

Comment préparer une présidence du Conseil de l'Union européenne ? Deux exemples du secteur « santé »

Emmanuelle Jean

Chef de la mission des affaires européennes et internationales,
Direction générale de la santé

Deux thèmes prioritaires, la maladie d'Alzheimer et la coordination de la gestion des risques sanitaires, ont fait l'objet d'une approche intégrée et multisectorielle durant la présidence française de l'Union européenne.

Relater les actions dans le domaine de la santé publique menées au cours de la récente présidence française du Conseil de l'Union européenne peut rapidement conduire à une énumération de négociations et de manifestations, catalogue fastidieux pour le lecteur (pas moins de huit manifestations pilotées sous l'égide de la Direction générale de la santé). C'est pourquoi, après un rappel du cadre institutionnel et une présentation de la méthodologie appliquée, nous examinerons plus attentivement deux initiatives prioritaires en matière de santé.

Un cadre relativement contraint

En septembre 2006, le Conseil de l'Union européenne a souhaité renforcer la coopération entre États membres et améliorer la continuité des travaux entrepris en introduisant le concept de « trio ». Il s'agit de l'élaboration d'un programme pour une période de dix-huit mois correspondant aux trois présidences successives en exercice. Auparavant, les présidences œuvraient dans le cadre plus informel de la « troïka » qui associait la présidence en exercice, son prédécesseur et son successeur. Ce mode informel de coopération entre présidence entrante et présidence sortante n'a d'ailleurs pas disparu, que celles-ci fassent ou non partie d'un trio.

Cette nouvelle gouvernance, inaugurée en 2007 par le trio formé par l'Allemagne, le Portugal et la Slovénie, implique des interactions étroites avec la Commission européenne. En effet, seule institution communautaire détentrice du droit d'initiative,

la Commission décide du contenu et du calendrier des propositions – normatives ou non – soumises au Parlement européen et au Conseil de l'Union européenne. Il est donc indispensable d'apprécier au mieux les dates de publication des propositions de la Commission, calendrier pouvant être substantiellement modifié en raison notamment des procédures internes à la Commission (analyse d'impact, consultation interservices, arbitrages...). Tenant compte de ces impératifs, le second trio (France, République tchèque, Suède) a décidé de concentrer ses efforts sur les thématiques suivantes :

- Vieillir en bonne santé,
- Services de santé,
- Menaces sanitaires,
- Questions pharmaceutiques,
- Prévention et déterminants de santé.

Une méthodologie commune pour deux initiatives phare

Une phase préliminaire active a, dès le début 2006, permis d'établir des priorités (ex. : sécurité sanitaire) et de travailler en amont avec différents partenaires (Commission européenne, trio, représentants de la société civile – Alzheimer Europe...). En janvier 2008 ont été installés des comités de pilotage dédiés (ex. : Alzheimer et maladies apparentées, sécurité sanitaire, antibio-résistance...) associant toutes les parties prenantes, françaises et européennes, afin de créer un consensus autour des objectifs poursuivis et de préparer avec soin les événements et leur concrétisation (perspective d'adoption de conclusions du Conseil).

Chaque comité de pilotage a été réuni trois fois. Les travaux ont été essentiellement consacrés à l'affinage des objectifs proposés par la DGS (et ayant été validés par le cabinet de la ministre) et à l'organisation des conférences prévues.

Comme souligné par l'ambassadeur Sellal, représentant permanent de la France auprès de l'Union européenne à Bruxelles : « En premier lieu, la présidence française a pu développer une ambition horizontale et une approche globale. Elle a pu traiter l'ensemble des sujets, conformément à la vision française qui veut que l'Union européenne soit un acteur global, capable de se mobiliser sur toutes les questions affectant l'économie et la société, ou les intérêts européens dans le monde. » C'est cet esprit d'approche intégrée et multisectorielle qui a suscité les propositions soumises dans le cadre des deux initiatives phares : Alzheimer et sécurité sanitaire.

Alzheimer et maladies apparentées : comment susciter un engagement politique de l'Union européenne ?

La proposition de cette thématique dans le cadre de la présidence française de l'Union européenne, au cabinet en juin 2007, s'est inscrite dans les travaux préparatoires au lancement du chantier présidentiel sur la maladie d'Alzheimer. Les problèmes rencontrés par chaque État membre sont les mêmes : prise en charge des malades, soutien des aidants, de nombreuses questions éthiques... C'est pourquoi le rapport Ménard et le plan Alzheimer 2008-2012 comportent des mesures spécifiques en matière de coopération européenne (mesures 42 et 44 du plan).

Les travaux préparatoires, présidés par F. Lustman, en charge de la Mission de pilotage du plan français, se sont appuyés sur les faits suivants :

- Une charge sanitaire et sociale croissante : les chiffres (plus de 500 000 malades en France et 6,1 millions estimés en Europe) montrent une augmentation de la prévalence de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées, s'inscrivant logiquement dans un contexte de vieillissement de la population de l'Union européenne et d'amélioration de l'état de santé général de la population. À partir de 85 ans, 1 femme sur 4 et 1 homme sur 5 sont touchés en Europe.
- Un même défi pour tous les États

membres, circonscrit dans des contextes principalement nationaux : ces maladies, d'identification récente, ne bénéficient que depuis peu d'un intérêt scientifique. Des questions comme la prévention, le dépistage, le parcours de soins, le développement de nouveaux métiers, la prise en charge des patients et le soutien aux aidants se posent dans chaque pays.

- Un affichage politique timoré au niveau de l'Union européenne : avant la présidence française, seul le Parlement européen a souhaité mener une action spécifique sur la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées, en invitant la Commission européenne et le Conseil de l'Union européenne à lancer des initiatives en la matière.

- La poursuite des efforts de recherche au plan européen : outils essentiels de l'amélioration de la compréhension et de la prise en charge de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées, les résultats des travaux de recherche au niveau européen devraient être davantage valorisés et poursuivis dans les différents champs de la recherche. Le thème « Les défis de la santé d'une population européenne vieillissante : combattre la dégénérescence » a d'ailleurs été développé dans le cadre de l'un des ateliers de la réunion informelle des ministres en charge de la Recherche. Ces engagements ont été concrétisés dans des conclusions du Conseil relatives à un engagement commun des États membres pour combattre les maladies neuro-dégénératives, en particulier la maladie d'Alzheimer.

C'est avant tout l'investissement politique fort pour combattre la maladie d'Alzheimer, au plus haut niveau de l'État français, qui a permis de faire progresser cette initiative au plan de l'Union européenne et notamment de convaincre la Commission européenne d'engager rapidement des travaux sur ces questions.

Associant les secteurs de la santé, de la protection sociale et de la recherche, la conférence organisée les 30-31 octobre 2008 à la TGB à Paris a bénéficié d'intervenants choisis, notamment grâce aux contacts pris par F. Lustman lors de la manifestation annuelle de l'association Alzheimer Europe à Oslo en mai 2008 et à l'implication des représentants des patients (Alzheimer Europe), de la Commission européenne et des délégations associées au comité de pilotage (Royaume-Uni, Suède, Italie et Allemagne). La conclusion de la

manifestation par une allocution du président de la République a permis de donner un message politique fort d'engagement à répondre aux enjeux posés par la maladie au niveau européen, rappelant la volonté exprimée conjointement avec le président de la Commission européenne, J. M. Barroso, du lancement d'un plan d'actions européen de lutte contre la maladie d'Alzheimer, le 1^{er} juillet (engagement rappelé devant le Parlement européen le 11 juillet 2008).

Afin de concrétiser les engagements de la conférence, les ministres en charge de la Santé ont adopté des conclusions du Conseil sur les stratégies de santé publique pour lutter contre les maladies neuro-dégénératives liées à l'âge et en particulier la maladie d'Alzheimer en décembre dernier. Les États membres et la Commission sont invités à faire d'Alzheimer une priorité, en œuvrant pour une meilleure qualité de la prise en charge des malades. La Commission, dans son programme de travail pour 2009, s'est engagée à lancer une initiative visant à améliorer la recherche, la prise en charge, l'épidémiologie et les droits des patients. Chaque pays de l'Union européenne est invité à mettre en œuvre une stratégie ou un plan d'action national, à diffuser toute information utile, à simplifier la vie (administrative) des malades et de leurs aidants et à renforcer la formation des professionnels de la prise en charge médicale et sociale. Des travaux sont déjà engagés, notamment au sein du comité de la protection sociale du Conseil de l'Union européenne ; une « revue par les pairs », axée sur le thème « Mieux prendre en charge les troubles du comportement à domicile pour les malades d'Alzheimer », sera organisée au printemps 2009.

Renforcer la coordination de la préparation et de la gestion des risques sanitaires : une évidence pas facile à mettre en œuvre

C'est sur la nécessité de renforcer la coordination actuelle en matière de gestion des risques sanitaires (préparation, réponse, communication) qu'ont été axés les travaux de la présidence française de l'Union européenne, eu égard aux points de faiblesse engendrés par l'évolution et la combinaison d'un certain nombre de facteurs :

- conditions épidémiologiques et environnementales nouvelles ;
- échanges transfrontaliers, en constante augmentation, de plus en plus rapides ;

- circulation extrêmement rapide de l'information, induite par une mutation technologique sans précédent ;
- attentes de plus en plus fortes des opinions publiques des États membres de l'Union européenne sur la nécessaire coordination des autorités publiques européennes.

Présidé par D. Houssin, directeur général de la Santé et délégué interministériel à la lutte contre la grippe aviaire, le comité de pilotage en charge de la sécurité sanitaire a réuni des représentants du trio, de la Commission européenne, du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC). Il a également suscité l'intérêt des autorités allemandes, britanniques et italiennes. Les partenaires français concernés (InVS, Afssaps, HCSP, Dilga...) ont pris part aux travaux préparatoires. F. Sauer (HCSP), ancien directeur de la Santé publique de la Commission européenne, a utilement conseillé de rendre la réunion informelle des ministres en charge de la Santé attractive en définissant des propositions orientées vers l'action correspondant à des situations où les ministres doivent prendre position par rapport à une situation de crise.

Les ministres réunis en septembre 2008 à Angers ont ainsi été amenés à se prononcer sur les décisions envisagées – com-

munication, réglementation des déplacements, constitution de stocks et utilisation des produits de santé – autour de deux scénarios de crise sanitaire à l'échelle européenne (fièvre jaune et infection respiratoire aiguë sévère de type Sras). Ces travaux ont permis une meilleure prise de conscience que l'organisation actuelle est d'évidence insuffisante sur un certain nombre de points :

- la concertation entre États membres en termes de préparation et de communication, ainsi que la réactivité et l'interopérabilité des réponses des pays ;
- la dimension intersectorielle et en particulier la coopération entre le secteur sanitaire et le secteur vétérinaire, la continuité des services essentiels, des transports et de l'activité économique ;
- la capacité globale à faire face aux attentes liées au règlement sanitaire international, et d'un point de vue plus général la coopération internationale.

Il ne s'agit pas de réduire les écarts dans une optique d'harmonisation. Il s'agit d'envoyer des messages cohérents entre eux et de mettre en œuvre des mesures compatibles entre elles. Les organisations administratives, et notamment sanitaires, de même que le niveau de (dé)centralisation de la décision de santé publique

étant hétérogènes au sein de l'Union européenne, les autorités françaises n'ont pas tenté d'uniformiser ou d'intégrer plus avant au plan communautaire ces aspects, mais ont incité à continuer à œuvrer au bon niveau afin de ne pas prendre des mesures qui, aux yeux des citoyens européens, apparaîtraient comme divergentes. La communication est essentielle pour expliquer les différences.

La priorité est l'amélioration de la coopération intergouvernementale en matière de préparation et de réponse. En dépit des progrès notés depuis un an avec le lancement d'une nouvelle gouvernance pour le comité de sécurité sanitaire, compte tenu des enjeux, il est nécessaire d'aller au-delà de la coopération intergouvernementale informelle. Une clarification des missions incombant à ce forum, à l'ECDC et aux autorités compétentes nationales est également indispensable. C'est le principal message que les 27 ministres en charge de la Santé ont adressé à la Commission dans les conclusions sur la sécurité sanitaire adoptées le 16 décembre. Compte tenu du calendrier institutionnel de 2009, la proposition de la Commission est attendue pour début 2010. ■

Références

1. Décision du Conseil du 15 septembre 2006 portant adoption de son règlement intérieur, *JOUE*, L 285, 16 octobre 2006
2. Programme de dix-huit mois du Conseil, Bruxelles, 30 juin 2008, http://www.ue2008.fr/webdav/site/PFUE/shared/ProgrammePFUE/Trio_FR.pdf
3. Réunion de la Commission des affaires européennes du mardi 13 janvier 2009, Audition de M. Pierre Sellal, ambassadeur représentant permanent de la France auprès de l'Union européenne
4. Conférence « Alzheimer » [http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/actualite-presse/presse-sante/discours/discours-roselyne-bachelot-narquin-lors-conference-ministerielle-lutte-contre-](http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/actualite-presse/presse-sante/discours/discours-roselyne-bachelot-narquin-lors-conference-ministerielle-lutte-contre-maladie-alzheimer-maladies-apparentees-pfue.html?var_recherche=PFUE)
5. Résolution du Parlement européen sur la maladie d'Alzheimer et la prévention des troubles des fonctions cognitives chez les personnes âgées, *JO C 141* du 13.5.1996 et Résolution du Parlement européen sur la maladie d'Alzheimer, *JO C 104* du 6.4.1998
6. Informelle ministérielle d'Angers [http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/actualite-presse/presse-sante/com-](http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/actualite-presse/presse-sante/com-muniques/reunion-informelle-ministres-sante-8-9-septembre-2008-angers.html?var_recherche=PFUE)
7. Communiqué de presse, 2916^e session du Conseil « Emploi, politique sociale, santé et consommateurs », Bruxelles, les 16 et 17 décembre 2008 http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/fr/lsa/104797.pdf