



COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES

Bruxelles, le 19.9.2003
COM(2003) 545 final

**COMMUNICATION DE LA COMMISSION
AU CONSEIL**

**RELATIVE À LA RÉVISION DU RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL
DANS LE CADRE DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ**

COMMUNICATION DE LA COMMISSION AU CONSEIL

RELATIVE À LA RÉVISION DU RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL DANS LE CADRE DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

A. EXPOSÉ DES MOTIFS

1. INTRODUCTION

1. Le règlement sanitaire international (RSI), adopté en 1969 par la vingt-deuxième Assemblée mondiale de la santé, modifié en 1973 par la vingt-sixième Assemblée et en 1981 par la trente-quatrième Assemblée, contient des dispositions concernant la notification à l'OMS des cas de trois maladies (choléra, peste et fièvre jaune), ainsi qu'une série d'articles énonçant les mesures à appliquer à l'arrivée et au départ (ports, aéroports et postes frontières) et dans les moyens de transports internationaux (navires, aéronefs, etc.).
2. Le règlement actuel est une initiative multilatérale pour instaurer un instrument efficace de surveillance mondiale de la transmission transfrontière de maladies spécifiques d'ampleur mondiale. Le RSI s'efforce de concilier la protection de la santé publique et la nécessité d'éviter l'interruption inutile des échanges commerciaux et des voyages. Il demeure à ce jour le seul ensemble de dispositions impératives, pour les États membres de l'OMS, relatives à l'alerte et à la riposte mondiale aux maladies infectieuses.
3. Le RSI est un mécanisme de partage des informations épidémiologiques sur la propagation transfrontière des maladies infectieuses. Il a pour objet d'assurer le maximum de sécurité contre la propagation des maladies d'un pays à l'autre moyennant le minimum d'entraves au commerce et aux voyages mondiaux. Le RSI actuel contient des règles sur l'application de mesures de santé publique non urgentes et au coup par coup aux voyageurs, aux transports et aux biens internationaux et exige des pays qu'ils signalent trois maladies infectieuses lorsqu'elles se produisent chez l'être humain: le choléra, la peste et la fièvre jaune.
4. L'OMS est préoccupée par le fait que le RSI actuel, en tant qu'instrument mondial pour la surveillance des maladies et la protection de la santé publique, a les principales contraintes suivantes:
 - couverture limitée: il n'exige la déclaration que du choléra, de la peste et de la fièvre jaune;
 - dépendance vis-à-vis de la notification des pays: lorsque des cas sont diagnostiqués, le RSI dépend entièrement du pays touché pour ce qui est de la notification officielle à l'OMS;

- absence de mécanismes de collaboration: il n'existe que très peu d'éléments actuellement dans le RSI susceptibles de favoriser la collaboration entre l'OMS et un pays dans lequel sévissent des maladies infectieuses pouvant se propager sur le plan international;
 - absence de mesures d'incitation: le RSI actuel manque de mesures efficaces pour inciter les États membres à respecter les dispositions;
 - absence de mesures propres aux risques: l'OMS n'a pas les moyens d'imposer des mesures spécifiques adaptées aux risques de flambée à même de prévenir la propagation internationale des maladies.
5. L'épidémie de SRAS, première maladie infectieuse grave à faire son apparition au XXI^{ème} siècle, a pu se répandre rapidement dans le monde à cause de la densité et de la rapidité sans précédent du trafic aérien. En portant préjudice à la santé et aux moyens de subsistance des populations, au fonctionnement des systèmes de santé ainsi qu'à la stabilité et à la croissance des économies, cette maladie a démontré la nécessité d'une collaboration régionale et mondiale intense pour faire face aux nouvelles menaces émergentes. L'épidémie de SRAS met en lumière les principaux problèmes à résoudre dans le cadre de la révision du règlement sanitaire international et l'importance de la cohérence au niveau communautaire.
 6. En 1995, l'Assemblée mondiale de la santé a adopté la résolution WHA48.7 sur la «Révision et mise à jour du règlement sanitaire international» demandant que le RSI soit révisé de façon à tenir davantage compte de la menace que constitue la propagation internationale des maladies nouvelles et réémergentes.
 7. En 2001, l'Assemblée mondiale de la santé a adopté la résolution WHA54.14 intitulée «Sécurité sanitaire mondiale: alerte et action en cas d'épidémie». La résolution établit un lien explicite entre la révision du RSI et les activités de l'OMS en vue d'aider les États membres à identifier et à vérifier les «urgences sanitaires de portée internationale» et à y répondre, de même que la nécessité d'une surveillance des maladies transmissibles par les États membres.
 8. En 2002, l'Assemblée mondiale de la santé a adopté la résolution WHA55.16 sur la «Présence naturelle, dissémination accidentelle ou usage délibéré de matériel chimique, biologique ou radionucléaire affectant la santé: l'action de santé publique internationale» qui exhorte les États membres et les organisations internationales à renforcer la surveillance mondiale des maladies infectieuses. La résolution cite diverses activités dont la révision du RSI.
 9. En 2003, la cinquante-sixième Assemblée mondiale de la santé a décidé, par sa résolution WHA56.28, de créer un groupe de travail intergouvernemental, ouvert à tous les États membres de l'OMS, chargé d'étudier et de recommander un projet de révision du règlement sanitaire international.
 10. Le RSI révisé doit avoir pour principaux objectifs d'assurer le maximum de sécurité contre la propagation des maladies moyennant le minimum d'entraves au commerce mondial.

11. Plusieurs domaines d'action communautaires sont concernés par ces deux volets d'activité qui jettent les bases et engendrent le besoin d'une participation et d'une action communautaires fortes alliant cohérence et efficacité.

2. CHANGEMENTS PROPOSES

12. Le RSI est actuellement mis au point et affiné pour s'adapter aux exigences contemporaines de la surveillance et de la lutte contre les urgences sanitaires de portée internationale. Nombre des concepts essentiels proposés pour la révision du RSI sont nouveaux, mais certains éléments existent déjà dans le RSI actuel qui, quant à lui, est dépassé.

13. Il semble que la structure proposée par l'OMS pour le RSI révisé se présente sous la forme:

- d'un document-cadre contenant i) des principes généraux sur les mesures de santé publique appropriées et ii) des dispositions juridiques relatives à l'application et à la modification du RSI et intégrant par référence les annexes techniques; et
- d'une série d'annexes décrivant les dispositions techniques et les conditions spécifiques, lesquelles - du fait de la référence aux annexes dans la partie-cadre - feront partie intégrante du RSI.

Par ailleurs, des lignes directrices opérationnelles seront énoncées pour accompagner le RSI et en permettre l'application (par exemple aux navires et aux aéronefs).

14. Les concepts essentiels proposés dans le RSI révisé devraient couvrir les critères suivants:

- la notification de toutes les urgences sanitaires de portée internationale;
- la mise en place d'un point focal national pour la révision du RSI et son application ultérieure;
- la capacité nationale d'analyser et de notifier rapidement les risques de maladies sur le plan national et, en collaboration avec l'OMS, de déterminer si ces risques peuvent se propager sur le plan international et affecter d'autres États membres;
- la possibilité offerte aux États membres de faire des notifications confidentielles et provisoires à l'OMS. Cette option n'existe pas dans le RSI actuel, qui fait part automatiquement des cas notifiés de choléra, de peste ou de fièvre jaune dans le relevé épidémiologique hebdomadaire (REH);
- les informations autres que les notifications officielles susceptibles d'être utilisées par l'OMS pour contribuer à identifier et à maîtriser des urgences sanitaires de portée internationale. Les pays devraient répondre aux demandes de l'Organisation concernant la vérification de la fiabilité de ces informations;

- les mesures destinées à diminuer les pertes économiques liées aux urgences sanitaires de portée internationale en formulant des recommandations limitées dans le temps qui constitueront un cadre (des normes) de mesures nécessaires à la protection d'autres pays;
- l'obligation faite à l'OMS de porter rapidement assistance aux pays afin qu'ils puissent évaluer et maîtriser les flambées épidémiques;
- la mise en place d'un processus transparent au sein de l'OMS pour formuler des recommandations;
- la fourniture d'une liste non exhaustive des mesures clés pouvant être utilisées dans une recommandation de l'OMS;
- la mise en place d'un organe d'examen permanent du RSI afin d'assurer la continuité dans le cadre du RSI.

15. Les premiers documents de consultation de l'OMS ont été diffusés à un petit nombre de pays sélectionnés, y compris certains États membres de l'UE. Ces documents décrivent la manière dont l'OMS pourrait être informée d'une épidémie et la manière dont l'Organisation pourrait assurer l'assistance et l'évaluation de la situation. L'OMS s'efforcerait également de mettre en place une procédure en vue d'identifier des mesures pouvant être appliquées aux points d'entrée dans un pays de marchandises ou de personnes en provenance d'un pays touché par l'épidémie. Par conséquent, en cas de situation sanitaire d'urgence de portée internationale, l'OMS et l'(es) État(s) concerné(s) choisiraient les mesures appropriées sur la liste complète, qui servirait de base pour les recommandations à l'intention des pays. Ces recommandations seraient limitées dans le temps et pourraient être modifiées au cours de la période couvrant le risque. Le texte du RSI comprendrait un protocole clair pour mettre fin aux mesures recommandées.

16. Pour les voyageurs, l'éventail des mesures envisagées va de «pas de mesures requises» à «refuser l'entrée aux personnes en provenance de la zone touchée». En ce qui concerne les biens et des moyens de transport, le projet de mesures initiales s'étend de « pas de mesures requises» à «refuser l'entrée du moyen de transport, de la cargaison ou des marchandises». Il va sans dire que, en ce qui concerne l'UE, la cohérence de l'action devra être assurée.

3. STATUT JURIDIQUE DU RSI ET PROCESSUS DE MISE EN ŒUVRE

17. Le processus de révision du RSI s'efforce de dégager un large consensus parmi les États membres de l'OMS. L'avant-projet du règlement révisé, qui traduit le consensus dégagé par les États membres de l'Organisation «participant» à la révision, devrait être disponible fin 2003. Ce projet sera ensuite communiqué aux États membres et à la Commission. Le projet jettera les bases du texte légal et d'un vaste processus de consultation à travers une série de réunions régionales de consensus organisées à la fin de l'année 2003 et en 2004.

18. Le projet de règlement révisé sera ensuite approuvé et parachevé au sein du groupe de travail intergouvernemental qui devrait se réunir en 2004 et auquel les États membres et la Commission seront conviés. Le texte final sera présenté pour adoption à l'Assemblée mondiale de la santé de 2005.

19. Les gouvernements de tous les États membres ont été invités à désigner un point focal officiel pour les contacts avec l'OMS concernant la révision du RSI. Selon l'OMS, plus de 108 États membres se sont acquittés de cette tâche, y compris plusieurs États membres de l'UE. Plusieurs organisations intergouvernementales et non gouvernementales intéressées ont également été invitées à désigner des points focaux à cette fin et elles ont été nombreuses à le faire.
20. La cinquante-sixième Assemblée mondiale de la santé a décidé, par sa résolution WHA56.28, que les organisations d'intégration économique régionale constituées d'États souverains membres de l'OMS, auxquelles leurs États membres ont transféré leur compétence pour les questions régies par la résolution, y compris l'adhésion à des règlements internationaux juridiquement contraignants, peuvent participer, en application de l'article 55 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la santé, aux travaux du groupe de travail intergouvernemental cité au point 9. Par conséquent, la Commission peut participer en tant que représentante de la Communauté conformément au traité.
21. La base juridique du nouveau règlement restera l'article 21 de la Constitution de l'OMS.
22. En ce qui concerne le statut juridique et le processus de mise en œuvre du règlement, compte tenu de son statut juridique, l'OMS estime qu'une résolution de l'AMS sera suffisante pour l'adoption du nouveau règlement. Les pays disposeront ensuite d'un peu de temps pour mener leurs procédures internes de ratification et/ou notifier à l'OMS toute réserve concernant un article du nouveau règlement. À défaut de notification/réserve de ce type dans le délai convenu, le règlement sera réputé applicable au pays concerné.
23. Pour l'heure, la Communauté en tant que telle ne peut ratifier le règlement, considéré comme un acte interne de l'OMS. Cependant, une fois ratifié, il devient un règlement international, contraignant pour les pays concernés. Par conséquent, en temps utile, la Communauté devra décider de la manière dont elle entend trancher cette question afin de participer pleinement aux négociations finales en 2005.

4. BASE DE LA PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE

24. La mondialisation estompe la distinction entre les questions de santé publique nationales et internationales. Les personnes se déplacent librement et les marchandises, de même que les micro-organismes, franchissent sans encombre les frontières nationales. Le meilleur moyen d'empêcher la propagation des maladies au niveau international consiste à détecter rapidement les menaces pour la santé publique et à réagir de manière efficace tant que le problème reste limité. À cette fin, il est indispensable de disposer de systèmes nationaux de surveillance efficaces pour la détection précoce des menaces et pouvant apporter rapidement des réponses efficaces. Au niveau international, il faut assurer la coordination d'une réaction cohérente et efficace. Les propositions de RSI révisé tentent d'appliquer ces principes dans un cadre multilatéral en insistant sur le partenariat et la collaboration aux niveaux national et régional afin d'aboutir à un dispositif de surveillance et d'intervention mondiales.

Les principaux objectifs du RSI révisé tel qu'il est envisagé sont d'assurer le maximum de sécurité contre la propagation des maladies moyennant le minimum d'entraves au commerce mondial.

Plusieurs domaines d'action communautaire sont concernés par ces deux volets qui jettent les bases et engendrent le besoin d'une participation et d'une action communautaires fortes alliant cohérence et efficacité.

Les instruments et activités communautaires ayant trait à la surveillance épidémiologique et à la lutte contre les maladies transmissibles sont des domaines directement visés par l'exercice de révision. Plusieurs autres domaines connexes tels que la sécurité alimentaire, les restrictions au commerce, les transports et la protection civile pourraient également être concernés par la révision du RSI.

25. De fait, les points examinés au sein de l'OMS se rapprochent beaucoup de ceux qui prévalent dans le réseau communautaire de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles instauré par la décision 2119/98/CE. Dans ce réseau, la Commission coordonne l'action en matière de surveillance avec des points de contact uniques (autorités et structures) désignés par les États membres et en ce qui concerne le système d'alerte précoce et de réaction. Selon la décision 2119/98/CE, toutes les menaces pour la santé publique et les mesures prises doivent être communiquées via le réseau.
26. La révision du RSI soutiendra l'action des États membres de l'UE en satisfaisant aux exigences de la décision 2119/98/CE dans la mesure où elle fournit un cadre pour une meilleure coordination au niveau international, en harmonie avec l'OMS, notamment en ce qui concerne les pays tiers.
27. Le 23 juillet 2003, la Commission européenne a adopté une proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil instituant un Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. Si le Conseil et le Parlement adoptent ce règlement, le Centre jouera un rôle important en fournissant à la Commission et aux États membres une assistance technique et scientifique pour l'application et la mise en œuvre du nouveau RSI, notamment en association avec le réseau d'alerte mondiale de l'OMS.

5. DOMAINES D'ACTION COMMUNAUTAIRE COUVERTS PAR LE RSI

5.1. Action communautaire dans le domaine de la surveillance épidémiologique et de la lutte contre les maladies transmissibles

28. Les objectifs du RSI révisé et de l'organisation prévue – à savoir lutter d'une manière générale contre les maladies transmissibles grâce à la surveillance épidémiologique et à un système d'alerte précoce entre les services gouvernementaux – instaureront au niveau mondial un système très analogue en termes de structure à celui qui a été introduit par le Parlement et le Conseil au niveau de l'UE.
29. L'OMS et l'UE doivent mettre en place une coopération et des liens étroits dans ce domaine afin de garantir que les États membres communs aux deux organisations puissent bénéficier d'une synergie et éviter les doubles emplois.

30. La Commission, qui travaille elle-même en étroite coopération avec l'OMS, tant à titre informel que de manière formelle au travers d'un échange de lettres entre l'OMS et la Commission concernant la consolidation et l'intensification de leur coopération (JO C 1 du 4/1/2001, p.1), doit donc jouer un rôle clé en faisant de cette coopération une activité dynamique. Les dispositions juridiques particulièrement pertinentes sont les suivantes:

- les procédures pour l'échange d'informations dans le contexte du réseau communautaire de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles prévues par la décision n° 2119/98/CE du Parlement européen et du Conseil du 24 septembre 1998 (JO L 268 du 3/10/1998, p. 1);
- le système d'alerte précoce et de réaction pour la prévention et le contrôle des maladies transmissibles prévu par la décision 2000/57/CE de la Commission du 22.12.1999 (JO L 21 du 26/01/2000, p. 32);
- les maladies que le réseau communautaire de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles doit couvrir conformément à la décision 2000/96/CE de la Commission (JO L 28 du 03/02/2000, p.50).

Il est nécessaire de veiller à ce que le nouveau RSI soit compatible, complémentaire et cohérent vis-à-vis de la législation communautaire, notamment les décisions CE susvisées établies sur la base de la décision 2119/98/CE du Parlement européen et du Conseil.

5.2. Sécurité alimentaire

La vaste compétence communautaire en matière de sécurité alimentaire est illustrée par la sélection suivante:

- Règlement (CE) n° 178/2002 du Parlement européen et du Conseil du 28 janvier 2002 établissant les principes généraux et les prescriptions générales de la législation alimentaire, instituant l'Autorité européenne de sécurité des aliments et fixant des procédures relatives à la sécurité des denrées alimentaires (JO L 31 du 01/02/2002, p. 1)
- Directive 92/67/CEE du Conseil, du 14 juillet 1992, modifiant la directive 89/662/CEE relative aux contrôles vétérinaires applicables dans les échanges intracommunautaires dans la perspective de la réalisation du marché intérieur. (JO L 268 du 14/09/1992, p. 73).
- Directive 96/90/CE du Conseil du 17 décembre 1996 modifiant la directive 92/118/CEE définissant les conditions de police sanitaire ainsi que les conditions sanitaires régissant les échanges et les importations dans la Communauté de produits non soumis, en ce qui concerne lesdites conditions, aux réglementations communautaires spécifiques visées à l'annexe A chapitre I de la directive 89/662/CEE et, en ce qui concerne les pathogènes, de la directive 90/425/CEE (JO L 13 du 16/01/1997, p. 24).
- Décision 2002/477/CE de la Commission du 20 juin 2002 établissant les exigences de santé publique applicables aux viandes fraîches et aux viandes de volaille importées de pays tiers, et modifiant la décision 94/984/CE C(2002) 2196. (JO L 164 du 22/06/2002, p. 39).

- Directive 97/78/CE du Conseil du 18 décembre 1997 fixant les principes relatifs à l'organisation des contrôles vétérinaires pour les produits en provenance des pays tiers introduits dans la Communauté. (JO L 24 du 30/01/1998, p. 9).
- Directive 93/43/CEE du Conseil, du 14 juin 1993, relative à l'hygiène des denrées alimentaires. (JO L 175 du 19/07/1993, p.1).
- Directive 95/23/CE du Conseil, du 22 juin 1995, modifiant la directive 64/433/CEE relative aux conditions de production et de mise sur le marché de viandes fraîches. (JO L 243 du 11/10/1995, p.7).
- Directive 83/91/CEE du Conseil du 7 février 1983 modifiant la directive 72/462/CEE concernant les problèmes sanitaires et de police sanitaire lors de l'importation d'animaux des espèces bovine et porcine et de viandes fraîches en provenance de pays tiers et la directive 77/96/CEE relative à la recherche de trichines lors des importations en provenance des pays tiers, des viandes fraîches provenant d'animaux domestiques de l'espèce porcine (JO L 59 du 05/03/1983 p. 34).
- Directive 97/22/CE du Conseil du 22 avril 1997 modifiant la directive 92/117/CEE concernant les mesures de protection contre certaines zoonoses et certains agents zoonotiques chez des animaux et dans les produits d'origine animale, en vue de prévenir les foyers d'infection et d'intoxication dus à des denrées alimentaires. (JO L 113 du 30/04/1997, p. 9).
- Directive 96/23/CE du Conseil, du 29 avril 1996, relative aux mesures de contrôle à mettre en œuvre à l'égard de certaines substances et de leurs résidus dans les animaux vivants et leurs produits et abrogeant les directives 85/358/CEE et 86/469/CEE et les décisions 89/187/CEE et 91/664/CEE (JO L125 du 23/05/1996, p.10).
- Directive 96/43/CE du Conseil du 26 juin 1996 modifiant et codifiant la directive 85/73/CEE pour assurer le financement des inspections et des contrôles vétérinaires des animaux vivants et de certains produits animaux, et modifiant les directives 90/675/CEE et 91/496/CEE.(JO L 162 du 01/07/1996, p.1).

5.3. Commerce

- L'application des principaux objectifs du nouveau RSI - assurer le maximum de sécurité contre la propagation des maladies d'un pays à l'autre moyennant le minimum d'entraves au commerce et aux voyages mondiaux – devra être envisagée et réalisée dans le cadre des articles 28, 29 et 30 du traité CE qui concernent l'interdiction des restrictions quantitatives entre les États membres et (article 30) la possibilité de justifier certaines restrictions par des raisons de protection de la santé.

5.4. Autres activités et actes législatifs

- Décision 2001/792/CE, Euratom du Conseil du 23 octobre 2001 instituant un mécanisme communautaire visant à favoriser une coopération renforcée dans le cadre des interventions de secours relevant de la protection civile (JO L 297 du 15/11/2001, p.7).
- Directive 97/58/CE de la Commission du 26 septembre 1997 modifiant la directive 94/57/CE du Conseil établissant des règles et normes communes concernant les organismes habilités à effectuer l'inspection et la visite des navires et les activités pertinentes des administrations maritimes (JO L 274 du 07/10/1997, p. 8).
- Directive 2000/61/CE du Parlement européen et du Conseil du 10 octobre 2000 modifiant la directive 94/55/CE du Conseil relative au rapprochement des législations des États membres concernant le transport de marchandises dangereuses par route. (JO L 279 du 01/11/2000, p.40).
- Directive 2000/62/CE du Parlement européen et du Conseil du 10 octobre 2000 modifiant la directive 96/49/CE du Conseil relative au rapprochement des législations des États membres concernant le transport de marchandises dangereuses par chemin de fer. (JO L 279 du 01/11/2000, p. 44).

B. CONCLUSIONS

Une révision efficace du RSI renforcera la coopération internationale en matière de protection de la santé publique et donc la capacité de la Communauté et de ses États membres à prévenir les foyers de maladies et à réagir de la manière la plus efficace, moyennant le minimum d'entraves aux obligations commerciales internationales.

Le nouveau texte du RSI devrait permettre aux États membres, grâce à un processus communautaire approprié, d'approuver et d'appliquer le plus largement possible ses dispositions.

Il est dans l'intérêt de la Communauté que le processus de révision s'achève aussi rapidement que possible et, par conséquent, que les États membres et la Commission coopèrent et coordonnent leurs travaux à cette fin.

«[L]orsqu'il apparaît que la matière d'un accord ou d'une convention relève pour partie de la compétence de la Communauté et pour partie de celle des États membres, il importe d'assurer une coopération étroite entre ces derniers et les institutions communautaires tant dans le processus de négociation et de conclusion que dans l'exécution des engagements assumés. Cette obligation de coopération, relevée dans le cadre du traité CEEA, s'impose également dans le cadre du traité CEE, car elle découle de l'exigence d'unité dans la représentation internationale de la Communauté (avis de la Cour du 19 mars 1993, page I-1061, point 36).

Par conséquent:

1. Étant donné qu'un grand nombre de domaines couverts par le règlement RSI proposé et ses annexes relèvent du champ d'application de la législation communautaire, la Commission et les États membres doivent prendre part à ces délibérations, en jouant un rôle actif et moteur dans le processus de révision afin d'aboutir, à terme, à une révision du règlement sanitaire international conforme à l'acquis communautaire.
2. En vertu de la résolution 56.28 de l'Assemblée mondiale de la santé, la Communauté doit contribuer de manière efficace aux travaux du groupe de travail intergouvernemental. Cela implique une participation active des États membres et de la Commission, conformément au traité.
3. La Commission se concertera avec les experts des États membres dans les domaines relevant de la compétence communautaire, notamment la lutte contre les maladies transmissibles, mais aussi la sécurité alimentaire, le commerce, les transports, et la protection civile, afin d'assurer une action concertée au niveau communautaire.
4. La Commission se concertera avec les États membres afin que le point de vue communautaire soit pris en compte dans les avant-projets techniques des textes révisés et qu'il soit tenu compte de son avis pour l'approbation de la procédure de négociation en vue de la révision dans le cadre de l'OMS.
5. Lors des réunions régionales organisées par l'OMS, la Commission coopérera avec les États membres afin de garantir, tant avant que pendant ces réunions, une position communautaire coordonnée.
6. La Commission informera régulièrement le Conseil de l'état des travaux au travers du groupe Santé.

7. La Commission consultera régulièrement les États membres sur les progrès réalisés au travers du réseau communautaire de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles instauré par la décision 2119/98/CE.
8. Dans le processus de révision, la Commission adoptera une approche cohérente à l'égard des pays en voie d'adhésion, des pays candidats et des membres de l'EEE.
9. La Commission invite le Conseil à approuver les présentes conclusions et à la soutenir dans leur mise en œuvre.