



COMMISSION EUROPÉENNE
DIRECTION GÉNÉRALE SANTÉ ET PROTECTION DES CONSOMMATEURS
Direction G - Santé publique
Le Directeur

Projet de

**Plan de travail intégré pour les
programmes de santé publique en 2002**

Projet de

Plan de travail intégré pour les programmes de santé publique en 2002

1. INTRODUCTION

L'année 2002 constituera une étape importante dans l'élaboration de la stratégie de la Communauté européenne dans le domaine de la santé publique. Un nouveau programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique¹ entrera vraisemblablement en vigueur au cours du second semestre 2002 et remplacera les huit programmes existant dans ce domaine.

C'est pourquoi il est important que les actions menées dans le cadre des programmes existants soient adaptées autant que possible aux priorités du nouveau programme, qui durera jusqu'en 2008.

Les programmes d'action communautaires actuels dans le domaine de la santé publique seront également conçus pour assurer la transition vers le nouveau programme.

Toute action menée dans le cadre des programmes actuels en 2002 doit tenir compte des priorités du futur programme et indiquer qu'il existe un lien entre elle et les trois volets exposés ci-dessous.

Le nouveau programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique qui est proposé insiste tout particulièrement sur les trois thèmes principaux suivants:

- 1. Améliorer l'information en matière de santé publique.**
- 2. Établir un mécanisme de réaction rapide.**
- 3. Agir sur les déterminants de la santé grâce à la prévention et à la promotion de la santé.**

Les objectifs de ces trois volets sont:

- **Volet n° 1**, améliorer l'information en matière de santé publique: élaborer de nouveaux et meilleurs systèmes de collecte, d'analyse et de diffusion de données pour soutenir l'élaboration de politiques dans les domaines concernés. L'information couvrira tant l'état de santé (blessures, morbidité, mortalité et taux de tabagisme, par exemple) que les systèmes de santé (coûts, structures et efficacité des interventions, par exemple). L'accent sera mis sur la recherche de moyens efficaces pour fournir une

¹ COM (2000) 285 final du 16 mai 2000 – (disponible sur le site Internet suivant: http://europa.eu.int/comm/health/ph/general/phpolicy_new.htm)
Position commune du Conseil n°JO.....du.....)

information faisant autorité à la population, aux professionnels de la santé et aux pouvoirs publics sur les principaux sujets de santé.

- **Volet n° 2**, établir un mécanisme de réponse rapide: pour la surveillance, l'alerte et l'intervention rapide face à différents problèmes de santé. Ce mécanisme se fondera sur le réseau de contrôle des maladies transmissibles et sur les autres systèmes communautaires existants. L'objectif est de contribuer à une information précoce sur un problème potentiel, tel que les maladies à prions EST, et de permettre une réaction coordonnée de l'UE pour y trouver une solution le plus rapidement possible.
- **Volet n° 3**, agir sur les déterminants de la santé grâce à la prévention et à la promotion de la santé: les actions cibleront des thèmes (tels que le tabac, l'alcool et l'alimentation), des groupes (tels que les exclus et les personnes âgées) et des contextes spécifiques. Elles s'inscriront dans une approche intersectorielle impliquant des mesures dans d'autres domaines politiques (les politiques sociale, des consommateurs et de l'environnement, par exemple) et ayant recours à tous les pouvoirs du Traité dans ces domaines.

2. PRIORITES

Les priorités relatives aux trois volets du nouveau programme et les divers domaines d'activité des programmes actuels dans le domaine de la santé publique² sont détaillés dans les annexes au présent plan de travail intégré.

² Le 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, adopté par la décision n° 645/96/CE du Parlement européen et du Conseil, JO L 95 du 16.4.1996, p. 1, comme prorogé par la DÉCISION n° 521/2001/CE du Parlement européen et du Conseil du 26 février 2001.

Le programme "L'Europe contre le cancer" dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique, adopté par la décision n° 646/96/CE du Parlement européen et du Conseil, JO L 95 du 16.4.1996, p. 9, comme prorogé par la DÉCISION n° 521/2001/CE du Parlement européen et du Conseil du 26 février 2001.

Le 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, adopté par la décision n° 647/96/CE du Parlement européen et du Conseil, JO L 95 du 16.4.1996, p. 16, comme prorogé par la DÉCISION n° 521/2001/CE du Parlement européen et du Conseil du 26 février 2001.

Le programme d'action communautaire concernant la prévention de la toxicomanie, dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique, adopté par la décision n° 102/97/CE du Parlement européen et du Conseil, JO L 19 du 22.1.1997, p. 25, comme prorogé par la DÉCISION n° 521/2001/CE du Parlement européen et du Conseil du 26 février 2001.

Le programme d'action communautaire en matière de surveillance de la santé dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique, adopté par la décision n° 1400/97/CE du Parlement européen et du Conseil, JO L 193 du 22.7.1997, p. 1, comme prorogé par la DÉCISION n° 521/2001/CE du Parlement européen et du Conseil du 26 février 2001.

Le programme d'action communautaire relatif aux maladies liées à la pollution, dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique, adopté par la décision n° 1296/1999/CE du Parlement européen et du Conseil, du 29 avril 1999, JO L 46 du 20.2.1999, p. 1., comme prorogé par la DÉCISION n° 521/2001/CE du Parlement européen et du Conseil du 26 février 2001.

Annexe 1

Programme de promotion de la santé

Les priorités de mise en œuvre du programme de promotion de la santé pour 2002 ont trait aux activités prévues au volet n° 3 du nouveau programme.

1. Agir sur les déterminants de la santé liés au mode de vie selon une approche contextuelle

1.1. Le lieu de travail

Puisque la notion de santé sur le lieu de travail, élaborée par le Réseau européen pour la promotion de la santé sur le lieu de travail, est généralement acceptée et utilisée en Europe, le moment est venu de mettre en œuvre ces principes de santé sur le lieu de travail et de diffuser largement les conclusions des projets menés précédemment par ce réseau. Les premières approches de la mise en œuvre aux niveaux national et européen et à ceux des entreprises et des intermédiaires seront déterminées et analysées. En outre, elles serviront d'exemples de meilleures pratiques en matière de promotion de la santé sur le lieu de travail et impliqueront les acteurs clés du domaine.

1.2. Les environnements de soins

La consultation par les patients de professionnels de la santé, pour des examens ou un avis, offre dans le domaine de la promotion de la santé des possibilités qui ne semblent pas pleinement exploitées. Les activités visant à intégrer de manière systématique la promotion de la santé dans le travail quotidien de ces professionnels se fonderont sur des travaux déjà effectués³ et associeront étroitement les organismes représentant les professionnels de la santé à l'échelle européenne. Il faudra veiller à inclure la promotion de la santé dans la formation des professionnels des soins de santé.

1.3. Agir sur les déterminants de la santé liés au mode de vie selon une approche catégorielle

1.3.1. Les enfants et les adolescents

Les enfants et les adolescents constituent deux groupes vulnérables sur lesquels une promotion de la santé efficace peut avoir un impact

Le programme d'action communautaire relatif à la prévention des blessures dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique, adopté par la décision n° 372/99/CE du Parlement européen et du Conseil, JO L 46 du 20.2.1999, p. 1.

Le programme d'action communautaire relatif aux maladies rares, dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique, adopté par la décision n° 1295/99/CE du Parlement européen et du Conseil, JO L 155 du 22.6.1999, p. 1.

³ Projet "Promotion de la santé en médecine générale et en pharmacie d'officine – un projet européen", informations disponibles sur le site Internet suivant: <http://www.univie.ac.at/phc/webindex.htm>.

considérable. C'est pourquoi il convient d'élaborer des stratégies et des politiques spécifiques destinées à améliorer la santé des enfants et des jeunes.

1.4. Les personnes âgées

La proportion de personnes âgées de plus de 65 ans au sein de la population européenne totale est en augmentation constante et continuera de s'accroître. Cette situation est préoccupante, non seulement par rapport à un accroissement probable des services de santé nécessaires et aux changements susceptibles d'être introduits dans leur structure et leur organisation, mais aussi pour le maintien de la qualité de vie des personnes âgées. Les activités de promotion de la santé peuvent apporter une solution, d'une part, en réduisant la dépendance des personnes âgées vis-à-vis des services sociaux ou des services de santé ou d'assistance et, d'autre part, en les aidant à rester en forme, indépendantes et intégrées à la vie sociale. C'est pourquoi une analyse des stratégies et politiques sera effectuée dans le but de déterminer les meilleures pratiques en matière de promotion de la santé en faveur des personnes âgées. En outre, suite au rapport de la Commission sur la prévention de l'ostéoporose, il est prévu d'analyser de quelle manière les États membres ont tenu compte des recommandations de ce rapport.

1.5. Agir sur les déterminants de la santé liés au mode de vie selon une approche thématique

1.5.1. La santé mentale

Les résultats des projets précédents sur l'élaboration de stratégies de prévention et de gestion de l'anxiété et de la dépression feront l'objet d'une promotion et d'une diffusion à l'échelle européenne afin de s'assurer que les meilleures pratiques sont les plus répandues possible. Les approches de la mise en œuvre des résultats susmentionnés doivent être déterminées, puis analysées et diffusées largement afin que tous les acteurs du domaine s'engagent, y compris les médecins, les infirmiers et les ONG.

1.5.2. L'alimentation et l'activité physique

L'alimentation et l'activité physique sont des déterminants de la santé importants et liés entre eux. En matière d'alimentation, des travaux ont déjà été entamés sur la définition d'une politique alimentaire communautaire cohérente et d'orientations en matière de régime alimentaire. Les activités futures se concentreront sur¹:

- les habitudes alimentaires des enfants et des adolescents (quels sont les facteurs qui influencent le comportement alimentaire et quels sont les obstacles à un régime alimentaire sain pour ce groupe?);

¹ cf. aussi 1.6.

- l'obésité (comment l'obésité peut-elle être évitée et quelles mesures sont efficaces pour aider les personnes obèses à perdre du poids?);
- l'analyse des attitudes à l'égard des régimes, de l'activité physique et de l'allaitement.

En ce qui concerne l'activité physique, des stratégies permettant à l'avenir de mieux intégrer la promotion de l'activité physique aux mesures de planification et à l'élaboration des politiques, par exemple dans les écoles, au travail, dans les plans d'urbanisme et de construction ou dans la politique des loisirs, seront mises au point.

1.5.3. *L'alcool*

Afin d'aider les États membres à définir leur politique de lutte contre l'alcoolisme et de contribuer à l'élaboration d'une approche structurée à l'échelon européen, il convient d'encourager la mise à disposition d'informations fiables et comparables (politiques, socio-économiques et médicales) ainsi que l'échange d'expériences (sur les actions et politiques entreprises).

1.6. **Les déterminants socio-économiques de la santé**

Les activités, fondées sur les travaux plus généraux déjà réalisés sur les politiques et mesures destinées à réduire les inégalités socio-économiques dans le domaine de la santé, se concentreront sur la réduction des inégalités liées à des déterminants de la santé spécifiques (tels que le comportement alimentaire dans les groupes défavorisés du point de vue socio-économique) et sur les stratégies et mesures destinées à améliorer l'accès aux soins de santé dans ces groupes.

1.7. **Agir sur les déterminants de la santé par la formation**

La coopération entre États membres sur le contenu des cours de formation dans le domaine de la santé publique et de la promotion de la santé sera renforcée.

Annexe 2

Programme "L'Europe contre le cancer"

Les priorités de mise en œuvre du programme de lutte contre le cancer pour 2002 ont trait aux activités prévues aux volets n° 1 et n° 3 du nouveau programme.

1. AMELIORER L'INFORMATION EN MATIERE DE SANTE PUBLIQUE

1.1. La priorité sera donnée aux actions suivantes:

Soutien aux échanges d'informations et d'expériences en matière de collecte et de diffusion de données fiables et comparables en ce qui concerne les registres de cancers (prévalence, incidence, mortalité, taux de survie et groupes d'âge). Développement et renforcement d'un réseau européen en coopération avec le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC).

Étude des facteurs de risques de cancer, notamment par des études de cohortes sur le cancer, le régime alimentaire et la santé (réseau d'étude prospective européenne sur la nutrition et le cancer (EPIC)) et diffusion des résultats, en particulier aux publics concernés.

Soutien à la mobilité des professionnels de la santé (en particulier des formateurs) afin d'améliorer les connaissances théoriques et pratiques en matière de cancer (notamment prévention primaire, diagnostic précoce, dépistage de masse et assurance de qualité) entre les centres d'excellence des États membres proposant une formation de haut niveau, dans les cas où cette mobilité n'est pas assurée par des programmes communautaires existants.

Préparation de matériels didactiques d'intérêt européen visant à améliorer la formation en matière de cancer des personnels de santé, notamment grâce à l'usage de programmes informatiques interactifs, et évaluation de l'impact de ces matériels dans les réseaux pilotes. En particulier, soutien au développement, à la mise en œuvre et à l'évaluation de modules de prévention destinés aux professions de santé et de modèles d'aide au diagnostic et à la décision sur les mesures destinées à prévenir le développement de la maladie et les risques de rechute.

Promotion d'initiatives et soutien à la réalisation d'études européennes afin de mieux connaître et d'améliorer l'efficacité des méthodes de contrôle de qualité des dispositifs visant à la détection correcte et précoce de la maladie ainsi qu'à la prévention de son développement, des risques de rechute et des syndromes associés, en tenant compte des aspects psychologiques et sociaux, particulièrement la qualité de vie des malades, y compris les méthodes palliatives. La diffusion des conclusions des initiatives et études, notamment dans le cadre de réunions et d'échanges d'expériences au niveau européen, constituera une partie importante des travaux.

2. AGIR SUR LES DETERMINANTS DE LA SANTE LIES AU MODE DE VIE SELON UNE APPROCHE CONTEXTUELLE

2.1. Dans ce contexte, la priorité sera donnée aux actions suivantes:

Amélioration de la diffusion et de l'efficacité des messages de prévention du cancer, et notamment des recommandations du Code européen contre le cancer, par le soutien à des actions ciblées (à l'intention des enseignants, des médecins généralistes, etc.) et à projets pilotes, à des études et analyses des techniques de promotion de la santé ainsi qu'à l'évaluation des actions menées dans ce domaine.

Encouragement de projets de dimension européenne relatifs à la prévention du tabagisme.

Sélection au niveau européen et diffusion des meilleures méthodes de sevrage tabagique et évaluation de leur impact dans le cadre d'actions pilotes mettant en œuvre ces méthodes en liaison avec les multiplicateurs d'opinion et les personnels de santé dans les États membres.

Renforcement de la coopération avec l'Organisation mondiale de la santé en ce qui concerne l'élaboration d'une Convention cadre mondiale pour la lutte antitabac et le soutien fourni dans ce cadre.

Mise en œuvre d'études et diffusion de leurs conclusions permettant d'améliorer les connaissances sur les perceptions des jeunes du cancer, du tabac, des habitudes alimentaires et des risques liés à l'exposition excessive de la peau aux rayonnements UV. Analyses destinées à accroître l'efficacité des programmes de prévention chez les enfants et les jeunes.

Annexe 3

Programme de prévention du SIDA et autres maladies transmissibles

Les priorités de mise en œuvre du programme de prévention SIDA/MT pour 2002 ont trait aux activités prévues aux volets n° 1, n° 2 et n° 3 du nouveau programme.

1. VOLET N° 1: CE VOLET COMPORTE LE CHAPITRE 3 DU PROGRAMME SIDA/MT:

1.1. "Information, éducation et formation"

L'éducation des jeunes est une des priorités de la politique de prévention. En outre, une attention particulière sera portée aux méthodes permettant d'atteindre les jeunes les plus vulnérables, ainsi qu'à des questions relatives à l'égalité entre femmes et hommes en matière de prévention du VIH/SIDA.

Le programme favorisera l'intégration des questions de prévention du VIH/SIDA dans les politiques générales de prévention et prévoit l'encouragement d'initiatives visant à informer et éduquer les migrants dans les États membres, en veillant particulièrement aux différences culturelles et linguistiques. Compte tenu de l'importance de l'épidémie en Afrique sub-saharienne, le programme continuera de soutenir des projets/réseaux spécifiquement consacrés à la prévention du VIH et d'autres MST parmi les communautés sub-sahariennes en Europe.

2. VOLET N° 2: CE VOLET COMPORTE LE CHAPITRE 1 DU PROGRAMME SIDA/MT:

2.1. "Surveillance et contrôle des maladies transmissibles"

Le programme continuera d'apporter son soutien aux activités du Centre européen de surveillance épidémiologique du SIDA concernant le VIH/SIDA et les maladies connexes.

En matière de surveillance, les effets des nouveaux traitements limitent l'interprétation des données relatives à la surveillance du SIDA et soulignent la nécessité d'améliorer les outils utilisés pour contrôler l'épidémie en Europe.

Le programme continuera à soutenir le développement d'initiatives visant à maintenir un réseau de surveillance d'envergure européenne réalisant un suivi minutieux des tendances en ce qui concerne le VIH et le SIDA. Les populations sentinelles (le milieu de la prostitution, les consommateurs de drogue par voie intraveineuse et les populations migrantes venant de différentes régions, par exemple) pourraient faire l'objet d'une étude venant compléter les informations relatives à la surveillance fournies par l'enregistrement des cas de SIDA. Des études de cohortes relatives à

l'exposition au virus pourraient être coordonnées au niveau européen et permettraient d'accéder à une connaissance plus précise des tendances en matière d'incidence du VIH dans ces populations.

Le programme favorisera la mise en place d'une surveillance et d'un suivi du VIH/SIDA respectant les droits de l'homme et la dignité des personnes séropositives.

Les priorités, concernant la surveillance et le contrôle de certaines autres maladies transmissibles, seront déterminées après consultation du groupe d'experts sur les maladies transmissibles qui rassemble des représentants des institutions responsables de la surveillance dans chacun des États membres.

Le programme favorise l'amélioration de la prévention et du contrôle des maladies transmissibles par le biais de la mise en œuvre de la décision 2119/98/CE du Parlement européen et du Conseil, pour les maladies transmissibles prioritaires et les problèmes sanitaires particuliers définis par la décision 2000/96/CE de la Commission.

La Commission envisagera également la possibilité de soutenir davantage les réseaux de surveillance européens existants ou d'en créer de nouveaux en leur absence. Cela se fera conformément aux dispositions de la décision 2119/98/CE pour les maladies transmissibles prioritaires et les problèmes sanitaires particuliers définis par la décision 2000/96/CE de la Commission.

Les pandémies de grippes constitueront aussi une priorité, surtout lorsqu'elles surviennent à grande échelle et de manière imprévue.

3. VOLET N° 3: CE VOLET COMPORTE LE CHAPITRE 2 DU PROGRAMME SIDA/MT:

3.1. “Lutte contre la transmission” et le chapitre 4, “Assistance aux personnes atteintes par le VIH/SIDA et lutte contre la discrimination”

3.1.1. Le programme accordera la priorité aux déterminants de la santé liés aux comportements susceptibles de provoquer la transmission du VIH, tels que les comportements sexuels.

L'objectif principal des activités réalisées dans ce domaine est de contribuer aux efforts visant à prévenir la transmission du VIH et des maladies sexuellement transmissibles parmi les groupes de personnes les plus exposées ou dans les situations présentant le plus de risques (usage de drogue par voie parentérale, prostitution, rapports sexuels à risque, etc.) ou dans des situations particulières (voyages, établissements pénitentiaires, etc.).

En ce qui concerne les consommateurs de drogue par injection, et compte tenu de l'importance de ce mode de transmission, en particulier dans certains pays du sud de l'Europe, la priorité sera donnée à des projets de grande envergure comportant des échanges d'expériences dans ce

domaine. Ainsi, l'impact variable de la toxicomanie en Europe du nord et du sud sur l'épidémie de SIDA pourrait faire l'objet d'une étude comparative, de même que l'évolution des comportements à cet égard et de la façon de consommer les drogues.

La priorité sera accordée à des projets consacrés aux homosexuels et bisexuels de sexe masculin répondant aux critères de sélection.

Elle sera accordée aussi, en particulier, aux mesures destinées à renforcer des actions d'information, d'éducation et de prévention visant spécifiquement les homosexuels et bisexuels de sexe masculin, en particulier parmi les migrants, les hommes d'un certain âge, les handicapés et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sans pour autant se considérer comme homosexuels (non-identitaires).

En outre, il convient d'accorder une attention particulière aux groupes de femmes confrontées à des situations difficiles (en raison d'une position socio-économique modeste ou d'obstacles d'ordre ethnique ou culturel) et qui sont le plus exposées à des risques de contamination par le VIH.

3.1.2. Le programme accordera la priorité aux déterminants de la santé liés à la discrimination et au soutien, tels que l'accès à des traitements.

La priorité sera accordée à des projets consacrés aux différents aspects du soutien destiné aux personnes contaminées par le VIH/SIDA. En ce qui concerne les possibilités offertes par les traitements existants, une attention spéciale sera accordée à la qualité de vie et à l'intégration des personnes séropositives dans la vie professionnelle. En fait, de nouvelles formes de discrimination peuvent apparaître au fur et à mesure que la maladie devient plus "commune" et que la vigilance des associations s'affaiblit.

En outre, au vu de l'évolution récente et constante des caractéristiques et répercussions du traitement de l'infection par le VIH, le programme soutiendra des initiatives visant à encourager et développer la détection précoce de la contamination par le VIH parmi les personnes les plus exposées.

La Commission cherchera également à encourager des activités destinées à améliorer l'accès aux médicaments des personnes défavorisées et leur respect du traitement.

Annexe 4

Programme de prévention de la toxicomanie

Les priorités de mise en œuvre du programme de prévention de la toxicomanie pour 2002 ont trait aux activités prévues aux volets n° 1, n°2 et n° 3 du nouveau programme.

1. VOLET N°1: AMELIORER L'INFORMATION ET L'ANALYSE EN MATIERE DE SANTE PUBLIQUE

Le but poursuivi est de mettre en place un système d'information global qui fournisse aux responsables des politiques et au grand public des informations leur permettant d'identifier et d'analyser des données essentielles. Les États membres pourront ainsi prendre plus facilement des mesures plus appropriées et efficaces en matière de santé publique.

Cette priorité stimulera la collecte, l'analyse et la diffusion de données objectives, fiables et comparables sur le phénomène de la toxicomanie dans l'UE avec le soutien de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) et d'Europol.⁴

De nouveaux moyens de communication (tels qu'Internet) seront explorés pour fournir des informations objectives, fiables et accessibles sur les drogues et leurs dangers.

2. VOLET N° 2: REAGIR RAPIDEMENT AUX MENACES POUR LA SANTE

L'augmentation des mouvements de personnes qui entrent dans la Communauté et de celles qui y circulent accroît la nécessité d'être vigilant pour prévenir les menaces à l'égard de la santé publique. Cette priorité aidera les États membres et la Communauté à réagir rapidement aux menaces sanitaires liées à la toxicomanie.

Elle favorisera la création de systèmes de réaction précoce en ce qui concerne les menaces pour la santé publique liées à la toxicomanie.

3. VOLET N°3: AGIR SUR LES DETERMINANTS DE LA SANTE PAR LA PROMOTION DE LA SANTE, LA REDUCTION DES RISQUES ET LA PREVENTION DES MALADIES

La démarche la plus prometteuse pour améliorer la santé publique et réduire le nombre de décès prématurés dans l'Union consiste à s'attaquer aux causes sous-jacentes de la mauvaise santé par des mesures efficaces de promotion de la santé et de prévention des maladies. Les domaines d'action suivants sont considérés comme prioritaires:

⁴ Plan d'action de l'UE contre la drogue (2000-2004).

- la définition d'une stratégie de coopération avec la société civile et des groupes bénévoles dans les régions les plus touchées par le problème de la toxicomanie;
- le soutien à des méthodes novatrices de sensibilisation aux dangers que présentent les drogues et aux programmes de réduction des risques et des conséquences néfastes de la toxicomanie;
- l'adoption d'approches novatrices de la prévention de l'abus de drogues de synthèse, tenant compte des spécificités des consommateurs de ce type de drogues;
- l'élaboration et la mise en œuvre d'actions et stratégies de prévention pour tous les groupes d'âges, notamment pour les enfants et les jeunes;
- la mise en œuvre d'un réseau de formateurs et de professionnels dans le secteur social et de la santé qui travaillent avec les consommateurs de drogues.

Annexe 5

Programme de surveillance de la santé

Les priorités de mise en œuvre du programme de surveillance de la santé pour 2002 ont trait aux activités prévues au volet n° 1 du nouveau programme.

1. VOLET N° 1: AMELIORER L'INFORMATION EN MATIERE DE SANTE PUBLIQUE

1.1. L'établissement d'indicateurs de santé de la Communauté

1.1.1. L'état de santé:

- a) fonctionnement et qualité de vie, y compris la perception de sa propre santé;
- b) maladies/troubles dans les domaines suivants: médecine respiratoire, neurologie, gastro-entérologie, néphrologie et hémato-immunologie;
- c) maladies/troubles sensoriel(le)s: yeux et oreilles;
- d) santé dentaire;
- e) santé des personnes âgées;
- f) santé au travail.

1.1.2. Les déterminants de la santé:

- a) tabac/tabagisme;
- b) alcool.

1.1.3. Les systèmes de santé:

- a) produits pharmaceutiques: dépenses, consommation et utilisation;
- b) prévention et dépistage: sources de données et indicateurs concernant la disponibilité et la couverture de programmes tels que le dépistage prénatal et néonatal ou la couverture vaccinale;
- c) équipement médical technique.

2. CREATION D'UN RESEAU DE PARTAGE DE DONNEES SANITAIRES A L'ECHELLE COMMUNAUTAIRE

- Téléchargement de données et coordination des bases de données.
- Interface pour faciliter le transfert des données et des informations vers le système HIEMS de surveillance et d'échange d'informations dans le domaine de la santé.

3.

ANALYSES ET RAPPORTS

- Évaluation de l'impact sur la santé de diverses politiques, telles que la politique agricole, la politique des transports, les politiques dans les domaines des substances chimiques et de la sécurité des produits, la politique fiscale et le marché intérieur.
- Inventaire des réseaux existants.
- Inventaire des mécanismes, procédures et responsabilités au sein des États membres en ce qui concerne la production, la maintenance, la diffusion et l'utilisation des informations sanitaires.
- Élaboration de données comparables et surveillance de la santé dans les pays candidats.
- Le prochain rapport sur l'état de santé de la Communauté sera axé sur la santé alimentaire.

Annexe 6

Programme de prévention des blessures

Les priorités de mise en œuvre du programme de prévention des blessures pour 2002 ont trait aux activités prévues aux volets n° 1, n° 2 et n° 3 du nouveau programme. Leur principal objectif est de collecter des données (chapitre 1: projets de collecte des données) et de mener des enquêtes épidémiologiques (chapitre 2: projets épidémiologiques).

1. VOLET N° 1: AMELIORER L'INFORMATION EN MATIERE DE SANTE PUBLIQUE

1.1. (Chapitre 1: projets de collecte des données)

- Collecte, dans tous les États membres, de données représentatives et comparables sur les blessures domestiques et de loisirs, sur leurs causes et leurs circonstances, ainsi que sur les produits concernés. La collecte sera effectuée à l'aide de procédures prédéfinies, de structures de données et d'un manuel de codification.
- Téléchargement des données collectées pour les mettre à disposition des décideurs politiques, des experts et des chercheurs par le biais du Réseau européen EUPHIN d'informations dans le domaine de la santé publique.

1.2. (Chapitre 2: projets épidémiologiques)

- Élaboration définitive des indicateurs comparables pour les blessures domestiques et de loisirs et pour les blessures intentionnelles en liaison étroite avec l'élaboration d'indicateurs clés communs pour la prévention des blessures dans les États membres (ayant trait aux investissements de recherche, à la capacité de mise en œuvre et aux efforts en matière d'éducation, par exemple).
- Améliorer l'utilisation et la comparabilité des statistiques sur les causes de décès par blessure dans l'Union européenne.
- Créer des liens vers les sources d'informations sur les blessures dans des domaines tels que la protection des consommateurs (sécurité des produits), Eurostat et la sécurité sur le lieu de travail et dans le transport, et examiner leur comparabilité et leur compatibilité avec les données existantes sur les accidents domestiques et de loisirs.
- Enquêtes sur la façon d'ajuster les indicateurs clés relatifs aux blessures afin d'augmenter leur comparabilité dans toute la Communauté.
- Analyses des tendances relatives aux accidents domestiques et de loisirs et de leurs conséquences en 1996-2001 et projections pour le futur.
- Soutien du Réseau de prévention des blessures pour lier ses actions actuelles au nouveau programme d'action dans le domaine de la santé publique.

2. VOLET N° 2: ETABLIR UN MECANISME DE REACTION RAPIDE

2.1. (Chapitre 2: projets épidémiologiques)

- Établissement d'une équipe comprenant les autorités compétentes, les producteurs et les détaillants et ayant pour objectif l'étude et l'analyse des données relatives aux tendances de la sécurité des produits afin de définir les besoins en matière de prévention des dangers et de mesures d'urgence.

3. VOLET N° 3: AGIR SUR LES DETERMINANTS DE LA SANTE GRACE A LA PREVENTION ET A LA PROMOTION DE LA SANTE

3.1. (Chapitre 2: projets épidémiologiques)

- Analyse, fondée sur des fiches de résultats, de la relation entre les politiques et actions de prévention des blessures et les résultats dans les États membres. Cette surveillance et cet étalonnage des efforts de prévention des blessures contribuent à déterminer les meilleures pratiques.

Annexe 7

Programme relatif aux maladies rares

Les priorités de mise en œuvre du programme relatif aux maladies rares pour 2002 ont trait aux activités prévues aux volets n° 1 et n° 2 du nouveau programme.

1. VOLET N° 1: CE VOLET COMPORTE LES ACTIONS N° 1, N° 2 ET N° 3 DU PROGRAMME RELATIF AUX MALADIES RARES:

1.1. Action n° 1 : “Réseau européen d'information sur les maladies rares”

La priorité sera accordée à des projets fondés sur des bases de données existantes, utilisant les technologies d'Internet et qui, dans la mesure du possible, concernent les maladies rares en général ou d'importants groupes de maladies rares (telles que les maladies génétiques) et contribuent à améliorer les connaissances des patients, des parents et des experts. Il s'agit, par exemple, de projets relatifs à:

- la création de systèmes d'information publics conviviaux et fiables appuyant les solutions existantes;
- la création de systèmes experts d'échange d'informations et de connaissances;
- la mise au point de solutions pour harmoniser et gérer les systèmes publics et experts.

Le règlement (CE) n° 45/2001⁵ dispose qu'il y a lieu d'appliquer les principes de la protection à toute information concernant une personne identifiée ou identifiable. Dans un premier temps, la priorité sera accordée aux projets et systèmes qui ne contiennent pas ce type d'informations.

La promotion du contenu des systèmes d'information sera faite conformément à la liste des entrées de l'annexe au programme d'action communautaire relatif aux maladies rares.

Doivent y figurer: le nom de la maladie, les synonymes, une description générale du trouble, les symptômes, les causes, les données épidémiologiques, les mesures préventives, les traitements standard, les tests cliniques, les laboratoires de diagnostic et les consultations

⁵ JO L 8 du 12.1.2001, p. 1: "Règlement du Parlement européen et du Conseil relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel par les institutions et organes communautaires et à la libre circulation de ces données".

spécialisées, les programmes de recherche et une liste de sources susceptibles d'être contactées pour plus d'informations sur la maladie.

Les informations contenues dans les bases de données devront être validées et constamment actualisées. Le bénéficiaire de la subvention doit veiller à cette validation avec l'aide de scientifiques experts des questions de santé. Les informations doivent correspondre aux critères généraux définis pour évaluer la qualité de l'information sanitaire sur Internet.

1.2. Action n° 2 : “Formation aux maladies rares”

La priorité sera accordée à des projets organisant des cours de formation et de recyclage pour les professionnels visant à améliorer la détection précoce, l'identification, l'intervention et la prévention en matière de maladies rares. Ces cours doivent, dans la mesure du possible, concerner les maladies rares en général, d'importants groupes de maladies rares (telles que les maladies génétiques) ou au moins un grand nombre d'entre elles.

1.3. Action n° 3 : “Collaboration transnationale en matière de maladies rares”

La priorité sera accordée à des projets de collaboration transnationale et de mise en réseau promus par des "organisations de coordination" (des organisations rassemblant et/ou représentant d'autres organisations). Ces organisations doivent, dans la mesure du possible, concerner les maladies rares en général, d'importants groupes de maladies rares (telles que les maladies génétiques) ou au moins un grand nombre d'entre elles.

2. VOLET N° 2: CE VOLET COMPORTE L'ACTION N° 4 DU PROGRAMME RELATIF AUX MALADIES RARES:

2.1. "Suivi, surveillance et alerte précoce au regard d'agrégats de maladies rares"

Étant donné la nature des maladies rares, l'information et les connaissances y afférentes sont fragmentaires. La priorité sera accordée à l'élaboration de systèmes améliorant la collecte, l'analyse et la diffusion systématiques des connaissances relatives aux maladies rares. En outre, la priorité sera accordée à des projets ayant trait à l'alerte précoce et à la réaction rapide au regard des agrégats de maladies rares. La création de systèmes experts devra tenir compte spécialement des principes de la protection des données et de la liste des entrées (cf. 1.1.).

Annexe 8

Programme relatif aux maladies liées à la pollution

Les priorités de mise en œuvre du programme relatif aux maladies liées à la pollution pour 2002 ont trait aux activités prévues aux volets n° 1, n° 2 et n° 3 du nouveau programme.

1. VOLET N° 1:

1.1. Améliorer l'information et l'analyse en matière de santé publique

Par des actions du programme visant à améliorer l'information sur les maladies liées à la pollution pour contribuer à une meilleure compréhension du rôle de la pollution en tant que facteur de cause ou d'aggravation des maladies dans la Communauté, dans les domaines prioritaires couverts par le programme. Les candidats doivent viser à développer des systèmes d'information, des réseaux et d'autres mécanismes permettant de décrire, comprendre et évaluer la relation entre la pollution et les principaux paramètres quantifiables de la santé, afin de mettre les décideurs en mesure d'établir des priorités:

- en utilisant les bases de données existantes concernant les maladies causées par la pollution et les expositions et en favorisant leur mise en relation (par exemple en matière de toxicologie des polluants);
- en utilisant une méthodologie commune pour rassembler les données sur ces maladies ou en assurant la comparabilité entre les bases de données;
- en encourageant le développement de réseaux permettant de rassembler des données pertinentes;
- en rassemblant et en traitant l'information à l'échelle communautaire (par exemple en comparant la prévalence et/ou l'incidence de ces maladies avec des données relatives aux facteurs environnementaux dans les diverses régions de la Communauté).

La collaboration avec les organisations internationales et nationales est encouragée dans le contexte des activités couvertes par ce domaine. Les actions, méthodes et procédures convenues dans le cadre du programme statistique communautaire seront prises en compte.

2. VOLET N° 2:

2.1. Réagir rapidement aux menaces pour la santé

Par des actions du programme visant à améliorer le niveau de connaissance et de compréhension de la gestion des maladies liées à la

pollution et ainsi celui des risques pour la santé que présentent ces maladies. Les projets:

- soutiendront et développeront l'échange d'informations entre le public, les médias, le milieu scientifique, les organismes nationaux et internationaux, les professionnels de la santé et les autres parties intéressées;
- développeront des méthodologies communes d'étude de la gestion des maladies liées à la pollution.

3. VOLET N° 3:

3.1. Agir sur les déterminants de la santé par la promotion de la santé, la réduction des risques et la prévention des maladies

- Actions destinées à évaluer le rapport coût/efficacité des actions de santé publique visant à prévenir, maîtriser et combattre les maladies liées à la pollution;
- actions destinées à clarifier/étudier la perception par le public des risques que présente la pollution pour la santé publique dans l'ensemble de la Communauté et de l'impact des diverses politiques en matière de pollution et de santé.

En 2002, pour la mise en œuvre, l'accent sera mis sur:

- a) les activités de mise en réseau;
- b) l'élaboration et l'utilisation efficaces de systèmes d'information sur la santé;
- c) les approches visant à développer des méthodologies harmonisées ou calibrées;
- d) la coopération interdisciplinaire comportant un volet de sciences sociales;
- e) les approches qui incluent la diffusion des résultats des projets existants du programme, la mise en commun des connaissances et la préparation des futures actions communautaires dans le domaine de la santé et de l'environnement (qualité de l'air à l'intérieur des locaux, conditions de logement, prévention de l'asthme et des allergies, etc.).