




Procédure file

Informations de base	
COD - Procédure législative ordinaire (ex-procedure codécision) Décision	1996/0052(COD) Procédure terminée
Santé publique: réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles dans la Communauté européenne EWRS Abrogation 2011/0421(COD)	
Sujet 4.20.01 Médecine, maladies	

Acteurs principaux			
Parlement européen	Commission au fond précédente		
	ENVI Environnement, santé publique et protection des consommateurs		24/04/1996
		UPE CABROL Christian E.A.	
	ENVI Environnement, santé publique et protection des consommateurs		24/04/1996
		UPE CABROL Christian E.A.	
	Commission pour avis précédente		
	BUDG Budgets		
Conseil de l'Union européenne	Formation du Conseil	Réunion	Date
	Agriculture et pêche	2115	20/07/1998
	Affaires sociales	2081	07/04/1998
	Agriculture et pêche	2025	22/07/1997
	Santé	2013	05/06/1997
	Santé	1924	14/05/1996

Evénements clés			
07/03/1996	Publication de la proposition législative	COM(1996)0078	Résumé
27/03/1996	Annonce en plénière de la saisine de la commission, 1ère lecture		
14/05/1996	Débat au Conseil	1924	
26/09/1996	Vote en commission, 1ère lecture		Résumé
26/09/1996	Dépôt du rapport de la commission, 1ère lecture	A4-0287/1996	
12/11/1996	Débat en plénière		Résumé
13/11/1996	Décision du Parlement, 1ère lecture	T4-0586/1996	Résumé

03/02/1997	Publication de la proposition législative modifiée	COM(1997)0031	Résumé
22/07/1997	Publication de la position du Conseil	07873/1/1997	Résumé
18/09/1997	Annonce en plénière de la saisine de la commission, 2ème lecture		
06/01/1998	Vote en commission, 2ème lecture		Résumé
06/01/1998	Dépôt de la recommandation de la commission, 2ème lecture	A4-0004/1998	
13/01/1998	Débat en plénière		Résumé
14/01/1998	Décision du Parlement, 2ème lecture	T4-0015/1998	Résumé
07/04/1998	Rejet par le Conseil des amendements du Parlement		
27/05/1998	Réunion formelle du Comité de conciliation		
27/05/1998	Décision finale du comité de conciliation		Résumé
17/06/1998	Projet commun approuvé par les co-présidents du Comité de conciliation	3615/1998	
09/07/1998	Dépôt du rapport de la commission, 3ème lecture	A4-0276/1998	
14/07/1998	Débat en plénière		Résumé
15/07/1998	Décision du Parlement, 3ème lecture	T4-0424/1998	Résumé
20/07/1998	Décision du Conseil, 3ème lecture		
24/09/1998	Signature de l'acte final		
24/09/1998	Fin de la procédure au Parlement		
03/10/1998	Publication de l'acte final au Journal officiel		

Informations techniques

Référence de procédure	1996/0052(COD)
Type de procédure	COD - Procédure législative ordinaire (ex-procedure codécision)
Sous-type de procédure	Législation
Instrument législatif	Décision
	Abrogation 2011/0421(COD)
Base juridique	CE avant Amsterdam E 129
Étape de la procédure	Procédure terminée
Dossier de la commission parlementaire	CODE/4/10000

Portail de documentation

Document de base législatif	COM(1996)0078 JO C 123 26.04.1996, p. 0010	07/03/1996	EC	Résumé
Comité des régions: avis	CDR0157/1996 JO C 337 11.11.1996, p. 0067	12/06/1996	CofR	

Comité économique et social: avis, rapport	CES1068/1996 JO C 030 30.01.1997, p. 0001	25/09/1996	ESC	Résumé
Rapport déposé de la commission, 1ère lecture/lecture unique	A4-0287/1996 JO C 347 18.11.1996, p. 0004	26/09/1996	EP	
Texte adopté du Parlement, 1ère lecture/lecture unique	T4-0586/1996 JO C 362 02.12.1996, p. 0091-0108	13/11/1996	EP	Résumé
Proposition législative modifiée	COM(1997)0031 JO C 103 02.04.1997, p. 0011	03/02/1997	EC	Résumé
Position du Conseil	07873/1/1997 JO C 284 19.09.1997, p. 0010	22/07/1997	CSL	Résumé
Communication de la Commission sur la position du Conseil	SEC(1997)1483	25/07/1997	EC	Résumé
Recommandation déposée de la commission, 2e lecture	A4-0004/1998 JO C 034 02.02.1998, p. 0004	06/01/1998	EP	
Texte adopté du Parlement, 2ème lecture	T4-0015/1998 JO C 034 02.02.1998, p. 0057-0070	14/01/1998	EP	Résumé
Avis de la Commission sur la position du Parlement en 2ème lecture	COM(1998)0079	13/02/1998	EC	Résumé
Projet commun approuvé par les co-présidents du Comité de conciliation	3615/1998	17/06/1998	CSL/EP	
Rapport déposé de la délégation du Parlement au Comité de conciliation, 3ème lecture	A4-0276/1998 JO C 292 21.09.1998, p. 0005	09/07/1998	EP	
Texte adopté du Parlement, 3ème lecture	T4-0424/1998 JO C 292 21.09.1998, p. 0053-0064	15/07/1998	EP	Résumé
Document de suivi	COM(2000)0471	07/09/2000	EC	Résumé
Document de suivi	COM(2005)0104	29/03/2005	EC	Résumé
Document de suivi	COM(2007)0121	20/03/2007	EC	Résumé
Document de suivi	C(2008)1589	28/04/2008	EC	
Document de suivi	COM(2009)0228	15/05/2009	EC	Résumé

Informations complémentaires

Commission européenne

[EUR-Lex](#)

Acte final

[Décision 1998/2119](#)
[JO L 268 03.10.1998, p. 0001](#) Résumé

Santé publique: réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles dans la Communauté européenne EWRS

OBJECTIF : le projet de décision vise la mise en place d'un réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles dans la Communauté. CONTENU : le réseau serait constitué par la mise en communication permanente de structures nationales chargées de collecter les informations relatives à la surveillance épidémiologique et de coordonner les mesures de contrôle. Celles-ci communiqueraient au réseau communautaire les informations et mesures de contrôle des maladies concernées ainsi que toute

information utile sur l'évolution des épidémies et tout élément d'appréciation utile à la coopération entre Etats membres (notamment conservation des échantillons de maladies). Il est prévu que la surveillance s'applique : 1) à l'apparition ou à la résurgence dans un Etat de maladies graves ou rares ainsi que de maladies (décrites en annexe) justiciables de mesures à prendre au plan local, à savoir: -maladies à prévention vaccinale (tuberculose, tétanos, poliomyélite, diphtérie, méningites, rougeole, oreillons, rubéole, grippe et syndromes grippaux, etc...), -MST (hépatite B, sida/VIH, chlamydiae, etc...), -hépatites virales (hépatite C et autres), -maladies d'origine alimentaire (listériose, salmonellose, etc.), -maladies d'origine hydrique et environnementale (légionelloses, etc...), -infections nosocomiales, -autres maladies transmissibles par des agents non conventionnels (Creutzfeldt-Jacob, etc.) ; 2) à l'importation en provenance d'un autre Etat membre ou d'un pays tiers de ces mêmes maladies ainsi que de certaines maladies (également décrites en annexe) justiciables de mesures exceptionnelles aux plans national ou international : -maladies fixées par le Règlement Sanitaire International (fièvre jaune, choléra, peste des rongeurs), -autres maladies (rage, typhus exanthématique, fièvres hémorragiques africaines, paludisme, et toute autre maladie épidémique grave non encore classifiée, etc.). Le réseau de surveillance devrait s'appliquer également à certaines zoonoses apparaissant chez les animaux ou dans les produits d'origine animale (directive du Conseil 92/117/CEE). La liste des maladies à surveiller peut être modifiée par la Commission selon la procédure prévue dans la décision. La mise en oeuvre de cette surveillance est effectuée par la Commission assistée d'un comité composé de représentants des Etats membres et présidé par elle. Celle-ci soumet au comité un projet de mesures à prendre parmi lesquelles : -la définition des cas et la caractérisation microbiologique des agents infectieux, -le type de données et informations à recueillir, -les méthodes de surveillance à mettre en place, -les mesures de protection à prendre notamment dans les ports et aéroports en cas d'urgence, -l'information, les recommandations et guides de bonne pratique à prévoir à l'usage des populations. Dans l'application de la décision, il est tenu compte de la directive 95/46/CE sur la protection des données à caractère personnel et la décision 95/468/CE sur le réseau IDA.

Santé publique: réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles dans la Communauté européenne EWRS

Le Comité approuve la création d'un réseau transnational de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles dans l'optique de l'efficacité de la prévention, des maladies transmissibles, de la lutte menée contre elles et en raison des avantages liés aux effets de synergie. Le Comité demande que soit réexaminée la dotation financière destinée à créer une "mise en communication permanente" et à mettre en oeuvre une série d'actions. En ce qui concerne le "contrôle", le Comité invite la Commission à en retenir la composante préventive, c'est-à-dire l'"élaboration de directives communes et d'une coordination ou d'une harmonisation des dispositions de lutte" contre les maladies transmissibles. Le Comité considère que les maladies énumérées en annexe constituent une liste indicative, qu'il importe de mettre à jour avec la collaboration active d'experts des Etats membres. ?

Santé publique: réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles dans la Communauté européenne EWRS

Le rapport de M. Christian CABROL a été adopté. Le rapporteur s'est félicité de la proposition de la Commission, qui vise à mettre en place un cadre juridique permettant une réponse coordonnée en cas d'épidémie de maladie transmissible. Il a proposé des modifications en vue de créer un réseau d'alerte précoce et un Centre européen de surveillance des maladies transmissibles. La Commission a été invitée à informer le Parlement du déroulement des négociations entre l'UE et les Etats-Unis au sujet de la mise en place d'un réseau mondial d'alerte et de réaction pour ce type de maladies.

Santé publique: réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles dans la Communauté européenne EWRS

Le rapporteur, M. Cabrol (UPE,F), s'est réjoui de la proposition de la Commission visant à sensibiliser davantage l'opinion publique de l'Union européenne aux risques liés aux graves maladies telles que la tuberculose, le sida et la maladie de Creutzfeldt-Jacob. Il a présenté des amendements visant à créer un système d'alerte précoce aux fins de communication d'informations en cas d'urgence ou d'épidémie et il a exhorté à pourvoir des moyens suffisants le futur observatoire européen de la santé de façon qu'il puisse être à la fois efficace dans la connaissance, dans l'alerte et dans la protection des citoyens européens. Le commissaire Flynn a déclaré pouvoir accepter la plupart des amendements dans la totalité; cependant, il a rejeté les 5 suivants: nn.3,7,8,10 et 11. Parmi ceux-ci, le n.8 est le plus important puisqu'il concerne la création de l'observatoire européen sur la santé, qui est une idée trop avancée, d'après le commissaire, par rapport à l'état actuel des rapports entre autorités nationales et communautaires.

Santé publique: réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles dans la Communauté européenne EWRS

En adoptant le rapport de M. Christian CABROL (UPE, F), le Parlement européen se félicite de la proposition de la Commission, qui vise à mettre en place un cadre juridique permettant une réponse coordonnée en cas d'épidémie de maladie transmissible. Il propose des modifications en vue de créer un réseau d'alerte précoce et un Centre européen de surveillance des maladies transmissibles. Le réseau communautaire devrait transmettre aux autorités compétentes des Etats membres toute information connue au sujet de tout état d'urgence résultant de l'apparition ou de la résurgence de cas de maladies transmissibles graves sur le territoire de la Communauté ou en provenance de pays tiers. Par ailleurs, le Parlement demande à être informé du déroulement des négociations entre l'Union européenne et les Etats-Unis au sujet de la mise en place d'un réseau mondial d'alerte et de réaction pour ce type de maladies.

Santé publique: réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies

transmissibles dans la Communauté européenne EWRS

Dans sa proposition modifiée, la Commission a repris 12 des 17 amendements adoptés en première lecture par le Parlement européen, dont 5 dans leur intégralité. Il s'agit des amendements visant à : -attirer l'attention sur la nécessité d'une structure communautaire de surveillance épidémiologique, -garantir la protection de la population lors de situations d'urgence grâce à un système de communication rapide des données et informations utiles dans les Etats membres, -favoriser une coopération internationale en la matière grâce à un plan d'action avec les USA visant à mettre en place un système mondial d'alerte précoce sur les maladies transmissibles; -modifier la procédure de comitologie (notamment en ce qui concerne la modification de l'annexe relative aux maladies transmissibles contrôlées et suivies). En revanche, la Commission n'a pas repris les amendements portant sur la création d'un réseau d'alerte précoce des maladies transmissibles et la création d'un Centre européen de surveillance centralisant l'information européenne en la matière. Parallèlement, des modifications ont été apportées -en matière de surveillance épidémiologique : les données concernant les maladies transmissibles devront être comparables et compatibles, -en matière de mesures de protection à prendre : des mesures devront être prévues aux frontières extérieures de la Communauté (et pas seulement aux aéroports), -en matière de communication : le réseau communautaire devra transmettre aux autorités compétentes toute information sur l'état d'urgence résultant de l'apparition ou de la résurgence de maladies transmissibles dans la Communauté ou en provenance de pays tiers, -en matière d'évaluation : le réseau devra faire l'objet d'une évaluation périodique et tous les 5 ans, un rapport est soumis au PE et au Conseil sur ses activités.?

Santé publique: réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles dans la Communauté européenne EWRS

Dans sa position commune relative à la création d'un réseau de surveillance épidémiologique dans la Communauté, le Conseil s'est largement écarté de la proposition de la Commission. Si d'une manière générale, le Conseil soutient la création d'un tel réseau, il estime que les obligations des Etats membres liées à sa mise en place (en particulier, mesures de contrôle) outrepassent le champ de l'article 129 du traité, sur lequel s'appuie la proposition. Dans cette optique, le Conseil établit une distinction entre: - la "surveillance" : pour laquelle les Etats membres sont soumis à des obligations concrètes d'information, et - le "contrôle" : pour lequel le Conseil prévoit des obligations plus générales d'information, de consultation et de coordination des mesures nationales de prévention et de contrôle. En outre, la position commune répartit de façon plus systématique les rôles et responsabilités respectives de la Commission et des Etats membres. Plus particulièrement, le Conseil apporte des modifications aux principaux points suivants : -objectif de la décision : le réseau a une double mission, à savoir la surveillance épidémiologique et la mise en place d'un système de réaction visant la prévention et le contrôle des maladies transmissibles ; -définitions : le Conseil introduit une définition du "réseau communautaire" ; -fonctionnement du réseau, partie surveillance épidémiologique : ce réseau sera soumis à une procédure comitologique de type IIIa (réglementation). En outre, la sélection des maladies à surveiller sera progressive et établie sur la base d'un certain nombre de critères définis dans le texte de la décision ; -système de réaction visant la prévention et le contrôle des maladies transmissibles : il s'agit d'un nouvel article consacré à l'organisation et à la mise en place de ce système. Ce dernier se limite à des tâches d'information, de consultation et de coordination portant sur les mesures nationales prises dans ce domaine. En matière de comitologie, les décisions sont prises dans le cadre du comité de réglementation (les mesures proprement dites pour contrôler et prévenir les maladies étant de la compétence exclusive des Etats membres) ; -subsidiarité : il est stipulé que les Etats membres garderont toute autorité sur leur propre système de surveillance et de contrôle des maladies transmissibles : la décision ne poursuit donc pas un objectif d'harmonisation ; -charge financière : au niveau communautaire, le réseau serait financé par des moyens existants et plus particulièrement par le recours à des programmes et initiatives communautaires pertinents; -évaluation : prévision de rapports réguliers sur la mise en oeuvre de cette décision ; -annexe portant sur les catégories de maladies transmissibles à surveiller : le Conseil précise que cette annexe est "indicative". Seul le comité (décidant selon la procédure IIIa) décide de l'opportunité de couvrir les maladies indiquées dans l'annexe (eu égard, notamment, à l'intérêt que représente pour la Communauté et ses Etats membres la surveillance de telles maladies au plan communautaire). En ce qui concerne le sort réservé aux amendements du Parlement européen, le Conseil a retenu 9 des 12 amendements repris par la Commission dans sa proposition modifiée. Les 3 amendements non repris concernent la comparabilité et la compatibilité des informations échangées dans les Etats membres au sein du réseau, la définition des agents porteurs de maladies et la mise en place de mesures de protection aux frontières extérieures de la Communauté. Il reprend cependant un amendement non repris par la Commission dans sa proposition modifiée, portant sur les coopérations avec l'Organisation Mondiale de la Santé.

Santé publique: réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles dans la Communauté européenne EWRS

Dans son appréciation de la position commune du Conseil relative à la décision portant création d'un réseau de surveillance épidémiologique, la Commission indique qu'elle n'est pas en mesure de se rallier au texte du Conseil. La Commission reproche en particulier au Conseil de ne pas avoir respecté l'objectif principal de sa proposition, à savoir la mise en place d'un réseau visant à répondre de manière efficace et coordonnée à des situations d'épidémie ou à l'apparition de cas de maladies transmissibles dans une Communauté sans frontières intérieures. Plus spécifiquement, la Commission émet des réserves sur les points suivants : -charge financière : l'utilisation de fonds provenant de programmes existants risque de compromettre sérieusement leur mise en oeuvre ; -système de réaction visant la prévention et le contrôle : les tâches que lui attribue le Conseil sont floues et contradictoires. En outre, le Conseil prévoit d'arrêter des mesures dans ce domaine qui relèveraient plutôt de la coopération inter-gouvernementale (en contradiction avec la procédure comitologique prévue) ; -protection contre les maladies transmissibles : le Conseil ne prévoit aucun moyen d'adopter des mesures communautaires dans ce domaine alors que l'article 129 du Traité l'y autorise ; -évaluation et rapports : la rédaction de rapports tous les 2 ans est jugée irréaliste et inutilement coûteuse ; -l'annexe : pour la Commission, cette annexe ne peut être considérée comme exclusivement "indicative" : pour la sélection des maladies à surveiller, elle peut être indicative ; pour la communication des cas ou urgences aux autres Etats membres, cette liste est obligatoire.

Santé publique: réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles dans la Communauté européenne EWRS

La commission s'en est prise au Conseil et à la Commission européenne, en insistant sur la mise en place d'un Centre européen pour la surveillance des maladies transmissibles, les agents microbiens à l'origine des maladies infectieuses ne connaissant pas de frontières. En effet, ce projet a été écarté de la position commune du Conseil sur la proposition de décision instaurant un réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles dans la Communauté. Lors de la réunion, la Commission européenne a indiqué qu'à ce stade, elle partageait l'opinion du Conseil sur ce point mais elle a, par ailleurs, reconnu que sur d'autres points, la position commune était une "dilution" de la proposition initiale. Les maladies en question comprennent les maladies sexuellement transmissibles, les hépatites virales, les maladies d'origine alimentaire, les maladies d'origine hydrique et environnementale, les infections nosocomiales, la maladie de Creutzfeldt-Jakob, la fièvre jaune, le choléra, la peste, la rage, le typhus exanthématique, les fièvres hémorragiques virales et le paludisme. Examinant la proposition pour la seconde fois dans le cadre de la procédure de codécision, la commission a redéposé un certain nombre d'amendements de fond de la première lecture. Le rapporteur, M. Christian CABROL (UPE, F), a stigmatisé la faiblesse de la position commune qui ne garantit pas sérieusement les bases nécessaires à la mise en place d'un système efficace de coopération et de coordination. L'établissement d'un Centre européen constitue la condition sine qua non de toute action efficace au niveau européen. "Nous ne pouvons pas nous bercer d'illusions et penser que l'information recueillie dans les différents États membres sera tout simplement et magiquement coordonnée de façon utile et utilisable", a déclaré M. Cabrol. Le Centre aura une double fonction: recueillir les informations des États membres et les redistribuer entre ces derniers. Les amendements portent sur l'incorporation d'un système d'alerte précoce à la structure communautaire, la nécessité d'utiliser des définitions cohérentes et des technologies compatibles, la mise en place de méthodes préalablement établies pour la collecte d'informations et la coordination de mesures pour le contrôle des maladies transmissibles. Les membres ont par ailleurs rejeté la préférence accordée par le Conseil à une couverture "progressive" de ces maladies: ils souhaitent une action immédiate. La Commission a en outre rejeté l'idée du Conseil selon laquelle une action devrait être engagée en fonction des "ressources disponibles", dans la mesure où cette prise de position pourrait servir d'excuse pour ne pas engager d'action du tout. Les membres ont estimé que les coûts de l'opération au niveau communautaire devraient être couverts par la Communauté, mais ils ont rejeté l'idée du Conseil suggérant de trouver des fonds dans le cadre des programmes existants, lesquels, selon M. Cabrol, "sont sérieusement sous-financés". La recommandation adoptée, à l'unanimité, comprend 22 amendements. ?

Santé publique: réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles dans la Communauté européenne EWRS

Le rapporteur a tenu à souligner que la création d'un centre européen de surveillance est la condition sine qua non pour une action efficace au niveau européen. Pour toute réponse, le commissaire Flynn a rejeté l'amendement 5 concernant un centre de surveillance, étant donné qu'il y a déjà des centres nationaux qui ont accumulé une expérience considérable dans ce domaine. Le commissaire a ainsi expliqué qu'il était nettement préférable de s'appuyer sur ce qui existe et a fait ses preuves au lieu de repartir de zéro. En outre, la Communauté a investi massivement pour connecter les administrations nationales dans de nombreux domaines, notamment la surveillance des maladies transmissibles et leur contrôle. En citant le cas de la grippe asiatique du poulet, M. Flynn a plaidé pour que l'Union dispose d'un réseau de connections permettant aux autorités des États membres de suivre les nouveaux cas, et notamment, pour prévenir la grippe du poulet, de définir et de coordonner les mesures de contrôle concernant les personnes en provenance de la région de Hong-Kong. Le commissaire a quand même indiqué au Parlement qu'il pouvait accepter les amendements 2,4,6,7-13,15,19,20 et 22. En ce qui concerne les amendements 14,18 et 2, la Commission est en mesure de suivre les suggestions du Parlement à condition de revoir leur formulation. En revanche, les amendements 1,3,16 et 17 sont à rejeter ensemble avec l'amendement n.5.

Santé publique: réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles dans la Communauté européenne EWRS

En adoptant la recommandation pour la deuxième lecture de M. Christian CABROL (UPE, F) sur la surveillance des maladies transmissibles, le Parlement européen a modifié la position commune du Conseil en reposant plusieurs amendements approuvés en première lecture dont en particulier les amendements portant sur la création d'un Centre européen de surveillance épidémiologique, structure communautaire permanente considérée par le Parlement comme essentielle pour une surveillance efficace des maladies au plan européen. Ce centre serait chargé de collecter l'ensemble des informations pertinentes identifiées au niveau national au sein d'"Eurocentres" basés dans chaque État membre. Il demande également à nouveau la création d'un système d'alerte précoce dans le cadre du système communautaire visant la prévention des maladies transmissibles. Les autres amendements portent sur : -la nécessité d'utiliser des définitions cohérentes et des technologies compatibles, -la mise en place de mesures d'urgence en cas d'apparition de maladies transmissibles dans un État membre, -la mise en place de méthodes préalablement établies pour la collecte d'informations et la coordination des mesures pour le contrôle des maladies transmissibles, -le type de maladies couvertes par le réseau : le Parlement n'accepte pas l'option préconisée par le Conseil et qui consisterait à ne considérer la liste des maladies figurant à l'annexe de la proposition que comme une liste indicative, -le financement de cette action : le Parlement rejette l'idée préconisée par le Conseil et consistant à piocher dans les "ressources existantes" via les budgets de programmes existants pour financer le réseau de surveillance. Il s'agit de couvrir le programme par des moyens communautaires. ?

Santé publique: réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles dans la Communauté européenne EWRS

Dans sa proposition modifiée faisant suite à l'avis du Parlement européen en deuxième lecture, la Commission a repris en tout ou en partie 17 des 22 amendements approuvés le 14.01.1998. Il s'agit en particulier des amendements visant à : -prévoir que les dépenses découlant de la mise en oeuvre du réseau communautaire soient couvertes par des moyens communautaires spécifiques (et non, comme le prévoit, le Conseil via le recours à des initiatives communautaires existantes); -définir des procédures visant à assurer une consultation et une coordination adéquate entre les États membres en vue non seulement de la surveillance mais aussi du contrôle de la propagation des maladies transmissibles, -recueillir dans le cadre de la surveillance épidémiologique, des données comparables et compatibles, -considérer la liste des maladies transmissibles à surveiller proposée à l'annexe de la décision comme obligatoire (surtout dans les cas d'urgence épidémiologique) et non comme indicative, -informer immédiatement les autorités de tous les États membres, via le réseau communautaire,

de l'apparition de maladies transmissibles graves dans la Communauté ou en provenance de pays tiers, -évaluer l'efficacité du réseau tous les 5 ans. Les principaux amendements rejetés par la Commission et considérés comme essentiels par le Parlement concernent : -la mise en place d'un système d'alerte précoce dans le cadre du réseau de surveillance, -la mise en place d'"eurocentres" ou réceptacles nationaux des données sur les maladies transmissibles chargés de transmettre à un organisme central communautaire de surveillance à instituer, les informations nationales recueillies.?

Santé publique: réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles dans la Communauté européenne EWRS

Le comité de conciliation, coprésidé par MM. Sam GALBRAITH, ministre britannique de la santé et président du Conseil, et Renzo IMBENI, vice-président du PE, a adopté, en présence du commissaire Pdraig FLYNN, le 27 mai un projet commun sur la décision instaurant un réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles dans la communauté (rapporteur: M. Christian CABROL, UPE, F). Les délégations des deux institutions ont donc pu dégager un accord sur le point le plus discuté, à savoir le "centre européen" du réseau. Il est prévu que la Commission assurera la coordination du réseau en collaboration avec les Etats membres. A la place du terme de "structure" permanente, initialement demandée par le PE, le comité de conciliation a retenu la mise en place d'un "réseau permanent". Les autres amendements ayant fait l'objet d'un accord portent sur l'incorporation d'un système d'alerte précoce à ce réseau communautaire, la nécessité d'utiliser des définitions cohérentes et des technologies compatibles, la mise en place de méthodes préalablement établies pour la collecte d'informations et la coordination de mesures pour le contrôle des maladies transmissibles.

Santé publique: réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles dans la Communauté européenne EWRS

Le Commissaire Flynn s'est félicité du rôle coopératif joué par le Parlement et le Conseil dans la procédure de conciliation et il a rappelé les déclarations faites dans ce contexte par la Commission en la matière à l'égard tant du personnel et des structures appropriées pour atteindre les objectifs de la décision en question que des critères de prudence pour l'utilisation des ressources financières à disposition du comité qui assistera la Commission.

Santé publique: réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles dans la Communauté européenne EWRS

En adoptant le rapport de M. Christian CABROL (UPE, FR), le Parlement européen a approuvé le projet commun suite à l'accord dégagé au sein du comité de conciliation sur un réseau européen de surveillance des maladies transmissibles. Le point le plus controversé était de savoir si le réseau devait comporter un "centre européen", ce qui a été acquis au terme de la négociation (mise en place d'un réseau assurant de manière permanente la communication entre la Commission et les structures nationales). Le réseau ainsi mis en place permettra de faire face efficacement et de façon coordonnée à des épidémies ou à des apparitions de maladies transmissibles dans une Communauté sans frontières intérieures. Il ne sera pas limité à la transmission de données concernant la surveillance. La Commission coordonnera le réseau en collaboration avec les Etats membres. Les maladies en question comprennent les maladies sexuellement transmissibles, des maladies découlant de la pollution, les infections nosocomiales, la maladie de Creutzfeldt-Jacob, la fièvre jaune, le choléra, la peste, la rage, le typhus exanthématique, les fièvres hémorragiques virales et le paludisme. Parmi les autres amendements compris dans l'accord figurent ceux portant sur l'incorporation d'un système d'alerte précoce à ce réseau communautaire et sur la nécessité d'utiliser des définitions cohérentes et des technologies compatibles.?

Santé publique: réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles dans la Communauté européenne EWRS

OBJECTIF : mise en place d'un réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles dans la Communauté.
MESURE DE LA COMMUNAUTE : Décision 2119/98/CE du Parlement et du Conseil instaurant un réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles dans la Communauté. CONTENU : La décision vise à promouvoir la coopération et la coordination entre Etats membres et avec la Commission en vue d'améliorer la prévention et le contrôle de certaines maladies transmissibles. A cet effet, un réseau est créé : 1) pour la surveillance épidémiologique des maladies : ce qui suppose la mise en communication permanente de la Commission et des structures nationales chargées de collecter les informations relatives à la surveillance épidémiologique des maladies (ces structures nationales seront établies dans les 6 mois qui suivent l'entrée en vigueur de la décision et seront identifiées comme faisant partie du réseau) et la définition de procédures pour la diffusion de données relatives à la surveillance communautaire des maladies; 2) pour la prévention et le contrôle des maladies par la mise en place d'un système d'alerte précoce et de réaction rapide visant à protéger la santé publique. Pour permettre au réseau de fonctionner efficacement et de parvenir à des informations homogènes, chaque structure nationale devra communiquer au réseau des informations sur : .l'apparition ou la résurgence dans un Etat membre de maladies graves ou rares décrites à l'annexe de la décision et qui devront progressivement être couvertes par le réseau à la suite d'une décision comitologique. Il s'agit en particulier: -des maladies à prévention vaccinale, -des maladies sexuellement transmissibles, -des hépatites virales, -des maladies d'origine alimentaire, -des maladies d'origine hydrique et environnementale, -des infections nosocomiales, -des autres maladies transmissibles par des agents non conventionnels (dont Creutzfeldt-Jacob), -des maladies fixées par le Règlement Sanitaire International (fièvre jaune, choléra, peste), -des autres maladies (rage, typhus, fièvres hémorragiques virales, paludisme et toute autre maladie épidémique grave non encore classifiée); .l'évolution d'une situation épidémique; .des phénomènes épidémiques inhabituels ou l'apparition de nouvelles maladies d'origine inconnue (y compris de pays tiers); .les procédures mises en oeuvre dans les Etats membres en vue de prévenir et de contrôler ces maladies, en cas d'urgence notamment; .tout élément pouvant aider les Etats membres à prévenir et à contrôler ces maladies et à lutter contre elles. La liste des maladies énumérées à l'annexe peut être modifiée selon la procédure prévue dans la décision. En ce qui concerne la prévention des

maladies, les Etats membres sont tenus, sur base des informations disponibles via le réseau communautaire, de se consulter avec la Commission en vue de coordonner leur action dans l'objectif de prévenir et de contrôler ces maladies. Si un État membre a l'intention d'adopter des mesures de contrôle, il en informera les autres États membres et la Commission via le réseau. Dans les cas d'urgence épidémiologique les États membres devront s'informer mutuellement des mesures prises ou à prendre. Il peut également être envisager de prendre des décisions d'un commun accord dans des cas dûment justifiés. Sur le plan financier, la mise en oeuvre du réseau sera assurée par des moyens communautaires existants et/ou par des programmes pertinents. La cohérence et la complémentarité du réseau doit être assurée avec toutes initiatives ou programmes communautaires pertinents. La décision n'affecte pas les droits et obligations des Etats membres en matière de surveillance épidémiologique. Un rapport sur la mise en place et le fonctionnement du réseau est prévu dans les 3 ans qui suivent l'entrée en vigueur de la décision. Il pourrait comporter des propositions en vue de son adaptation. NB. Dans une déclaration annexée à la décision, la Commission annonce qu'elle mettra tout en oeuvre pour établir une structure dûment identifiée et dotée d'un personnel suffisant dans le cadre du réseau. ENTREE EN VIGUEUR : 03.01.1999.?

Santé publique: réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles dans la Communauté européenne EWRS

OBJECTIF : présenter un rapport sur le fonctionnement du réseau de surveillance épidémiologique des maladies transmissibles. CONTENU : Le 3 janvier 1999, la décision 2119/98/CE du Parlement européen et du Conseil entrainé en vigueur prévoyant la mise en place d'un réseau communautaire relatif aux maladies transmissibles. Celui-ci fonctionne maintenant depuis un an et a démontré son efficacité pour la protection de la santé dans la Communauté. Toutefois, le rapport de mise en oeuvre montre que son développement et sa viabilité futurs exigent un engagement considérable de la part de la Commission et de ses États membres au niveau des ressources, afin de maintenir l'impulsion donnée. Plusieurs systèmes de surveillance des maladies transmissibles (par exemple la légionellose, la salmonellose et la tuberculose) fonctionnent déjà dans la Communauté. La mise en place progressive de systèmes comparables pour couvrir d'autres maladies transmissibles prioritaires sont en cours. Le système d'alerte précoce et de réaction rapide a été mis en place et est maintenant à même de faire face aux épidémies de n'importe quelle source, bien que sa jeunesse relative nécessite encore d'apporter beaucoup d'attention à son développement. La Commission a également identifié le besoin d'une capacité de réaction rapide au niveau communautaire pour apporter une assistance en cas d'épidémie à l'intérieur et à l'extérieur des frontières de l'Union. La phase suivante verra l'extension du réseau communautaire sur la scène internationale, grâce à la coopération entre l'Union, les pays candidats et les pays partenaires méditerranéens, à l'action pour la dimension septentrionale et aux accords de coopération entre l'Union et les pays tiers (par exemple le Canada, les USA). La communication décrit en particulier la mise en oeuvre de la décision instituant le réseau de surveillance épidémiologique au cours de sa première année d'existence et ses propositions d'action future dans ce domaine.?

Santé publique: réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles dans la Communauté européenne EWRS

La Commission européenne a présenté un Rapport sur le fonctionnement concernant le système d'alerte précoce et de réaction (EWRS) pour la prévention et le contrôle des maladies transmissibles. Le document rend compte du fonctionnement du système EWRS en 2002 et 2003. Il tire des conclusions sur la base des rapports soumis par les États membres et de l'expérience acquise dans le cadre du fonctionnement du système EWRS au cours de la période en question.

L'analyse du contenu des messages passés par le système en 2002 et 2003 fait apparaître une amélioration progressive mais évidente du processus de notification. L'événement du SRAS a réellement mis à l'épreuve l'utilité du système EWRS. Celui-ci a rempli efficacement son rôle institutionnel, non seulement en diffusant rapidement l'alerte aux autorités nationales, mais aussi en facilitant l'échange d'informations, la fourniture d'avis technico-scientifiques et la formulation de positions communes parmi les autorités sanitaires nationales. La plate-forme de consultation offerte par le système EWRS a été très appréciée des autorités des États membres; elle a abouti à des prises de décisions nationales cohérentes pour la lutte contre la maladie. L'épidémie de SRAS a également démontré l'utilité et la flexibilité du nouveau mécanisme de soutien scientifique aux politiques relevant du 6ème programme cadre de RDT5.

Plusieurs questions sont actuellement à l'étude avec les autorités des États membres et des conclusions seront tirées quant aux améliorations à apporter au système :

- la nécessité de fournir des indications concernant le critère ayant déclenché la notification par l'autorité compétente ;
- l'utilité d'exploiter pleinement le système en tant qu'outil pratique pour fournir et recevoir des informations, dans le but d'améliorer la prise de conscience et la connaissance des événements dans un cadre de coopération entre autorités sanitaires nationales ;
- les double emplois éventuels résultant de la présentation des rapports analytiques annuels sur les événements et sur les procédures appliquées dans le cadre du système EWRS, ainsi que des rapports supplémentaires sur des événements spécifiques d'une importance particulière.

Santé publique: réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles dans la Communauté européenne EWRS

La Commission a présenté un rapport relatif à la mise en oeuvre du système d'alerte précoce et de réaction (EWRS) du réseau communautaire de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles au cours des années 2004 et 2005 (Décision 2000/57/CE).

L'analyse des applications de l'EWRS démontre que le système est utilisé de plus en plus fréquemment par les États membres et il est aujourd'hui considéré comme un outil approprié pour communiquer rapidement des informations visant à la coordination des mesures et à la gestion des risques au niveau communautaire.

Le nombre total de notifications diffusées via l'EWRS a doublé en 2004 et en 2005, par comparaison avec le rapport précédent (105 événements notifiés en 2004 et 103 en 2005). Les nouveaux États membres ont utilisé efficacement l'EWRS, révélant une activité comparable à celle des anciens États membres ainsi qu'une bonne intégration des nouveaux États membres dans le système d'alerte communautaire.

Tous les événements qui ont nécessité une réaction plus complexe et la coordination des mesures ont été notifiés sans délai, ce qui témoigne d'une nette amélioration par rapport à 2003. Il s'agit :

- pour 2004 (deux cas de légionellose sur des bateaux de croisière, le virus A/H5N1 au Viêt Nam, deux cas de virus du Nil occidental, l'incident dû au chien enragé introduit illégalement en France, le foyer d'hépatite A dans une station balnéaire égyptienne, le virus A/H5N1 chez les oiseaux de proie, et quatre événements liés au SRAS) ;
- pour 2005 (les événements liés au virus A/H5N1 dans la région européenne, le foyer de fièvre hémorragique de Marbourg en Angola et l'incident dû au virus A/H2N2).

Ces événements importants ont constitué un test significatif pour évaluer l'utilité de l'EWRS (comme dans le cas du SRAS en 2003). Le système a rempli son rôle institutionnel dans le sens où il a permis l'échange de messages dans les délais entre les points de contact de l'EWRS des États membres, la diffusion des avis partagés entre les autorités sanitaires nationales et l'échange d'informations et d'avis scientifiques sur des questions spécifiques.

La nouvelle application a été lancée le 17 mai 2004, et son efficacité a été reconnue à plusieurs reprises par les États membres. Toutefois, sur la base des enseignements tirés de l'exercice commun de simulation, certaines améliorations, telles qu'une fonction qui facilite l'extraction d'informations de manière opportune et efficace, sont jugées nécessaires et font actuellement l'objet d'une réflexion. Dans l'application actuelle, la taille maximale des pièces jointes aux messages a été augmentée, quelques modalités de «recherche simple» ont été ajoutées à la page énumérant les menaces, la fonction de recherche a été améliorée et sa mise en page a été alignée sur celle de la page affichant la liste des menaces, une fonction de messagerie par SMS a été activée, et enfin les niveaux d'utilisateurs ont été élargis afin d'octroyer l'accès au système au CEPCM et à l'OMS.

Le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (CEPCM) a été officiellement mis en place en mai 2005, mais a démarré ses activités en mars 2005. Le CEPCM est relié à l'EWRS depuis avril 2005. Il a exécuté son mandat de surveillance des menaces en utilisant les messages de l'EWRS comme source d'informations sur les menaces en Europe et en recherchant activement des sources officielles et non officielles supplémentaires. Les informations relatives aux menaces sont compilées dans un rapport hebdomadaire communiqué à la Commission et aux États membres.

Santé publique: réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles dans la Communauté européenne EWRS

Le présent rapport a pour but d'informer le Conseil et le Parlement européen des événements liés aux maladies transmissibles d'importance communautaire qui ont été notifiés en 2006 et 2007 par l'intermédiaire du système d'alerte précoce et de réaction (EWRS), en application de la décision 2119/98/CE du Parlement européen et du conseil et de la décision 2000/57/CE de la Commission.

Au cours de l'année 2006, 138 messages ont été envoyés au total (soit 2,6 messages par semaine), ainsi que 223 commentaires : 43 événements concernaient la grippe et 18 la diarrhée aiguë; la diarrhée et la salmonellose ont chacune été à l'origine de 8 événements; 7 événements étaient liés à la rougeole, 6 à la légionellose et 5 à la tuberculose; 2 événements concernaient respectivement le choléra, des décès pour cause inconnue, la fièvre, des intoxications alimentaires, la fièvre hémorragique, l'hépatite, le syndrome hémolytique et urémique, les oreillons et la variante de la maladie de Creutzfeldt-Jacob, et un événement la campylobactériose, la leptospirose, la listériose, une septicémie, la shigellose, une infection des tissus mous, une infection sexuellement transmissible et la fièvre typhoïde. Huit messages relevaient de la catégorie «non applicable» et cinq de la catégorie «non classé».

Au cours de l'année 2007, 85 messages ont été envoyés au total (soit 1,6 message par semaine), ainsi que 300 commentaires. La tuberculose et la grippe ont chacune provoqué 10 événements, la légionellose 7, la diarrhée et la salmonellose chacune 5; 4 événements concernaient respectivement le choléra et la rougeole, 3 la diarrhée aiguë, 2 la fièvre, des intoxications alimentaires, la fièvre hémorragique et la tuberculose multirésistante, et un événement la cryptosporidiose, la laryngite, la mélioïdose, la méningite, les oreillons, la pneumonie, la rage, une septicémie, la shigellose, la syphilis, la trichinose et la variante de la maladie de Creutzfeldt-Jacob. Seize messages relevaient de la catégorie «non applicable» et un de la catégorie «non classé».

La Commission fait ensuite le suivi des différentes réponses dans son rapport et précise les mesures de suivi effectuées depuis 2007. Elle note ainsi que les chiffres de 2006 et de 2007 relatifs à l'EWRS confirment les tendances des années précédentes. Le nombre et la typologie des messages envoyés étaient comparables à ceux des années 2004 et 2005. Les messages de «type informatif» représentaient la majorité des messages envoyés dans le cadre de l'EWRS. Le nombre total de messages transmis en 2007 était inférieur à celui de 2006. Cette situation résulte probablement davantage du plus grand nombre de messages portant sur des événements associés à l'influenza aviaire notifiés en 2006 que d'un changement dans le processus de notification. Il est prévu d'analyser plus en détail les messages envoyés depuis le lancement de l'outil informatique de l'EWRS (en 1999) afin de mieux illustrer l'évolution de l'utilisation de l'EWRS dans le temps et de contribuer à rationaliser l'utilisation de ce système, en se concentrant plus sur les questions de gestion que sur l'évaluation.

Comme les années précédentes, seul un nombre limité d'événements notifiés en 2006 et en 2007 a nécessité une coordination à l'échelle communautaire. Le rapport s'est concentré sur les événements qui ont déclenché de telles réponses à différents niveaux et qui ont mis en relief certains points spécifiques nécessitant plus d'attention.

L'apparition du Chikungunya en Italie a souligné le rôle potentiel du changement climatique dans la modification de l'épidémiologie des maladies vectorielles dans l'Union européenne et la nécessité d'une approche régionale de la surveillance de ces maladies (comme le virus du Nil occidental) et de la lutte contre celles-ci. En particulier, le Chikungunya a démontré qu'une maladie qui n'a jamais été signalée dans l'Union européenne peut toujours défier les capacités de réaction et de coordination de la Communauté.

La recrudescence des cas de rougeole signalée par plusieurs États membres met en relief l'importance d'une approche coordonnée pour atteindre et maintenir un haut niveau de couverture vaccinale dans toute l'Europe, en vue de faire disparaître la rougeole à l'horizon 2010, conformément aux objectifs.

Des procédures de recherche des contacts ont été appliquées à plusieurs occasions. Il en ressort que, si des procédures de coordination ont été mises en place rapidement, les mécanismes devraient toutefois être renforcés pour permettre de retrouver sans tarder les personnes concernées, dans le respect de la législation actuelle en matière de protection des données à caractère personnel. Par ailleurs, l'obtention de données auprès des compagnies aériennes se heurte toujours à des difficultés majeures.

Plusieurs événements ont nécessité que l'on s'accorde sur les messages médiatiques adressés à un large public. Les réunions de coordination des autorités de l'EWRS dans les États membres se sont avérées particulièrement utiles à la définition d'une ligne commune à l'égard des médias. Il est toutefois évident que, pour définir une forme plus structurée de réponse, des efforts supplémentaires s'imposent.

La Commission et les États membres, assistés du CEPCM, se sont rapidement adaptés au nouveau RSI. La législation en vigueur sur les maladies transmissibles a déjà été adaptée et sera complétée en 2010 par une proposition pour un ensemble d'instruments juridiques couvrant les risques sanitaires liés aux maladies non transmissibles. À court terme, des instruments spécifiques seront proposés pour renforcer la recherche des contacts à des fins de santé publique. Lorsque cela s'est avéré nécessaire, l'activation de divers mécanismes a permis de faire face à la dimension internationale de certains événements rapportés en dehors de l'Union européenne, mais susceptibles d'avoir des répercussions au niveau communautaire. Le but était de faciliter et d'améliorer la gestion de ces événements en mettant à profit les ressources disponibles, telles que le programme européen de formation en épidémiologie d'intervention (EPIET), qui est maintenant coordonné par le CEPCM en étroite collaboration avec l'OMS.

Une mise à jour substantielle de l'application informatique de l'EWRS est prévue pour assurer une concordance avec les nouvelles structures de communication que la Commission et le CEPCM sont en train de développer. En particulier, le lien avec le portail EPIS du CEPCM fournira une base solide pour l'échange d'informations épidémiologiques sur des événements spécifiques. Les outils de la Commission aidant les États membres à partager leurs données et leurs informations dans les situations de crise faciliteront le bon fonctionnement de l'EWRS lorsqu'un grand nombre de messages seront envoyés dans le système.

Enfin, quelques modifications mineures de l'application de «recherche simple» s'imposent (clôture des événements, contenu du message, syndrome/maladie, agent pathogène, motif de la notification et pays d'occurrence) et seront bientôt introduites. La nécessité de ces modifications «mineures» avait déjà été évoquée dans le rapport précédent, mais la phase de transfert de l'EWRS a empêché ce genre de mise à jour.