



BRÈVES EUROPÉENNES

15 mai 2001

Fabrication et commercialisation des produits du tabac

Le Parlement européen a définitivement adopté le 15 mai 2001 la directive concernant la fabrication, la présentation et la vente des produits du tabac. Cette directive limite le taux de nicotine et de goudron des cigarettes. La cigarette commercialisée ne pourra pas dépasser une teneur de 10 mg de goudrons, de 1 mg de nicotine et de 10 mg de monoxyde de carbone. Ce texte interdit les appellations « *ultra-light* », « *mild* » ou « *low-tar* » considérées comme trompeuses, à partir du 30 septembre 2003. La surface avant du paquet devra être recouverte à hauteur de 30 % par une mention du type « Fumer tue » ... Cette directive doit entrer en vigueur le 30 septembre 2002 et laisse aux fabricants de cigarettes jusqu'à 2004 pour se conformer aux nouvelles teneurs mentionnées plus haut. M. Byrne, membre de la Commission en charge de la santé et de la protection des consommateurs, a déclaré que celle-ci associerait ses efforts à ceux de l'OMS sur le projet de Convention internationale sur le contrôle du tabac qui est en négociation depuis 1999.

30 mai 2001

Publicité en faveur du tabac : harmonisation des lois européennes

Une proposition de directive interdisant la publicité du tabac dans les médias imprimés, à la radio et sur internet a été adoptée par la Commission européenne le 30 mai 2001. Elle interdit le parrainage d'émissions radiodiffusées mais aussi celui de « *manifestations ou d'activités impliquant ou se déroulant dans plusieurs États membres ou ayant des effets transfrontaliers* ». Cette proposition ne prévoit aucune disposition concernant la publicité cinématographique. Une directive communautaire de 1989 interdit la publicité à la télévision et le parrainage. Cette nouvelle proposition de directive étend cette interdiction de publicité dans l'ensemble de l'Union européenne.

5 juin 2001

Conseil européen de la santé

Les ministres chargés de la Santé ont adopté une position commune relative au programme d'action communautaire en matière de santé publique (2001-2006), programme qui comprend plusieurs axes comme celui de la mise en place d'un système de données sur les principaux facteurs déterminants de la santé (en particulier la consommation de tabac et d'alcool), celui de la veille des maladies transmissibles et celui de lutte contre les maladies. Selon les recommandations du Conseil, il s'agit de s'attaquer aux causes des préoccupations en matière de santé publique plutôt que de traiter les symptômes.

15 et 16 juin 2001

Conclusions de la présidence du Conseil européen de Götelborg

Le Conseil européen s'est réuni à Götelborg les 15 et 16 juin afin de définir des orientations qui devraient être suivies par le Conseil et le Parlement européens concernant entre autres des propositions pour limiter les risques pour la santé publique. Il recommande que l'Union européenne réponde aux préoccupations des citoyens concernant la sécurité et la qualité des denrées alimentaires, l'utilisation de substances chimiques et les questions liées aux épidémies de maladies infectieuses et à la résistance aux antibiotiques.

28 juin 2001

L'autorité alimentaire de l'Union européenne mise en place en 2002

Les ministres et chefs de gouvernement des Quinze se sont mis d'accord sur la création d'une autorité alimentaire et l'élaboration d'une législation commune en matière de produits alimentaires afin d'améliorer la sécurité et la qualité des aliments. Les consommateurs devraient avoir également une meilleure connaissance des différentes étapes de la chaîne alimentaire.

Rapport triennal du HCSP



Depuis sa création fin 1991 et dans le cadre des missions qui lui sont imparties, le Haut Comité de la santé publique produit tous les trois ans un rapport sur « La Santé en France » qui présente des indicateurs de santé comparatifs et régulièrement suivis, ainsi que des analyses globales et prospectives sur des problèmes de santé publique.

Le nouveau rapport du HCSP programmé pour 2001 est, après ceux de 1994 et 1998, le troisième de cette série.

Pour concevoir son prochain rapport triennal, le HCSP a décidé de reprendre les objectifs affichés par l'Organisation mondiale de la santé dans son rapport *La Santé dans le monde 2000 : pour un système de santé plus performant* : améliorer la santé des populations, répondre aux attentes de la population et répartir équitablement la contribution financière. Il s'appuie également sur les indicateurs retenus par l'OMS : le niveau de santé général, la distribution de la santé dans la population générale et le degré de « réactivité » du système aux attentes de la population.

Le rapport « La Santé en France