

Europe et santé (suite)

12 novembre 1996

Suite des comptes rendus du conseil des ministres de la Santé européens.

Il est facile de prédire l'avenir quand il est passé mais parfois c'est tentant. Le Conseil Santé du 12 novembre 1996 pourrait se prêter à cet exercice. Il a été considéré comme sans grand relief, malgré une présidence irlandaise qui avait commencé sous des auspices toniques et cordiaux. Mais il permet de mieux comprendre les événements communautaires qui se succèdent depuis le début de l'année : rapport du Parlement européen sur la crise de la vache folle, discours en réponse du président Santer, réorganisation au pas de charge de la Commission européenne, modification de l'article 129 du Traité qui définit les compétences communautaires en santé publique. Comme s'ils y étaient en germe.

Deux types de dossiers étaient à l'ordre du jour, comme les deux branches d'une pince avec laquelle il faudrait attraper « la santé publique ». D'un côté, des dossiers spécifiquement sanitaires : création d'un réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles et fonctionnement de la task-force créée sur le même sujet avec les États-Unis d'Amérique. Ce sujet est

sensible : sida, Creutzfeldt-Jakob, Ebola, tuberculose multirésistante, diphtérie sont dans la maison ou frappent aux portes et chacun continue de réagir avec ses moyens, craignant les paniques et la médiatisation. Il y a un vrai besoin de coordination. Avec les États-Unis d'Amérique, un travail conjoint est engagé mais ils sont très en avance sur l'Europe. Il faudrait donc être à niveau.

Pourquoi progresse-t-on lentement ? Parce que les quinze sont différents, différemment jaloux de leur souveraineté et différemment désireux de s'allier. Mais aussi parce qu'il n'y a pas, dans le Traité, de base juridique solide pour harmoniser les approches et coordonner si nécessaire les réponses. Pour pallier cette carence, il faudrait l'unanimité politique. Malgré les événements récents, elle n'existe pas. Le Conseil a donc demandé que les travaux se poursuivent.

Sur le sang, l'Irlande avait souhaité accélérer le mouvement. Un colloque a été organisé en septembre à Adare pour faire suite à celui que les Italiens avaient monté en avril à Rome. L'objectif était d'actionner la Commission, de la pousser à s'engager au-delà de la communication qu'elle a faite en 1995 sur le sujet. Pourquoi ? Les frontières disparaissent, on ressent le besoin d'assurer partout la qualité et l'« éthique » des produits et de

promouvoir l'autosuffisance. Le Conseil de l'Europe n'est-il pas au cœur de ce sujet, moteur et reconnu ? C'est exact mais... cela ne satisfait pas. C'est comme si la Communauté en tant que telle devait aller au-delà. Dans le même esprit d'ailleurs, la présidence néerlandaise a engagé pour ce semestre une réflexion sur les dons d'organe. La difficulté est que, comme pour les maladies transmissibles, il n'y a pas vraiment de base juridique pour faire plus que des colloques et des recommandations. D'où une invite faite par le Conseil à la Commission et aux États membres à coopérer.

Le Traité ne va pas assez loin

L'autre partie des dossiers s'ancre dans la Communauté économique et interpelle les « autres politiques » : lutte contre la publicité en faveur du tabac, crise de la l'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB), exigences en matière de protection de la santé dans les autres politiques. Les ministres de la Santé se heurtent là, où du moins entrent dans le jeu de la confrontation, avec leurs collègues ministres des grands secteurs économiques (agriculture, industrie, etc.) — comme le commissaire Flynn chargé de la Santé avec les autres commissaires. Le Traité est

clair : « les exigences en matière de protection de la santé sont une constituante des autres politiques de la Communauté » et des moyens juridiques sont prévus dans d'autres articles.

La Commission a fait son rapport annuel sur le sujet et confessé que ce n'était pas un exercice facile : comment repérer la dimension santé parmi les dizaines de projets de directives, règlements et décisions qui sont sur le métier ? Comment évaluer leur impact avant et après ? Le Conseil a constaté la difficulté et accentue sa pression pour « voir clair », pour que des outils soient forgés pour l'avenir. Il est conscient que les enjeux les plus importants sont bien là.

La preuve en est aisément donnée avec les deux dossiers sensibles qui suivent, le tabac et la politique vétérinaire. Sur l'ESB, le Conseil santé s'est montré bien dans son rôle pour demander de nouveau une meilleure surveillance de l'épidémie, l'approfondissement de la recherche, la rigueur dans les mesures de protection (produits alimentaires, cosmétiques, médicaments). Est-ce suffisant ? Deux mois plus tard, le Parlement européen déposera les conclusions de la Commission d'enquête : la machine n'a pas fonctionné. Les responsabilités sont lourdes et largement partagées. La santé n'a pas été la *priorité*.

Des échanges auxquels donne lieu le projet de résolution concernant la réduction du tabagisme, on peut tirer une leçon très proche : qu'il suffise de dire que les groupes de pression sont à ce point présents que certains États ont pu discuter du point de savoir si la Communauté est justifiée à lutter « contre le tabagisme », plutôt que « contre les maladies liées au tabagisme » ! Finalement, pour ne pas bloquer la résolution car elle devrait être prise à l'unanimité, les ministres se sont entendus pour coopérer ensemble afin de « prévenir les maladies et les décès associés au tabac et à la dépendance du tabac ». On est loin du projet de directive, plusieurs fois repoussé mais combien nécessaire, qui interdirait la publicité pour le tabac.

Dans ces deux domaines, il n'y a pas en principe de problème de base juridi-

Programme de lutte contre la toxicomanie

Le Conseil a adopté, après conciliation avec le Parlement européen, le programme de lutte contre la toxicomanie. De 1997 à 2001, 175 MF pourront être engagés pour mener des actions associant plusieurs États : échange d'informations et d'expériences, information, éducation à la santé, formation.

Le Comité de gestion du programme a tenu sa première réunion et prépare les priorités pour 1998. Les dates de dépôt de dossiers sont les 15 septembre et 15 mars.

Le programme de lutte contre la toxicomanie peut être demandé à

M. Ernst ou Mme de Galard
Direction générale de la Santé,
1, place de Fontenoy 75350 Paris 07 SP

que : elle existe. Elle est claire mais elle est fondée sur le marché intérieur ou sur la politique agricole commune, pas sur la « santé publique ». Celle-ci est en quelque sorte « accessoire ».

Pour résumer, on constate donc que quels que soient les dossiers, la santé publique n'est pas positionnée comme elle devrait l'être. Le président Santer a engagé des réformes qui, très parallèlement à ce qui se fait en France, devraient permettre d'améliorer la veille sanitaire, l'expertise scientifique indépendante, l'alerte et faciliter la prise de mesures de protection de la santé. La conférence intergouvernementale (CIG) qui travaille à l'amélioration du Traité de Maastricht est également saisie de projets pour réécrire l'article 129, dont un de la Commission. Quelque chose va donc bouger.

Ce Conseil n'était finalement pas sans relief. ■

André Ernst

Chargé de mission pour les affaires européennes,
direction générale de la Santé