



CONSEIL DE
L'UNION EUROPÉENNE

Bruxelles, le 3 décembre 2008 (05.12)
(OR. en)

16515/08

SAN 303

NOTE

de : Comité des représentants permanents (1^{ère} partie)
au: Conseil

No. doc. préc.: 14699/1/08 REV 1 SAN 236

Objet: CONSEIL "EMPLOI, POLITIQUE SOCIALE, SANTÉ ET
CONSOMMATEURS", 16 ET 17 DÉCEMBRE 2008

Sécurité sanitaire

- *Adoption de conclusions du Conseil*

[Débat public, conformément à l'article 8, paragraphe 3, du règlement intérieur
du Conseil (sur proposition de la présidence)]

1. Lors de sa réunion du 28 novembre 2008, le Comité des représentants permanents a examiné le texte susmentionné, proposé par la présidence, et est convenu de transmettre au Conseil le projet de conclusions figurant en annexe.
2. Le Conseil est invité à adopter le projet de conclusions proposé, dès lors que la réserve d'examen parlementaire émise par la délégation danoise aura été levée.

PROJET DE CONCLUSIONS DU CONSEIL SUR LA SÉCURITÉ SANITAIRE¹

LE CONSEIL DE L'UNION EUROPEENNE:

1. NOTE que l'intensification et la mondialisation des échanges commerciaux, ainsi que la multiplication des voyages européens et internationaux et le changement climatique constituent des facteurs qui peuvent contribuer à la diffusion des agents pathogènes au sein de l'Union européenne (UE) ou à l'implantation d'agents pathogènes jusque là non-présents en Europe;
2. RAPPELLE qu'au cours de ces dernières années les alertes sanitaires susceptibles de constituer de grandes menaces transfrontières pour l'UE se sont multipliées (syndrome respiratoire aigu sévère, H5N1, tuberculose multi-résistante, Chikungunya...);
3. NOTE l'entrée en vigueur au 15 juin 2007 du règlement sanitaire international (RSI 2005), outil légal pour la protection de la santé publique internationale et SOULIGNE que les États membres de l'UE ont intérêt à coordonner les réponses qu'ils apportent face à cette situation dans la mesure où cela est compatible avec leurs droits et obligations dans le cadre de cet instrument;
4. RAPPELLE l'organisation mise en place au niveau de l'UE, en particulier le réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles dans la Communauté, le centre européen de prévention et de contrôle des maladies (CEPCM) et le comité de sécurité sanitaire²;

¹ DK: réserve d'examen parlementaire.

² Décision n° 2119/98/CE du Parlement européen et du Conseil du 24 septembre 1998 instaurant un réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles dans la Communauté, dans sa version modifiée; règlement (CE) n° 851/2004 du Parlement européen et du Conseil du 21 avril 2004 instituant un Centre européen de prévention et de contrôle des maladies; conclusions du Conseil du 22 février 2007 sur le comité de sécurité sanitaire.

5. RAPPELLE les conclusions du Conseil du 22 février 2007 concernant la prolongation et l'extension provisoires du mandat du comité de sécurité sanitaire dans la perspective d'un futur réexamen général des structures en charge des menaces sanitaires à l'échelon de l'UE;
6. RECONNAÎT que la préparation et la réponse face aux risques sanitaires au sein de l'UE relève des compétences des États membres mais qu'il est nécessaire d'améliorer et de renforcer la coordination des réponses apportées aux grands fléaux transfrontières, notamment les menaces nucléaires, radiologiques, biologiques et chimiques, et (NRBC);
7. ESTIME qu'une amélioration de la coordination aidera les États membres à mieux se préparer pour prévenir les conséquences sanitaires des menaces NRBC. Pour faire face à de telles menaces, chaque État membre doit prendre les mesures nécessaires, de manière indépendante et en fonction de sa situation nationale. Une meilleure coopération ou coordination, le cas échéant, en recourant à la base juridique appropriée, renforcerait l'interopérabilité en tenant compte de la dimension transfrontière, ce qui permettrait de rendre les mesures nationales plus efficaces;
8. SOULIGNE, dans le domaine de la pandémie grippale, les efforts de préparation accomplis depuis 2005 par les États Membres et la Commission avec l'appui du CEPCM, mais aussi le travail restant à accomplir tel que notamment identifié dans le résultat des travaux du séminaire EUROGRIPPE qui s'est tenu à Angers les 3, 4 et 5 septembre 2008, en particulier:
 - la nécessité de maintenir une mobilisation politique aussi bien dans la lutte contre l'épizootie que dans la préparation des pays face à une pandémie de grippe humaine;
 - la nécessité de prendre en compte la dimension intersectorielle de la problématique, c'est-à-dire la préparation à une pandémie dans d'autres secteurs de la société et de l'économie et notamment la continuité des services essentiels et l'utilité éventuelle de fermer les écoles ou la manière d'aborder les questions relatives aux frontières;

9. SE RÉJOUIT des résultats de la réunion informelle des ministres de la santé organisée à Angers les 8 et 9 septembre 2008 qui a démontré au travers de l'exercice entrepris la nécessité de continuer à améliorer l'organisation mise en place au niveau de l'UE pour faire face aux menaces sanitaires, en particulier dans le volet préparation et réponses; lors de la réunion, s'est exprimée la volonté de renforcer la coordination au niveau de l'UE en prenant mieux en compte les questions de communication, le caractère opérationnel, l'interopérabilité et la dimension intersectorielle;
10. CONSIDÈRE qu'une approche intersectorielle est nécessaire au sein de l'UE pour que les États membres et la Commission puissent faire face de façon approprié aux enjeux communs de sécurité en matière de santé publique;
11. SOULIGNE qu'il est nécessaire de poursuivre l'amélioration des travaux conduits dans le cadre du comité de sécurité sanitaire, organe informel de coopération et de coordination dont il convient d'examiner le statut pour assurer, dans la gestion des grands fléaux transfrontières, la rapidité et la cohérence des actions mises en œuvre par les États membres et la Commission;
12. INSISTE sur l'importance de la coopération dans le domaine de la communication entre les États membres et la Commission, pour mettre à la disposition des citoyens européens des informations qui soient aussi claires, cohérentes et fondées scientifiquement que possible;

13. INVITE les États membres et la Commission à :

- renforcer leur coordination pour faire face au sein de l'UE aux urgences de santé publique de portée internationale, telles que définies dans le RSI 2005;
- poursuivre les actions assurant une meilleure coordination de la communication sur toute question relative aux urgences de santé publique touchant plus d'un État membre, telles que le réseau de communicants de crise que la Commission se propose de développer sous l'égide du comité de sécurité sanitaire. Le réseau de communicants de crise coopère étroitement avec les personnes chargées de la gestion des crises;
- assurer la bonne intégration dans toutes les politiques communautaires de la protection de la population contre les menaces pour la santé et prendre en compte la dimension intersectorielle face à toute urgence de santé publique touchant plus d'un État membre;
- renforcer la coordination avec les autres autorités et acteurs internationaux, en particulier l'Organisation mondiale de la santé, afin d'optimiser l'efficacité de la réponse aux menaces pour la santé;
- développer et coordonner les activités de recherche en vue de prévenir et de gérer les menaces sanitaires, en particulier dans le domaine des contre-mesures médicales, en s'appuyant notamment sur le septième programme-cadre de recherche et de développement technologique;
- lancer une réflexion, dans les instances appropriées, au sujet de la coopération sur les mesures devant être prises en ce qui concerne les médicaments stratégiques afin de garantir que les stocks nationaux soient opérationnels et fassent l'objet d'une gestion efficace au regard des coûts, notamment pour ce qui est de la disponibilité de l'approvisionnement et des programmes d'extension de la durée de conservation, fondés sur des mécanismes de contrôle nationaux appropriés;

14. INVITE les États membres à :

- poursuivre les ateliers et séminaires de préparation à la pandémie grippale tels que lancés par le Royaume-Uni en 2007;
- poursuivre et à approfondir la coopération en matière de préparation, de surveillance, d'alerte précoce et de réponse coordonnée pour toute question relative aux urgences de santé publique touchant plus d'un État membre;
- appuyer la Commission et le CEPCM en facilitant la mise à disposition de l'expertise nationale requise, et en participant activement à la coordination européenne des politiques et à la préparation d'initiatives dans ce domaine;

15. INVITE la Commission à :

- promouvoir le financement d'actions de coopération entre États membres en matière de préparation et de réponse à une menace sanitaire grâce au deuxième programme d'action communautaire dans le domaine de la santé (2008-2013);
- prendre en compte la dimension intersectorielle de la préparation à la pandémie grippale en réexaminant les arrangements existant en la matière et en actualisant la communication de la Commission au Conseil et au Parlement européen du 28 novembre 2005 sur la planification de la préparation à une pandémie de grippe;

- faire évoluer le système de surveillance, de préparation, d'alerte rapide et de réponse au niveau européen pour l'adapter aux défis que constituent les urgences de santé publique touchant plus d'un État membre, en tenant compte notamment de l'entrée en vigueur du RSI 2005, de l'évaluation du CEPCM et de la nécessité d'envisager d'offrir une base légale au comité de sécurité sanitaire;

- présenter en 2010 une communication proposant une solution à long terme concernant le cadre communautaire pour la sécurité sanitaire, en tenant compte des structures existantes dans tous les secteurs concernés et de la nécessité d'éviter les doubles emplois, assortie le cas échéant d'une proposition législative, et adapter le statut du comité de sécurité sanitaire aux enjeux sanitaires de demain, en tenant compte du mandat du CEPCM.

