fondamentaux de l'Union européenne de la première phase» ([10]).

Les groupes de travail suivants bénéficient d'un soutien dans les domaines suivants:

1) le mode de vie et les autres déterminants de la santé (y compris les aspects touchant à la santé sexuelle et génésique);

2) la morbidité (y compris le cancer et les maladies rares);

3) les systèmes de santé (y compris les aspects touchant à la prévention et à la promotion);

4) la santé et l'environnement (y compris des milieux spécifiques tels que le lieu de travail, l'école ou l'hôpital);

5) la santé mentale;

6) les accidents et blessures (y compris les automutilations, les suicides et les aspects touchant à la violence).

Un groupe de travail sur les indicateurs de santé de la Communauté sera mis sur pied.

Les travaux des réseaux existants de données et d'informations à l'échelle européenne peuvent bénéficier d'un soutien, compte tenu des activités déjà financées.

Les aspects liés aux inégalités sociales, à la prise en compte systématique de la dimension d'égalité entre les femmes et les hommes et à l'âge seront intégrés dans la mission de chaque groupe de travail.

([9]) Décision nº 2367/2002/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2002 relative au programme statistique communautaire 2003-2007 (JO L 358 du 31.12.2002, p. 1).

([10]) L'enquête par entretien sur la santé en Europe est un domaine d'action destiné à procurer des statistiques et des indicateurs aux États membres, aux pays adhérents, aux pays candidats et aux pays de l'AELE/EEE. Ces informations peuvent être fondées sur des entretiens.

En ce qui concerne les maladies rares (annexe, point 2.3) et le groupe de travail sur la morbidité, on entend par maladies rares, y compris celles d'origine génétique, des maladies qui mettent la vie en danger ou qui sont chroniquement invalidantes et dont la prévalence est si faible qu'elles nécessitent une conjugaison spéciale d'efforts. À titre indicatif, on considère comme faible une prévalence inférieure à 5 pour 10 000 dans l'Union européenne. Les actions prioritaires seront:

1) l'échange d'informations au moyen d'un réseau européen existant d'information sur les maladies rares. Ces informations comprendront le nom de la maladie et ses synonymes, une indication du taux de prévalence dans l'Union européenne, une description générale des troubles et symptômes, les causes, les données épidémiologiques, les mesures de prévention, les traitements courants (par exemple, les médicaments orphelins), les essais cliniques, les laboratoires de diagnostic et les consultations spécialisées, les programmes de recherche et les sources permettant d'obtenir de plus amples informations. Ces informations doivent être aussi largement accessibles que possible, notamment par Internet;

2) l'élaboration de stratégies et de mécanismes concernant l'échange d'informations entre les personnes affectées par une maladie rare ou entre les bénévoles et professionnels concernés, et la coordination au plan communautaire afin d'encourager la continuité des travaux et la coopération transnationale.

2.1.3. *Développement de mécanismes d'élaboration de rapports et d'analyse sur les questions sanitaires, et de production de rapports sur la santé publique [article 3, paragraphe 2, point d), et annexe, points 1.3 et 1.4]*

La priorité sera donnée aux thèmes suivants:

1) l'état de santé, y compris le mode de vie et les autres déterminants de la santé;

2) les questions touchant à la santé génésique;

3) les conséquences économiques et sociales des accidents et blessures dans l'Union européenne (y compris les automutilations, les suicides et les aspects touchant à la violence);

4) le vieillissement et la santé;

5) la santé et le genre;

6) la santé des enfants et des jeunes;

7) la santé et l'environnement (aspects spécifiques);

8) le chômage, la pauvreté et la santé.

De plus, la collaboration avec le réseau d'information sur la santé (HEN) géré par l'OMS, région Europe, sera poursuivie.

2.1.4. *Amélioration de l'accès aux données et de leur transfert à l'échelle de l'Union européenne [article 3, paragraphe 2, point d), et annexe, points 1.6, 1.7 et 1.8]*

L'action consiste à mettre en place une plate-forme technologique flexible visant à améliorer l'information et les connaissances des citoyens par la création d'un portail sur la santé publique. Les initiatives qui devront être mises en œuvre en 2004 sont:

1) la création d'un réseau d'utilisateurs, la maintenance et l'amélioration des systèmes actuels de transfert d'informations et d'alerte rapide;

2) le développement du portail;

3) la continuation et le développement du réseau d'information sur la santé publique dans l'Union européenne (Euphin);

4) la diffusion des informations traitées par les groupes de travail (point 2.1.2);

5) l'établissement de liens entre la production de contenus, le réseau Euphin (réseau d'information sur la santé publique dans l'Union européenne) et le portail sur la santé;

6) l'établissement de liens avec d'autres portails, en particulier l'initiative G10 de l'industrie pharmaceutique.

2.1.5. *La santé en ligne [article 3, paragraphe 2, point d), et annexe, points 1.7 et 1.8]*

Cette action a pour but de promouvoir le développement de la santé en ligne dans l'Union, sur la base des résultats des projets financés dans le cadre des programmes de recherche (voir www.cordis.lu). Elle sera mise sur pied en association étroite avec le programme *e*Europe.

L'action dans le domaine de l'information et des connaissances en matière de santé permettra de poursuivre le développement d'un système d'information durable à l'échelle de l'Union. Cette action suppose la définition, la collecte et l'échange de données, s'appuyant sur les données disponibles ou pouvant être collectées, en tenant compte de la situation dans les États membres et dans les pays candidats. Les produits du système — notamment les rapports et analyses axés sur des groupes de population ou problèmes sanitaires spécifiques — auront des retombées en matière de politique générale à l'échelle communautaire.

2.1.6. *Coopération entre les États membres [article 3, paragraphe 2, point d), et annexe, point 1.5]*

L'imbrication accrue des systèmes et des politiques de santé soulève un grand nombre de questions de politique sanitaire et offre des possibilités de renforcement de la coopération entre les États membres. En 2004, les travaux menés seront soutenus en tenant compte du processus de réflexion à haut niveau sur la mobilité des patients et l'évolution des soins de santé dans l'Union européenne.

Les actions suivantes seront prioritaires:

1) assurance de la qualité en Europe: ce travail consistera à faire le point des activités et initiatives liées à l'assurance et à l'amélioration de la qualité et aux systèmes d'accréditation dans l'ensemble de l'Europe, et à développer des possibilités de mise en réseau et de collaboration, en particulier à l'échelle de l'Union, en abordant également la sécurité des patients;

2) projets pilotes de coopération transfrontalière en matière de services de santé: le but est de contribuer au développement de la coopération, en particulier dans les régions frontalières, où elle n'a pas été développée auparavant, et de déterminer les avantages et problèmes potentiels liés à une telle coopération;

3) questions touchant à la mobilité des professionnels de la santé: d'aucuns craignent que la mobilité des professionnels de la santé produise, dans les pays d'origine et dans ceux de destination, des effets imprévus tant sur les systèmes de santé que sur l'état de santé. Des projets devraient permettre de relever les difficultés possibles, notamment compte tenu des systèmes de réaccréditation et d'assurance de la qualité mis en place;

4) économie et santé: il s'agit d'aider à mieux comprendre si l'investissement dans la santé, dans tous les secteurs, présente des avantages économiques, pour quelles raisons et de quelle manière, afin d'apporter une contribution conceptuelle importante aux travaux de la Communauté consacrés à la santé. Les actions menées devraient viser à accroître la compréhension de ces liens; elles devraient être mises sur pied en coopération étroite avec d'autres organisations internationales concernées.

2.1.7. *Évaluation de l'incidence sur la santé [article 3, paragraphe 2, point c), et annexe, point 1.5]*

Un objectif majeur du programme est de parvenir à une meilleure compréhension des effets des politiques et actions communautaires sur la santé. Des moyens efficaces sont nécessaires pour garantir que celles ci favorisent la santé et que les avantages pour la santé deviennent une préoccupation essentielle de l'élaboration des politiques et en fassent partie intégrante.

Un soutien sera fourni en 2004 à une série d'études pilotes sur l'incidence de certaines actions et initiatives communautaires particulières sur la santé (y compris la santé mentale), études qui mettront également l'accent sur les enseignements tirés de leur réalisation. Elles devront porter en particulier sur les domaines de politique générale présentant un lien évident avec les principaux déterminants de la santé, comme l'agriculture et l'alimentation, la fiscalité et le commerce.

2.2. **Apporter une réponse rapide et coordonnée aux menaces pour la santé**

Les activités relevant de cette section ont pour objectif de contribuer au développement et à l'intégration de systèmes durables et soutenus ou surveillés par les États membres pour la collecte, la validation, l'analyse et la diffusion des données et informations répondant aux besoins en matière d'état de préparation et de capacité de réponse rapide aux menaces et aux urgences concernant la santé publique. Ces activités devraient faciliter en particulier la coopération mise en place dans le cadre du réseau communautaire sur les maladies transmissibles ([11]) et en vertu d'autres textes législatifs communautaires en matière de santé publique, promouvoir la dimension communautaire des projets concernés, soutenir l'extension de la portée des projets en place pour couvrir tous les États membres, les pays adhérents, les pays candidats et les pays de l'EEE/AELE, et promouvoir l'évaluation, la rationalisation et l'intégration des accords existants pour la mise en réseau et les autres formes de collaboration.

D'autres activités complémentaires essentielles (information du public, prévention, éducation), concernant par exemple le VIH/sida et les maladies sexuellement transmissibles, relèvent d'autres sections du présent programme de travail.

([11]) Décision n° 2119/98/CE du Parlement européen et du Conseil du 24 septembre 1998 instaurant un réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles dans la Communauté (JO L 268 du 3.10.1998, p. 1).
Décision 2000/96/CE de la Commission du 22 décembre 1999 concernant les maladies transmissibles que le réseau communautaire doit couvrir sur une base progressive en application de la décision n° 2119/98/CE du Parlement européen et du Conseil (JO L 28 du 3.2.2000, p. 50).
Directive 92/117/CEE du Conseil du 17 décembre 1992 concernant les mesures de protection contre certaines zoonoses et certains agents zoonotiques chez les animaux et dans les produits d'origine animale, en vue de prévenir les foyers d'infection et d'intoxication dus à des denrées alimentaires (JO L 62 du 15.3.1993, p. 38).
Décision 2002/253/CE de la Commission du 19 mars 2002 établissant des définitions de cas pour la déclaration des maladies transmissibles au réseau communautaire en application de la décision n° 2119/98/CE du Parlement européen et du Conseil (JO L 86 du 3.4.2002, p. 44).
Décision 2000/57/CE de la Commission du 22 décembre 1999 concernant le système d'alerte précoce et de réaction pour la prévention et le contrôle des maladies transmissibles prévu par la décision n° 2119/98/CE du Parlement européen et du Conseil (JO L 21 du 26.1.2000, p. 32).

Les activités destinées à contrecarrer la menace de dissémination volontaire d'agents biologiques seront entreprises en tandem avec les activités en cours sur les maladies transmissibles. Ces dernières, ainsi que les activités concernant la dissémination volontaire d'agents chimiques, sont actuellement mises sur pied conformément aux conclusions du Conseil des ministres de la santé du 15 novembre 2001 et au «programme de coopération visant à renforcer la préparation et la capacité de réaction en cas d'attaque par des agents biologiques et chimiques» (sécurité sanitaire). Le calendrier de mise en œuvre de ces actions a été prolongé de dix-huit mois supplémentaires à partir de mai 2003, à la suite de l'accord du comité de sécurité sanitaire.

2.2.1. *Surveillance [article 3, paragraphe 2, point a), et annexe, point 2.1]*

Le but est de faciliter et d'accélérer la coopération au sein du réseau communautaire de surveillance épidémiologique de prévention et de contrôle des maladies transmissibles. Les activités devraient s'inspirer de la proposition de la Commission instituant un Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (note 2 de bas de page). La priorité sera accordée à la fusion des réseaux afin de pouvoir mieux les gérer avec les ressources existantes et de créer des réseaux de surveillance contrôlant d'une manière intégrée les maladies et agents prioritaires. En outre, un soutien sera apporté en vue d'évaluer et de modifier les réseaux existants, de manière à améliorer la qualité et la comparabilité des données et à étendre ces réseaux du point de vue de leur champ d'action (accroissement du nombre de maladies ou agents pathogènes traités) et de leur portée géographique (y compris aux pays adhérents, aux pays candidats et aux pays de l'EEE/AELE).

2.2.2. *Échange d'informations sur les stratégies de vaccination et d'immunisation [article 3, paragraphe 2, point a), et annexe, points 2.4 et 2.5]*

Le but est de promouvoir les bonnes pratiques de fixation des priorités, de planification stratégique et de prise de décisions en matière de vaccinologie (sur la base de preuves et de raisonnements scientifiques) dans le cadre des politiques d'immunisation des enfants et des stratégies de préparation (telles que la vaccination ou la constitution de stocks à titre préventif), pour faire face à des menaces graves pour la santé comme la pandémie de grippe ou le bioterrorisme.

2.2.3. *Sécurité et état de préparation en matière de santé [article 3, paragraphe 2, point a), et annexe, point 2.4]*

Cette action vise à mettre au point des méthodes et stratégies destinées à préparer les États membres, les pays adhérents, les pays candidats et les pays de l'EEE/AELE, ainsi que la Communauté dans son ensemble, à d'éventuelles menaces de dissémination délibérée d'agents biologiques ou chimiques. La priorité doit être donnée aux aspects suivants:

1) collaboration en matière de diagnostic de laboratoire concernant les agents biologiques;

2) étude de la faisabilité de la mise sur pied d'un système de surveillance des syndromes provoqués par l'exposition à des agents chimiques enregistrés par les centres antipoison et de dépistage des substances chimiques susceptibles d'être utilisées lors d'agressions;

3) décontamination des systèmes de ventilation et des réseaux d'alimentation en eau après une attaque par des agents biologiques/chimiques.

2.2.4. *Sécurité du sang, des tissus et des organes [article 3, paragraphe 2, point a), et annexe, points 2.6 et 2.7]*

L'action prioritaire du programme de travail 2004 qui porte sur le sang vise à soutenir l'élaboration et l'exécution de programmes de gestion de la qualité à mettre en œuvre dans la Communauté afin d'améliorer la qualité des dons de sang.

L'action prioritaire consacrée aux organes vise à mettre au point, pour l'Union, une stratégie propre à susciter une prise de conscience accrue et à augmenter le nombre d'organes disponibles pour la transplantation.

2.2.5. *Résistance antimicrobienne [article 3, paragraphe 2, point a), et annexe, point 2.9]*

Les activités devraient venir en appui de la stratégie de lutte contre la résistance antimicrobienne exposée dans une communication de la Commission du mois de juillet 2001 ([12]). La priorité sera donnée à la mise au point, avec les autorités compétentes, de principes et d'orientations concernant les meilleures pratiques en matière d'utilisation prudente des agents antimicrobiens en médecine humaine; les activités de promotion des programmes d'éducation et d'intervention à l'intention des professionnels de la santé et des hôpitaux dans le but de combattre la résistance antimicrobienne seront également prioritaires.

2.2.6. *Soutien à la mise en réseau de laboratoires [article 3, paragraphe 2, point a), et annexe, point 2.4]*

Cette action vise à soutenir la mise en place de réseaux et la coopération entre des laboratoires européens, et à promouvoir l'assurance qualité, la mise en œuvre de systèmes d'accréditation et la normalisation des méthodes des laboratoires en vue de garantir la comparabilité des données. La priorité sera accordée à l'assurance extérieure de la qualité des laboratoires de microbiologie, à l'amélioration de la qualité, aux programmes d'évaluation des compétences et d'accréditation en vue de la mise sur pied de réseaux de laboratoires de référence et du renforcement des capacités des laboratoires de santé publique.

([12]) Voir http://europa.eu.int/comm/health/index_fr.html.

2.2.7. *Développement des capacités [article 3, paragraphe 2, point a), et annexe, point 2.2]*

Cette action vise à renforcer la coopération au niveau communautaire en développant les capacités européennes de fourniture d'expertise en matière de santé publique en cas de besoin, et en les étendant aux pays adhérents, aux pays candidats et aux pays de l'EEE/AELE. Elle porte sur la fourniture d'une formation, de méthodologies communes et d'une expérience pratique dans le domaine de l'épidémiologie d'investigation, dans des approches holistiques de la santé publique et dans les dernières techniques et analyses de laboratoire.

2.3. **Déterminants de la santé**

S'attaquer aux principaux déterminants de la santé offre de grandes possibilités de réduire la charge de morbidité et de promouvoir la santé de la population en général. Les déterminants de la santé peuvent être groupés dans les catégories suivantes: comportements et modes de vie personnels; influences exercées à l'intérieur de communautés pouvant favoriser la santé ou lui nuire; conditions de vie et de travail et accès aux services de santé; conditions socio-économiques, culturelles et environnementales en général.

Pour agir efficacement sur les déterminants de la santé, il faut recourir à des approches diverses. Pour certains déterminants, l'approche contextuelle s'est révélée particulièrement efficace. Par exemple, la création de structures d'encadrement dans les communautés peut renforcer le capital social et faciliter l'adoption de comportements sains. Les services de soins de santé sont à la fois d'importants acteurs de la santé et des structures de promotion de la santé et de prévention des maladies. De même, mettre l'accent sur des situations sanitaires individuelles peut parfois constituer la meilleure approche pour obtenir des résultats concrets. Cependant, la meilleure manière d'aborder les plus grands déterminants de la santé consiste à prendre des initiatives politiques sur un plan plus général.

L'objectif de l'action communautaire dans ce domaine est double. Tout d'abord, encourager et soutenir la mise sur pied d'actions et de réseaux visant à rassembler, fournir et échanger des informations en vue d'évaluer et d'élaborer des politiques, stratégies et actions communautaires dans le but de lancer des campagnes efficaces destinées à influer sur les déterminants de la santé. Ensuite, encourager et stimuler les efforts consentis au niveau national dans ce domaine, par exemple en mettant sur pied des projets innovants qui serviront d'exemples de pratiques efficaces.

Les principes suivants s'appliquent aux actions énumérées ci-dessous. D'abord, dans toute la mesure du possible, l'expérience acquise dans le cadre des programmes communautaires de santé publique antérieurs et du cycle de financement précédent du programme actuel sera exploitée. Ensuite, les facteurs socio-économiques constituent une raison importante expliquant les variations de l'état de santé à travers l'Europe. Outre les actions spécifiques lancées dans ce domaine (décrites au point 2.3.9), il sera envisagé de traiter ces facteurs dans toutes les actions consacrées aux déterminants de la santé liés au mode de vie. Enfin, il sera tenu compte du cycle de vie — et en particulier des problèmes touchant au vieillissement de la population — dans les actions relatives aux déterminants de la santé.

Les priorités retenues pour 2004 sont les suivantes:

DÉPENDANCE

2.3.1. *Tabac [article 3, paragraphe 2, point b), et annexe, point 3.1]*

Encourager et appuyer les mesures de lutte antitabac et les actions de prévention du tabagisme:

2.3.1.1. Prévention et cessation du tabagisme

1) Politiques et meilleures pratiques en matière de cessation du tabagisme et d'éducation à la santé

2) Promotion de stratégies visant à protéger la population contre le risque de tabagisme passif

3) Promotion de stratégies visant à «débanaliser» le tabagisme, y compris des stratégies et mesures destinées à réduire la prévalence du tabagisme

4) Promotion du rôle positif que les professionnels des soins de santé peuvent jouer dans les politiques de prévention et de cessation du tabagisme

Ces actions seront menées en coordination avec les activités entreprises dans le cadre du Fonds communautaire pour le tabac, afin d'éviter les doubles emplois et de créer des synergies.

2.3.1.2. Mesures législatives

Un programme législatif complet fait partie de la stratégie globale adoptée par la Commission pour lutter contre le tabac en tant que déterminant essentiel de la santé. Jusqu'à la fin de 2004, ce programme législatif prévoit l'examen de la possibilité d'un futur instrument législatif concernant les ingrédients, ainsi que des décisions ou règlements de la Commission sur les méthodes de mesure, les avertissements sanitaires et le marquage et le traçage.

En outre, la Commission est tenue de rédiger un rapport sur l'application de la directive relative aux produits du tabac ([13]).

La Commission suivra également avec attention la mise en œuvre de la directive sur la publicité pour le tabac ([14]) et proposera les modifications à apporter à ce texte.

En outre, à la suite de la signature de la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, la Commission participera activement aux travaux du groupe intergouvernemental ouvert qui sera institué pour préparer la première session de la conférence des parties.

Il est nécessaire d'accompagner chaque instrument législatif en matière de lutte antitabac d'une documentation scientifique solide. En outre, le travail de préparation de la future législation doit être intensifié. Pour ces raisons, des actions seront menées dans les domaines suivants, ce qui impliquera le recours à des appels d'offres:

1) collecte de données juridiques et avis scientifiques et techniques concernant:
   — l'élaboration d'une proposition relative aux ingrédients; les actions seront intégralement coordonnées avec les travaux actuellement réalisés sur les ingrédients par le centre commun de recherche de la Commission,
   — la préparation de décisions ou règlements relatifs aux méthodes de mesure,
   — la préparation de décisions ou règlements relatifs aux avertissements sanitaires,
   — la préparation de décisions ou règlements relatifs au marquage et au traçage;
2) analyse des législations des États membres relatives au parrainage visant à promouvoir les produits du tabac dans la presse imprimée et dans les services de la société de l'information;
3) évaluation de la situation dans les États membres en ce qui concerne la publicité et le parrainage indirects de manifestations ou d'activités sans incidence transfrontalière.

2.3.2. *Alcool [article 3, paragraphe 2, point b), et annexe, point 3.1]*

Dans le but de lutter contre les problèmes sociaux et de santé provoqués par l'alcool, qui constitue l'un des déterminants essentiels de la santé dans la Communauté, il convient d'examiner les pratiques publicitaires en évaluant l'application des lois nationales et de l'autorégulation dans le domaine de la publicité et du *marketing* pour les boissons alcoolisées dans les États membres.

2.3.3. *Drogues [article 3, paragraphe 2, point b), et annexe, point 3.1]*

Afin de contribuer au suivi de la recommandation du Conseil du 18 juin 2003 sur la prévention et la réduction des dommages pour la santé liés à la toxicomanie, la mise sur pied de l'inventaire des activités en coopération avec l'OEDT ([15]) sera poursuivie.

Les propositions visant à examiner, sous l'angle du mode de vie, les abus de toutes les substances présentant un risque de dépendance, surtout dans les lieux de loisir (par exemple, les boîtes de nuit) et les prisons, seront favorisées. Un intérêt particulier sera accordé aux actions visant à mettre au point de meilleures pratiques, à diffuser des informations et à améliorer la communication dans ces domaines à l'aide de méthodes de communication modernes.

SANTÉ POSITIVE

2.3.4. *Alimentation et activité physique [article 3, paragraphe 2, point b), et annexe, point 3.1]*

Il s'agit de mettre sur pied des travaux visant à relever les meilleures pratiques et à développer des stratégies cohérentes concernant l'alimentation et l'activité physique dans la Communauté, ce qui devrait permettre de présenter des recommandations et de fournir une assistance aux États membres. L'accent sera mis sur les mesures et approches innovantes propres à améliorer les habitudes alimentaires, à réduire l'excès de poids et l'obésité, ainsi qu'à améliorer les habitudes en matière d'activité physique dans toutes les couches de la population.

En 2004, un soutien pourra être apporté aux actions consistant à:

1) déterminer, mettre en réseau et diffuser les meilleures pratiques concernant les stratégies et actions de lutte contre l'excès de poids et l'obésité;
2) déterminer, mettre en réseau et diffuser les meilleures pratiques concernant les stratégies et actions d'aide à l'activité physique;
3) inclure les aspects de l'alimentation et de l'activité physique dans les programmes de formation des enseignants, des professionnels de la santé et des travailleurs de la restauration et de l'hôtellerie.

Il convient d'attacher une grande importance à la bonne évaluation des résultats des interventions.

([13]) Directive 2001/37/CE du Parlement européen et du Conseil du 5 juin 2001 relative au rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres en matière de fabrication, de présentation et de vente des produits du tabac (JO L 194 du 18.7.2001, p. 26).
([14]) Directive 2003/33/CE du Parlement européen et du Conseil du 26 mai 2003 concernant le rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres en matière de publicité et de parrainage en faveur des produits du tabac (JO L 152 du 20.6.2003, p. 16).
([15]) Observatoire européen des drogues et des toxicomanies.

2.3.5. *Santé sexuelle et génésique [article 3, paragraphe 2, point b), et annexe, point 3.1]*

Compte tenu des informations tirées du système de veille sanitaire, il s'agit d'élaborer des stratégies de promotion de la santé et de définir les meilleures pratiques en matière d'éducation sexuelle (grossesse des adolescentes, *planning* familial) et de prévention des maladies sexuellement transmissibles comme le VIH/sida, en prenant en considération les approches adoptées en milieu scolaire et celles ciblées sur des groupes particuliers.

2.3.6. *Santé mentale [article 3, paragraphe 2, point b), et annexe, point 3.1]*

Le programme de promotion de la santé a appuyé une série de projets et d'interventions ayant trait à la santé mentale et le Conseil a adopté des conclusions concernant la promotion de la santé mentale ([16]).

En outre, dans le cadre du volet «information en matière de santé» du programme de santé publique actuellement en cours, un groupe de travail spécifique a été créé pour se pencher sur la collecte et la diffusion de données et d'informations sur la santé mentale.

Sur la base d'un inventaire des meilleures pratiques existantes, un soutien financier sera apporté à l'élaboration de stratégies d'intervention visant à promouvoir la santé mentale dans des milieux concernés, en accordant la priorité à la prévention du suicide et de la dépression. L'accent sera également mis sur les troubles de l'alimentation (anorexie, boulimie) et sur leur prévention chez les jeunes, ainsi que sur la création d'environnements favorables (y compris la promotion de la santé mentale dans le milieu familial).

2.3.7. *Prévention des blessures [article 3, paragraphe 2, point b), et annexe, point 3.1]*

Les blessures présentent un défi majeur à relever; elles constituent une importante cause de mortalité et d'invalidité, en particulier chez les enfants, les adolescents et les personnes âgées. En 2004, un inventaire des meilleures pratiques et des politiques efficaces sera établi en s'appuyant sur des éléments concrets.

DÉTERMINANTS SOCIAUX ET ENVIRONNEMENTAUX

2.3.8. *Déterminants environnementaux de la santé [article 3, paragraphe 2, point b), et annexe, point 3.1]*

Les travaux consacrés aux déterminants environnementaux de la santé tiendront compte de la stratégie européenne en matière d'environnement et de santé exposée dans la communication de la Commission du 11 juin 2003 ([17]).

En 2004, la priorité sera accordée aux actions qui apportent un soutien à l'élaboration de politiques et de stratégies en matière de santé et d'environnement, ainsi qu'à l'intégration des préoccupations touchant à ces deux domaines dans d'autres politiques communautaires. Une attention particulière sera accordée à la formulation d'avis et à la mise à disposition de compétences en vue de concevoir des activités, dont un travail législatif et d'autres initiatives sur des aspects sanitaires liés à l'environnement, notamment en ce qui concerne la pollution de l'air (dont la pollution atmosphérique intérieure) et les champs électromagnétiques ([18]).

2.3.9. *Déterminants socio-économiques de la santé [article 3, paragraphe 2, point b), et annexe, point 3.2]*

L'examen des déterminants socio-économiques restera une priorité essentielle du programme. En 2004, un soutien sera apporté aux travaux consistant à:

1) déterminer les stratégies efficaces pour éliminer les inégalités en matière de santé et examiner l'incidence des déterminants socio-économiques sur la santé dans des milieux spécifiques et pour des groupes de population qui sont particulièrement touchés, notamment les populations souffrant d'exclusion sociale, minoritaires et migrantes;

2) travailler à des stratégies visant à remédier aux effets d'une situation de chômage ou de conditions d'emploi précaires sur la santé.

2.3.10. *Promotion de la santé dans des milieux particuliers et sur le lieu de travail [article 3, paragraphe 2, point b), et annexe, point 3.5]*

1) Promouvoir la santé dans les écoles via le «Réseau européen de promotion de la santé dans les écoles» en coopération avec les États membres, le Conseil de l'Europe et l'OMS. Il s'agira essentiellement de permettre à toutes les écoles de bénéficier des travaux en cours et meilleures pratiques issus du réseau, d'améliorer la couverture de ce dernier et de mettre au point d'autres bonnes pratiques dans des domaines concrets.

([16]) Résolution du Conseil du 18 novembre 1999 (JO C 86 du 24.3.2000, p. 1).
([17]) Communication de la Commission au Conseil, au Parlement européen et au Comité économique et social européen — Stratégie européenne en matière d'environnement et de santé [COM(2003) 338 final].
([18]) Les actions seront notamment liées à la révision de la recommandation 1999/519/CE du Conseil du 12 juillet 1999 relative à la limitation de l'exposition du public aux champs électromagnétiques (de 0 Hz à 300 GHz) (JO L 199 du 30.7.1999, p. 59).

2) Promouvoir la santé sur le lieu de travail en renforçant la mise en réseau et la collaboration entre les organisations concernées. En s'appuyant sur des modèles de bonnes pratiques identifiés pour la promotion de la santé sur le lieu de travail, développer des stratégies de mise en œuvre qui mettent l'accent sur une promotion durable de la santé sur le lieu de travail et qui en confortent l'application dans tous les secteurs économiques des États membres. Une attention particulière sera accordée à la mise en place d'espaces pour non-fumeurs sur le lieu de travail.

2.3.11. *Formation en santé publique [article 3, paragraphe 2, point b), et annexe, point 3.6]*

Les actions à mener en 2004 consisteront prioritairement à promouvoir la coopération entre les établissements d'enseignement en ce qui concerne le contenu des cours de formation et le soutien à l'élaboration de cours de formation européens communs dans le domaine de la santé publique, en s'appuyant sur des initiatives comme les programmes de *masters* européens en santé publique et le programme de formation aux interventions épidémiologiques (EPIET).

2.3.12. *Prévention des maladies [article 3, paragraphe 2, point b), et annexe, point 3.1]*

Sur la base des résultats obtenus dans le cadre des programmes de santé publique précédents, et en particulier de ceux consacrés au cancer ([19]), il sera procédé à une analyse détaillée, ainsi qu'à un inventaire et au développement des lignes directrices existantes, des recommandations de meilleures pratiques et des perspectives d'avenir concernant les principales maladies ayant une incidence sur la santé publique, telles que le cancer, les maladies cardiovasculaires et le diabète.

([19]) Proposition de recommandation du Conseil relative au dépistage du cancer [COM(2003) 230 final].