

Édition de langue française

Législation

Sommaire

I *Actes dont la publication est une condition de leur applicabilité*

- ★ Décision n° 645/96/CE du Parlement européen et du Conseil, du 29 mars 1996, adoptant un programme d'action communautaire de promotion, d'information, d'éducation et de formation en matière de santé dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique (1996-2000) 1
- ★ Décision n° 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) 9
- ★ Décision n° 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) 16

I

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

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

du 29 mars 1996

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

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

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

vu la proposition de la Commission⁽¹⁾,

vu l'avis du Comité économique et social⁽²⁾,

vu l'avis du Comité des régions⁽³⁾,

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

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

(2) considérant que les actions à mener doivent être entreprises dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique définie par la Com-

mission et tenir compte, comme le Conseil l'a souhaité dans sa résolution du 27 mai 1993⁽⁵⁾, d'autres actions entreprises par la Communauté dans le domaine de la santé publique ou ayant un impact sur la santé publique;

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

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

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

(1) JO n° C 252 du 9. 9. 1994, p. 3 et JO n° C 135 du 2. 6. 1995, p. 2.

(2) JO n° C 102 du 24. 4. 1995, p. 15.

(3) JO n° C 210 du 14. 8. 1995, p. 81.

(4) Avis du Parlement européen du 15 mars 1995 (JO n° C 89 du 10. 4. 1995, p. 72), position commune du Conseil du 2 juin 1995 (JO n° C 216 du 21. 8. 1995, p. 21) et décision du Parlement européen du 25 octobre 1995 (JO n° C 308 du 20. 11. 1995). Décision du Parlement européen du 15 février 1996 (JO n° C 65 du 4. 3. 1996) et décision du Conseil du 16 février 1996.

(5) JO n° C 174 du 25. 6. 1993, p. 1.

(6) JO n° C 165 du 17. 6. 1994, p. 1.

(7) JO n° C 3 du 5. 1. 1989, p. 1.

(8) JO n° C 329 du 31. 12. 1990, p. 1.

- (6) considérant que, dans leurs conclusions du 13 novembre 1992⁽¹⁾, en réponse à la communication de la Commission au Conseil du 11 mai 1992 sur l'éducation à la santé dans les écoles, le Conseil et les ministres de la santé des États membres, réunis au sein du Conseil, ont défini l'école comme un lieu d'une importance vitale pour faire acquérir aux jeunes, de manière systématique, un mode de vie sain permettant de réduire les maladies et les accidents; qu'ils ont considéré qu'il existait d'autres milieux, notamment les collectivités locales, les foyers, les lieux de travail et les hôpitaux, où l'éducation à la santé joue également un rôle capital; qu'ils ont invité la Commission à renforcer la coopération entre les États membres lors de la mise en œuvre d'actions efficaces d'éducation à la santé dans les divers milieux;
- (7) considérant que, dans sa résolution du 19 novembre 1993 sur la politique de la santé publique après Maastricht⁽²⁾, le Parlement européen a formulé une série de propositions d'actions communautaires dans le domaine de la prévention des accidents et des maladies cardio-vasculaires qui ne font pas actuellement l'objet de programmes communautaires;
- (8) considérant que, dans sa résolution du 2 juin 1994 concernant les maladies cardio-vasculaires⁽³⁾, le Conseil a invité la Commission à examiner les actions d'encouragement concernant leur prévention et la poursuite de l'étude des facteurs de risque de ces maladies;
- (9) considérant que les résultats de l'approche intégrée adoptée dans le projet conjoint de l'Organisation mondiale de la santé, du Conseil de l'Europe et de la Communauté européenne, intitulé «Réseau européen d'écoles promotrices de la santé», sont encourageants quant aux différentes manières de mettre en œuvre la promotion de la santé dans des milieux donnés;
- (10) considérant qu'il est reconnu que des conditions socio-économiques telles que l'urbanisation, le logement, le chômage et l'exclusion sociale doivent être prises en considération dans la promotion de la santé, en particulier pour les personnes qui vivent dans des régions défavorisées;
- (11) considérant que l'éducation et l'information en matière de santé sont expressément mentionnées dans les dispositions du traité relatives à la santé publique et qu'elles constituent une priorité de l'action communautaire dans le domaine de la santé publique;
- (12) considérant qu'une action communautaire destinée à soutenir la promotion de la santé permet, en raison des dimensions et des effets de cette action, de mieux réaliser les objectifs envisagés;
- (13) considérant qu'il convient de renforcer la coopération avec les organisations internationales compétentes et les pays tiers;
- (14) considérant qu'il convient de lancer un programme pluriannuel définissant clairement les objectifs de l'action communautaire et de sélectionner des actions prioritaires, de même que des mécanismes d'évaluation appropriés, afin de promouvoir la santé de tous les citoyens de la Communauté;
- (15) considérant que le présent programme doit contribuer à sensibiliser aux déterminants de la santé et aux facteurs de risque et encourager le développement d'une approche intégrée de promotion de la santé;
- (16) considérant que, d'un point de vue opérationnel, il convient de sauvegarder et de développer les activités engagées dans le passé en ce qui concerne tant la mise en place de réseaux communautaires d'organisations non gouvernementales que la mobilisation de tous les acteurs de la promotion et de l'éducation dans le domaine de la santé;
- (17) considérant que le présent programme doit tenir compte des différentes actions passées ou en cours, mises en œuvre dans les États membres soit par les autorités compétentes, soit par d'autres acteurs de la politique de la santé;
- (18) considérant, cependant, qu'il convient d'éviter d'éventuels doubles emplois en encourageant les échanges d'expériences et en développant en commun des modules d'information de base destinés au grand public, à l'éducation à la santé et à la formation des membres des professions de santé;
- (19) considérant que les objectifs du présent programme et des actions menées pour sa réalisation font partie des exigences en matière de protection de la santé visées à l'article 129 paragraphe 1 troisième alinéa du traité et constituent à ce titre une composante des autres politiques de la Communauté;
- (20) considérant qu'il importe que la Commission assure la mise en œuvre du présent programme en étroite coopération avec les États membres; qu'il convient à cet effet de prévoir une procédure permettant d'assurer que les États membres participent pleinement à cette mise en œuvre;
- (21) considérant qu'un *modus vivendi* a été conclu, le 20 décembre 1994, entre le Parlement européen, le Conseil et la Commission concernant les mesures

(1) JO n° C 326 du 11. 12. 1992, p. 2.

(2) JO n° C 329 du 6. 12. 1993, p. 375.

(3) JO n° C 165 du 17. 6. 1994, p. 3.

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

- (22) considérant que la présente décision établit, pour l'ensemble de la durée du présent programme, une enveloppe financière qui constitue la référence privilégiée, au sens du point 1 de la déclaration du Parlement européen, du Conseil et de la Commission du 6 mars 1995, pour l'autorité budgétaire dans le cadre de la procédure budgétaire annuelle;
- (23) considérant que le présent programme doit avoir une durée de cinq ans afin de laisser aux actions un temps de mise en œuvre suffisamment long pour leur permettre d'atteindre les objectifs fixés;
- (24) considérant que, afin d'accroître la valeur et l'impact du présent programme, il convient de procéder à l'évaluation continue des actions entreprises, notamment en ce qui concerne leur efficacité et la réalisation des objectifs, tant au niveau national qu'au niveau communautaire, et de procéder, s'il y a lieu, aux adaptations nécessaires;
- (25) considérant que les mesures concernant l'éducation dans le domaine de la sexualité en général, et plus particulièrement celles destinées à favoriser une meilleure intégration de cette éducation à l'école, incombent aux autorités des États membres, dans le respect de leurs structures, notamment scolaires;

DÉCIDENT:

Article premier

Établissement du programme

1. Un programme d'action communautaire de promotion, d'information, d'éducation et de formation en matière de santé, ci-après dénommé «présent programme», est adopté pour la période du 1^{er} janvier 1996 au 31 décembre 2000 dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique.
2. Le présent programme a pour objectif de contribuer à assurer un niveau élevé de protection de la santé et comprend des actions visant à:
 - promouvoir l'approche «promotion de la santé» dans les politiques de santé des États membres en soutenant différentes actions de coopération (échanges d'expériences, projets pilotes, réseaux, etc.),
 - encourager l'adoption de modes de vie et de comportements propices à la santé,
 - favoriser la connaissance des facteurs de risque ou des aspects favorables à la santé,

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

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

- A. Stratégies et structures de promotion de la santé
- B. Actions spécifiques de prévention et de promotion de la santé
- C. Information sur la santé
- D. Éducation à la santé
- E. Formation professionnelle en matière de santé publique et de promotion de la santé.

Article 2

Mise en œuvre

1. La Commission assure la mise en œuvre, en étroite coopération avec les États membres, des actions qui figurent en annexe, conformément à l'article 5.
2. La Commission coopère avec les institutions et les organisations actives dans le domaine de la promotion, de l'information, de l'éducation et de la formation en matière de santé.

Article 3

Budget

1. L'enveloppe financière pour l'exécution du présent programme, pour la période visée à l'article 1^{er}, est établie à 35 millions d'écus.
2. Les crédits annuels sont autorisés par l'autorité budgétaire dans la limite des perspectives financières.

Article 4

Cohérence et complémentarité

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

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

Article 5

Comité

1. La Commission est assistée par un comité composé de deux représentants désignés par chaque État membre et présidé par le représentant de la Commission.
2. Le représentant de la Commission soumet au comité des projets de mesures concernant:
 - a) le règlement intérieur du comité;
 - b) un programme de travail annuel indiquant les priorités d'action;
 - c) les modalités, les critères et les procédures pour sélectionner et financer des projets dans le cadre du présent programme, y compris ceux qui impliquent une coopération avec des organisations internationales compétentes en matière de santé publique et la participation des pays visés à l'article 6 paragraphe 2;
 - d) la procédure d'évaluation;
 - e) les modalités de diffusion et de transfert des résultats;
 - f) les modalités de coopération avec les institutions et les organisations visées à l'article 2 paragraphe 2.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- des concours financiers accordés dans le cadre du présent programme (montant, durée, ventilation et bénéficiaires),
- afin d'assurer la cohérence et la complémentarité visées à l'article 4, des propositions de la Commission ou initiatives de la Communauté et de la mise en œuvre de programmes dans le cadre d'autres domaines ayant un rapport direct avec la réalisation des objectifs du présent programme.

Article 6

Coopération internationale

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

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

*Article 7***Suivi et évaluation**

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

2. La Commission soumet au Parlement européen et au Conseil un rapport intérimaire à mi-parcours et un rapport final à l'issue du présent programme. Elle y

intègre le résultat des évaluations. Elle transmet également ces rapports au Comité économique et social et au Comité des régions.

Fait à Bruxelles, le 29 mars 1996.

Par le Parlement européen

Le président

K. HÄNSCH

Par le Conseil

Le président

T. TREU

ANNEXE

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

A. STRATÉGIES ET STRUCTURES DE PROMOTION DE LA SANTÉ

Objectif

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

Actions

1. Enquêtes et analyses comparatives de l'impact des politiques communautaires et nationales et des instruments sur la promotion de la santé ainsi que des structures et stratégies de promotion de la santé et leur évaluation; activités en vue d'encourager et de soutenir la coopération entre les États membres sur divers aspects stratégiques de la santé publique et de la promotion de la santé.
2. Soutien à des réseaux transnationaux d'organismes nationaux, régionaux ou locaux de promotion de la santé adoptant une approche intégrée (c'est-à-dire couvrant les différents déterminants, les différents contextes et les différents groupes de population) et promotion d'activités et de projets communs.

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

Objectif

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

Actions

3. Soutien à des actions et des projets intégrés de promotion de la santé destinés plus particulièrement aux groupes défavorisés en raison de leur vulnérabilité ou de leur exclusion sociale, de diversités socioculturelles et de leur situation dans des quartiers ou des contextes de vie défavorables, en cohérence avec les actions de lutte contre l'exclusion et contre les situations de précarité.
4. Analyse du rôle de l'alimentation et des autres facteurs liés aux styles de vie dans l'étiologie des maladies et l'information du public en vue d'une meilleure compréhension des principes de base de la nutrition et des nouvelles techniques et méthodes de présentation et de préparation des denrées alimentaires.
5. Promotion de l'analyse, de l'évaluation et de l'échange d'expériences et d'informations concernant des mesures innovantes en matière de prévention des maladies cardio-vasculaires et cérébro-vasculaires, et soutien à des actions relatives à ces mesures en tenant compte des facteurs de risque de ces maladies.
6. Soutien aux échanges d'expériences et d'informations sur l'usage rationnel des médicaments, notamment sur les médicaments génériques et l'automédication, en coopération avec des médecins généralistes et des pharmaciens. Échange d'expériences sur l'information du public sur l'usage des médicaments, en particulier des médicaments non soumis à prescription.
7. Promotion des analyses, évaluations et échanges d'expériences concernant des mesures de prévention de l'abus d'alcool et les conséquences sanitaires et sociales de celui-ci, et soutien aux actions y relatives.
8. Soutien à des actions de promotion de l'activité physique régulière et de l'apprentissage de bonnes pratiques d'hygiène corporelle et mentale.
9. Soutien à des études sur le vieillissement des populations de l'Union européenne, promotion des échanges d'expériences et d'informations sur la prévention des maladies liées à l'âge, en coordination avec les autres programmes spécifiques.

C. INFORMATION SUR LA SANTÉ**Objectif**

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

Actions

10. Soutien et coordination des travaux réalisés dans les États membres en vue d'améliorer la connaissance des mécanismes psychologiques, sociologiques et culturels et des facteurs économiques en jeu et les méthodes d'information visant l'adoption de modes de vie sains; soutien à l'évaluation des résultats et à la diffusion des meilleures pratiques.
11. Sondages d'opinion concernant différents aspects de la promotion de la santé (Eurobaromètre) et soutien à la préparation et à l'évaluation de campagnes d'information spécifiques, y compris celles coordonnées au niveau de la Communauté ou de plusieurs États membres.
12. Soutien au développement d'une infrastructure européenne, par exemple sous forme de réseaux transnationaux, de centres de référence en matière d'information et de documentation sur la santé publique et la promotion de la santé à l'usage des professionnels, des administrateurs et des décideurs dans le domaine de la santé publique, et diffusion auprès des parties intéressées des informations concernant les activités de la Communauté en la matière.

D. ÉDUCATION À LA SANTÉ**Objectif**

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

Actions

13. Échange d'expériences entre les États membres sur l'élaboration et la diffusion de programmes, de matériels pédagogiques et de modules d'éducation à la santé appropriés. Soutien à des campagnes d'information, à des projets de démonstration et à des expériences innovantes visant à promouvoir des modes de vie sains et des comportements responsables, y compris le soutien au Réseau européen d'écoles promotrices de la santé, en collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé et le Conseil de l'Europe.
14. Aide, coordination et évaluation de projets d'éducation à la santé visant les jeunes et les adolescents sortis du système scolaire, élaborés et réalisés soit par des organismes officiels, soit par des associations privées et des organisations non gouvernementales dans des contextes tels que les activités sportives, les loisirs et les centres d'animation socioculturels.
15. Soutien à de nouvelles méthodes d'éducation continue et structurée à la santé, faisant appel à l'enseignement à distance et aux technologies de l'information, à l'intention des adultes et des personnes âgées.
16. Soutien à des actions d'éducation à la santé sur le lieu de travail portant en particulier sur la nutrition et sur les risques liés à la consommation de tabac et d'alcool, ainsi que sur les facteurs de santé mentale, y compris la prévention des risques liés au stress.

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

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

Actions

17. Recensement et évaluation des structures et des programmes de formation existant en matière de santé publique et de promotion de la santé, et constitution d'un annuaire européen. Soutien à la coopération entre des écoles de santé publique, des universités et des organismes de formation dans ce domaine en vue de développer des formations communes et des échanges d'étudiants et d'enseignants en liaison avec les programmes d'éducation et de formation existants.
 18. Promotion de la coopération entre les États membres sur le contenu des formations et sur des actions de formation dans les domaines de la santé publique et de la promotion de la santé, destinées aux professionnels, aux administrateurs et aux décideurs, en favorisant les approches interdisciplinaires, y compris les aspects sociaux, économiques, psychologiques et environnementaux.
 19. Soutien à des actions de formation concernant l'éducation à la santé dans les écoles et destinées aux enseignants, aux éducateurs et autres personnes concernées, y compris l'élaboration de modules, d'outils pédagogiques et de matériels didactiques.
 20. Encouragement et soutien aux échanges d'expériences sur la formation des professionnels de santé à la promotion de la santé, à la détection précoce ainsi qu'à la prévention des maladies, y compris des maladies cardio-vasculaires, et à l'identification et à la maîtrise des facteurs et situations de risque, y compris ceux liés à l'abus d'alcool.
-

DÉCISION N° 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)

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

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

vu la proposition de la Commission⁽¹⁾,vu l'avis du Comité économique et social⁽²⁾,vu l'avis du Comité des régions⁽³⁾,statuant conformément à la procédure prévue à l'article 189 B du traité⁽⁴⁾, au vu du projet commun approuvé le 31 janvier 1996 par le comité de conciliation,

- (1) considérant que, lors de ses réunions de juin 1985 à Milan et de décembre 1985 à Luxembourg, le Conseil européen a souligné l'intérêt de lancer un programme européen de lutte contre le cancer;
- (2) considérant que le Conseil et les représentants des gouvernements des États membres, réunis au sein du Conseil, ont adopté le 7 juillet 1986 une résolution concernant un programme d'action des Communautés européennes contre le cancer⁽⁵⁾ et, le 17 mai 1990, la décision 90/238/Euratom, CECA, CEE adoptant un plan d'action 1990-1994 dans le cadre du programme «L'Europe contre le cancer»⁽⁶⁾;
- (3) considérant que, dans sa résolution du 19 novembre 1993 sur la politique de la santé publique après Maastricht⁽⁷⁾, le Parlement européen a demandé que les activités en matière de lutte contre le cancer soient intensifiées;
- (4) considérant que, dans sa résolution du 13 décembre 1993⁽⁸⁾, le Conseil a invité la Commission à soumettre en temps utile une proposition de troisième

plan d'action, en tenant compte des objectifs et améliorations repris dans l'annexe de ladite résolution ainsi que de la résolution du Conseil du 27 mai 1993 concernant l'action future dans le domaine de la santé publique⁽⁹⁾;

- (5) considérant que le Conseil, dans sa résolution du 2 juin 1994⁽¹⁰⁾, en réponse à la communication de la Commission du 24 novembre 1993 concernant le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique, fait figurer le cancer parmi les priorités de l'action communautaire pour lesquelles la Commission est invitée à présenter des propositions relatives à des actions à mener;
- (6) considérant qu'une action communautaire destinée à soutenir la prévention du cancer permet, en raison des dimensions et des effets de cette action, de mieux réaliser les objectifs envisagés;
- (7) considérant qu'il importe que les politiques et les programmes élaborés et mis en œuvre au niveau communautaire soient compatibles avec les buts et les objectifs de l'action de la Communauté visant à prévenir le cancer; qu'il convient, en particulier, de coordonner étroitement la mise en œuvre des actions menées dans le cadre du programme communautaire de recherche dans le domaine de la biomédecine et de la santé et celle des actions communautaires visant à prévenir le cancer;
- (8) considérant qu'il convient de renforcer la coopération avec les organisations internationales compétentes et les pays tiers;
- (9) considérant que le cancer est une maladie majeure, notamment liée aux modes de vie; qu'il y a lieu de lutter contre les facteurs de risque inhérents à ces derniers, en particulier le tabagisme, ce qui influencera également la lutte contre d'autres maladies, notamment les maladies cardio-vasculaires;
- (10) considérant que, en assurant une diffusion plus large des connaissances sur les causes du cancer et sa prévention, en améliorant la comparabilité et la diffusion des informations sur ces sujets et en développant des actions complémentaires, notamment d'éducation à la santé, le présent plan contribuera à la réalisation des objectifs communautaires prévus à l'article 129 du traité;
- (11) considérant que des mesures doivent être prises pour combattre la promotion, par les médias, d'ha-

(1) JO n° C 139 du 21. 5. 1994, p. 12 et JO n° C 143 du 9. 6. 1995, p. 16.

(2) JO n° C 393 du 31. 12. 1994, p. 8.

(3) JO n° C 210 du 14. 8. 1995, p. 55.

(4) Avis du Parlement européen du 1^{er} mars 1995 (JO n° C 68 du 20. 3. 1995, p. 17), position commune du Conseil du 2 juin 1995 (JO n° C 216 du 21. 8. 1995, p. 1) et décision du Parlement européen du 25 octobre 1995 (JO n° C 308 du 20. 11. 1995). Décision du Parlement européen du 15 février 1996 (JO n° C 65 du 4. 3. 1996) et décision du Conseil du 16 février 1996.

(5) JO n° C 184 du 23. 7. 1986, p. 19.

(6) JO n° L 137 du 30. 5. 1990, p. 31.

(7) JO n° C 329 du 6. 12. 1993, p. 375.

(8) JO n° C 15 du 18. 1. 1994, p. 1.

(9) JO n° C 174 du 25. 6. 1993, p. 1.

(10) JO n° C 165 du 17. 6. 1994, p. 1.

- bitudes susceptibles de provoquer le cancer, mauvaises habitudes alimentaires et tabagisme, par exemple;
- (12) considérant qu'il importe que la Commission assure la mise en œuvre du présent plan en étroite coopération avec les États membres; qu'il convient à cet effet de prévoir une procédure permettant d'assurer que les États membres participent pleinement à cette mise en œuvre;
- (13) considérant qu'un *modus vivendi* a été conclu, le 20 décembre 1994, entre le Parlement européen, le Conseil et la Commission concernant les mesures d'exécution des actes arrêtés selon la procédure visée à l'article 189 B du traité;
- (14) considérant, en outre, que la Commission, afin de disposer de toutes les informations nécessaires sur le plan scientifique, coopère avec un haut-comité d'experts scientifiques désignés par les États membres;
- (15) considérant que, du point de vue opérationnel, il y a lieu de sauvegarder et de développer l'investissement réalisé au cours des plans d'action précédents, en ce qui concerne tant les réseaux pilotes européens que la mobilisation de l'ensemble des acteurs concernés par la lutte contre le cancer;
- (16) considérant que le présent plan doit tenir compte des différentes actions passées ou en cours, mises en œuvre dans les États membres soit par les autorités compétentes, soit par d'autres acteurs de la politique de la santé;
- (17) considérant, cependant, qu'il convient d'éviter les doubles emplois éventuels par la promotion d'échanges d'expériences et la mise au point en commun de modules de base en matière d'information du grand public, d'éducation à la santé et de formation des personnels de santé, qui peuvent être destinés à des groupes cibles spécifiques, dont les enfants;
- (18) considérant qu'une stratégie communautaire pour contribuer à la lutte contre le cancer inclut tous les aspects de prévention primaire, secondaire et tertiaire, y compris l'échange d'expériences sur le contrôle de qualité en matière de détection précoce de la maladie et de prévention de son développement, et tient compte des aspects psychosociaux en mettant particulièrement l'accent sur la qualité de la vie;
- (19) considérant que, afin d'accroître la valeur et l'impact du présent plan, il convient de procéder à l'évaluation continue des actions entreprises, notamment en ce qui concerne leur efficacité et la réalisation des objectifs, tant au niveau national qu'au niveau communautaire, et de procéder, s'il y a lieu, aux adaptations nécessaires;
- (20) considérant que les objectifs du présent plan et des actions menées pour sa réalisation font partie des exigences en matière de protection de la santé visées à l'article 129 paragraphe 1 troisième alinéa du traité et constituent à ce titre une composante des autres politiques de la Communauté, notamment l'environnement, la protection des travailleurs, la protection des consommateurs, l'alimentation, l'agriculture et le marché intérieur;
- (21) considérant que la présente décision établit, pour l'ensemble de la durée du plan, une enveloppe financière qui constitue la référence privilégiée, au sens du point 1 de la déclaration du Parlement européen, du Conseil et de la Commission du 6 mars 1995, pour l'autorité budgétaire dans le cadre de la procédure budgétaire annuelle;
- (22) considérant que le présent plan devrait avoir une durée de cinq ans afin de laisser aux actions un temps de mise en œuvre suffisamment long pour leur permettre d'atteindre les objectifs fixés,

DÉCIDENT:

Article premier

Établissement du plan

1. Un plan d'action communautaire de lutte contre le cancer intitulé «L'Europe contre le cancer», ci-après dénommé «présent plan», est adopté pour la période du 1^{er} janvier 1996 au 31 décembre 2000 dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique.
2. Le présent plan a pour objectif de contribuer à assurer une protection sanitaire de haut niveau et comprend des actions visant à:
 - empêcher les décès prématurés dus au cancer,
 - réduire la mortalité et la morbidité dues au cancer,
 - promouvoir la qualité de la vie en améliorant l'état sanitaire général,
 - promouvoir le bien-être général de la population, particulièrement en atténuant les conséquences économiques et sociales du cancer.
3. Les actions à mettre en œuvre dans le cadre du présent plan et leurs objectifs spécifiques figurent à l'annexe sous les rubriques suivantes:
 - A. Collecte de données et recherche
 - B. Information et éducation à la santé
 - C. Détection précoce et dépistage
 - D. Formation et contrôle et assurance de qualité
4. Les actions à mener incluent notamment:

- la fixation d'objectifs communs,
- la normalisation et la collecte de données comparables et compatibles en matière de santé, y compris le développement et le renforcement du réseau européen des registres du cancer,
- des programmes d'échange d'expériences et de professionnels de la santé et des programmes de diffusion des pratiques les plus efficaces,
- la création de réseaux d'information,
- la réalisation d'études à l'échelle européenne et la diffusion de leurs résultats, y compris le soutien d'études épidémiologiques axées sur la prévention,
- la mise en œuvre de programmes et de projets pilotes,
- l'établissement de rapports, notamment pour le contrôle des mesures prises,
- la détection précoce et le dépistage,
- l'échange d'expériences sur le contrôle de qualité en matière de détection précoce de la maladie et de prévention de son développement, y compris les méthodes palliatives, et les contributions pour établir les priorités dans la recherche sur le cancer et le transfert des résultats de la recherche fondamentale dans les essais cliniques.

Article 2

Mise en œuvre

1. La Commission assure la mise en œuvre, en étroite coopération avec les États membres, des actions qui figurent à l'annexe, conformément à la procédure prévue à l'article 5.
2. La Commission coopère avec les institutions et les organisations actives dans le domaine de la lutte contre le cancer.

Article 3

Budget

1. L'enveloppe financière pour l'exécution du présent plan, pour la période visée à l'article 1^{er}, est établie à 64 millions d'écus.
2. Les crédits annuels sont autorisés par l'autorité budgétaire dans la limite des perspectives financières.

Article 4

Cohérence et complémentarité

La Commission veille à la cohérence et à la complémentarité entre les actions à mettre en œuvre dans le cadre du

présent plan et les autres programmes et initiatives communautaires pertinents, y compris le programme de recherche dans le domaine de la biomédecine et de la santé au titre du programme-cadre de recherche de la Communauté et les programmes établissant un réseau d'information intégré (technologie de l'information dans des domaines d'intérêt général).

Article 5

Comité

1. La Commission est assistée par un comité composé de deux représentants désignés par chaque État membre et présidé par le représentant de la Commission.
2. Le représentant de la Commission soumet au comité des projets de mesures concernant:
 - a) le règlement intérieur du comité;
 - b) un programme de travail annuel indiquant les priorités d'action;
 - c) la simplification et l'amélioration des procédures administratives de base du présent plan, procédures qui sont dûment publiées;
 - d) les modalités, les critères et les procédures pour sélectionner et financer des projets dans le cadre du présent plan, y compris ceux qui impliquent une coopération avec des organisations internationales compétentes en matière de santé publique et la participation des pays visés à l'article 6 paragraphe 2;
 - e) la procédure d'évaluation;
 - f) les modalités de diffusion et de transfert des résultats;
 - g) les modalités de coopération avec les institutions et les organisations visées à l'article 2 paragraphe 2.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Article 6

Coopération internationale

1. Au cours de la mise en œuvre du présent plan, la coopération avec les pays tiers et les organisations internationales compétentes en matière de santé publique, en

particulier l'Organisation mondiale de la santé et le Centre international de recherche sur le cancer, sera encouragée et mise en œuvre conformément à la procédure prévue à l'article 5.

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

Article 7

Suivi et évaluation

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

2. La Commission soumet au Parlement européen et au Conseil un rapport intérimaire à mi-parcours et un rapport final à l'issue du présent plan. Ces rapports font ressortir en particulier la complémentarité de cette action avec les autres actions visées à l'article 4. La Commission y intègre le résultat des évaluations. Elle transmet également ces rapports au Comité économique et social et au Comité des régions.

Fait à Bruxelles, le 29 mars 1996.

Par le Parlement européen

Le président

K. HÄNSCH

Par le Conseil

Le président

T. TREU

ANNEXE

OBJECTIFS ET ACTIONS SPÉCIFIQUES

A. COLLECTE DES DONNÉES ET RECHERCHE

Objectif

Étendre et améliorer les connaissances sur les causes, la prévention et le traitement du cancer, et faciliter la collecte de données fiables et comparables sur l'incidence du cancer, y compris celles concernant l'oncologie pédiatrique, en vue notamment de déterminer les tendances et d'élaborer des études épidémiologiques à l'échelle européenne.

Actions

1. 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 du cancer (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).
2. Soutien à la réalisation d'études épidémiologiques à l'échelle européenne et à la diffusion de leurs conclusions en ce qui concerne l'identification des agents cancérigènes (physiques, chimiques et biologiques), en accordant une attention particulière aux facteurs environnementaux et aux conditions de travail qui y sont liées, les risques liés à l'exposition à ces agents (types d'exposition et sous-groupes de population affectés), les méthodes de prévention et l'introduction de programmes visant à l'évaluation objective des taux de survie en fonction de critères déterminés (âge, sexe, localisation de la tumeur, stade de l'évolution, type histologique, etc.), ainsi qu'à l'estimation des sources de disparité dans ces taux de survie. Sur la base de ces conclusions, soutien à l'élaboration et à la diffusion de recommandations. Études de cohortes sur le cancer, l'alimentation et la santé (réseau EPIC), soutien à des études épidémiologiques fondées sur la recherche du rôle préventif potentiel de l'alimentation (identification d'agents protecteurs, modification de facteurs alimentaires spécifiques) et, le cas échéant, d'agents de chimioprévention.
3. Contribution à l'établissement des priorités en ce qui concerne la recherche sur le cancer à mettre en œuvre au titre des programmes-cadres de recherche communautaires, et plus précisément du programme de recherche dans le domaine de la biomédecine et de la santé, qui inclut des actions de recherche fondamentale et clinique sur le cancer, et promotion de méthodes de recherche orientées vers un diagnostic précoce, précis et fiable grâce à des techniques de diagnostic de laboratoire, notamment sur une base immunologique et génétique. Soutien à l'établissement d'un inventaire des actions de recherche fondamentale et clinique menées en Europe; aide au transfert des résultats des recherches fondamentales vers les essais cliniques; mise en place et/ou développement de réseaux d'échange d'informations sur les essais cliniques en cours et aide au lancement d'essais cliniques multicentriques et multinationaux pour accélérer l'évaluation des nouvelles méthodes de soins.

B. INFORMATION ET ÉDUCATION À LA SANTÉ

Objectifs

- Contribuer à améliorer les connaissances du citoyen européen en matière de risques et de prévention du cancer et l'inciter à adopter des habitudes de vie saines.
- Promouvoir et évaluer les politiques et les mesures liées aux causes et aux risques du cancer.

Actions

4. Organisation chaque année d'une semaine «L'Europe contre le cancer».
5. 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 des projets pilotes, à des études et à des analyses des techniques de promotion de la santé, ainsi qu'à l'évaluation des actions menées dans ce domaine.
6. Soutien et extension des réseaux d'actions pilotes d'information et d'échanges en matière de prévention du cancer, en tenant compte des recommandations du code européen contre le cancer, en vue de contribuer à la mise en évidence et à la diffusion des meilleures pratiques.

7. Promotion de campagnes d'information et de sensibilisation de groupes de population spécifiques en matière de santé et de prévention du cancer, notamment dans les lieux publics et sur les lieux de travail.
8. Stimulation de projets de dimension européenne relatifs à la prévention du tabagisme; évaluation de la mise en œuvre des recommandations portant sur la consommation de tabac dans les lieux publics, particulièrement dans les transports en commun et les établissements scolaires. Promotion de stratégies visant à protéger du tabagisme passif les groupes les plus vulnérables, notamment les femmes enceintes et les enfants. Évaluation de l'effet des mesures prises dans les États membres pour réduire la consommation de tabac, telles que l'interdiction ou le contrôle de la publicité directe ou indirecte, les mesures de taxation et l'exclusion du tabac de l'indice des prix, et diffusion des connaissances acquises à l'occasion de ce processus d'évaluation. Soutien et évaluation d'actions pilotes de prévention du tabagisme dans le cadre de réseaux d'échanges entre les États membres, tels que les réseaux «villes sans tabac», «hôpitaux sans tabac» et «clubs de jeunes sans tabac», en liaison avec les personnels de santé et les enseignants.
9. 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 *leaders* d'opinion et les personnels de santé dans les États membres. Lancement, parmi les projets pilotes dans les médias, d'un projet pour combattre le tabagisme passif. Poursuite de la classification des substances et préparations dangereuses en vue d'améliorer l'emballage et l'étiquetage.
10. Contribution à la formulation et à la mise en œuvre des programmes intégrés d'éducation à la santé dans différents contextes de vie, en accordant une importance particulière à la prévention du cancer. Définition et mise en œuvre de projets complémentaires de prévention du cancer pour des groupes spécifiques dans différents contextes (urbanistes, spécialistes de l'environnement, architectes, radiologues).

Évaluation, dans le cadre de réseaux pilotes communautaires, des initiatives en matière d'éducation à la santé accordant la priorité à la responsabilisation des individus en ce qui concerne leur santé, à la prévention du tabagisme ainsi que de la consommation excessive d'alcool, à la promotion d'une alimentation saine, notamment d'une consommation accrue de fruits et de légumes, et à des campagnes médiatiques appropriées sur une alimentation saine et les risques liés à l'exposition excessive de la peau aux rayonnements UV, ayant pour cible les jeunes.

11. Soutien aux échanges d'expériences dans le cadre des programmes intégrés d'éducation à la santé en vue d'améliorer la formation initiale et continue des enseignants et des responsables de projets concernant la prévention du cancer, en tenant compte de l'expérience acquise dans le cadre à la fois de programmes tels qu'*Erasmus* et des actions de soutien de la Commission dans le domaine de l'éducation.
12. Soutien à la réalisation et à la diffusion de matériels pédagogiques communautaires relatifs à la prévention du cancer, particulièrement ceux qui ont été testés dans le cadre des réseaux d'expériences pilotes, ainsi qu'à l'évaluation de l'impact de ces matériels.
13. Mise en œuvre d'études et diffusion de leurs conclusions permettant d'améliorer le niveau de connaissances sur les perceptions des jeunes à propos 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.

C. DÉTECTION PRÉCOCE ET DÉPISTAGE

Objectif

Contribuer à améliorer et à accroître les possibilités de détection précoce, notamment par le développement et la diffusion de programmes de dépistage efficaces et de pratiques adéquates.

Actions

14. Soutien à la mise en place et à l'évaluation de réseaux européens de projets pilotes dans le domaine du dépistage de masse du cancer du sein et du cancer du col de l'utérus, sur la base de recommandations définies au niveau européen en matière d'assurance de qualité du dépistage, et soutien à l'organisation de rencontres en vue d'examiner la faisabilité de l'extension des projets pilotes aux niveaux national et régional.
15. Soutien à la mise au point et à la diffusion au niveau européen d'une terminologie et d'une classification communes afin d'améliorer la qualité de l'interprétation anatomo-cytopathologique, en particulier des tumeurs mammaires et utérines suspectes, notamment pour les anatomo-cytopathologistes de la Communauté.

16. Soutien aux études de faisabilité européennes d'un dépistage précoce de masse d'autres cancers (ovaire, prostate, peau, colon-rectum, cavité buccale), en tenant compte notamment des aspects médicaux, psychologiques, sociaux et économiques.

D. FORMATION ET CONTRÔLE ET ASSURANCE DE QUALITÉ

Objectif

Contribuer à l'amélioration de la formation des personnels de santé en matière de cancer, y compris la formation en oncologie pédiatrique, et à l'amélioration des méthodes de contrôle de qualité.

Actions

17. Poursuite de la mise en œuvre de la recommandation de la Commission du 8 novembre 1989 concernant la formation des personnels de santé en matière de cancer: aide à la mise en place de l'évaluation périodique de l'impact des réseaux pilotes européens sur la formation initiale et continue en matière de cancer pour le corps médical, le personnel soignant et les dentistes, en particulier pour le personnel de santé travaillant en oncologie pédiatrique.
18. 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, en particulier du cancer du col de l'utérus et du sein, et assurance de qualité), entre les centres spécialisés des États membres proposant une formation de haut niveau, dans les cas où cette mobilité n'est pas assurée par des programmes communautaires existants, tels que *Comett II* ou *Force*.
19. Soutien aux échanges d'expériences ainsi qu'à la réalisation et à la diffusion de recommandations de conférences visant à établir un consensus sur les bonnes pratiques dans le domaine de la lutte contre le cancer et de recommandations de groupes d'experts, ce afin d'accélérer la diffusion et la mise en œuvre des résultats d'études contrôlées.
20. Préparation de matériels didactiques d'intérêt européen visant à améliorer la formation des personnels de santé en matière de cancer, notamment grâce à l'usage de programmes informatiques interactifs; évaluation de l'impact de ces matériels dans le cadre de 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.
21. Promotion d'initiatives et soutien à la réalisation d'études européennes et diffusion de leurs conclusions, notamment dans le cadre de rencontres et d'échanges d'expériences au niveau européen, afin de mieux connaître les 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 et d'améliorer l'efficacité de ces méthodes, en tenant compte des aspects psychologiques et sociaux, particulièrement la qualité de vie des malades, y compris les méthodes palliatives.
22. Soutien à des projets pilotes dans le domaine de l'assurance de qualité, y compris la diffusion et l'évaluation des résultats, notamment en ce qui concerne les pratiques liées aux contrôles des installations de radiothérapie et à la formation du personnel de santé.

DÉCISION N° 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)

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

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

vu la proposition de la Commission⁽¹⁾,

vu l'avis du Comité économique et social⁽²⁾,

vu l'avis du Comité des régions⁽³⁾,

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

- (1) considérant que le Conseil, dans sa résolution du 2 juin 1994⁽⁵⁾, en réponse à la communication de la Commission du 24 novembre 1993 concernant le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique, fait figurer le sida et d'autres maladies transmissibles parmi les priorités de l'action communautaire pour lesquelles la Commission est invitée à présenter des propositions relatives à des actions à mener;
- (2) considérant que le sida est actuellement une maladie incurable considérée comme un fléau majeur qui requiert, pour être combattu, des actions coordonnées tant en matière de recherche qu'en matière de prévention;
- (3) considérant l'importance de la promotion de l'utilisation et du bon usage des préservatifs comme un moyen de contrer la transmission du virus VIH et d'autres maladies sexuellement transmissibles;
- (4) considérant que le sida est un phénomène qui met en cause les relations humaines dans leurs composantes les plus individuelles, mais aussi dans les

comportements collectifs; que ce phénomène touche à la médecine, à la sociologie et à la recherche, mais aussi au droit et à l'économie, à la politique, à la santé publique, à l'éducation et à la culture;

- (5) considérant que le plan d'action adopté par la décision 91/317/CEE du Conseil et des ministres de la santé des États membres, réunis au sein du Conseil⁽⁶⁾, dans le cadre du programme «L'Europe contre le sida», a expiré à la fin de l'année 1993;
- (6) considérant que le programme «L'Europe contre le sida» a été prolongé jusqu'à la fin 1995 par la décision 1729/95/CE du Parlement européen et du Conseil⁽⁷⁾;
- (7) considérant que le Conseil, dans ses conclusions du 13 décembre 1993 relatives à la mise en place d'un réseau en matière d'épidémiologie dans la Communauté⁽⁸⁾, et le Parlement européen, dans ses résolutions du 26 mai 1989⁽⁹⁾, du 15 mai 1991⁽¹⁰⁾ et du 19 novembre 1993⁽¹¹⁾, ont estimé indispensable de mieux connaître les pathologies en fonction de leurs causes et de leur contexte épidémiologique; que, en conséquence, ils ont invité la Commission à faire des propositions quant à la mise en place d'un réseau d'épidémiologie dans la Communauté;
- (8) considérant que le Parlement européen et le Conseil ont souligné la nécessité, pour le bon fonctionnement d'un réseau de collecte de données épidémiologiques, de veiller à la comparabilité et à la compatibilité des données et de développer la formation théorique à l'épidémiologie ainsi qu'à la pratique de l'épidémiologie de terrain des équipes participant à ce réseau;
- (9) considérant que la Communauté est à même d'apporter une contribution majeure à l'organisation d'échanges d'expériences et à la diffusion des informations en matière de formation spécifique des professionnels de la santé comme en matière d'information de tous les acteurs sociaux concernés, tels que les professeurs, familles, autorités et chefs d'entreprises;
- (10) considérant que, dans leur résolution du 13 novembre 1992⁽¹²⁾, le Conseil et les ministres de la santé

⁽¹⁾ JO n° C 333 du 29. 11. 1994, p. 34 et JO n° C 228 du 2. 9. 1995, p. 6.

⁽²⁾ JO n° C 133 du 31. 5. 1995, p. 23.

⁽³⁾ JO n° C 100 du 2. 4. 1996, p. 28.

⁽⁴⁾ Avis du Parlement européen du 27 avril 1995 (JO n° C 126 du 22. 5. 1995, p. 60), position commune du Conseil du 2 juin 1995 (JO n° C 216 du 21. 8. 1995, p. 11) et décision du Parlement européen du 25 octobre 1995 (JO n° C 308 du 20. 11. 1995). Décision du Parlement européen du 15 février 1996 (JO n° C 65 du 4. 3. 1996) et décision du Conseil du 16 février 1996.

⁽⁵⁾ JO n° C 165 du 17. 6. 1994, p. 1.

⁽⁶⁾ JO n° L 175 du 4. 7. 1991, p. 26.

⁽⁷⁾ JO n° L 168 du 18. 7. 1995, p. 1.

⁽⁸⁾ JO n° C 15 du 18. 1. 1994, p. 6.

⁽⁹⁾ JO n° C 158 du 26. 6. 1989, p. 477.

⁽¹⁰⁾ JO n° C 158 du 17. 6. 1991, p. 45.

⁽¹¹⁾ JO n° C 329 du 6. 12. 1993, p. 375.

⁽¹²⁾ JO n° C 326 du 11. 12. 1992, p. 1.

des États membres, réunis au sein du Conseil, invitent la Commission à examiner les dispositifs existants qui prévoient une coopération entre les États membres en matière de surveillance et de contrôle des maladies transmissibles;

- (11) considérant qu'il convient de poursuivre les actions entreprises au niveau communautaire dans le domaine du sida, de les étendre à certaines autres maladies transmissibles, notamment les maladies sexuellement transmissibles, et de les consolider dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique définie par la Commission, en cohérence avec les actions de lutte contre l'exclusion et contre les situations de précarité;
- (12) considérant que ces actions doivent prendre en compte, ainsi que le demandent le Conseil et les ministres de la santé des États membres, réunis au sein du Conseil, dans leur résolution du 27 mai 1993⁽¹⁾, d'autres actions entreprises par la Communauté dans le domaine de la santé publique ou qui ont un impact sur celle-ci;
- (13) considérant qu'une action communautaire destinée à soutenir la prévention du sida et d'autres maladies transmissibles permet, en raison des dimensions et des effets de cette action, de mieux réaliser les objectifs envisagés;
- (14) considérant qu'il importe que les politiques et programmes élaborés et mis en œuvre au niveau communautaire soient compatibles avec les buts et les objectifs de l'action de la Communauté visant à prévenir le sida et d'autres maladies transmissibles; qu'il convient, en particulier, de coordonner étroitement la mise en œuvre des actions menées dans le cadre du programme communautaire de recherche dans le domaine de la biomédecine et de la santé, notamment en ce qui concerne le développement de vaccins et de nouvelles formes de traitement, avec celle des actions communautaires visant à prévenir l'infection par le virus VIH et certaines autres maladies transmissibles;
- (15) considérant qu'il est nécessaire de promouvoir des études dans les États membres pour identifier les méthodes de prévention les plus efficaces et de publier les résultats les plus significatifs de ces travaux;
- (16) considérant qu'il convient de renforcer la coopération avec les organisations internationales compétentes et les pays tiers;
- (17) considérant qu'un programme pluriannuel est nécessaire, qui définisse les objectifs de l'action communautaire, les actions prioritaires en matière de prévention du sida et d'autres maladies transmissibles, ainsi que les mécanismes d'évaluation appropriés;
- (18) considérant qu'il importe que la Commission assure la mise en œuvre du présent programme en étroite

coopération avec les États membres; qu'il convient à cet effet de prévoir une procédure permettant d'assurer que les États membres participent pleinement à cette mise en œuvre;

- (19) considérant qu'un *modus vivendi* a été conclu, le 20 décembre 1994, entre le Parlement européen, le Conseil et la Commission concernant les mesures d'exécution des actes arrêtés selon la procédure visée à l'article 189 B du traité;
- (20) considérant que, du point de vue opérationnel, il y a lieu de sauvegarder et de développer l'investissement réalisé au cours des plans d'action précédents, en ce qui concerne tant les réseaux pilotes européens que la mobilisation de l'ensemble des acteurs concernés par la lutte contre le sida et d'autres maladies transmissibles;
- (21) considérant que le présent programme doit tenir compte des différentes actions passées ou en cours, mises en œuvre dans les États membres soit par les autorités compétentes, soit par d'autres acteurs de la politique de la santé;
- (22) considérant, cependant, qu'il convient d'éviter les doubles emplois éventuels par la promotion d'échanges d'expériences et la mise au point en commun de modules de base en matière d'information du grand public, d'éducation à la santé et de formation des personnels de santé, qui peuvent être destinés à des groupes cibles spécifiques ainsi qu'aux organisations non gouvernementales, y compris les associations de malades;
- (23) considérant que l'information des enfants et des jeunes doit commencer le plus tôt possible dans un contexte global d'information sur l'hygiène et la sexualité et d'éducation à la santé;
- (24) considérant que le présent programme doit avoir comme objectif de contribuer à réduire la propagation du sida et d'autres maladies transmissibles dans la Communauté, en favorisant l'amélioration des connaissances concernant leur prévalence et leur évolution, une meilleure reconnaissance des situations et des pratiques à risques et une amélioration de la détection précoce et de l'assistance sociale, sanitaire et médicale, en vue de prévenir la transmission du sida et de certaines autres maladies transmissibles et de réduire ainsi la mortalité et la morbidité qui y sont associées, ainsi que toute forme de discrimination à l'encontre des personnes atteintes du sida ou contaminées par le VIH;
- (25) considérant que, afin d'accroître la valeur et l'impact du présent programme, il convient de procéder à l'évaluation continue des actions entreprises, notamment en ce qui concerne leur efficacité et la réalisation des objectifs, tant au niveau national qu'au niveau communautaire, et de procéder, s'il y a lieu, aux adaptations nécessaires;
- (26) considérant que les objectifs du présent programme et des actions menées pour sa réalisation font partie

⁽¹⁾ JO n° C 174 du 25. 6. 1993, p. 1.

des exigences en matière de protection de la santé visées à l'article 129 paragraphe 1 troisième alinéa du traité et constituent à ce titre une composante des autres politiques de la Communauté;

- (27) considérant que l'accès au présent programme doit être facilité notamment aux organisations qui ne disposent pas des moyens d'accéder aisément aux informations sur les programmes communautaires;
- (28) considérant que les procédures d'attribution de subventions doivent être simples et accessibles et qu'une totale transparence de ces procédures et de leur suivi doit être assurée;
- (29) considérant que la présente décision établit, pour l'ensemble de la durée du présent programme, une enveloppe financière qui constitue la référence privilégiée, au sens du point 1 de la déclaration du Parlement européen, du Conseil et de la Commission du 6 mars 1995, pour l'autorité budgétaire dans le cadre de la procédure budgétaire annuelle;
- (30) considérant que le présent programme devrait avoir une durée de cinq ans afin de laisser aux actions un temps de mise en œuvre suffisamment long pour leur permettre d'atteindre les objectifs fixés,

DÉCIDENT:

Article premier

Établissement du programme

1. Un programme d'action communautaire concernant la prévention du sida et de certaines autres maladies transmissibles, ci-après dénommé «présent programme», est adopté pour la période du 1^{er} janvier 1996 au 31 décembre 2000 dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique.
2. Le présent programme vise à contribuer à réduire la propagation du sida ainsi que la mortalité et la morbidité par des maladies transmissibles en encourageant la coopération entre les États membres, en promouvant la coordination des politiques et programmes de prévention et en soutenant l'action des organisations non gouvernementales, y compris les associations pour les personnes affectées par le VIH.
3. Les actions à mettre en œuvre dans le cadre du présent programme et leurs objectifs spécifiques figurent en annexe sous les rubriques suivantes:
 - A. Surveillance et contrôle des maladies transmissibles
 - B. Lutte contre la transmission
 - C. Information, éducation et formation

- D. Assistance aux personnes atteintes par le VIH/sida et lutte contre la discrimination.

Article 2

Mise en œuvre

1. La Commission assure la mise en œuvre, en étroite coopération avec les États membres, des actions qui figurent à l'annexe, conformément à l'article 5.
2. La Commission coopère avec les institutions et organisations actives dans le domaine de la prévention du sida et d'autres maladies transmissibles.

Article 3

Budget

1. L'enveloppe financière pour l'exécution du présent programme, pour la période visée à l'article 1^{er}, est établie à 49,6 millions d'écus.
2. Les crédits annuels sont autorisés par l'autorité budgétaire dans la limite des perspectives financières.

Article 4

Cohérence et complémentarité

La Commission veille à la cohérence et à la complémentarité entre les actions à mettre en œuvre dans le cadre du présent programme et les autres programmes et initiatives communautaires pertinents, y compris le programme de recherche dans le domaine de la biomédecine et de la santé au titre du programme-cadre de recherche de la Communauté et l'action communautaire dans les pays en développement.

Article 5

Comité

1. La Commission est assistée par un comité composé de deux représentants désignés par chaque État membre et présidé par le représentant de la Commission.
2. Le représentant de la Commission soumet au comité des projets de mesures concernant:
 - a) le règlement intérieur du comité;
 - b) un programme de travail annuel indiquant les priorités d'action;
 - c) les modalités, critères et procédures pour sélectionner et financer des projets dans le cadre du présent programme, y compris ceux qui impliquent une co-

opération avec des organisations internationales compétentes en matière de santé publique et la participation des pays visés à l'article 6 paragraphe 2;

- d) la procédure d'évaluation;
- e) les modalités de diffusion et de transfert des résultats;
- f) les modalités de coopération avec les institutions et organisations visées à l'article 2 paragraphe 2.

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

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

- la Commission diffère l'application des mesures décidées par elle d'un délai de deux mois à compter de la date de la communication,
- le Conseil, statuant à la majorité qualifiée, peut prendre une décision différente dans le délai prévu au premier tiret.

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

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

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

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

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

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

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

Article 6

Coopération internationale

1. Au cours de la mise en œuvre du présent programme, la coopération avec les pays tiers et les organisations internationales compétentes en matière de santé publique, en particulier l'Organisation des Nations unies, notamment l'Organisation mondiale de la santé, et le Conseil de l'Europe, ainsi que les organisations non gouvernementales compétentes en matière de santé publique ou particulièrement axées sur la lutte contre le sida et d'autres maladies transmissibles et leur prévention, sera encouragée et mise en œuvre conformément à la procédure prévue à l'article 5.

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

Article 7

Suivi et évaluation

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

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

Fait à Bruxelles, le 29 mars 1996.

Par le Parlement européen

Le président

K. HÄNSCH

Par le Conseil

Le président

T. TREU

ANNEXE

PROGRAMME D'ACTION COMMUNAUTAIRE CONCERNANT LA PRÉVENTION DU SIDA ET DE CERTAINES AUTRES MALADIES TRANSMISSIBLES (1996-2000)**A. SURVEILLANCE ET CONTRÔLE DES MALADIES TRANSMISSIBLES****Objectif**

Contribuer à l'amélioration des connaissances et de la diffusion des informations et des données portant sur le VIH/sida et les autres maladies transmissibles, en tenant compte des normes internationales de classification des maladies, ainsi qu'à l'amélioration de la coordination des systèmes de surveillance de ces maladies et de la coordination des réponses au niveau communautaire, notamment en cas de flambée épidémique.

Actions

1. Recherche, avec les États membres, de moyens permettant d'augmenter le nombre et d'améliorer la qualité, la comparabilité et la disponibilité des données et d'apporter un soutien au renforcement des systèmes nationaux ou régionaux de surveillance et à leur mise en réseau et, en ce qui concerne le VIH/sida et les maladies connexes, un soutien au Centre européen pour la surveillance épidémiologique du sida.
2. Contribution à l'amélioration de la qualité et de la coordination des systèmes de surveillance épidémiologiques des États membres et participation au développement de réseaux de surveillance, sur la base de méthodologies et de conditions définies en commun pour la transmission de l'information, d'une consultation préalable et d'une coordination des réponses.
3. Mise en place d'un réseau communautaire d'épidémiologistes de santé publique, en vue de définir des méthodes et des outils communs de surveillance et d'augmenter la capacité d'apporter des réponses coordonnées face au développement des maladies transmissibles, en particulier en cas de flambée épidémique.
4. Contribution, notamment en fournissant l'aide logistique nécessaire, à la production et à la diffusion de notes d'information régulières et d'un bulletin de la Communauté sur la surveillance des maladies transmissibles, contenant à la fois des données relatives à la surveillance de routine et des rapports d'études épidémiologiques spécifiques.
5. Encouragement d'actions visant à une meilleure prise de conscience des problèmes et à l'inclusion de données comparables et fiables sur les infections nosocomiales, notamment dans les études de routine relatives aux conditions hospitalières; promotion de la connaissance et des échanges d'expériences sur la manière dont les résultats de la surveillance des infections dont les germes responsables sont résistants aux thérapies normales (antibiotiques) sont analysés, traités et utilisés par les différents acteurs concernés.
6. Promotion de recherches sur l'efficacité et la faisabilité du dépistage pour certains types de maladies transmissibles (tuberculose, hépatites, etc.), en particulier chez les femmes enceintes. Coordination de la recherche relative à la minimalisation de la transmission de maladies mère-enfant.

B. LUTTE CONTRE LA TRANSMISSION**Objectif**

Contribuer aux efforts visant à prévenir la transmission du VIH et des autres maladies sexuellement transmissibles (MST), en particulier en ce qui concerne les environnements et comportements à risques, et à assurer une couverture vaccinale optimale dans la Communauté pour certaines maladies transmissibles.

Actions

7. Coordination des études et des informations concernant les problèmes et situations des personnes ayant des comportements à risques (usage de drogue par voie parentérale, prostitution, rapports sexuels à risques, etc.) ou placées dans des circonstances particulières (voyages, établissements pénitentiaires, etc.) ainsi que les modes de transmission; échange d'expériences sur les actions préventives incluant la promotion de mesures visant à réduire les risques; promotion de mesures préventives appropriées et de projets pilotes, dont la promotion, en vue d'éviter la transmission de maladies par voie sexuelle, de l'usage et de la disponibilité de préservatifs de bonne qualité, accompagnés du mode d'emploi, ainsi que d'un accès facilité à ces préservatifs.

8. Échange de vues et d'expériences sur l'information, les conseils et l'assistance psychologique aux femmes enceintes ou voulant avoir des enfants, susceptibles de transmettre le VIH à leur bébé.
9. Échanges d'informations concernant les messages et promotion des mesures appropriées permettant de diffuser des messages efficaces destinés au grand public et aux groupes-cibles notamment par des campagnes de sensibilisation, d'information et d'éducation sur les moyens de protection contre le risque de transmission de maladies par voie sexuelle, les problèmes qu'ils posent et leur utilisation.
10. Promotion de la coopération et de l'échange d'informations entre les États membres concernant leurs politiques et programmes de vaccination ainsi que leurs modalités de mise en œuvre et leurs résultats dans la population en général et plus particulièrement chez les enfants, les groupes exposés à des risques et les personnes vivant dans certaines situations à risques. Promotion de l'échange d'expériences et d'informations en ce qui concerne la détermination de la couverture vaccinale et la vaccino-vigilance, et encouragement des mesures et initiatives visant à assurer une couverture vaccinale optimale.

C. INFORMATION, ÉDUCATION ET FORMATION

Objectif

Contribuer à la sensibilisation et à l'amélioration de l'information et de l'éducation du public et assurer, y compris en ce qui concerne la détection précoce des maladies transmissibles, une meilleure formation des professionnels de la santé et des personnels concernés.

Actions

11. Évaluation de l'impact des campagnes d'information sur les maladies transmissibles et leur prévention; encouragement des échanges entre les États membres concernant les campagnes d'information à tous les niveaux; développement de moyens permettant de relier et de renforcer les campagnes dans les États membres, par exemple en fournissant des matériels spécifiques; utilisation du téléphone et d'autres dispositifs de réponse; définition et promotion d'activités complétant les travaux nationaux, y compris la création ou le renforcement de réseaux et l'échange d'expériences et de compétences.
12. Collecte et analyse d'informations concernant les mesures de prévention et promotion de la diffusion de ces informations; promotion du développement et de l'utilisation de méthodes d'évaluation pour déterminer l'efficacité des mesures de prévention et des actions d'information à l'intention du grand public et des groupes-cibles.
13. Promotion d'initiatives visant à vérifier et à diffuser les informations existantes sur les connaissances, attitudes et comportements du grand public et de certains groupes-cibles, en particulier les enfants et les jeunes, en ce qui concerne le VIH/sida et les autres maladies sexuellement transmissibles et sur les mesures préventives prises dans la Communauté; examen et évaluation des pratiques actuelles de diffusion des informations au sein et en dehors des structures officielles, telles que les écoles, les centres de formation et les clubs sportifs; promotion de l'échange de matériels et méthodes pédagogiques et formatifs, et soutien à des projets pilotes, notamment axés sur les groupes de jeunes ne disposant pas d'un encadrement spécifique, ni d'une structure éducative formelle; développement de la formation adaptée à chaque stade de développement de l'individu et échange de matériel éducatif à cette fin.

Promotion de campagnes d'information menées dans les États membres sur l'utilisation et le bon usage des préservatifs comme un moyen de contrer la transmission du VIH.

Réalisation de nouvelles enquêtes Eurobaromètre sur l'évolution des connaissances et comportements face au VIH/sida, lorsque les informations disponibles ne sont plus appropriées.
14. Promotion d'initiatives relatives aux messages destinés à l'information et à l'éducation des migrants dans les États membres, en tenant compte en particulier des différences culturelles et linguistiques.
15. Étude et échange d'expériences sur la formation dispensée aux professionnels de la santé et aux personnes qui, de par leur profession, sont en contact avec certaines maladies transmissibles ou qui peuvent agir en vue de leur prévention, y compris le personnel chargé de l'assistance sociale et psychologique des personnes infectées par le VIH et de leur entourage, afin d'en identifier les faiblesses et les lacunes et de contribuer à la mise au point et à la promotion de nouveaux programmes de formation complémentaires; promotion des échanges de professionnels de la santé concernés, dans la mesure où cette action n'est pas couverte par des programmes communautaires existants.

16. Soutien à la formation du personnel de santé, notamment dans le contexte de l'épidémiologie, de la détection précoce et du dépistage des maladies transmissibles, y compris le conseil personnalisé lors de ce dépistage.

D. ASSISTANCE AUX PERSONNES ATTEINTES PAR LE VIH/SIDA ET LUTTE CONTRE LA DISCRIMINATION

Objectif

Contribuer aux efforts visant à assurer aux personnes atteintes par le VIH/sida une assistance adaptée à leurs besoins et l'élimination de toute discrimination à leur rencontre.

Actions

17. Échanges d'expériences et d'informations relatives aux modes d'assistance et de soutien aux séropositifs et aux malades du sida et à leur entourage. Promotion d'études, de projets pilotes et d'actions sur les aspects psychosociaux du VIH/sida, y compris en ce qui concerne la situation des enfants séropositifs en milieu scolaire.
 18. Élaboration et diffusion de bulletins d'information et de répertoires présentant les informations les plus récentes sur les organismes fournissant informations et assistance; encouragement de réseaux d'associations dispensant des informations et une assistance psychosociale.
 19. Analyse des situations discriminatoires existant ou susceptibles d'exister. Échange d'informations sur les mesures prises dans les États membres pour éviter ou combattre les discriminations, notamment en matière d'emploi, d'assurance, de crédit, de logement, d'éducation et de soins de santé. Échange d'informations et d'expériences sur les politiques et les pratiques en matière de tests VIH et élaboration d'un code de bonnes pratiques en la matière.
-