

Édition de langue française

Communications et informations

<u>Numéro d'information</u>	Sommaire	Page
	<i>I Communications</i>	
	Commission	
94/C 252/01	ECU.....	1
94/C 252/02	Non-opposition à une concentration notifiée (Affaire n° IV/M.480 — Sanofi/Kodak) (*)	2
94/C 252/03	Communication des décisions prises dans le cadre de diverses procédures d'adjudication dans le secteur agricole (huile d'olive)	2
	<i>II Actes préparatoires</i>	
	Commission	
94/C 252/04	Proposition de décision du Parlement européen et du Conseil adoptant un programme d'action communautaire de promotion, d'information, d'éducation et de formation en matière de santé, conformément au cadre de l'action dans le domaine de la santé publique (*)	3

I

(Communications)

COMMISSION

ECU ⁽¹⁾

8 septembre 1994

(94/C 252/01)

Montant en monnaie nationale pour une unité:

Franc belge et franc luxembourgeois	39,3655	Dollar des États-Unis	1,23248
Couronne danoise	7,56128	Dollar canadien	1,68665
Mark allemand	1,91158	Yen japonais	122,472
Drachme grecque	291,038	Franc suisse	1,59951
Peseta espagnole	159,126	Couronne norvégienne	8,40429
Franc français	6,55126	Couronne suédoise	9,39632
Livre irlandaise	0,807232	Mark finlandais	6,20801
Lire italienne	1944,25	Schilling autrichien	13,4525
Florin néerlandais	2,14316	Couronne islandaise	83,8581
Escudo portugais	194,757	Dollar australien	1,65723
Livre sterling	0,796692	Dollar néo-zélandais	2,04155
		Rand sud-africain	4,38979

La Commission a mis en service un télex à répondeur automatique qui transmet à tout demandeur, sur simple appel télex de sa part, les taux de conversion dans les principales monnaies. Ce service fonctionne chaque jour à partir de 15 h 30 jusqu'au lendemain à 13 heures.

L'utilisateur doit procéder de la manière suivante:

- appeler le numéro de télex 23789 à Bruxelles,
- émettre son propre indicatif télex,
- former le code «cccc» qui déclenche le système de réponse automatique entraînant l'impression des taux de conversion de l'écu sur son télex,
- ne pas interrompre la communication avant la fin du message, signalée par l'impression «ffff».

Note: La Commission a également en service un télex à répondeur automatique (sous le n° 21791) et un télécopieur à répondeur automatique (sous le n° 296 10 97) donnant des données journalières concernant le calcul des taux de conversion applicables dans le cadre de la politique agricole commune.

(¹) Règlement (CEE) n° 3180/78 du Conseil du 18 décembre 1978 (JO n° L 379 du 30. 12. 1978, p. 1), modifié en dernier lieu par le règlement (CEE) n° 1971/89 (JO n° L 189 du 4. 7. 1989, p. 1).

Décision 80/1184/CEE du Conseil du 18 décembre 1980 (convention de Lomé) (JO n° L 349 du 23. 12. 1980, p. 34).

Décision n° 3334/80/CECA de la Commission du 19 décembre 1980 (JO n° L 349 du 23. 12. 1980, p. 27).

Règlement financier du 16 décembre 1980 applicable au budget général des Communautés européennes (JO n° L 345 du 20. 12. 1980, p. 23).

Règlement (CEE) n° 3308/80 du Conseil du 16 décembre 1980 (JO n° L 345 du 20. 12. 1980, p. 1).

Décision du conseil des gouverneurs de la Banque européenne d'investissement du 13 mai 1981 (JO n° L 311 du 30. 10. 1981, p. 1).

Non-opposition à une concentration notifiée**(Affaire n° IV/M.480 — Sanofi/Kodak)**

(94/C 252/02)

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

Le 12 août 1994, la Commission a décidé de ne pas s'opposer à la concentration notifiée susmentionnée et de la déclarer compatible avec le marché commun. Cette décision est basée sur l'article 6 paragraphe 1 point b) du règlement (CEE) n° 4064/89 du Conseil ⁽¹⁾. Les tiers justifiant d'un intérêt suffisant peuvent obtenir une copie de cette décision en en faisant la demande par écrit à l'adresse suivante:

Commission des Communautés européennes
 Direction générale de la concurrence (DG IV)
 Task Force «Concentrations»
 Avenue de Cortenberg 150
 B-1049 Bruxelles
 [télécopieur: (02) 296 43 01].

⁽¹⁾ JO n° L 395 du 30. 12. 1989, p. 1.
 JO n° L 257 du 21. 9. 1990, p. 13 (rectificatif).

Communication des décisions prises dans le cadre de diverses procédures d'adjudication dans le secteur agricole (huile d'olive)

(94/C 252/03)

(Voir communication dans le «Journal officiel des Communautés européennes» n° L 360 du 21 décembre 1982, page 43.)

Adjudication	Numéro de l'adjudication	Décision de la Commission	Prix minimal de vente
Règlement (CE) n° 1772/94 de la Commission, du 19 juillet 1994, relatif à la mise en vente par adjudication de l'huile d'olive détenue par l'organisme d'intervention grec (JO n° L 184 du 20. 7. 1994, p. 5)		2. 9. 1994	Huile d'olive vierge lampante: 183,6 écus/100 kg

II

(Actes préparatoires)

COMMISSION

Proposition de décision du Parlement européen et du Conseil adoptant un programme d'action communautaire de promotion, d'information, d'éducation et de formation en matière de santé, conformément au cadre de l'action dans le domaine de la santé publique

(94/C 252/04)

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

COM(94) 202 final — 94/0130 (COD)

(Présentée par la Commission le 26 juillet 1994)

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

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

vu la proposition de la Commission,

vu l'avis du Comité économique et social,

vu l'avis du Comité des régions,

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

considérant que, ainsi que la Commission l'a exposé dans sa communication du 24 novembre 1993⁽¹⁾ en matière de santé publique, l'expérience acquise jusqu'à présent par la Commission en matière d'actions de santé publique justifie qu'une action communautaire soit programmée dans quatre domaines prioritaires, à savoir la promotion de la santé, l'information, l'éducation et la formation professionnelle;

considérant que la résolution du Conseil et des ministres de l'éducation réunis au sein du Conseil, du 23 novembre 1988, sur l'éducation à la santé dans les écoles⁽²⁾, a souligné que certaines habitudes alimentaires, l'utilisation

incontrôlée de certaines substances chimiques et de certains médicaments, la toxicomanie, les habitudes tabagiques et la pollution de l'environnement ont une influence néfaste sur la santé, compte tenu des problèmes de sécurité et de prévention des accidents;

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

considérant que les conclusions du Conseil et des ministres de la santé des États membres, réunis au sein du Conseil, du 13 novembre 1992, concernant l'éducation à la santé⁽⁴⁾, reposant sur la communication de la Commission au Conseil, du 11 mai 1992, sur l'éducation à la santé dans les écoles⁽⁵⁾, ont défini l'école comme un lieu d'une importance vitale pour faire acquérir aux jeunes, de manière systématique, un mode de vie sain permettant de réduire les maladies et les accidents; qu'elles ont considéré qu'il existait d'autres milieux, notamment les collectivités locales, les foyers, les lieux de travail, les hôpitaux, etc., où la promotion de la santé et l'éducation à la santé jouent également un rôle capital, et qu'elles ont invité la Commission à renforcer la coopération entre les États membres lors de la mise en œuvre d'actions efficaces de promotion de la santé et d'éducation à la santé dans les divers milieux;

considérant que ces actions doivent être entreprises dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique

⁽¹⁾ COM(93) 559 final.⁽²⁾ JO n° C 3 du 5. 1. 1989, p. 1.⁽³⁾ JO n° C 329 du 31. 12. 1990, p. 1.⁽⁴⁾ JO n° C 326 du 11. 12. 1992, p. 2.⁽⁵⁾ SEC(92) 476 final.

définie par la Commission et tenir compte, comme le Conseil l'a souhaité dans sa résolution, du 27 mai 1993, concernant l'action future dans le domaine de la santé publique ⁽¹⁾, d'autres actions entreprises par la Communauté dans le domaine de la santé publique ou ayant un impact sur la santé publique;

considérant que dans sa résolution sur la santé publique, la promotion de la santé et l'éducation à la santé ⁽²⁾, le Parlement européen a formulé une série de propositions d'actions communautaires dans le domaine de la prévention des accidents et des maladies cardio-vasculaires qui ne font pas actuellement l'objet de programmes communautaires;

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

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

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

considérant que, en accord avec le principe de subsidiarité, les actions dans des domaines qui ne relèvent pas de la compétence exclusive de la Communauté, tel que celui de la promotion de la santé, ne peuvent être entreprises par la Communauté que dans le cas où, en raison de leurs dimensions ou effets, leurs objectifs peuvent être mieux réalisés au niveau communautaire;

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

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

considérant que le programme doit contribuer à sensibiliser aux facteurs déterminants de la santé et aux facteurs de risque, à la détection précoce d'effets délétères, à l'orientation et aux conseils ainsi qu'à l'assistance sanitaire et sociale;

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

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

considérant que le présent programme doit avoir une durée de cinq ans, afin de laisser aux actions à mettre en œuvre suffisamment de temps pour qu'elles atteignent les objectifs fixés,

DÉCIDENT:

Article premier

Un programme d'action communautaire dans le domaine de la promotion, de l'information, de l'éducation et de la formation en matière de santé est adopté pour une période de cinq ans, allant du 1^{er} janvier 1995 au 31 décembre 1999.

Article 2

La Commission veille à la mise en œuvre des actions exposées en annexe, conformément à l'article 5 et en étroite coopération avec les États membres et les institutions et organismes qui exercent leur activité dans le domaine de la promotion de la santé.

Article 3

L'autorité budgétaire détermine les crédits disponibles pour chaque exercice.

Article 4

La Commission veille à ce qu'il y ait cohérence et complémentarité entre les actions communautaires à mettre en œuvre dans le cadre du présent programme et les autres programmes et initiatives communautaires concernés.

Article 5

1. Pour la mise en œuvre du présent programme, la Commission est assistée par un comité consultatif ci-après dénommé «comité», composé de deux représentants de chaque État membre et présidé par un représentant de la Commission.

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

⁽¹⁾ JO n° C 174 du 25. 6. 1993, p. 1.

⁽²⁾ PE 205-804 final.

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

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

Article 6

1. La Communauté encourage la coopération avec les pays tiers et les organisations internationales dont l'activité s'exerce dans le domaine de la santé publique, y compris l'Organisation mondiale de la santé.

2. Les pays de l'Association européenne de libre-échange (AELE), dans le cadre de l'accord sur l'Espace

économique européen, et ceux d'Europe centrale et orientale avec lesquels la Communauté a conclu des accords d'association peuvent être associés aux activités décrites en annexe.

Article 7

1. La Commission publie régulièrement des informations sur les actions entreprises et les possibilités de financement communautaire dans les différents domaines d'action.

2. La Commission transmet au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social et au Comité des régions un rapport à mi-parcours sur les actions entreprises, ainsi qu'un rapport global au terme du programme.

ANNEXE

PROGRAMME D'ACTION COMMUNAUTAIRE DE PROMOTION DE LA SANTÉ (1995-1999)

A. INFORMATION SUR LA SANTÉ

1. Efforts visant à contribuer à une meilleure connaissance des mécanismes psychosociologiques en jeu, des méthodes et techniques d'information sur la santé, ainsi qu'à promouvoir l'évaluation des résultats.
2. Sondages d'opinion concernant différents aspects de la promotion de la santé (sondages Eurobaromètre) et soutien à la préparation et à l'évaluation de campagnes d'information spécifiques, y compris celles coordonnées au niveau de la Communauté ou de plusieurs États membres.
3. Soutien à une infrastructure européenne d'information et de documentation sur la santé publique et la promotion de la santé à l'usage des professionnels, des administrateurs et des décideurs dans le domaine de la santé publique, et diffusion auprès des parties intéressées des informations concernant les activités de la Communauté en la matière.

B. ÉDUCATION À LA SANTÉ

4. Promouvoir, par la concertation entre les États membres, l'introduction de l'éducation à la santé dans les programmes scolaires et soutenir l'élaboration et la diffusion de programmes, de matériels pédagogiques et de modules d'éducation à la santé appropriés. Soutien à des projets de démonstration et à des mesures novatrices visant à promouvoir des modes de vie sains et des comportements responsables, y compris le soutien au réseau européen d'écoles promotrices de la santé en collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Conseil de l'Europe.
5. Soutien à des actions d'éducation à la santé sur le lieu de travail, portant en particulier sur la prévention de l'abus d'alcool et de tabac, et la nutrition.
6. Aide à des projets d'éducation à la santé visant les jeunes et les adolescents sortis du système scolaire, dans des contextes tels que les activités sportives, les loisirs et les centres d'animation socioculturels, y compris de nouvelles méthodes d'éducation à la santé continue et structurée.

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

7. Recensement et évaluation des structures et des programmes de formation existants en matière de santé publique et de promotion de la santé et constitution d'un annuaire européen. Soutien à la coopération entre des écoles de santé publique, des universités et des organismes de formation dans ce domaine, en vue de développer des formations communes et des échanges d'étudiants et d'enseignants.
8. Promotion de la coopération entre les États membres sur le contenu des formations et sur des actions de formation dans les domaines de la santé publique et de la promotion de la santé, destinées aux professionnels, aux administrateurs et aux décideurs, en favorisant les approches interdisciplinaires.
9. Soutien à des actions de formation concernant l'éducation à la santé dans les écoles et destinées aux enseignants, aux éducateurs et autres personnes concernées, y compris l'élaboration de modules, d'outils pédagogiques et de matériels didactiques. Soutien à des actions de formation des professionnels de la santé à la prévention des maladies, à la détection précoce de l'alcoolisme et à l'information du public sur l'usage des médicaments et l'automédication.

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

10. Soutien à des actions et des projets intégrés de promotion de la santé destinés à des groupes de personnes défavorisées ou vulnérables et à des territoires particuliers, et incluant la dimension intersectorielle de la promotion de la santé.
11. Analyses du rôle d'une alimentation équilibrée comme mesure de prévention et de la nutrition dans l'étiologie des maladies, en particulier les maladies cardio-vasculaires. Promotion de l'analyse, de l'évaluation et de l'échange d'expériences concernant des mesures innovantes en matière de prévention des maladies cardio-vasculaires et des affections connexes.
12. Soutien à des actions concernant l'usage des médicaments, y compris l'automédication, en coopération avec des médecins généralistes et des pharmaciens ainsi qu'aux efforts visant à suivre l'évolution de ces pratiques et à en évaluer les implications.

E. STRATÉGIES ET STRUCTURES DE PROMOTION DE LA SANTÉ

13. Enquêtes et analyses comparatives des structures et stratégies de promotion de la santé et évaluation de ces politiques; activités en vue d'encourager et de soutenir la coopération entre les États membres sur divers aspects stratégiques de la santé publique et de la promotion de la santé.
 14. Soutien à des réseaux d'organismes nationaux ou régionaux de promotion de la santé adoptant une approche intégrée (c'est-à-dire couvrant les différents déterminants, les différents contextes et les différents groupes de population) et promotion d'activités et de projets en commun.
-