



CONSEIL DE
L'UNION EUROPÉENNE

Bruxelles, le 17 novembre 2011 (22.11)
(OR. en)

16709/11

SAN 239

NOTE

du: Secrétariat général du Conseil
au: Comité des Représentants permanents (1^{ère} partie)/Conseil
Objet: SESSION DU CONSEIL "EMPLOI, POLITIQUE SOCIALE, SANTÉ ET
CONSOMMATEURS" DES 1^{er} ET 2 DÉCEMBRE 2011

Projet de conclusions du Conseil sur la prévention, le diagnostic précoce et le traitement des maladies respiratoires chroniques chez l'enfant

- *Adoption de conclusions du Conseil*

(Débat public, conformément à l'article 8, paragraphe 2, du règlement intérieur du Conseil [proposé par la présidence])

1. Le groupe "Santé publique" a examiné le texte du projet de conclusions du Conseil figurant en annexe, sur lequel il est parvenu à un accord.
2. Le Coreper est invité à confirmer l'accord intervenu au sein du groupe et à soumettre le projet de conclusions au Conseil EPSCO pour adoption lors de sa session du 2 décembre 2011.
3. Le Conseil est invité à adopter le projet de conclusions et à transmettre le texte en vue de sa publication au Journal officiel de l'Union européenne.

**Projet de conclusions du Conseil sur
La prévention, le diagnostic précoce et le traitement des maladies respiratoires chroniques
chez l'enfant**

LE CONSEIL DE L'UNION EUROPÉENNE,

1. 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 doit être 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;
2. RAPPELLE ses conclusions 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"¹;
3. RAPPELLE ses conclusions du 2 juin 2004 sur l'asthme infantile²;
4. RAPPELLE la déclaration politique adoptée par l'Assemblée générale des Nations unies lors de sa réunion de haut niveau sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, le 19 septembre 2011³;
5. RAPPELLE la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac;

¹ JO C 74 du 8.3.2011, p. 4.

² Doc. 9507/04 (Presse 163).

³ Résolution des Nations unies A/RES/66/2 (A/66/L.1).

6. RAPPELLE sa recommandation 2009/C 296/02 du 30 novembre 2009 relative aux environnements sans tabac⁴;
7. SE FÉLICITE de l'existence de réseaux et alliances, tels que le réseau européen global de l'allergie et de l'asthme (GA²LEN) et l'Alliance mondiale contre les affections respiratoires chroniques (GARD), créés respectivement en 2004 et 2006 pour étudier et réduire la charge des maladies respiratoires chroniques dans l'UE, améliorer la détection précoce et promouvoir les traitements appropriés;
8. SE FÉLICITE des résultats obtenus à l'issue des conférences suivantes:
 - le processus paneuropéen de l'OMS pour l'environnement et la santé, qui œuvre en faveur d'un environnement plus sain pour les enfants, et la 5^{ème} conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, qui s'est tenue du 10 au 12 mars 2010 à Parme (Italie),
 - la conférence des experts intitulée "La prévention et le suivi de l'asthme et de l'allergie chez les enfants dans la perspective de la santé publique: un besoin urgent de combler les fossés existants", qui s'est tenue les 21 et 22 septembre 2011 à Varsovie - Ossa (Pologne), au cours de laquelle il a été indiqué qu'il était urgent d'améliorer la prévention, la détection précoce et le traitement des maladies respiratoires chroniques chez l'enfant par des politiques de santé aux niveaux local, régional, national et de l'UE. À cet égard, il convient de renforcer la coopération entre les États membres et les acteurs concernés pour améliorer et soutenir le réseau des centres nationaux;
9. SOULIGNE que les maladies respiratoires chroniques sont les maladies non transmissibles les plus courantes chez l'enfant;

⁴ JO C 296 du 5.12.2009, p. 4.

10. SOULIGNE que, chez l'enfant, l'asthme et la rhinite allergique sont les maladies respiratoires chroniques les plus courantes et que l'asthme est la cause la plus fréquente des visites aux services d'urgence et des admissions à l'hôpital;
11. MET EN AVANT que la prévalence des maladies respiratoires chez l'enfant a augmenté dans l'Union européenne au cours des dernières décennies, mais que le suivi, à l'échelle de l'UE, de la prévalence, de la gravité, des types de maladies et de l'évolution de l'exposition aux allergènes et aux irritants est insuffisant;
12. SOULIGNE que l'absence de diagnostic et de traitement des maladies respiratoires chroniques chez l'enfant a un coût économique et social et que la prévention, le diagnostic précoce et le traitement sont susceptibles de réduire cette charge;
13. CONSTATE qu'il existe des inégalités dans l'accès à la prévention, au diagnostic précoce et au traitement des maladies respiratoires chroniques chez l'enfant entre les États membres de l'UE et au sein d'un même État;
14. SOULIGNE que les facteurs de risque de développement de maladies respiratoires chroniques les plus importants sont l'association d'une prédisposition génétique et d'une exposition environnementale à des substances et particules inhalées, telles que la fumée de tabac ambiante, une mauvaise qualité de l'air intérieur et la pollution de l'air extérieur;
15. SOULIGNE que l'environnement avant la naissance et dans la petite enfance influe sur la santé à l'âge adulte; c'est pourquoi il est important de protéger les femmes enceintes et les enfants contre les effets nocifs des facteurs environnementaux, y compris l'exposition à la fumée du tabac;

16. CONSIDÈRE que l'éducation sanitaire permanente des enfants, des parents et des enseignants et la formation continue des professionnels de la santé jouent un rôle essentiel dans la prévention et le traitement des maladies respiratoires chroniques chez l'enfant. Elles favorisent une prise de conscience et des comportements favorables à la santé chez les individus et facilitent le suivi des maladies chroniques par les professionnels de la santé;
17. EST CONSCIENT que l'autogestion et la participation des enfants aux décisions les concernant en matière de soins de santé, en fonction de leur âge et de leur maturité, ainsi que la participation active des parents et de la famille sont des éléments importants de la prévention et du traitement des maladies respiratoires chroniques chez l'enfant;
18. CONSTATE que la prévention, le diagnostic précoce et le traitement des maladies respiratoires chroniques ont une incidence positive sur le développement et la qualité de vie de l'enfant et contribuent à une enfance active et en bonne santé et à un vieillissement en bonne santé. Par conséquent, il est important de mettre au point de nouveaux outils pour améliorer la prévention, la précocité du diagnostic et le traitement des maladies respiratoires chroniques chez l'enfant en recourant à des soins de santé "soucieux de l'enfant" et à des approches intégrant la santé dans l'ensemble des politiques, en particulier dans les domaines sanitaire, social, de l'éducation, de l'environnement, de la recherche et de l'emploi;
19. INVITE les États membres à:
 - accorder l'attention qui convient à la prévention, au diagnostic précoce et au traitement des maladies respiratoires chroniques chez l'enfant dans les programmes nationaux et/ou régionaux et/ou locaux,

- sensibiliser davantage le public aux maladies respiratoires chroniques chez l'enfant et à améliorer les connaissances et l'éducation des enfants, des familles et des enseignants ainsi que la formation des professionnels de la santé en ce qui concerne leur rôle dans la prévention, le diagnostic précoce, le traitement et le suivi de ces maladies chez l'enfant,
- poursuivre et, le cas échéant, renforcer les programmes de prévention et arrêt du tabagisme pour les femmes enceintes et les parents ainsi que les mesures destinées à empêcher que les femmes enceintes et les enfants soient exposés à la fumée du tabac, en particulier à la maison et dans les espaces clos,
- suivre la recommandation du Conseil relative aux environnements sans tabac⁵,
- renforcer la coopération avec les acteurs concernés, notamment les associations de patients et les organisations de professionnels de la santé à tous les niveaux des soins, y compris au niveau de la prévention primaire et secondaire et des soins de santé,
- échanger les bonnes pratiques en matière de prévention, de diagnostic précoce et de traitement des maladies respiratoires chroniques ainsi que les données concernant leur prévalence, leur incidence et leurs effets,
- intensifier la coopération entre les centres nationaux et renforcer les réseaux de recherche internationaux existants dans le domaine des maladies respiratoires chroniques;

⁵ JO C 296 du 5.12.2009, p. 4.

20. INVITE les États membres et la Commission à:

- intensifier leurs efforts pour réduire les incapacités et la mortalité prématurée liées à l'asthme en encourageant les bonnes pratiques au niveau international,
- aider les centres nationaux et les réseaux de recherche internationaux existants à trouver des procédures efficaces au regard du coût en recourant à l'évaluation des technologies de la santé pour améliorer les normes des systèmes de soins de santé en ce qui concerne les maladies respiratoires chroniques,
- accélérer les travaux destinés à mieux comprendre les raisons de l'accroissement de la prévalence des maladies respiratoires chroniques chez l'enfant,
- améliorer, en étroite coopération avec les acteurs concernés, les informations et les connaissances sur les disparités existant entre les régions et dans l'ensemble de l'Europe pour ce qui est des maladies respiratoires chroniques chez l'enfant,
- améliorer les informations et les connaissances destinées aux acteurs concernés sur l'incidence de la pollution atmosphérique et d'autres facteurs environnementaux sur les maladies respiratoires chroniques et leur co-morbidité,
- poursuivre et renforcer les programmes et les politiques visant à améliorer la qualité de l'air intérieur et extérieur,
- promouvoir une lutte antitabac efficace aux niveaux national, international et de l'UE, conformément à la législation pertinente de l'UE ainsi qu'à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et à ses lignes directrices, et à envisager de la renforcer,

- améliorer la qualité de l'environnement intérieur et extérieur dans lequel vivent les enfants et à les encourager à avoir des activités physiques,
- envisager le recours à des outils de santé en ligne et à des technologies innovantes pour la prévention, le diagnostic précoce et le traitement des maladies respiratoires chroniques,
- encourager et soutenir la recherche sur les causes génétiques et environnementales des maladies respiratoires chroniques afin de contribuer à l'élaboration d'approches fondées sur des données probantes et d'adapter le financement de la recherche en fonction de leur prévalence et du fardeau qu'elles représentent,
- promouvoir une approche plurisectorielle - sociale, environnementale, liée à la recherche, à l'éducation et à l'emploi - afin d'améliorer l'incidence sur la santé respiratoire des mesures prises ,
- inciter les organisations de professionnels de la santé et les associations de patients à rechercher une plus grande responsabilisation du patient dans le cadre de la prévention, du diagnostic précoce et du traitement des maladies respiratoires chroniques;

21. INVITE la Commission européenne à:

- continuer d'inclure les maladies respiratoires chroniques dans les programmes et les activités en matière de recherche et de santé,

- aider les États membres à:
 - élaborer et à mettre en œuvre des politiques efficaces en matière de prévention des maladies respiratoires chroniques chez l'enfant grâce à un soutien à la mise en place, à l'évaluation et à l'échange des bonnes pratiques,
 - améliorer la création de réseaux entre les institutions chargées de la mise en œuvre des programmes nationaux et/ou régionaux et/ou locaux et de l'échange d'expériences et de bonnes pratiques,
 - intensifier la coopération entre les centres nationaux et renforcer les réseaux de recherche internationaux existants dans le domaine des maladies respiratoires chroniques.
-