IV

(Informations)

INFORMATIONS PROVENANT DES INSTITUTIONS, ORGANES ET ORGANISMES DE L'UNION EUROPÉENNE

CONSEIL

Conclusions du Conseil remédier aux disparités en matière de santé au sein de l'UE au moyen d'une action concertée visant à promouvoir des modes de vie sains

(2011/C 359/05)

LE CONSEIL DE L'UNION EUROPÉENNE,

RAPPELLE que, conformément à l'article 168 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, un niveau élevé de protection de la santé humaine est assuré dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de l'Union. L'action de l'Union, qui complète les politiques nationales, porte sur l'amélioration de la santé publique et la prévention des maladies et des affections humaines et des causes de danger pour la santé physique et mentale. L'Union et les États membres favorisent la coopération avec les pays tiers et les organisations internationales compétentes en matière de santé publique.

RAPPELLE:

— la déclaration politique de Rio relatives aux déterminants sociaux de la santé, adoptée le 21 octobre 2011 lors de la conférence mondiale sur les déterminants sociaux de la santé qui s'est tenue à Rio de Janeiro;

— la déclaration politique de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, adoptée par l'Assemblée générale des Nations unies le 19 septembre 2011 ([1]);

— la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et les lignes directrices relatives à sa mise en œuvre;

— le rapport annuel 2011 de la plateforme d'action européenne sur l'alimentation, l'activité physique et la santé ([2]);

— les conclusions du Conseil du 8 juin 2010 sur l'équité et la santé dans toutes les politiques: solidarité en matière de santé ([3]);

— les conclusions du Conseil du 7 décembre 2010 intitulées «Approches novatrices à l'égard des maladies chroniques dans le cadre de la santé publique et des systèmes de soins de santé» ([4]);

— la communication de la Commission intitulée Europe 2020 — Une stratégie pour une croissance intelligente, durable et inclusive ([5]);

— les conclusions du Conseil du 1er décembre 2009 sur l'alcool et la santé ([6]);

— la recommandation du Conseil du 30 novembre 2009 relative aux environnements sans tabac ([7]);

— la communication de la Commission du 20 octobre 2009 intitulée «Solidarité en matière de santé: réduction des inégalités de santé dans l'Union européenne» ([8]);

— le rapport final de la Commission des déterminants sociaux de la santé intitulé «Combler le fossé en une génération: instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé» CSDH (2008);

([1]) Document A/RES/66/2 (A/66/L.1) des Nations unies.
([2]) http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/eu_platform_2011frep_en.pdf (28 juillet 2011).
([3]) Doc. 9947/10.
([4]) JO C 74 du 8.3.2011, p. 4.
([5]) Doc. 7110/10 [COM(2010) 2020 final].
([6]) JO C 302 du 12.12.2009, p. 15.
([7]) JO C 296 du 5.12.2009, p. 4.
([8]) Doc. 14848/09 [COM(2009) 567 final].

— les résolutions WHA62.14 et WHA61.18 de l'Assemblée mondiale de la santé, respectivement intitulées «Réduire les inégalités en matière de santé par une action sur les déterminants sociaux de la santé» et «Suivi de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé», toutes deux adoptées, entre autres, par les États membres de l'UE;

— la résolution EUR/RC61/R1 intitulée «La nouvelle politique européenne de la santé — Santé 2020: vision, valeurs, principaux axes et approches», adoptée lors de la session du Comité régional de l'Europe de l'OMS le 14 septembre 2011;

— le livre blanc sur le sport de la Commission ([1]);

— les conclusions du Conseil du 6 décembre 2007 relatives à la mise en œuvre d'une stratégie européenne pour les problèmes de santé liés à la nutrition, à la surcharge pondérale et à l'obésité ([2]);

— le livre blanc de la Commission intitulé «Ensemble pour la santé: une approche stratégique pour l'UE 2008-2013» ([3]);

— le livre vert de la Commission intitulé «Vers une Europe sans fumée de tabac: les options stratégiques au niveau de l'Union européenne» ([4]);

— les conclusions du Conseil du 30 novembre 2006 sur l'intégration des questions de santé dans toutes les politiques ([5]).

CONSTATE CE QUI SUIT:

1. L'importance des disparités en matière de santé qui existent au sein de l'UE est en contradiction avec des valeurs fondamentales de l'UE telles que la solidarité, l'équité et l'universalité.

2. On entend par disparités en matière de santé les écarts en matière de mortalité, de morbidité et d'incapacité prématurées de la population qui existent entre les États membres, à l'intérieur de ceux-ci ainsi qu'entre les régions de l'UE. Ces disparités résultent en partie des principaux modes de vie nocifs (tels que le tabagisme, la consommation excessive d'alcool, les régimes alimentaires inadaptés et le manque d'activité physique), qui sont souvent liés aux déterminants sociaux ([6]) ([7]).

3. Des disparités en matière de santé subsistent au sein de l'UE après la première décennie du nouveau millénaire, certaines d'entre elles ayant même pu augmenter en raison d'une situation économique défavorable, ainsi que du défi démographique que représente le vieillissement croissant de la population de l'UE.

4. Une santé médiocre s'accompagne aussi de conséquences sur le plan humain, ainsi que de coûts sociaux, économiques et financiers.

5. Le renforcement des politiques de santé publique et, en particulier, la promotion de la santé et la prévention des maladies devraient contribuer à une meilleure sensibilisation à la santé et au développement de comportements sains dans la population (afin de réduire l'«analphabétisme en matière de santé» et de mettre les citoyens en mesure d'opérer des choix sains).

6. Une approche d'«intégration des questions de santé dans toutes les politiques» mettant l'accent sur l'équité devrait être retenue dans des domaines politiques et des activités coordonnées spécifiques dont les incidences sur la santé sont les plus importantes en termes de réduction des disparités qui persistent en matière de santé. Cela pourrait concerner la santé, l'éducation, la recherche, l'environnement, l'agriculture, l'économie, l'emploi et la politique sociale.

7. Des évaluations renforcées peuvent aider à déterminer les stratégies et politiques qui sont efficaces pour remédier aux inégalités en matière de santé et répondre aux besoins des populations dans ce domaine. Un soutien peut ainsi être apporté aux États membres pour la mise en place de stratégies de santé publique efficaces et d'infrastructures appropriées.

EXPRIME SA VOLONTÉ:

8. de promouvoir des stratégies visant à agir sur les facteurs déterminants pour la santé par des interventions à l'échelle de toute la population complétées par des actions ciblant des groupes vulnérables afin de réduire les disparités en matière de santé, notamment lorsque celles-ci résultent de modes de vie nocifs pouvant être prévenus;

9. d'accélérer les progrès de la lutte contre les modes de vie nocifs, comme le tabagisme, la consommation excessive d'alcool, les régimes alimentaires inadaptés et le manque d'activité physique, qui conduisent à une incidence accrue de maladies chroniques non contagieuses, telles que le cancer, les maladies respiratoires, les maladies cardiovasculaires, le diabète et les maladies mentales, qui sont reconnues comme étant d'importantes causes de mortalité de morbidité et d'incapacité prématurées dans l'Union européenne.

SE FÉLICITE:

10. des initiatives contribuant à effacer les disparités en matière de santé par des mesures relatives aux modes de vie qui ont été prises au niveau de l'UE: programme d'action de l'UE dans le domaine de la santé, action conjointe (en matière d'équité) relative aux inégalités de santé ([8]) et travaux du groupe d'experts de l'UE sur les déterminants sociaux de la santé et les inégalités de santé;

([1]) Doc. 11811/07 [COM(2007) 391 final].
([2]) Doc. 15612/07.
([3]) Doc. 14689/07 [COM(2007) 630 final].
([4]) Doc. 5899/07 [COM(2007) 27 final].
([5]) Doc. 15487/06 (Presse 330).
([6]) Rapport final de la Commission sur les éterminants sociaux de la santé intitulé «Combler le fossé en une génération: instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé» (2008), Genève, Organisation mondiale de la santé.
([7]) L'expression «déterminants sociaux» est utilisée au sens de la définition de l'OMS figurant dans la déclaration de la conférence de Rio de Janeiro du 21 octobre 2011.
([8]) Décision n° 1350/2007/CE du Parlement européen et du Conseil du 23 octobre 2007 établissant un deuxième programme d'action communautaire dans le domaine de la santé (2008-2013) JO L 301 du 20.11.2007, p. 3.

11. de la stratégie de l'Union européenne pour aider les États membres à réduire les dommages liés à l'alcool en tant qu'étape importante sur la voie d'une approche globale de la lutte contre les dommages liés à l'alcool au niveau de l'UE et sur le plan national, en soulignant que les inégalités de santé entre groupes de population au sein des États membres et les disparités en matière des santé entre États membres sont souvent liées, parmi d'autres facteurs, à une consommation nocive d'alcool ([1]);

12. des efforts soutenus qui sont consentis, aux niveaux national et de l'UE, pour lutter contre la consommation de tabac par l'intermédiaire de la législation applicable aux produits du tabac ([2]) et à la publicité en faveur de ceux-ci ([3]), d'une coordination avec les États membres, de campagnes de sensibilisation et de la coopération internationale, et s'attaquer ainsi à l'un des grands facteurs de risque de mortalité, de morbidité et d'incapacité prématurées;

13. des progrès dans la mise en œuvre de la stratégie européenne pour les problèmes de santé liés à la nutrition, à la surcharge pondérale et à l'obésité et, notamment, de l'accent plus important mis sur les groupes vulnérables au niveau des priorités des membres de la «plateforme d'action européenne sur l'alimentation, l'activité physique et la santé», ainsi que des travaux du groupe de haut niveau sur la nutrition et l'activité physique qui portent, entre autres choses, sur la reformulation de produits;

14. du partenariat européen d'innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé ([4]), qui vise à augmenter le nombre d'années de vie en bonne santé des citoyens de l'UE;

15. du résultat des événements suivants:

— la conférence d'experts concernant les activités des États membres sur les questions relatives à la nutrition, à l'activité physique et aux questions de santé liées au tabac, qui s'est tenue à Budapest (Hongrie) les 30 et 31 mai 2011;

— la réunion d'experts consacrée à l'alcool et intitulée «La politique des spiritueux en Pologne et en Europe: les aspects médicaux de l'utilisation de l'alcool», qui s'est tenue à Poznan (Pologne) les 11 et 12 octobre 2011;

— la conférence ministérielle intitulée «Solidarité en matière de santé: réduction des inégalités de santé dans l'Union européenne» qui s'est tenue à Poznan (Pologne) les 7 et 8 novembre 2011.

INVITE LES ÉTATS MEMBRES:

16. à poursuivre, à intensifier et/ou à définir des politiques et actions visant à promouvoir des modes de vie sains et à agir sur les déterminants sociaux afin de contribuer à remédier aux disparités en matière de santé;

17. à répartir les ressources disponibles de manière optimale, notamment en ce qui concerne la promotion de la santé et les activités de prévention;

18. à soutenir les politiques et actions visant à réduire les disparités en matière de santé au sein de l'UE, et à échanger les meilleures pratiques qui existent en la matière;

19. à suivre la recommandation du Conseil relative aux environnements sans tabac.

INVITE LES ÉTATS MEMBRES ET LA COMMISSION EUROPÉENNE:

20. à continuer de soutenir l'action conjointe ([5]) afin de mieux traiter les questions de santé et d'égalité en matière de santé dans le cadre des politiques et stratégies;

21. à poursuivre et à renforcer, le cas échéant, les actions et politiques qui se sont révélées efficaces pour réduire les disparités en matière de santé, ainsi qu'à en créer de nouvelles, si nécessaire, y compris en ce qui concerne l'évaluation d'indicateurs en matière de santé et de mode de vie en vue de suivre les progrès résultant d'interventions ciblées sur les modes de vie et les facteurs déterminants pour la santé susmentionnés, des actions de prévention des maladies et de promotion de la santé et la promotion de choix sains;

22. à promouvoir la mise en œuvre effective de l'approche d'«intégration des questions de santé dans toutes les politiques» mettant l'accent sur l'équité, afin de coordonner tous les secteurs concernés et de les encourager à jouer leur rôle dans la réduction des disparités en matière de santé au sein de l'UE;

23. à renforcer la coopération et à mieux utiliser les réseaux existants et les institutions en matière de santé publique ou liées à celle-ci, qui examinent, suivent et recherchent l'incidence des facteurs déterminants pour la santé, apportant ainsi un soutien aux actions susmentionnées;

24. à élaborer des méthodes de contrôle des inégalités de santé afin de mieux traiter les questions de santé et d'égalité en matière de santé dans le cadre des politiques et stratégies;

([1]) Exemple: communication de la Commission du 24 octobre 2006 intitulée «Une stratégie de l'Union européenne pour aider les États membres à réduire les dommages liés à l'alcool» [COM(2006) 625 final].

([2]) Directive 2001/37/CE du Parlement européen et du Conseil du 5 juin 2001 relative au rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres en matière de fabrication, de présentation et de vente des produits du tabac, JO L 194 du 18.7.2001, p. 26.

([3]) Directive 2003/33/CE du Parlement européen et du Conseil du 26 mai 2003 concernant le rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres en matière de publicité et de parrainage en faveur des produits du tabac, JO L 152 du 20.6.2003, p. 16.

([4]) Document de travail des services de la Commission: document d'orientation destiné au groupe de pilotage du partenariat européen d'innovation pilote pour un vieillissement actif et en bonne santé (13.5.2011), SEC(2011) 589 final.

([5]) Action conjointe en matière d'équité: convention de subvention à l'action, référence 2010 22 03, Agence exécutive pour la santé et les consommateurs, 2010.

25. à renforcer et à poursuivre l'action en matière de soutien aux modes de vie sains, y compris:

— en promouvant une lutte antitabac efficace, aux niveaux national, de l'UE et international, conformément à la législation pertinente de l'UE et à la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et aux lignes directrices de celle-ci, et en envisageant de renforcer cette lutte;

— en soutenant la reformulation quantitative et/ou qualitative des aliments afin de réduire leur teneur en matières grasses, en graisses saturées, en acides gras trans, en sel, en sucres, ainsi que leur densité énergétique;

— en promouvant la mise en œuvre des recommandations de l'OMS relatives à la commercialisation d'aliments et de boissons non alcoolisées destinés aux enfants et aux adultes et concernant des aliments riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres à assimilation rapide ou en sel; à cet égard, en encourageant aussi la conclusion, avec l'industrie alimentaire, d'autres accords volontaires et efficaces, dans le cadre de la «plateforme d'action européenne sur l'alimentation, l'activité physique et la santé» susmentionnée;

— en mettant en œuvre des politiques et programmes efficaces pour lutter contre les dommages liés à l'alcool, y compris en ce qui concerne la publicité pour l'alcool, l'information, l'éducation précoce et les actions visant à décourager la consommation nocive d'alcool;

— en encourageant l'élaboration d'une politique en matière d'environnement urbain et social propice à l'activité physique de tous qui tienne compte des besoins des différents groupes de la population;

26. à rechercher les moyens d'optimiser l'utilisation des programmes financiers de l'UE mettant l'accent sur l'équité, y compris notamment le Fonds de cohésion et les Fonds structurels, qui peuvent contribuer à réduire les disparités et les inégalités en matière de santé au sein de l'UE, à tous les niveaux appropriés, sans préjudice du futur cadre financier.

APPELLE LA COMMISSION EUROPÉENNE:

27. à renforcer les actions qui visent à promouvoir la santé et à réduire les disparités en matière de santé, à concentrer l'attention sur les écarts de ce type qui existent entre les États membres, à l'intérieur de ceux-ci, ainsi qu'entre les différentes régions et les différents groupes sociaux de l'UE, et à introduire cet aspect dans le rapport devant être publié en 2012 comme le prévoit la communication de la Commission intitulée «Solidarité en matière de santé: réduction des inégalités de santé dans l'Union européenne»;

28. à prendre en considération la nécessité de mieux utiliser les données existantes et les données et informations comparatives supplémentaires sur les modes de vie nocifs, les déterminants sociaux de la santé et les maladies chroniques non contagieuses. Cela devrait être possible au moyen des mécanismes de suivi en matière de santé déjà en place ou susceptibles d'être instaurés au niveau de l'UE;

29. à soutenir en priorité l'évaluation du rapport coût-efficacité des activités et politiques de promotion de la santé et de prévention des maladies ainsi que la diffusion des résultats, afin de fournir une meilleure base d'informations et de connaissances relatives à la mise en œuvre des politiques et activités menées dans les États membres pour remédier aux inégalités en matière de santé;

30. à maintenir le soutien apporté aux instruments existants de coordination des politiques et d'échange de bonnes pratiques en matière d'inégalités de santé entre les États membres, comme le groupe «Santé publique» au niveau des hauts fonctionnaires, le groupe d'experts de l'UE sur les déterminants sociaux de la santé et les inégalités de santé et le comité de la protection sociale, conformément à ce que prévoit la communication de la Commission intitulée «Solidarité en matière de santé: réduction des inégalités de santé dans l'Union européenne», pour assurer un déploiement et une synergie les meilleurs possibles.