

Journal officiel

des Communautés européennes

ISSN 0378-7052

C 329

33^e année

31 décembre 1990

Édition de langue française

Communications et informations

<u>Numéro d'information</u>	Sommaire	Page
	I Communications	
	Conseil	
90/C 329/01	Résolution du Conseil et des représentants des gouvernements des États membres, réunis au sein du Conseil, du 3 décembre 1990, concernant une action communautaire sur la nutrition et la santé.	1
90/C 329/02	Résolution du Conseil et des représentants des gouvernements des États membres, réunis au sein du Conseil, du 3 décembre 1990, relative à une action communautaire de lutte contre le dopage, y compris l'abus de médicaments, dans les activités sportives.	4
90/C 329/03	Résolution du Conseil et des représentants des gouvernements des États membres, réunis au sein du Conseil, du 3 décembre 1990, relative à l'amélioration de la prévention et du traitement des intoxications aiguës chez l'homme.	6
90/C 329/04	Conclusions du Conseil et des ministres de la Santé, réunis au sein du Conseil, du 3 décembre 1990, concernant les maladies cardio-vasculaires dans la Communauté ...	19
90/C 329/05	Conclusions du Conseil et des ministres de la Santé, réunis au sein du Conseil, du 3 décembre 1990, relatives à la salubrité des aliments, des boissons et des eaux destinées à la consommation humaine.	19
90/C 329/06	Conclusions du Conseil et des ministres de la Santé, réunis au sein du Conseil, du 3 décembre 1990, concernant la réduction de la demande de stupéfiants et de psychotropes.	20
90/C 329/07	Conclusions du Conseil et des ministres de la Santé, réunis au sein du Conseil, du 3 décembre 1990, concernant le SIDA.	21
90/C 329/08	Résolution du Conseil et des ministres de l'Éducation, réunis au sein du Conseil, du 6 décembre 1990, concernant le réseau <i>Enrydice</i> d'information sur l'éducation dans la Communauté européenne.	23

<u>Numero d'information</u>	Sommaire (<i>suite</i>)	Page
90/C 329/09	Resolution du Conseil, du 14 decembre 1990, concernant le stade final de la mise en œuvre de l'introduction coordonnee de communications mobiles terrestres publiques cellulaires numeriques paneuropeennes dans la Communaute (GSM)	25

II *Actes preparatoires*

Conseil

90/C 329/10	Avis conforme n° 38/90	27
90/C 329/11	Avis conformes n° 39/90 a n° 48/90	28

I

(Communications)

CONSEIL

RÉSOLUTION DU CONSEIL ET DES REPRÉSENTANTS DES GOUVERNEMENTS
DES ÉTATS MEMBRES, RÉUNIS AU SEIN DU CONSEIL

du 3 décembre 1990

concernant une action communautaire sur la nutrition et la santé

(90/C 329/01)

LE CONSEIL DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES ET
LES REPRÉSENTANTS DES GOUVERNEMENTS DES
ÉTATS MEMBRES DE LA COMMUNAUTÉ ÉCONO-
MIQUE EUROPÉENNE, RÉUNIS AU SEIN DU CONSEIL,

vu le traité instituant la Communauté économique euro-
péenne,

considérant qu'une alimentation correcte et équilibrée,
conjuguée à d'autres facteurs, permet une prévention
efficace de toute une série d'états pathologiques qui
constituent actuellement les principales causes de morta-
lité et de morbidité en Europe;

considérant que, bien que la situation sur le plan de la
nutrition varie considérablement d'un État membre de la
Communauté à l'autre, entre les différentes régions d'un
même État et entre les différents groupes de population
d'une même région, il subsiste des problèmes liés tant à
une consommation excessive d'aliments qu'à des déséqui-
libres dans l'absorption des divers éléments nutritifs;

considérant qu'il importe que les aspects nutritionnels
soient examinés par rapport à différents états physiologi-
ques, comme par exemple celui de la femme pendant la
grossesse et l'allaitement, celui des enfants, des adoles-
cents et des personnes âgées;

considérant que l'accès à des quantités suffisantes
d'aliments sains est un facteur déterminant de la santé de
l'homme;

considérant le niveau élevé de protection existant en
matière de salubrité des aliments et boissons ainsi que la
large disponibilité d'aliments de bonne qualité sur le
marché de la Communauté;

considérant que la Communauté s'est occupée à diverses
reprises des problèmes nutritionnels et des mesures y
relatives dans le contexte de la lutte contre le cancer
(résolution du 7 juillet 1986 ⁽¹⁾), décision du 21 juin
1988 ⁽²⁾ et décision du 17 mai 1990 ⁽³⁾, de l'abus d'alcool
et des problèmes des jeunes [résolution du 29 mai
1986 ⁽⁴⁾ et conclusions du 17 mai 1990] ou de l'éduca-
tion à la santé (résolution du 23 novembre 1988) ⁽⁵⁾,
mais qu'elle n'a pas examiné globalement l'ensemble des
aspects relatifs à l'éducation alimentaire et à l'informa-
tion des consommateurs afin d'encourager des habitudes
et une consommation alimentaires adaptées aux besoins
de chacun;

considérant que ce qui précède fait apparaître très claire-
ment qu'il importe de fournir d'une manière plus efficace
à tous les citoyens de la Communauté les éléments
d'information et de culture indispensables pour leur
permettre d'opérer, dans le cadre de leur mode de vie,
les choix nécessaires en vue d'une alimentation appro-
priée et adaptée aux besoins de chacun;

considérant que ces progrès exigent un soutien actif non
seulement de la part des gouvernements et des parle-
ments, mais aussi de l'ensemble de la société;

considérant qu'il importe d'organiser et de promouvoir
un programme de manifestations et d'activités destiné
principalement à sensibiliser davantage le public à la
protection de la santé par une alimentation optimale,

invitent la Commission à présenter au Conseil une
proposition d'action, assortie des propositions budgé-
taires nécessaires dans le cadre des procédures habi-
tuelles, prévoyant en particulier que l'année 1994 sera
«Année européenne de la nutrition». Pour l'élaboration

⁽¹⁾ JO n° C 184 du 23. 7. 1986, p. 19.

⁽²⁾ JO n° L 160 du 28. 6. 1988, p. 52.

⁽³⁾ JO n° L 137 du 30. 5. 1990, p. 31.

⁽⁴⁾ JO n° C 184 du 23. 7. 1986, p. 3.

⁽⁵⁾ JO n° C 3 du 5. 1. 1989, p. 1.

de cette action, la Commission est invitée à prendre pour base les objectifs et orientations définis à l'annexe;

invitent les instances compétentes dans les États membres à prendre les mesures appropriées, sur la base des éventuelles décisions du Conseil, pour la réalisation de cette action, en mettant en œuvre les mécanismes de coordination nécessaires;

recommandent que les activités communautaires menées dans ce secteur tiennent compte des activités de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture

(FAO) et, pour autant que possible, en coopération avec elles;

invitent la Commission à organiser régulièrement à partir de 1992, au moins tous les deux ans, des réunions de hauts fonctionnaires désignés par les autorités nationales compétentes pour examiner l'état d'avancement des programmes relatifs à l'éducation alimentaire et à l'information des consommateurs;

demandent à la Commission de tenir le Conseil régulièrement informé de l'état d'avancement des travaux et de lui présenter un rapport final sur le déroulement de ceux-ci.

ANNEXE

OBJECTIFS ET ORIENTATIONS DE L'ACTION COMMUNAUTAIRE CONCERNANT LA NUTRITION ET LA SANTÉ

1. OBJECTIFS

Les objectifs de l'action sont les suivants:

- a) diffuser les connaissances sur le rôle déterminant pour la santé et le bien-être que joue une alimentation correcte à l'égard de différentes maladies et facteurs de risque;
- b) diffuser les connaissances sur les graves problèmes que pose l'abus d'alcool du point de vue de la santé publique et du bien-être social;
- c) élaborer et diffuser des informations et recommandations pour promouvoir des types d'alimentation qui, tout en respectant les traditions et habitudes propres à chaque communauté, visent à promouvoir une bonne santé et permettent à chacun d'adopter des habitudes alimentaires adaptées à sa physiologie propre;
- d) améliorer les connaissances des consommateurs quant à la nature des informations à caractère général et nutritionnel figurant sur les étiquettes et à la manière dont ils peuvent utiliser correctement ces informations pour préserver leur santé;
- e) sensibiliser les personnes concernées à la nécessité de respecter les normes en matière d'hygiène pendant toutes les phases du cycle de l'aliment, c'est-à-dire au cours de la production agricole et industrielle, lors du stockage, du transport, de la vente en gros et au détail, ainsi que lors de la préparation à la maison;
- f) encourager davantage la prise en considération des aspects nutritionnels et de la santé dans le cadre des actions des différents secteurs y afférents de la Communauté et de ses États membres;
- g) promouvoir des études et enquêtes, en coordination étroite avec le programme communautaire de recherche médicale, y compris en matière d'épidémiologie, sur les liens existant entre nutrition et maladies ou facteurs de risque, ainsi que sur les moyens les plus appropriés de défendre la santé et prévenir les maladies par le biais d'une alimentation modérée et équilibrée;
- h) diffuser les résultats significatifs obtenus dans le cadre des politiques européennes dans le secteur de la nutrition.

2. ACTIONS À RÉALISER

Dans une perspective communautaire et afin d'atteindre les objectifs exposés au point 1, la Communauté et les États membres, selon leurs compétences respectives, réalisent, en étroite collaboration, les actions énumérées ci-après:

a) **Année européenne de la nutrition**

Décision relative à la proclamation et à la mise en œuvre, en 1994, d'une «année européenne de la nutrition».

b) **Actions générales de sensibilisation**

Activités axées sur un nombre limité d'aspects concernant différents secteurs de la société, en particulier l'enseignement, les secteurs scientifiques, les secteurs industriels et la restauration collective, ainsi que sur des aspects typiquement nationaux, régionaux ou locaux. Ces activités comprennent notamment des programmes d'information diffusés par la télévision, la radio et la presse, des conférences, la distribution de matériel didactique et de vulgarisation, ainsi que, éventuellement, la remise de prix.

c) **Projets pilotes sur la nutrition**

Projets *ad hoc* visant à améliorer les conditions nutritionnelles de groupes sélectionnés de populations à risque, ainsi que la qualité nutritionnelle des aliments et l'évaluation des niveaux actuellement atteints dans la Communauté. Ces projets viseront entre autres les méthodes de transmission de ces connaissances.

d) **Recherches et études**

Recherches et études sur la nutrition et la santé, en particulier sur:

- les facteurs qui guident les choix alimentaires du consommateur et l'effet des aliments sur les régulations métaboliques,
- les conséquences de l'évolution des habitudes alimentaires,
- les conséquences de l'évolution rapide des modes de fabrication, de conservation et de distribution des aliments,
- la formulation des messages qui sont destinés au consommateur,
- les comportements alimentaires dans les différentes régions de la Communauté.

e) **Travaux du comité scientifique de l'alimentation humaine**

Intensification et diversification des travaux du comité scientifique de l'alimentation humaine dans le domaine nutritionnel.

**RÉSOLUTION DU CONSEIL ET DES REPRÉSENTANTS DES GOUVERNEMENTS
DES ÉTATS MEMBRES, RÉUNIS AU SEIN DU CONSEIL****du 3 décembre 1990****relative à une action communautaire de lutte contre le dopage, y compris l'abus de médicaments,
dans les activités sportives**

(90/C 329/02)

LE CONSEIL DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES ET
LES REPRÉSENTANTS DES GOUVERNEMENTS DES
ÉTATS MEMBRES DE LA COMMUNAUTÉ ÉCONO-
MIQUE EUROPÉENNE, RÉUNIS AU SEIN DU CONSEIL,

vu le traité instituant la Communauté économique euro-
péenne,

considérant que le dopage, y compris l'abus de médica-
ments, qui est préjudiciable à la santé, est de plus en plus
répandu en Europe, et notamment dans les activités spor-
tives; que ces activités ont un impact important dans la
société, en particulier chez les jeunes, du fait de la réso-
nance importante qu'elles obtiennent au travers des
moyens de communication; que, dès lors, des actions
vigoureuses contre le dopage dans ces activités peuvent
être exemplaires pour démontrer que, de manière géné-
rale, la réussite doit et peut être recherchée sans recours
à des stimulants et procédés médicamenteux mauvais
pour la santé;

considérant que, compte tenu de ce qui précède, un
objectif important de la lutte contre le dopage devrait
être de préserver la santé de ceux qui pratiquent des acti-
vités sportives;

considérant la convention du Conseil de l'Europe, son
importance et l'opportunité d'une collaboration étroite
entre les États membres de la Communauté et le Conseil
de l'Europe en ce domaine, dans un esprit de complé-
mentarité;

considérant que le recours au dopage est contraire aux
règles sanitaires à plusieurs égards, notamment dans la
mesure où il implique:

- a) l'utilisation de substances que la Communauté auto-
rise comme médicaments (directive 65/65/CEE) ⁽¹⁾ et
qui serviraient à des fins autres que celles pour
lesquelles l'autorisation a été donnée (le diagnostic ou
le traitement d'états pathologiques avérés);

- b) l'utilisation de ces substances sous des formes et à des
doses non prévues dans l'autorisation (directive
65/65/CEE);

- c) le non-respect des règles relatives à la distribution
(directive 75/319/CEE — marché noir et/ou vente à
des personnes non autorisées) ⁽²⁾, à la prescription
(délivrance sans ordonnance médicale — directive
75/319/CEE telle que modifiée par la directive
89/341/CEE) et à la publicité de ces produits (direc-
tive 84/450/CEE) ⁽³⁾;

considérant qu'une approche éducative et préventive
devrait prévaloir et s'étendre à toutes les personnes qui
pratiquent une activité sportive, notamment les jeunes, et
à leur entourage;

considérant qu'à l'occasion des Jeux olympiques de 1992
il serait bon, étant donné le retentissement de cette ma-
nifestation sur l'opinion publique, que puisse être diffusé
un code européen de conduite anti-dopage dans les acti-
vités sportives,

invitent la Commission, assistée d'un groupe d'experts
nommés par les États membres:

- à élaborer et diffuser, en collaboration étroite avec les
États membres, avant la fin de 1991, en vue des Jeux
olympiques de 1992, un code de conduite anti-dopage
sur la base des orientations qui figurent à l'annexe I,
- à proposer au Conseil des actions d'intérêt commu-
nautaire sur la base des orientations qui figurent à
l'annexe II, en tenant compte des actions déjà
déployées par les autorités sportives gouvernemen-
tales, le Conseil de l'Europe et les organisations spor-
tives internationales.

⁽¹⁾ JO n° 22 du 9. 2. 1965, p. 369/65, modifiée en dernier lieu
par la directive 89/341/CEE (JO n° L 142 du 25. 5. 1989,
p. 11).

⁽²⁾ JO n° L 147 du 9. 6. 1975, p. 13, modifiée en dernier lieu
par la directive 89/381/CEE (JO n° L 181 du 28. 6. 1989,
p. 44).

⁽³⁾ JO n° L 250 du 19. 9. 1984, p. 17.

*ANNEXE I***ÉLABORATION, DIFFUSION ET UTILISATION D'UN CODE DE CONDUITE ANTI-DOPAGE**

Le code devrait représenter un instrument important d'information et d'éducation contre le dopage. Identifiant le dopage comme un acte contraire aux règles de protection de la santé et en tout cas contraire à l'éthique sportive, il devra faire l'objet d'une discussion conjointe des milieux médicaux, scientifiques et sportifs opérant dans la Communauté.

*ANNEXE II***ACTIONS D'INTÉRÊT COMMUNAUTAIRE****(orientations)**

- a) Renforcement des initiatives de formation, d'information et d'éducation sanitaires contre le dopage.
 - b) Enquête sur les pratiques actuelles de dopage les plus fréquentes.
 - c) Méthodologie de diagnostic et coopération entre laboratoires.
 - d) Recherche sur les effets du dopage sur la santé dans le cadre du programme-cadre de recherche biomédicale de la Communauté.
-

**RÉSOLUTION DU CONSEIL ET DES REPRÉSENTANTS DES GOUVERNEMENTS
DES ÉTATS MEMBRES, RÉUNIS AU SEIN DU CONSEIL****du 3 décembre 1990****relative à l'amélioration de la prévention et du traitement des intoxications aiguës chez l'homme**

(90/C 329/03)

LE CONSEIL DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES ET
LES REPRÉSENTANTS DES GOUVERNEMENTS DES
ÉTATS MEMBRES DE LA COMMUNAUTÉ ÉCONO-
MIQUE EUROPÉENNE, RÉUNIS AU SEIN DU CONSEIL,

vu le traité instituant la Communauté économique euro-
péenne,

vu le projet de résolution soumis par la Commission ⁽¹⁾,

vu l'avis du Parlement européen ⁽²⁾,

vu l'avis du Comité économique et social ⁽³⁾,

considérant qu'il est souhaitable, pour une politique de
prévention des risques d'intoxications aiguës dans la
population, et notamment parmi les travailleurs, de
disposer d'un maximum de données de toxicologie
clinique comparables au niveau de la Communauté;

considérant que, dans le cadre de ses compétences,
chaque centre antipoison de la Communauté constitue
un des organismes les mieux préparés pour recueillir
dans son secteur géographique d'activité les données de
toxicologie clinique, du fait de ses activités informatives,
thérapeutiques et analytiques, et pour en assurer la
synthèse;

considérant qu'une harmonisation des modes de collecte
des données de toxicologie clinique pour l'ensemble des
centres antipoison de la Communauté faciliterait le déve-
loppement d'une politique de prévention des risques toxi-
ques;

considérant que, en favorisant l'intégration des données
cliniques et analytiques, la Communauté vise à atteindre
un des objectifs essentiels de son programme d'action
dans le domaine de la toxicologie aux fins de la protec-
tion sanitaire ⁽⁴⁾, à savoir contribuer à assurer la qualité
et la comparabilité des données et à promouvoir les
échanges d'expériences et d'informations en toxicologie
clinique;

considérant que des rapports annuels harmonisés seraient
utiles dans le cadre du projet EHLASS (Système euro-
péen de surveillance des accidents domestiques et de
loisirs) faisant l'objet de la décision 86/138/CEE du
Conseil, du 22 avril 1986, concernant un projet de
démonstration en vue de l'institution d'un système
communautaire d'information sur les accidents dans
lesquels sont impliqués des produits de consumma-
tion ⁽⁵⁾; que l'annexe I point 2 troisième alinéa de cette
décision prévoit que des informations complémentaires à
la récolte des données auprès des salles d'urgence des
hôpitaux peuvent être recueillies également dans les
centres antipoison;

considérant que, dans la perspective de la libre circula-
tion des personnes et des marchandises, il importe
d'améliorer la disponibilité des antidotes en facilitant les
échanges d'informations sur cette disponibilité, en parti-
culier dans les régions limitrophes des États membres;

considérant que la présente résolution contribuerait au
développement de l'utilisation des données de toxicologie
clinique dans le cadre de l'évaluation globale de l'impact
des produits et préparations chimiques sur la santé des
populations, et principalement sur celle des travailleurs
exposés à des substances dangereuses susceptibles de
provoquer des intoxications aiguës;

considérant l'importance de l'accès à l'information sur la
composition chimique de préparations en vue d'assurer
des conseils et traitements corrects en cas d'intoxications;

considérant que la présente résolution devrait contribuer
au développement de données sanitaires en relation avec
l'usage illicite de drogue, et ce en référence à la résolu-
tion du Conseil et des ministres de la santé des États
membres, réunis au sein du Conseil, du 16 mai 1989,
concernant un réseau européen de données sanitaires en
matière de toxicomanie ⁽⁶⁾;

considérant que les informations obtenues à l'occasion
d'intoxication par les médicaments peuvent constituer un
élément de l'évaluation de leur sécurité d'emploi et qu'il
est souhaitable que les informations recueillies dans ce
domaine par les centres antipoison soient transmises aux
autorités responsables du médicament et de la pharmaco-
vigilance;

⁽¹⁾ JO n° C 294 du 22. 11. 1989, p. 10.

⁽²⁾ Avis rendu le 23 novembre 1990 (non encore paru au
Journal officiel).

⁽³⁾ JO n° C 124 du 21. 5. 1990, p. 1.

⁽⁴⁾ JO n° C 184 du 23. 7. 1986, p. 1.

⁽⁵⁾ JO n° L 109 du 26. 4. 1986, p. 23.

⁽⁶⁾ JO n° C 185 du 22. 7. 1989, p. 1.

considérant que sont utiles et nécessaires, pour éviter des doubles emplois et utiliser au mieux l'expérience et les données des centres antipoison des pays tiers, la poursuite d'une étroite coopération avec les divers organismes internationaux actifs dans ce domaine, en particulier l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le Programme des Nations unies pour l'environnement (UNEP) et l'Organisation internationale du travail (OIT) à travers leur commun Programme international de sécurité chimique (PISC), ainsi que, le cas échéant, la mise en œuvre, ensemble avec ces organismes, de mesures communes,

I

EXPRIMENT LA VOLONTÉ de prendre les mesures nécessaires en vue d'améliorer la prévention et le traitement des intoxications aiguës chez l'homme;

II

INVITENT LES ÉTATS MEMBRES À:

- 1) désigner une autorité compétente qui prendra les dispositions nécessaires pour que la collecte des données d'appel et les rapports annuels des activités des centres antipoison ou, le cas échéant, d'autres services compétents, fonctionnant sur le territoire de chaque État membre, soient fondés pour l'essentiel sur les indications figurant aux annexes I et II;
- 2) assurer la meilleure disponibilité possible des antidotes, à savoir les substances et préparations spécifiquement utilisées dans les cas d'intoxications aiguës, sur le territoire des États membres;
- 3) augmenter les possibilités pratiques d'utilisation des antidotes sur le territoire de chaque État membre.

À cette fin, l'autorité compétente fera établir et diffuser aux centres antipoison et, le cas échéant, à d'autres services compétents des informations, fondées sur la liste indicative de l'annexe III, relatives à la disponibilité des antidotes pour le traitement des intoxications aiguës ainsi qu'aux sources d'approvisionnement de ceux-ci. Ces informations devraient permettre aux destinataires de se procurer ces antidotes dans les délais requis pour leur administration efficace;

- 4) fournir de meilleurs services d'urgence dans les régions limitrophes des États membres.

À cet effet sera mis en place entre les centres antipoison ou, le cas échéant, d'autres services compétents, par les autorités compétentes appropriées, en coopération avec la Commission, un système communautaire d'information et de collaboration en matière de disponibilité des antidotes;

- 5) faire élaborer par l'autorité compétente un résumé des rapports annuels harmonisés des centres antipoison et, le cas échéant, d'autres services compétents.

Ce résumé accordera une particulière attention au bilan des intoxications aiguës, avec une indication des mesures prises ou envisagées pour améliorer la prévention des intoxications aiguës et tiendra compte également, si possible, des données anonymes disponibles relatives aux intoxications par la consommation de drogues illicites.

Le résumé sera transmis à la Commission avant le 15 mai de l'année suivante, accompagné de la liste des centres antipoison ou, le cas échéant, d'autres services compétents fonctionnant sur le territoire de l'État membre, avec leur zone d'activité ainsi que la liste des antidotes disponibles.

La Commission pourra, le cas échéant, se faire communiquer tout ou partie de l'ensemble des rapports annuels harmonisés de la Communauté, visés à l'annexe II.

Pour contribuer à améliorer la sécurité d'emploi des médicaments, il est souhaitable que le rapport annuel des intoxications les concernant soit également adressé aux autorités responsables de la sécurité des médicaments. Les centres antipoison ou, le cas échéant, d'autres services compétents seront encouragés à apporter aux autorités de pharmacovigilance toute l'assistance possible et devront notamment répondre, sur la base de la législation en vigueur, à toute demande particulière d'informations formulée par ces autorités;

III

INVITENT LA COMMISSION À:

- établir des rapports périodiques de synthèse pour la Communauté, indiquant en particulier les mesures qu'il est nécessaire de prendre au niveau communautaire en matière de prévention des intoxications aiguës,
- développer des thèmes spécifiques en relation avec les informations reçues des États membres sur la prévention et le traitement des intoxications aiguës;

IV

CONVIENNENT:

— en ce qui concerne les dispositions de la présente résolution, de les réexaminer au plus tard cinq ans après leur adoption, sur la base d'un rapport de la Commission. Ce réexamen tiendra compte de la nécessité de renforcer la prévention par les activités prévues dans la présente résolution,

- en ce qui concerne les annexes techniques de la présente résolution, d'inviter la Commission à les revoir au moins dans les deux ans et, le cas échéant, à les mettre à jour régulièrement en tenant compte de l'expérience acquise,
 - que, dans l'établissement du rapport précité et la mise à jour desdites annexes, la Commission se fera assister d'un groupe d'experts désignés par chaque État membre.
-

ANNEXE I

FORMULAIRE HARMONISÉ D'ENREGISTREMENT DES DONNÉES DE CAS

(à compléter, pour autant que les données soient disponibles, au moment de la consultation ou plus tard, et dans la mesure où ceci est compatible avec les législations et politiques nationales) ⁽¹⁾

1. Code du centre: 2. Numéro d'enregistrement de l'appel:

Nouvel appel:

Modalité de l'appel:

3. 3.1. Date (aammjj) ⁽²⁾: 3.2. Heure (hhmm) ⁽³⁾:

4. 4.1. Demandeur: Nom:

Adresse:

N° de téléphone:

4.2. Types de demandeur:

4.2.1. Non précisé

4.2.2. Hôpital:

Accidents et urgences ☐

Médecine interne ☐

Soins intensifs ☐

Réanimation ☐

Pédiatrie ☐

Psychiatrie ☐

Autre centre antipoison ☐

4.2.3. En dehors de l'hôpital:

Médecins ☐

Infirmières ☐

Pharmaciens ☐

Vétérinaires ☐

Services de médecine du travail ☐

Industrie/fabricants ☐

Service d'urgence ☐

Public ☐

Mass media ☐

Autorités ☐

Autre ☐

** 5. Type de demande:

Appel relatif à un cas ☐ Demande de renseignements ☐

Demande d'antidotes ☐ Autre ☐ Inconnu ☐

⁽¹⁾ Les rubriques les plus pertinentes dans une optique de prévention sont marquées par un double astérisque.

⁽²⁾ aammjj: abréviation correspondant à année/mois/jour.

⁽³⁾ hhmm: abréviation correspondant à heure/minute.

- ** 6. Patient** 6.1. Cas multiples: Oui ☐ ; nombre:
- 6.2. Cas humain: Nom (facultatif):
- 6.2.1. Âge (aammjj): ; estimé ☐
- Foetus ☐ Enfant inconnu ☐
- Adulte inconnu ☐ Inconnu ☐
- 6.2.2. Sexe: Masculin ☐ Féminin ☐
- 6.2.3. Poids (kg): ; estimé ☐
- 6.2.4. Grossesse: nombre de semaines:
- 6.2.5. Allaitement: oui ☐
- 6.3. Animal:

**** 7. Agent**

Indications à répéter en cas d'intoxication par plusieurs agents.

- 7.1. Nom (indiqué par le demandeur):
- Composition du produit:
-
- Fabricant (le cas échéant):
- Quantité: Nombre: ; Volume: ; Poids: ; estimé ☐
- Inconnue ☐
- Exposition: Unique ☐ Répétée/Chronique ☐
- durée: — fréquence:
- durée:
- 7.2. Temps écoulé depuis l'exposition: (aammjj hhmm)

**** 8. Lieu**

- 8.1. Domicile et environs ☐
- 8.2. Lieu de travail:
- Usine/Atelier ☐ Laboratoire ☐ Agriculture/Horticulture ☐
- Autre ☐
- 8.3. Collectivité:
- École primaire ou maternelle ☐ Autre école, université, établissement d'enseignement ☐
- Hôpital, clinique, établissement de soins ☐ Institution: prison, armée, etc. ☐ Autre ☐
- 8.4. Lieux publics clos (par exemple: bar, discothèque, restaurant, centre commercial, grand magasin, etc.) ☐
- 8.5. Endroits à l'air libre (par exemple: terrain de sport, plaine de jeux pour enfants, etc.) ☐
- 8.6. Autre ☐
- 8.7. Inconnu ☐

** 9. Circonstances

9.1. Accident/acte non délibéré

Domestique ☐Professionnel ☐Conditions ambiantes ☐Accident de transport ☐Incendie ☐Erreur thérapeutique ☐Mauvais usage ☐Autre ☐Inconnu ☐

9.2. Acte délibéré

Suicide ☐Mauvais usage ☐Abus ☐Acte de
malveillance/criminel ☐Autre ☐Inconnu ☐

9.3. Effet secondaire fâcheux

Médicament ☐Aliment ☐Autre ☐9.4. Inconnu ☐

** 10. Voie d'exposition

10.1. Ingestion ☐10.2. Inhalation ☐10.3. Cutanée ☐10.4. Contact avec les yeux ☐10.5. Morsure ☐10.6. Piqûre ☐

10.7. Injection

sous-cutanée ☐intramusculaire ☐intraveineuse ☐intra-artérielle ☐

10.8. Muqueuse

buccale ☐nasale ☐rectale ☐vaginale ☐10.9. Placentaire ☐10.10. Autre ☐10.11. Inconnue ☐

11. Signes et symptômes

11.1. Présence de symptômes ☐11.2. Absence de symptômes ☐11.3. Inconnus ☐

Commentaires libres

12. Recherche et/ou dosage du toxique: oui ☐13. Autres examens demandés: oui ☐

14. Traitement:

	Traitement effectué avant l'appel	Traitement recommandé par le centre antipoison
14.1. Aucun	☐	☐
Prévention d'absorption:		
Vidange gastrique: Vomissement	☐	☐
Lavage	☐	☐
Charbon activé	☐	☐
Élimination	☐	☐
Traitement antidote	☐	☐
Autre	☐	☐

14.2. Lieu de traitement

Traitement à domicile ou sur les lieux de l'intoxication en l'absence d'un médecin ☐Traitement en dehors d'un hôpital par un médecin ☐Traitement hospitalier ☐Autre ☐

15. Estimation du risque:

Pas d'intoxication ☐Probablement pas d'intoxication (toxicité faible/exposition minimale) ☐Intoxication possible ☐ Intoxication confirmée ☐Symptômes non liés à l'exposition ☐

16. Évolution:

Hospitalisation ☐ — Si oui, nombre de jours:Guérison ☐; séquelles ☐; décès ☐; inconnue ☐

Signature:

ANNEXE II

SCHEMA DES RAPPORTS ANNUELS D'ACTIVITÉS HARMONISÉS ⁽¹⁾

1. Identification de l'organisme rédacteur

Le nom, l'adresse complète avec indication du pays; numéros de téléphone, de télex et de télécopie s'il y a lieu. Le nom du responsable du centre.

2. Année

Il s'agit de l'année sur laquelle porte le rapport annuel dont il est question.

3. Considérations administratives sur le centre

Description du personnel du centre: médical et administratif. Un bref descriptif de l'activité du centre. Importance numérique de la population desservie.

** 4. Les appels au centres

Leur nombre total et leur variation mensuelle; leur répartition selon la personne qui fait l'appel, la manière dont elle le fait (téléphone, lettre, etc.), ses motifs (empoisonnement réel ou supposé, simple demande de renseignements, etc.).

** 5. Les cas d'empoisonnement

- Pour chaque catégorie ou sous-catégorie, préciser le nombre de cas et leur pourcentage de survenue,
- si le centre a la possibilité matérielle de le faire, il serait souhaitable de répartir les données en fonction des classes d'agents étiologiques définies plus loin.

5.1. Cas humains

- Sexe masculin, féminin (dont femmes enceintes, femmes allaitant), non spécifié

- Classes d'âge:

< 1
1 — 4
5 — 9
10 — 14
15 — 19
20 — 49
50 — 69
> 70
inconnue

- les agents étiologiques:

- les substances chimiques non pharmaceutiques (simples ou composées, naturelles ou de synthèse):
 - Industrielles
 - Pesticides
 - Produits ménagers
 - Produits cosmétiques et d'hygiène corporelle
 - Drogues pouvant donner lieu à dépendance
 - Autres

(¹) Les rubriques les plus pertinentes dans une optique de prévention sont marquées par un double astérisque.

- les substances pharmaceutiques (humaines ou vétérinaires)
 - les animaux (en tant que tels, que ce soit par leur venin ou par consommation de chair toxique — par exemple ichtyosarcotoxisme — sans que produits chimiques, bactéries ou putréfaction en soient la cause)
 - les végétaux en tant que tels (incluant les champignons vénéneux, les plantes pouvant donner lieu à dépendance)
 - autres (incluant les toxines d'origine bactérienne, botulisme par exemple)
 - non identifiés.
- Lieu de l'intoxication
- Domicile et environs ☐
- Lieu de travail:
- Usine/Atelier ☐ Laboratoire ☐ Agriculture/Horticulture ☐ Autre ☐
- Collectivité:
- École primaire ou maternelle ☐
- Autre école, université, établissement d'enseignement ☐
- Hôpital, clinique, établissement de soins ☐
- Institution: prison, armée, etc. ☐
- Autre ☐
- Lieux publics clos (par exemple: bar, discothèque, restaurant, centre commercial, grand magasin, etc.)
- Endroits à l'air libre (par exemple: terrain de sport, plaine de jeux pour enfants, etc.).
- Autre
- Inconnu
- Circonstances de l'intoxication:
- | a) Accident/
acte non délibéré | b) Acte délibéré | c) Effet secondaire
fâcheux |
|--|---|-------------------------------------|
| Domestique ☐ | Suicide ☐ | Médicament ☐ |
| Professionnel ☐ | Mauvais usage ☐ | Aliment ☐ |
| Conditions ambiantes ☐ | Abus ☐ | Autre ☐ |
| Accident de transport ☐ | Acte de
malveillance/criminel ☐ | |
| Incendie ☐ | Autre ☐ | |
| Erreur thérapeutique ☐ | Inconnu ☐ | |
| Mauvais usage ☐ | | |
| Autre ☐ | | |
| Inconnu ☐ | | |
- d) Inconnu
- Estimation du risque:
- Pas d'intoxication ☐
- Probablement pas d'intoxication (toxicité faible/exposition minimale) ☐
- Intoxication possible ☐ Intoxication confirmée ☐
- Symptômes non liés à l'exposition ☐

- Traitement:
 - aucun
 - uniquement symptomatique
 - spécifique (antidote)
 - élimination du toxique
- Évolution:
 - guérison
 - hospitalisation (nombre de jours)
 - séquelles
 - décès
 - inconnue

5.2. Animaux

** 6. Bilan des intoxications

Établir la liste des 15 causes les plus fréquentes d'intoxication par ordre décroissant (avec le nombre d'appels) et réparties par classe d'âge, si le centre a la possibilité matérielle de le faire.

7. Bilan des demandes de renseignements

Établir la liste des 15 motifs les plus fréquents de demandes de renseignements.

8. Bilan des analyses toxicologiques

Établir la liste des 15 analyses toxicologiques les plus fréquemment demandées par le centre.

9. Commentaires libres

Sur l'ensemble de l'activité thérapeutique et informative; sur les cas particulièrement intéressants éventuellement rencontrés et sur les autres activités (enseignement, recherche, etc), ainsi que sur tout autre point particulier non envisagé par ailleurs.

10. Conclusions

Portant en particulier sur l'impact des activités du centre sur la prévention.

ANNEXE III

LISTE INDICATIVE DES ANTIDOTES

A. ANTIDOTES SPÉCIFIQUES

Antidote	Principales indications	Disponibilité en terme d'urgence thérapeutique
Acétylcystéine	Paracétamol Tétrachlorure de carbone	B B
Nitrite d'amyle	Cyanures	A
Sérums antivenimeux et antitoxines		A-C
Atropine	Syndrome cholinergique	A
Benzylpénicilline	Amanitines	B
Gluconate de calcium	Acide fluorhydrique Fluorures Oxalates	A A A
Calcitrétracémate disodique Ca Na ₂ (EDTA)	Plomb	B
Dantrolène	Hyperthermie maligne Syndrome malin des neuroleptiques	A A
Desferrioxamine	Fer Aluminium	B B
Diazepam	Convulsions Chloroquine	A A
Tétracémate dicobaltique	Cyanures	A
Anticorps antidigitaliques (Fab)	Digoxine Digitoxine Digitaline	A A A
Dimercaprol (Dimercaptopropanol — BAL)	Arsenic Or, mercure inorganique Encéphalopathie saturnine	B B B
4-diméthylaminophénol (4-DMAP)	Cyanures	A
Diphénhydramine (Dimenhydrinate)	Dystonies médicamenteuses	A
Éthanol	Méthanol Éthylène-glycol	A A
Étybenzatropine	Dystonies médicamenteuses	A
Flumazenil	Benzodiazépines	B
Acide folinique	Antagonistes de l'acide folique	A
Glucagon	Bétabloquants	A
Hydroxocobalamine (vit. B12 a)	Cyanures	A
Méthionine	Paracétamol	B
4-Méthylpyrazole	Éthylène-glycol Méthanol	A A
Chlorure de tétraméthylthionine (bleu de méthylène)	Méthémoglobinémie	A
N-acétyl-pénicillamine	Mercure (organique et métallique)	C
Nalaxone	Opiacés	A
Néostigmine	Bloc neuromusculaire (type curare) Intoxication par anticholinergique périphérique	A A
«Oximes»	Organophosphorés	B
Oxygène	Oxyde de carbone Cyanures Sulfure d'hydrogène	A A A

Antidote	Principales indications	Disponibilité en terme d'urgence thérapeutique
Oxygène hyperbare	Oxyde de carbone Cyanures Sulfure d'hydrogène	C C C
D-Pénicillamine (diméthylcystéine)	Cuivre Or, plomb, mercure Zinc (élément)	C C C
Acide di-éthylène- triamine-pentacétique (DTPA)	Plutonium, actinides	A
Phentolamine	Intoxication par alphastimulants	A
Esérine (physostigmine)	Syndrome anticholinergique central dû à: — l'atropine et ses dérivés et à — d'autres médicaments	A A
Phytoménadione (Vit. K1)	Anticoagulants coumariniques et indane- dione	B
Ferricyanure ferrique (bleu de prusse)	Thallium	B
Prénaltérol	Bétabloquants	A
Sulfate de protamine	Héparine	A
Pyridoxine (Vit. B6)	Isoniazide Crimidine Gyromitrine Hydrazines	A B B B
Silibinine	Amanitines	B
Nitrite de sodium	Cyanures	A
Thiosulfate de sodium	Cyanures	A
Succimer (DMSA) (acide mésodimercaptosuccinique)	Plomb Mercure (inorganique et organique) Arsenic	B B B
Tolonium (bleu de toluidine)	Méthémoglobinémie	A
Trientine (triéthylène tétramine)	Cuivre	B
Unithiol (DMPS) (acide 2,3-dimercapto-1-propane sulfonique)	Mercure (méthyl- et inorganique) Plomb	B B

B. AGENTS EMPÊCHANT L'ABSORPTION DE SUBSTANCES TOXIQUES DANS LE TRACTUS GASTROINTESTINAL

Antidote	Principales indications	Disponibilité en terme d'urgence thérapeutique
Charbon actif ⁽¹⁾	Pour la plupart des intoxications	A
Cholestyramine	Digitale, coumarine, chlordécone	B
Terre de Fuller	Paraquat, diquat	A
Ferrocyanure de potassium	Cuivre	A
Bicarbonate de sodium	Fer Organophosphorés	A A
Sulfate de sodium	Baryum	A
Amidon	Iode	A

(¹) Aussi utilisé pour augmenter l'élimination du toxique.

C. AGENTS EMPÊCHANT L'ABSORPTION ET/OU DES LÉSIONS DERMQUES

Antidote	Principales indications	Disponibilité en terme d'urgence thérapeutique
Gel de gluconate de calcium	Acide fluorhydrique	A
Macrogol 400 (PEG)	Phénol	A
Sulfate de cuivre, bicarbonate de sodium, hydroxyéthylcellulose	Phosphore blanc	A

D. ÉMÉTIQUES

Antidote	Principales indications	Disponibilité en terme d'urgence thérapeutique
Ipécacuanha		A

E. CATHARTIQUES ET FLUIDES POUR LAVEMENTS

Antidote	Principales indications	Disponibilité en terme d'urgence thérapeutique
Citrate de magnésium		B
Sulfate de magnésium		B
Mannitol		B
Sulfate de sodium		B
Sorbitol		B
Solution isoosmotique de polyéthylène glycol (pour lavements)		B

F. AGENTS MODIFIANT LE PH DES URINES

Antidote	Principales indications	Disponibilité en terme d'urgence thérapeutique
Chlorure d'ammonium		B
Chlorhydrate d'arginine		B
Acide chlorhydrique (0,1 N)		B
Bicarbonate de sodium		A

A: devant être immédiatement disponibles (dans les 30 minutes).

B: devant être disponible dans les 2 heures.

C: devant être disponible dans les 6 heures.

CONCLUSIONS DU CONSEIL ET DES MINISTRES DE LA SANTÉ RÉUNIS AU SEIN DU CONSEIL**du 3 décembre 1990****concernant les maladies cardio-vasculaires dans la Communauté****(90/C 329/04)**

LE CONSEIL DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES ET LES MINISTRES DE LA SANTÉ DES ÉTATS MEMBRES, RÉUNIS AU SEIN DU CONSEIL,

1. constatent que les maladies cardio-vasculaires représentent une des principales causes de mortalité dans tous les États membres de la Communauté, en particulier parmi la population active;
2. considèrent qu'un certain nombre d'actions de prévention est déjà mis en œuvre concernant le cancer, et que ces actions ont un impact sur la prévention des maladies cardio-vasculaires;
3. considèrent que des actions complémentaires doivent être identifiées et mises en œuvre;
4. invitent la Commission à examiner les meilleurs moyens pour faciliter l'échange d'informations et la coopération sur les actions nationales, y compris dans le domaine de la recherche et des moyens de diagnostic, en se faisant assister à cet effet par des experts et des représentants nommés par les États membres et à faire rapport au Conseil des résultats de cet examen.

Dans ces travaux, la Commission devrait, pour éviter des doubles emplois, tenir compte des travaux d'autres organismes en la matière, notamment de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

CONCLUSIONS DU CONSEIL ET DES MINISTRES DE LA SANTÉ, RÉUNIS AU SEIN DU CONSEIL**du 3 décembre 1990****relatives à la salubrité des aliments, des boissons et des eaux destinées à la consommation humaine****(90/C 329/05)**

LE CONSEIL DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES ET LES MINISTRES DE LA SANTÉ, RÉUNIS AU SEIN DU CONSEIL,

considérant que, dans la perspective du marché unique, les innovations réglementaires apportées jusqu'ici à la réglementation communautaire sur la base de l'Acte unique européen doivent encore être développées pour assurer une protection convenable de la santé publique dans un système fondé sur la libre circulation des produits alimentaires;

considérant que, chaque fois que l'harmonisation communautaire est absente ou insuffisante, la diversité

des dispositions nationales entraîne souvent des difficultés pour les échanges, et en tout cas un accroissement du contentieux, et risque d'avoir des incidences défavorables sur la protection de la santé publique;

reconnaissent que, dans cette situation, la Communauté a pour tâche principale de mener d'urgence une action coordonnée et approfondie visant à arrêter le plus rapidement possible, et en tout cas d'ici à la fin de 1992, des règles efficaces, en particulier dans les secteurs jouant un rôle prioritaire lorsqu'il s'agit d'atteindre un niveau élevé de protection de la santé;

estiment que la mise en œuvre d'une telle action devra tenir compte du fait que la protection de la santé publique est depuis longtemps l'objectif fondamental de la législation communautaire en matière d'aliments et d'eaux et qu'il ne s'agit pas uniquement d'adopter de nouvelles règles, mais aussi de coordonner les règles existantes, de les mettre à jour et de les compléter, ainsi que d'en garantir le respect effectif par une application efficace et uniforme;

reconnaissent que la Commission devra jouer un rôle important pour le succès de cette action et qu'elle devra prendre les mesures nécessaires pour faire concorder les différentes approches qui existent dans sa propre sphère afin de privilégier la protection de la santé publique;

soulignent qu'il convient, pour assurer une protection plus efficace de la santé, d'adopter des principes et des approches normatives uniformes pour les secteurs alimentaire, agricole et vétérinaire, ainsi que pour l'environnement et la protection des eaux destinées à la consommation humaine;

soulignent la nécessité d'une participation du Conseil et des ministres de la Santé, entre autres, par une information adéquate, qui permette de contribuer, notamment par l'élaboration de critères et d'objectifs sanitaires de portée générale, aux décisions en matière d'aliments et d'eaux pour ce qui est des aspects relatifs à la protection de la santé publique.

CONCLUSIONS DU CONSEIL ET DES MINISTRES DE LA SANTÉ, RÉUNIS AU SEIN DU CONSEIL

du 3 décembre 1990

concernant la réduction de la demande de stupéfiants et de psychotropes

(90/C 329/06)

LE CONSEIL DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES ET LES MINISTRES DE LA SANTÉ, RÉUNIS AU SEIN DU CONSEIL,

vu le rapport d'étape et d'orientation pour un plan européen de lutte contre la drogue, approuvé par le Conseil européen à Dublin les 25 et 26 juin 1990;

ayant pris acte du mandat que le Comité européen de lutte antidrogue (CELAD) a donné au groupe *ad hoc* «toxicomanie» pour l'examen de l'avant-projet de plan européen de lutte contre la drogue élaboré par la présidence en exercice du CELAD, en ce qui concerne les thèmes relatifs à la réduction de la demande, et pour l'établissement d'un document sur cette question;

ayant évalué les travaux approfondis accomplis par le groupe *ad hoc* en vue de l'élaboration de ce document;

ayant pris acte de ce que le CELAD, lors de sa réunion des 19 et 20 novembre 1990, a utilisé les résultats de ces travaux dans le plan européen de lutte contre la drogue qu'il présentera au Conseil européen à Rome les 13 et 14 décembre 1990;

ayant examiné également le rapport établi par la Commission avec la collaboration des États membres au

sujet des politiques menées en matière de réduction de la demande dans les États membres, comme cela a été demandé à la Commission par le Conseil européen à Dublin les 25 et 26 juin 1990;

se félicitent des travaux réalisés par le groupe *ad hoc* et par la Commission;

suggèrent que le Conseil européen approuve, lors de sa réunion des 13 et 14 décembre 1990, le paragraphe sur la réduction de la demande figurant dans le projet de plan européen de lutte contre la drogue proposé par le CELAD, en raison des objectifs importants d'ordre sanitaire qu'il contient et auxquels adhère le Conseil;

prennent note des conclusions du rapport sur les politiques en matière de réduction de la demande que la Commission a présenté au Conseil;

considèrent, parmi les actions socio-sanitaires définies par le CELAD dans le plan européen de lutte contre la drogue, celles énumérées ci-après comme les mesures les plus urgentes et comme répondant aux nécessités mises en évidence par la Commission dans son rapport sur les politiques de réduction de la demande dans les États membres:

1. l'intensification dans chaque État membre des initiatives prises, en matière de prévention, en faveur de la population générale et des groupes à risque;
2. l'intensification dans les États membres des initiatives qui prévoient l'extension de la gamme de traitements efficaces de la toxicomanie par:
 - a) la création de services offrant les principales options thérapeutiques, intégrées en cas de nécessité, en ce qui concerne tout particulièrement les groupes dans lesquels la poursuite de l'usage de drogue comporte de graves risques ultérieurs pour la santé;
 - b) l'analyse, la mise à jour et l'application des diverses méthodes d'évaluation des traitements;
3. l'intensification dans les États membres des interventions qui se révèlent efficaces pour obtenir et maintenir l'insertion sociale et professionnelle des toxicomanes;
4. l'intensification dans les États membres des activités et la formation continue d'un personnel qualifié dans les secteurs de la prévention, du traitement et de l'insertion sociale;

INVITENT LA COMMISSION:

- a) à promouvoir l'échange d'informations au niveau communautaire, en particulier en ce qui concerne le matériel informatif et éducatif pour la prévention, les approches en matière de traitement et les mesures prises relatives à l'insertion sociale et professionnelle;
- b) à promouvoir l'échange d'informations sur les méthodes utilisées pour l'évaluation de l'efficacité des différentes mesures prises et l'examen, en étroite coopération avec les États membres, de la possibilité d'améliorer les méthodes d'évaluation, permettant ainsi aux États membres d'utiliser des méthodes d'évaluation compatibles et comparables;
- c) à rédiger périodiquement, avec la collaboration des États membres, un rapport sur les politiques de réduction de la demande;
- d) à effectuer une étude de faisabilité de la création, au niveau communautaire, de cours périodiques de formation et de perfectionnement du personnel qualifié sur des thèmes qui, vu leur caractère novateur et/ou leur particularité, n'ont pas encore connu le développement et l'approfondissement nécessaires;

invitent enfin le groupe *ad hoc* «toxicomanie» à donner suite à d'éventuelles demandes du CELAD ayant pour objet l'examen des aspects sociaux et sanitaires des études concernant un observatoire sur la drogue et à faire rapport au Conseil.

CONCLUSIONS DU CONSEIL ET DES MINISTRES DE LA SANTÉ, RÉUNIS AU SEIN DU CONSEIL**du 3 décembre 1990****concernant le SIDA**

(90/C 329/07)

LE CONSEIL DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES ET LES MINISTRES DE LA SANTÉ, RÉUNIS AU SEIN DU CONSEIL,

ayant examiné le développement épidémiologique et les conséquences médicales et sociales de la propagation en Europe des infections dues au virus de l'immunodéficience humaine (VIH);

ayant examiné notamment le fait que la toxicomanie, les infections par le VIH et le développement des patholo-

gies associées à ce virus sont de plus en plus liés dans une grande partie des pays européens;

vu les conclusions du Conseil et des ministres de la santé, réunis au sein du Conseil, du 16 mai 1989, concernant la prévention du SIDA chez les consommateurs de drogue par voie parentérale ⁽¹⁾, et en particulier le point relatif

⁽¹⁾ JO n° C 185 du 22. 7. 1989, p. 3.

aux femmes enceintes, consommatrices de drogue et vu l'augmentation de la séropositivité des nouveau-nés,

vu le rapport d'étape et d'orientation pour un plan européen de lutte contre la drogue, approuvé par le Conseil européen à Dublin les 25 et 26 juin 1990, et le projet de programme européen de lutte contre la drogue qui sera présenté par le comité européen de lutte antidrogue (CELAD) au Conseil européen les 13 et 14 décembre 1990, et notamment le point relatif à la toxicomanie et au SIDA,

INVITENT LES ÉTATS MEMBRES:

1. à encourager, dans les services pour toxicomanes et les centres d'accueil, l'accès aux interventions précoces et, le cas échéant, aux traitements de toxicomanes séropositifs, ainsi que de ceux qui présentent des manifestations cliniques d'infections par le VIH;
2. à encourager à l'intérieur de ces structures, dans le respect de la confidentialité, un climat psychologique et social d'attention aux personnes concernées;

INVITENT LA COMMISSION:

1. à développer l'échange d'informations, d'expériences et d'experts:

a) sur les interventions médicales et sociales en faveur des femmes enceintes et des nouveau-nés séropositifs;

b) sur l'organisation de l'assistance à domicile pour les malades du VIH/SIDA et d'autres formes d'assistance sanitaire pour les sujets infectés par le VIH;

c) en vue d'évaluer les mesures mises en œuvre dans les États membres pour la fourniture de matériel d'injection sûr; cette évaluation portera également sur les nouveaux types de seringues et d'aiguilles à usage unique;

2. à informer le Conseil des résultats de l'échange d'expériences visé au point 1, en l'accompagnant d'une évaluation appropriée et, le cas échéant, de propositions d'actions;

réitèrent en outre l'invitation adressée aux États membres, dans les conclusions du Conseil et des ministres de la santé, réunis au sein du Conseil, du 17 mai 1990, à poursuivre leurs politiques d'action en vue d'assurer la non-discrimination des séropositifs et des malades du VIH/SIDA et de favoriser leur acceptation par la société;

invitent enfin les États membres à étendre l'engagement pour la non-discrimination et l'acceptation par la société également à ceux qui vivent avec les séropositifs et les malades du VIH/SIDA ou qui les côtoient.

RÉSOLUTION DU CONSEIL ET DES MINISTRES DE L'ÉDUCATION, RÉUNIS AU SEIN DU CONSEIL**du 6 décembre 1990****concernant le réseau *Eurydice* d'information sur l'éducation dans la Communauté européenne**

(90/C 329/08)

LE CONSEIL ET LES MINISTRES DE L'ÉDUCATION
RÉUNIS AU SEIN DU CONSEIL,

se référant à la résolution du Conseil et des ministres de l'éducation réunis au sein du Conseil, du 9 février 1976, comportant un programme d'action en matière d'éducation ⁽¹⁾, ainsi qu'au Rapport général du comité de l'éducation, approuvé quant au fond par le Conseil et les ministres de l'éducation réunis au sein du Conseil, lors de la session du 27 juin 1980 et concernant la définition d'un réseau d'information sur l'éducation appelé *Eurydice*, ainsi que, pour une phase initiale, les destinataires, les thèmes prioritaires et la structure du fonctionnement du réseau;

se référant à plusieurs résolutions du Parlement européen et notamment à celle du 11 mars 1982 ⁽²⁾ sur la mise en place du réseau *Eurydice*;

considérant que le processus d'intégration politique, économique et sociale de la Communauté européenne a comme conséquence une augmentation quantitative et qualitative des besoins d'information sur les systèmes éducatifs et de formation et sur des questions spécifiques concernant le développement des systèmes éducatifs, et que le réseau *Eurydice* forme partie d'un ensemble de sources publiques et privées d'information en matière d'éducation dans la Communauté;

considérant que dans leurs conclusions du 6 octobre 1989 ⁽³⁾, le Conseil et les ministres de l'éducation réunis au sein du Conseil ont convenu de développer la coopération en éducation dans la perspective de 1993 et qu'ils ont reconnu la valeur du réseau *Eurydice* comme instrument de cette coopération, le plus récemment dans les conclusions du 31 mai 1990 ⁽⁴⁾ concernant les réunions des hauts fonctionnaires;

considérant que la résolution du Conseil du 22 janvier 1990 prévoit le développement d'un programme visant la

mise en place des réseaux transeuropéens, dont le réseau *Eurydice* pourrait être considéré comme un des éléments;

se félicitant des mesures prises par la Commission pour développer la coopération avec des organisations internationales dans le secteur, et notamment avec le Conseil de l'Europe pour la coproduction du Thesaurus européen de l'éducation;

prenant acte du rapport de la Commission sur les dix ans d'activités d'*Eurydice*, qui met en évidence le besoin de mieux définir et développer le réseau d'information sur l'éducation dans la Communauté européenne,

ADOPTENT LA PRÉSENTE RÉSOLUTION:

1. En vue d'intensifier et améliorer la coopération éducative entre les États membres de la Communauté, ainsi que de faciliter la préparation des initiatives aux niveaux national et communautaire, il s'avère nécessaire de renforcer et développer le réseau *Eurydice* comme instrument principal d'information sur les structures, les systèmes et les développements nationaux et communautaires dans le domaine de l'éducation. Le réseau est constitué d'une unité européenne et des unités dans les États membres. Il est conçu comme un système permettant l'échange réciproque d'informations à caractère documentaire.
2. Le développement du réseau *Eurydice* devrait contribuer à:
 - a) améliorer, en premier lieu, le dispositif questions/réponses destiné à fournir rapidement une information fiable, aux autorités responsables nationales et communautaires;
 - b) faciliter, ensuite, l'élaboration des analyses comparatives, des rapports et des synthèses sur des thèmes prioritaires communs, définis notamment au sein du Comité de l'éducation et dans les réunions régulières des hauts fonctionnaires;
 - c) diversifier aussi la diffusion des produits disponibles dans le cadre du réseau, en collaborant avec d'autres instances publiques et privées.

⁽¹⁾ JO n° C 38 du 19. 2. 1976.

⁽²⁾ JO n° C 87 du 5. 4. 1982.

⁽³⁾ JO n° C 277 du 31. 10. 1989.

⁽⁴⁾ JO n° C 162 du 31. 5. 1990.

3. Dans les limites constitutionnelles et financières et dans le cadre des politiques et des structures qui leur sont propres, les États membres et la Commission sont invités, dans l'esprit du principe de subsidiarité, à promouvoir les activités suivantes:
 - a) rendre plus cohérent et efficace le processus de collecte et de traitement documentaire des informations en utilisant pleinement les technologies nouvelles;
 - b) rendre plus accessibles les différentes sources d'information spécialisées, en favorisant la coopération entre les unités du réseau et les structures et services d'information sur l'éducation et la formation, aux niveaux national et communautaire;
 - c) passer en revue les méthodes de travail dans la perspective d'obtenir un meilleur rendement et une meilleure efficacité.
4. Les unités des États membres devraient être en mesure de remplir un double rôle: d'une part, fournir au réseau européen les informations concernant le développement de leur propre système d'éducation, d'autre part, contribuer à la diffusion au niveau national sur l'évolution des systèmes et politiques éducatives des États membres et des activités communautaires concernant la coopération en éducation.
5. Afin d'assurer une information plus cohérente sur les activités communautaires, les unités des États membres devraient être en liaison avec les responsables nationaux des activités communautaires en matière d'éducation et de formation.
6. Pour que les unités des États membres puissent remplir leurs fonctions dans un réseau européen actif, les autorités nationales devraient pouvoir prendre les mesures adéquates concernant le personnel et sa formation, ainsi que l'équipement.
7. La Commission est invitée à renforcer le rôle de dynamisation et de coordination de l'unité européenne d'*Eurydice* concernant les échanges d'information à l'intérieur du réseau, notamment par l'alimentation des banques de données du réseau, et en favorisant l'élaboration et la diffusion des informations.
8. L'unité européenne, avec le concours des unités des États membres, devrait développer un système d'information informatisé dans le domaine de l'éducation et faciliter l'accès de ces unités aux autres banques de données communautaires.
9. L'unité européenne, avec le concours des unités des États membres, devrait contribuer à l'information sur les activités communautaires en matière d'éducation et formation, en coopération notamment avec le Centre pour le développement de la formation professionnelle (Cedefop) et avec le Réseau de la Communauté européenne des centres nationaux d'information sur la reconnaissance académique (NARIC).
10. L'unité européenne devrait, avec le concours des unités des États membres, fournir l'assistance technique à la préparation et au suivi des réunions des hauts fonctionnaires.
11. La Commission est invitée à poursuivre sa coopération avec les organisations internationales déployant des activités dans ce domaine, et tout particulièrement avec le Conseil de l'Europe et l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), en associant le réseau *Eurydice* dans cette coopération.
12. La Commission est invitée à renforcer les liens avec l'action existante des visites d'études pour spécialistes de l'éducation (ARION), laquelle a également comme objectif l'échange d'information entre les systèmes éducatifs, en associant *Eurydice* à la préparation des visites et à l'utilisation de l'information générée par ces visites.
13. La Commission est invitée à présenter au Conseil un rapport intérimaire, couvrant en particulier les activités énumérées au paragraphe 3, relatif à un système global pour l'échange d'informations en matière d'éducation.

RÉSOLUTION DU CONSEIL

du 14 décembre 1990

concernant le stade final de la mise en œuvre de l'introduction coordonnée de communications mobiles terrestres publiques cellulaires numériques paneuropéennes dans la Communauté (GSM)

(90/C 329/09)

LE CONSEIL DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES,

prend note avec satisfaction que, sur la base de la recommandation 87/371/CEE ⁽¹⁾ et de la directive 87/372/CEE ⁽²⁾, des progrès considérables ont été faits en ce qui concerne la mise en œuvre du système paneuropéen GSM mobile cellulaire numérique;

note toutefois qu'un certain nombre de problèmes devront être abordés pour créer des services mobiles véritablement transeuropéens et développer pleinement le potentiel du système GSM. Bon nombre de ces problèmes sont à l'heure actuelle abordés dans le contexte des travaux de la Conférence européenne des administrations des postes et des télécommunications (CEPT), de l'Institut européen des normes de télécommunications (ETSI) et dans le cadre de la mise en œuvre du mémorandum d'accord GSM;

note en outre qu'une action de la Communauté s'impose dans un certain nombre de secteurs fondamentaux.

Il s'agit en particulier:

- de prendre des dispositions intermédiaires concernant la reconnaissance mutuelle des agréments des terminaux GSM.

Il y a lieu plus particulièrement d'examiner les possibilités et les critères pour mettre en œuvre les principes énoncés dans la future directive du Conseil concernant le rapprochement des législations des États membres relatives aux équipements terminaux de télécommunications incluant la reconnaissance mutuelle de leur conformité, et cela sur une base provisoire pour les terminaux GSM et uniquement comme cas particulier, avant que les procédures formelles prévues par la directive concernant les terminaux en général soient entièrement opérationnelles.

Étant donné le rôle central de la norme européenne de télécommunications concernant les stations mobiles du système cellulaire numérique paneuropéen de télécommunications (NET 10) dans ce contexte, le Conseil encourage l'ETSI à s'engager à cet égard à terminer ses travaux à une date précise,

- de la mise en œuvre de la reconnaissance mutuelle des licences pour l'exploitation des terminaux GSM dans tous les États membres.

Le Conseil a noté les travaux de la CEPT dans ce domaine et encourage celle-ci à les conclure rapidement. Le Conseil invite en outre les États membres à garantir la libre circulation et l'utilisation des stations mobiles dans toute la Communauté, en se référant aux procédures en cours d'élaboration dans le cadre de la CEPT,

- de l'examen des possibilités de l'extension rapide du potentiel technologique ainsi que du développement graduel de l'utilisation du système dans des bandes de fréquences plus élevées, pour les nouveaux systèmes de réseau personnel de communications, tel par exemple le DCS 1800, afin de créer de nouveaux marchés grand public pour la télécommunication mobile, en prenant en considération la conférence administrative mondiale de radiocommunications (WARC 92),

- de promouvoir, dans le contexte des relations générales et de leur évolution entre la Communauté et les pays de l'Europe centrale et orientale, l'utilisation du système GSM dans ces pays qui, dans le cadre de la reconstructions de leurs économies, s'efforcent de développer rapidement leurs systèmes mobiles,

- d'encourager la mise en place d'accords adéquats au niveau tarifaire et comptable, pour ce qui concerne plus particulièrement les accords entre exploitants requis pour permettre l'exploitation et l'utilisation des terminaux mobiles à l'échelle internationale, conformément au droit communautaire,

- des mesures adéquates qui sont nécessaires en matière de protection des données, notamment dans le contexte des communications mobiles numériques. Il note à cet égard qu'il a été saisi de propositions de la Commission, actuellement à l'examen.

Le Conseil appuie le développement en Europe des conditions permettant d'encourager la mise en place d'un marché dynamique des communications mobiles dans toute la Communauté, en étendant les avantages offerts par les communications mobiles aux régions périphé-

⁽¹⁾ JO n° L 196 du 17. 7. 1987, p. 81.

⁽²⁾ JO n° L 196 du 17. 7. 1987, p. 85.

ques de la Communauté en utilisant pleinement, si nécessaire, tout instrument pertinent pour promouvoir un tel développement, notamment le programme STAR (Développement de certaines régions défavorisées de la Communauté par un meilleur accès aux services avancés de télécommunications).

Le Conseil note avec satisfactions que la Commission a l'intention d'aborder le problème du développement futur et général des communications mobiles dans le cadre d'un livre vert qui sera publié avant fin 1991.

II

(Actes préparatoires)

CONSEIL

AVIS CONFORME N° 38/90

donné par le Conseil, au titre de l'article 54 deuxième alinéa du traité instituant la Communauté européenne du charbon et de l'acier, en vue du cofinancement de la construction d'un système de distribution de gaz naturel en Grèce

(90/C 329/10)

Par lettre du 23 novembre 1990, la Commission des Communautés européennes a sollicité du Conseil des Communautés européennes, au titre de l'article 54 deuxième alinéa du traité instituant la Communauté européenne du charbon et de l'acier, l'avis conforme en vue du cofinancement de la construction d'un système de distribution de gaz naturel en Grèce.

Le Conseil a donné l'avis conforme sollicité lors de sa 1461^e session du 14 décembre 1990.

*Par le Conseil**Le président*

O. MAMMI

AVIS CONFORMES N° 39/90 à N° 48/90

donnés par le Conseil, au titre de l'article 56 paragraphe 2 point a) du traité instituant la Communauté européenne du charbon et de l'acier, pour permettre à la Commission d'octroyer les dix prêts globaux suivants

(90/C 329/11)

- 50 millions de francs français ($\pm 7,220$ millions d'écus) à Société de développement régional (SODLER) (France)
- 50 milliards de lires italiennes ($\pm 33,015$ millions d'écus) à Cassa di Risparmio delle Provincie Lombarde (Italie)
- 50 millions d'écus à Banque Nationale de Paris (France)
- 50 millions de marks allemands ($\pm 24,261$ millions d'écus) à Norddeutsche Landesbank Girozentrale (République fédérale d'Allemagne)
- 75 milliards de lires italiennes ($\pm 49,522$ millions d'écus) à S.P.I. Promozione e Sviluppo Imprenditoriale SpA (Italie)
- 150 millions de marks allemands ($\pm 72,784$ millions d'écus) à Deutsche Bank AG (République fédérale d'Allemagne)
- 50 millions de livres sterling ($\pm 70,218$ millions d'écus) à Royal Bank of Scotland plc (Royaume-Uni)
- 40 millions de marks allemands ($\pm 19,554$ millions d'écus) à Bayerische Landesbank Girozentrale (République fédérale d'Allemagne)
- 700 millions de francs belges ($\pm 16,578$ millions d'écus) à Société nationale de crédit à l'industrie (Belgique)
- 10 millions de livres sterling ($\pm 14,043$ millions d'écus) à Clydesdale Bank plc (Royaume-Uni).

Le Conseil a donné ces avis conformes lors de sa 1465^e session tenue le 18 décembre 1990.

Par le Conseil

Le président

C. DONAT CATTIN
