Conseil de
l'Union européenne

Bruxelles, le 17 mars 2017
(OR. en)

6904/17

SAN 79
FIN 166
PHARM 9
PROCIV 15

NOTE POINT "I/A"

Origine:	Secrétariat général du Conseil
Destinataire:	Comité des représentants permanents (1re partie)/Conseil
Objet:	Projet de conclusions du Conseil sur le rapport spécial n° 28/2016 intitulé "Menaces transfrontières graves pour la santé dans l'UE: des mesures importantes ont été prises mais il faut aller plus loin"

1. Le 10 janvier 2017, le Comité des représentants permanents a chargé[1] le groupe "Santé publique" d'examiner le rapport spécial n° 28/2016[2] de la Cour des comptes européenne intitulé: "Menaces transfrontières graves pour la santé dans l'UE: des mesures importantes ont été prises mais il faut aller plus loin".

2. Le groupe a examiné le rapport lors de sa réunion du 16 février 2017 et a dégagé un accord, par voie de procédure écrite, sur le projet de conclusions du Conseil figurant en annexe[3].

3. Le Comité des représentants permanents est par conséquent invité à approuver ce projet de conclusions du Conseil et à le soumettre au Conseil pour adoption.

---

[1] Doc. 15772/16 FIN 895 PHARM 69 PROCIV 90.
[2] JO C 459 du 9.12.2016, p. 15.
[3] WK 2613/2017 et WK 2946/2017.

ANNEXE

Projet de conclusions du Conseil sur le rapport spécial n° 28/2016 de la Cour des comptes européenne intitulé: "Menaces transfrontières graves pour la santé dans l'UE: des mesures importantes ont été prises mais il faut aller plus loin"

LE CONSEIL DE L'UNION EUROPÉENNE:

1. SALUE le rapport spécial nº 28/2016 de la Cour des comptes européenne intitulé: "Menaces transfrontières graves pour la santé dans l'UE: des mesures importantes ont été prises mais il faut aller plus loin";

2. RAPPELLE que la décision n° 1082/2013/UE du Parlement européen et du Conseil du 22 octobre 2013 relative aux menaces transfrontières graves sur la santé et abrogeant la décision n° 2119/98/CE[4] fixe des règles en matière de surveillance épidémiologique, de surveillance des menaces transfrontières graves sur la santé, d'alerte précoce et de lutte contre ces menaces, y compris en ce qui concerne la planification de la préparation et de la réaction liées à ces activités, afin de coordonner et de compléter les politiques nationales, et vise à faciliter la coopération et la coordination entre les États membres afin d'améliorer la prévention de maladies humaines graves et la lutte contre leur propagation par-delà les frontières des États membres et à lutter contre d'autres menaces transfrontières graves sur la santé dans le but de contribuer à un niveau élevé de protection de la santé publique dans l'Union. Elle précise également les modalités de la coopération et de la coordination entre les différents acteurs au niveau de l'Union et établit le comité de sécurité sanitaire (CSS);

3. RAPPELLE en outre que, si le champ d'application de la décision n° 2119/98/CE[5] couvre les maladies transmissibles, celui de la décision n° 1082/2013/UE est plus large et englobe également les dangers d'origine biologique, chimique, environnementale ou inconnue, et SOULIGNE que la planification de la préparation et de la réaction constitue un maillon essentiel de la surveillance efficace des menaces en question, de l'alerte en cas de menaces et de la lutte contre celles-ci;

---

[4] JO L 293 du 5.11.2013, p. 1.
[5] JO L 268 du 3.10.1998, p. 1.

4. SOULIGNE que la responsabilité de la politique de santé incombe en premier lieu aux États membres et que l'action de l'UE dans ce domaine vise uniquement à soutenir et à compléter les actions de ces derniers;

5. MESURE la difficulté qu'il y a à mettre en œuvre la décision n° 1082/2016/UE en raison de la répartition des compétences entre l'UE et les États membres, de la multiplicité des acteurs et de la complexité des structures mises en place au niveau national comme à l'échelon international, ainsi que du fait que de nouvelles menaces graves continuent d'apparaître;

6. PREND BONNE NOTE des principales constatations faites et des recommandations formulées par la cour dans son rapport spécial, qui portent en particulier sur la nécessité d'accélérer le développement et la mise en œuvre des innovations introduites par la décision n° 1082/2013/UE et de surmonter les défis stratégiques et opérationnels auxquels le CSS reste confronté pour ce qui est de coordonner la réaction aux menaces transfrontières graves sur la santé en liaison avec la Commission, ainsi que d'améliorer le système d'alerte précoce et de réaction (SAPR);

7. SE FÉLICITE des réponses données par la Commission aux constatations de la cour et des initiatives qui ont d'ores et déjà été prises pour mettre en œuvre les recommandations, ainsi que, en particulier, de l'intention manifestée par la Commission de travailler étroitement avec les États membres à l'élaboration d'une feuille de route stratégique destinée au CSS, en vue de rendre plus efficace la coordination de la préparation et de la réaction aux menaces transfrontières graves sur la santé, et à la modernisation du SAPR, en étroite coopération avec le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC). Cette modernisation devrait notamment avoir pour objectif de veiller à ce que le SAPR et les autres systèmes d'alerte rapide et d'information au niveau de l'Union soient interconnectés afin d'éviter, dans la mesure du possible, une duplication structurelle des notifications d'alerte émises par les autorités compétentes des États membres;

8. ENCOURAGE la Commission et les États membres à continuer de travailler étroitement ensemble, notamment dans le cadre du CSS, à la mise en œuvre intégrale de la décision n° 1082/2013/UE, en tenant compte ce faisant des initiatives internationales connexes et en s'attachant à clarifier et à étoffer davantage:
   - les rôles des groupes du travail du CSS, afin de faire en sorte que leurs travaux s'articulent correctement autour de questions techniques et servent à alimenter l'action du CSS, et
   - le rôle de l'ECDC;

9. INVITE la Commission à lui rendre compte régulièrement des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la décision n° 1082/2013/UE.