



COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES

Bruxelles, le 16.11.2006
COM(2006)699 final

COMMUNICATION DE LA COMMISSION AU CONSEIL

**concernant la prolongation et l'extension provisoires du mandat du comité de sécurité
sanitaire dans la perspective d'un futur réexamen général des structures de gestion des
menaces sanitaires à l'échelon de l'UE**

TABLE DES MATIÈRES

1.	Contexte	3
2.	Objet et champ d'application	4
3.	Rôle du comité de sécurité sanitaire durant la phase de transition (2006-2008)	4
4.	Mandat du comité de sécurité sanitaire durant la phase de transition jusqu'en 2008 ..	5
5.	Conclusions	6

1. CONTEXTE

Le comité de sécurité sanitaire (CSS) a été établi par le Conseil en 2001 lors d'une discussion faisant suite aux attaques bioterroristes aux USA et au cours de laquelle le rôle cardinal des institutions de santé publique dans la lutte contre le bioterrorisme a été reconnu. Les responsabilités qui lui ont été confiées sont l'échange d'informations sur les menaces sanitaires et la mise en commun de l'information et de l'expérience acquises sur les plans de préparation et d'intervention et les stratégies de gestion de crise. En outre, le CSS garantit une communication rapide en cas de crises sanitaires, en coordonnant les plans de préparation, d'intervention et d'urgence à l'échelon de l'UE ainsi que les actions des États membres. Les membres du CSS ont été nommés par les ministres de la santé à la fin de l'année 2001.

Le Conseil a passé en revue les activités du CSS sur la base du rapport fourni en 2004 par les services de la Commission. Le mandat du comité a été étendu pour que celui-ci continue de soutenir l'action communautaire sur la préparation aux pandémies de grippe.

Un groupe de travail du CSS a examiné en juin 2005 quels pourraient être à l'avenir le champ d'action et le mandat du comité, notamment maintenant que le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies de Stockholm est opérationnel, et a défini d'autres activités, priorités et réalisations, sur la base du document stratégique relatif à la planification générale de la préparation aux menaces pour la santé publique dans l'UE.

Le CSS a noué des liens avec :

- le réseau communautaire sur les maladies transmissibles¹, en particulier le système d'alerte précoce et de réaction (SAPR) et le volet de surveillance épidémiologique du réseau communautaire (ESCON – *Epidemiological Surveillance Component of the Community Network*), les activités de surveillance et d'épidémiologie étant désormais gérées par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (CEPCM) ;
- le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. Le CEPCM complète les activités communautaires en matière de santé publique en fournissant des avis scientifiques et techniques et des évaluations des risques. Il est désormais pleinement opérationnel et devrait donc apporter un appui scientifique et technique constant au CSS.

Les travaux du CSS, depuis sa création en 2001, ont entre autres abouti à l'adoption de communications de la Commission sur la coopération dans l'Union européenne concernant la préparation et la réaction aux attaques par des agents biologiques et chimiques² (sécurité sanitaire), sur la planification de la préparation et de l'intervention de la Communauté européenne en cas de grippe pandémique³ et sur le renforcement de la coordination de la planification générale de la préparation aux urgences sanitaires à l'échelon de l'Union européenne⁴.

¹ Établi par la décision 2119/98/CE du Parlement européen et du Conseil.

² COM(2003) 320 final.

³ COM(2005) 607 final.

⁴ COM(2005) 605 final.

2. OBJET ET CHAMP D'APPLICATION

a présente communication propose d'étendre le mandat du comité de sécurité sanitaire pour les trois années à venir et d'élargir également son champ d'action jusqu'à procéder à un réexamen général de toutes les dispositions juridiques et autres modalités relatives aux menaces pour la santé. La Commission a l'intention de soumettre des propositions adéquates dans le courant de l'année 2008, dont une sur la révision du règlement régissant le CEPCM⁵. Ce réexamen visera la création d'un cadre cohérent et solide, constitué du CEPCM, du réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles dans la Communauté, et de leurs organes d'appui. L'appui apporté par le CECPM au CSS sera également réexaminé à la lumière de l'expérience acquise lors de la période de transition.

Les points qui devront être étudiés sont les suivants:

- la gestion des menaces sanitaires ne résultant pas d'agents biologiques (mais ayant des causes chimiques, environnementales, radiologiques ou nucléaires, qu'elles soient d'origine naturelle ou humaine) ;
- l'amélioration de l'interopérabilité dans la préparation face aux menaces sanitaires et les interventions y faisant suite ;
- les procédures assurant une communication coordonnée de l'information à la population, notamment pendant les urgences sanitaires;
- les moyens de garantir la pleine complémentarité de tous les groupes d'experts et comités s'occupant des menaces sanitaires, au sein de la Commission comme du CEPCM;
- l'établissement de procédures cohérentes d'adoption des décisions, recommandations et orientations traitant des menaces sanitaires ;
- le fonctionnement intégré des systèmes d'alerte précoce existant dans le domaine des menaces sanitaires, compte tenu du système de notification devant être établi conformément à l'article 29, point i), de la directive 2002/98/CE (procédures communautaires concernant la notification des incidents et réactions indésirables graves liés au sang humain et aux composants sanguins, et la forme de cette notification) ;
- la prise en considération complète du processus actuel d'application du règlement sanitaire international de l'OMS, dans sa version révisée.
- La possibilité pour des observateurs de pays voisins et d'états tiers de participer aux réunions pertinentes et lorsque jugées opportunes.

3. ROLE DU COMITE DE SECURITE SANITAIRE DURANT LA PHASE DE TRANSITION (2006-2008)

L'examen général des structures mises en place pour faire face aux menaces sanitaires prendra du temps, notamment pour que l'évaluation des activités du CEPCM devant s'achever

⁵ Règlement (CE) n° 851/2004 du Parlement européen et du Conseil.

en 2008 puisse être prise en considération. Néanmoins, le mandat du CSS doit être actualisé dès maintenant pour couvrir la période de transition.

Les fonctions essentielles de ce comité sont au nombre de deux : la préparation et la gestion des menaces. Pour les mener à bien, le CSS dispose d'un groupe responsable du volet « Préparation », qu'il convoque à intervalles réguliers, et d'un groupe consultatif chargé de l'échange d'informations et de la coordination active de la gestion des crises sanitaires, qui intervient immédiatement en cas de crise, notamment si une coordination entre différents secteurs ou sur des questions de sécurité s'avère nécessaire (soit pour une action majeure dépassant le cadre du secteur de la santé). Le CSS facilite la prise de décision coordonnée entre les États membres et à l'échelon de l'UE sur les questions sanitaires relevant de son mandat. À ce titre, il contribue au processus d'application du règlement sanitaire international de l'OMS, comme le prévoit la communication de la Commission européenne au Parlement européen et au Conseil sur ledit règlement⁶.

Préparation : les communications sur la planification générale de la préparation et le plan de lutte de l'UE contre la grippe mettent l'accent sur l'importance de la préparation. Celle-ci doit couvrir les principales menaces pour la santé et la société causées par des incidents biologiques, chimiques, radiologiques, nucléaires ou environnementaux, que ceux-ci soient le résultat d'une action délibérée, d'événements naturels ou d'un accident. Le CSS évalue les avis scientifiques et techniques fournis, entre autres, par les agences de l'UE en tenant compte de leurs implications politiques, sociales et économiques pour la santé publique. Pour ce qui est de la préparation aux pandémies de grippe, le CEPCM continuera de fournir aux décideurs des avis et un appui scientifiques afin d'améliorer la préparation au niveau national et communautaire. Le comité analyse et coordonne l'échange d'informations sur les mesures à mettre en place à l'échelon national au regard de leurs retombées supranationales.

Gestion des menaces et des crises : les membres du comité échangent des informations sur les menaces sanitaires afin de garantir une communication rapide en cas de crise majeure, et donnent leur avis sur les mesures de préparation et d'intervention ainsi que sur la coordination de la planification en cas d'urgence à l'échelon de l'UE. À ce titre, ils veillent à la mise en commun et à la communication des informations, à la coordination de l'échange d'informations sur les interventions et mesures réalisées par les États membres dans le domaine sanitaire, ainsi qu'à la coordination et à la coopération en Europe, où cette coordination n'est pas assurée par le réseau communautaire des maladies transmissibles. Des règles de fonctionnement seront établies afin de garantir une telle coordination et un appui scientifique du CEPCM dans les meilleurs délais en cas de crise.

4. MANDAT DU COMITE DE SECURITE SANITAIRE DURANT LA PHASE DE TRANSITION JUSQU'EN 2008

Le comité de sécurité sanitaire (CSS) est l'instance au sein de laquelle les représentants de haut niveau des États membres expriment leur avis sur les choix et décisions devant être arrêtées par le Conseil, la Commission ou les États membres relatifs aux mesures de préparation et d'intervention prévues face aux grandes menaces sanitaires, assurent la coordination de ces décisions et servent d'interface entre les différents acteurs à l'échelon européen. Le CSS coordonne au niveau européen l'information sur les approches

⁶ COM(2006) 552 final.

intersectorielles et les questions de sécurité sanitaire en vue d'une harmonisation des mesures à l'échelon national.

En traitant d'aspects multisectoriels et interdisciplinaires, il contribue à une meilleure gestion des risques, menaces et crises sanitaires, tant à l'échelon communautaire que dans les États membres. Il propose les meilleures solutions possibles, en axant son action sur la préparation face aux menaces chimiques, biologiques, radiologiques et nucléaires (CBRN) et aux grandes menaces sanitaires, telles les pandémies de grippe, et suit les travaux de planification générale de la préparation.

C'est au sein du CSS que les représentants des États membres se réunissent quand l'action requise dépasse le cadre de l'intervention normale des autorités du SARP en cas d'épidémie, telle que prévue par la décision 2119/98/CE à cause de la dimension multisectorielle de cette action ou parce que la responsabilité de l'action relève exclusivement des États membres.

Le CSS est composé de représentants de haut niveau des ministres de la santé des États membres de l'UE, habilités à prendre des décisions coordonnées et des engagements sur la planification de la préparation et les mesures d'intervention face aux grandes menaces sanitaires.

Au sein du comité, chaque État membre n'a droit qu'à un représentant et au suppléant de celui-ci. Les noms des personnes désignées par les ministres de la santé sont communiqués au directeur général de la Commission européenne chargé de la santé et de la protection des consommateurs. Le CEPCM et l'EMEA sont représentés. Des représentants des États adhérents, de l'OMS, des pays de l'EEE et de la Suisse sont invités à participer en tant qu'observateurs aux débats non soumis à des restrictions d'accès. Une habilitation de sécurité est requise pour être membre du comité. .

Le CSS peut déléguer des missions ou des secteurs d'activités spécifiques à des groupes de travail composés de certains de ses membres. Des experts peuvent être invités aux réunions. Les règles de fonctionnement et méthodes de travail du comité et de ses groupes de travail seront définies par le comité.

5. CONCLUSIONS

La Commission invite le Conseil à adopter les conclusions qui approuvent le mandat du comité de sécurité sanitaire comme souligné dans la section 4 ci-dessus et de permettre la poursuite de la coopération existante au sein du comité de sécurité sanitaire.