



Présidence française de l'Union Européenne :
Réunion informelle des ministres de la santé

Lundi 8 septembre et Mardi 9 septembre 2008

Angers

Dossier de presse

**Contact Presse – Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative
01 40 56 40 14**

Sommaire

I-	Présentation générale de la réunion informelle des ministres de la santé	3
	1) Les représentants de la santé présents à la réunion informelle.	3
	2) Programme de la réunion informelle des ministres de la santé.	5
II-	La sécurité sanitaire en tant que priorité de la présidence française de l'Union européenne	8
	1) Présentation générale des deux scénarii d'alerte sanitaire.	8
	2) 1 ^{er} scénario d'alerte sanitaire : la fièvre jaune.	9
	3) 2 ^{ème} scénario d'alerte sanitaire : le trafic aérien et le flux de voyageurs lors d'une alerte d'infections respiratoires aiguës sévères.	12
	4) Les résultats des scénarios d'alerte sanitaire.	15
	★ Fièvre jaune	15
	★ IRAS	24
III-	Le domaine de la santé dans le cadre de la présidence française de l'Union européenne : priorités et perspectives	30
	1) Les priorités et les perspectives générales dans le domaine de la santé, dans le cadre de la présidence française de l'Union européenne.	30
	2) Les cinq volets prioritaires de la Présidence française de l'Union européenne dans le domaine de la santé :	32
	a) La maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées ;	
	b) La sécurité sanitaire ;	
	c) L'Europe de la santé au service des patients ;	
	d) Les médicaments ;	
	e) Autour des déterminants de santé.	
	3) Les autres thématiques de santé exposées lors de la réunion informelle :	37
	a) L'avenir de l'OMS Europe et la coordination de l'Union européenne ;	
	b) Le projet de directive sur « Le droit des patients et les soins de santé transfrontaliers ».	
	4) Le calendrier des événements dans le cadre de la Présidence française à venir.	41

I – Présentation générale de la réunion informelle des ministres de la santé

1) Les représentants de la santé présents à la réunion informelle.

Les ministres, vice-ministres, secrétaires d'Etat, Hauts fonctionnaires ou Chefs de délégation présents :

- 1) **Belgique** : Laurette ONKELINX
- 2) **République Tchèque** : Thomas JULINEK
- 3) **Danemark** : Steffen HANSEN EGESBORG
- 4) **Allemagne** : Ulla SCHMIDT
- 5) **Estonie** : Maret MARIPUU
- 6) **Grèce** : Georgios KONSTANTOPOULOS
- 7) **Espagne** : Bernart SORIA
- 8) **France** : Roselyne BACHELOT-NARQUIN
- 9) **Irlande** : Mary HARNEY
- 10) **Italie** : Maurizio SACCONI
- 11) **Chypre** : Christos PATSALIDES
- 12) **Lettonie** : Ivars EGLITIS
- 13) **Lituanie** : Gedeminas CERNIAUSKAS
- 14) **Luxembourg** : Mars DI BARTOLOMEO
- 15) **Hongrie** : Tamas SZEKELY
- 16) **Malte** : Joseph CASSAR
- 17) **Pays-Bas** : Abraham KLINK
- 18) **Autriche** : Hubert HRABCIK
- 19) **Pologne** : Ewa KOPACZ
- 20) **Portugal** : Ana JORGE
- 21) **Slovénie** : Darko ZIBERNA
- 22) **Slovaquie** : Richard RASI
- 23) **Finlande** : Paula RISIKKO
- 24) **Suède** : Maria LARSSON
- 25) **Royaume-Unis** : David HARPER

- 26) **Bulgarie** : Evgenii JELEV
27) **Roumanie** : Eugène NICOLAESCU
28) **Turquie** : Recep AKDAG
29) **Croatie** : Drazen JUKOVIC
30) **Ancienne République yougoslave de Macédoine** : Buyar OSMANI
31) **Suisse** : non inscrite
32) **Norvège** : Rigmor AASRUD

Les autres représentants présents à la réunion informelle de la santé :

Dr David HEYMANN, directeur général de l'organisation mondiale de la santé

Marc DANZON, directeur du bureau Europe de l'OMS

Jaroslav PIETRAS, directeur général du conseil de l'UE

Zsuzsanna JAKAB, directrice du centre européen de protection et de contrôle des maladies (ECDC)

Androulla VASSILIOU, commissaire européenne chargée de la santé

L'invité d'honneur de la réunion informelle de la santé :

Michael LEAVITT, secrétaire d'Etat à la santé des Etats-Unis d'Amérique

2) Programme de la réunion informelle des ministres de la santé, lundi 8 septembre et mardi 9 septembre 2008

Lundi 8 septembre

10h00 Entretien de Roselyne BACHELOT-NARQUIN, ministre française de la santé, avec Ulla SCHMIDT, ministre allemande de la santé

11h00 Entretien de Roselyne BACHELOT-NARQUIN, ministre française de la santé, avec Evgeni JELEV, ministre bulgare de la santé

12h00 Entretien de Roselyne BACHELOT-NARQUIN, ministre française de la santé, avec Marc DANZON, directeur de l'organisation mondiale de la santé Europe

12h30 ANGERS – Centre des Congrès
Déjeuner de travail (avec interprètes) pour les ministres de l'Union européenne et Androula Vassiliou, commissaire européenne à la santé
Thème : L'avenir de l'OMS Europe et coordination de l'UE
Prise de parole de la commissaire Androula VASSILIOU sur une initiative dans le domaine de la santé

14h30 Début de la réunion informelle –Centre des Congrès (Salle Osnabrück)
Propos introductifs par Roselyne BACHELOT-NARQUIN, ministre française de la santé

Trois interventions autour du thème de la **sécurité sanitaire**

- « Le système de sécurité sanitaire européen : passé et futur », par Androula VASSILIOU, commissaire européenne à la santé
- « Evaluation des risques sanitaires : comment fonctionne le système UE », par Zsuzsanna JAKAB, directrice du Centre de prévention et de contrôle des maladies (ECDC)
- « Ecart critiques entre les plans des Etats membres de préparation à une pandémie grippale : programme de travail émanant du séminaire

Eurogrippe », par Didier HOUSSIN, directeur général de la santé en France

- 16h00** Présentation des deux scénarios par Didier HOUSSIN, directeur général de la santé en France.
Roselyne BACHELOT-NARQUIN, ministre française de la santé, préside la réunion et vote sur les deux scénarios
Etudes de cas : fièvre jaune et infection respiratoire de cause inconnue. Vote sur les questions des scénarios
- 17h00** Premiers échanges sur le constat et les propositions, en présence de Roselyne BACHELOT-NARQUIN, ministre française de la santé, Zsuzsanna JAKAB, directrice du Centre de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), Marc DANZON, directeur de l'organisation mondiale de la santé Europe et David HEYMAN, représentant du directeur général de l'organisation mondiale de la santé
- 17h35** Point presse de la Présidence
- 18h15** Fin de la première journée

Mardi 9 septembre

- 07h30** Entretien de Roselyne BACHELOT-NARQUIN, ministre française de la santé, avec Michael LEAVITT, secrétaire d'Etat américain à la santé
- 09h00** Prolongement des travaux de la veille et résultats des votes
- 12h00** Fin de la réunion
- 12h15** Photo de famille

12h45

ANGERS – Centre des Congrès

Déjeuner de travail (avec interprètes) pour les ministres de l'Union européenne et Androula VASSILIOU, commissaire européenne à la santé

Thème : « Le projet de directive sur « le droit des patients et les soins de santé transfrontaliers »

Thème : « La lutte contre la maladie d'Alzheimer

14h30

Conférence de presse Présidence en présence de Roselyne BACHELOT-NARQUIN, ministre française de la santé et d'Androula VASSILIOU, commissaire européenne à la santé

15h30

Fin de la réunion informelle

II – La sécurité sanitaire en tant que priorité de la présidence française de l'Union européenne

1) Présentation générale des deux scénarii d'alerte sanitaire.

La nécessité de coordonner les politiques en matière de sécurité sanitaire s'est révélée obligatoire ces dernières années, notamment après l'apparition de plusieurs fléaux tels que le SRAS ou la grippe aviaire. L'Union européenne souhaite être en mesure d'apporter rapidement des réponses coordonnées à de tels problèmes.

C'est le sens de cette réunion à Angers.

Une approche pragmatique a été privilégiée pour que les ministres présents, face à une situation de crise, soient en mesure de comparer leurs différentes réponses politiques.

Il s'agit ici d'un exercice de type politique et non pas d'expertise, qui a pour fondements deux scénarii d'alerte sanitaire :

- ★ L'émergence de la fièvre jaune en Europe ;
- ★ La survenue d'infections respiratoires de cause inconnue de type SRAS.

Il n'y a bien évidemment pas de bonnes ou mauvaises réponses proposées. Ce qui émergera sera aussi le reflet des particularismes des différentes nations.

Cependant, une réponse politique coordonnée ne saurait être la somme de toutes les approches nationales et c'est pourquoi cet exercice prend une dimension fondamentale.

Pour répondre aux questions posées, un vote électronique, à l'aide de boîtiers, a été mis en place. Les réponses sont anonymes et seule la répartition des réponses entre les différents choix proposés sera présentée.

Concrètement, un animateur conduit l'exercice. Dès qu'il ouvre le vote, une consigne « vote ouvert » apparaît sur l'écran où est projeté le diaporama.

Les participants choisissent la ou les touche(s) correspondant à leur réponse qui s'allume(nt) en rouge. Puis ils valident sur la touche ok qui s'allume en vert. Lorsque l'animateur constate que le nombre total de vote est atteint, il ferme le vote et les résultats s'affichent.

2) 1^{er} scénario d'alerte sanitaire : la fièvre jaune.

Pour chaque question (A, B, C), plusieurs réponses positives sont possibles

Contexte

L'hiver et le printemps 2009 sont particulièrement doux et pluvieux en Europe.

Chronologie des faits

- ★ **Fin juin 2009** : Symptômes de fièvres diagnostiqués chez une dizaine de participants à un forum réunissant 80 000 personnes.

Le Forum social mondial rassemble plus de 80 000 participants au Riodésil, pays d'Amérique du sud. Alors que le Forum se termine, quelques dizaines de participants présentent une fièvre avec nausées et vomissements. Une intoxication alimentaire collective est suspectée mais non confirmée.

- ★ **Le 14 juillet 2009** : importation d'un cas de fièvre jaune dans le pays n°1 au sein de l'UE.

Le service de réanimation de l'hôpital de Letitbloude situé dans un pays du sud de l'Union européenne signale aux autorités sanitaires **un cas de fièvre jaune**, chez un voyageur de retour du Forum. L'enquête épidémiologique montre qu'il s'agit d'un cas de fièvre jaune importé suite au séjour du patient, non vacciné, au Riodésil, où la fièvre jaune sévit à l'état endémique.

- ★ **Le 31 juillet 2009** : contamination dans le pays n°2, plusieurs cas non diagnostiqués.

Les autorités sanitaires d'Olivie, un autre pays du sud de l'Union européenne, sont informées de plusieurs dizaines de **cas groupés de fièvre** inexplicée dans une ville balnéaire recevant de nombreux touristes européens. Ces cas concernent des résidents d'Olivie mais également des touristes de deux autres Etats membres de l'Union européenne.

Le diagnostic de Chikungunya est très vite évoqué en raison de la survenue d'épisodes similaires les années antérieures. Rapidement, l'apparition de nouveaux signes cliniques (jaunisse) chez certains malades et la gravité de certains cas orientent vers le diagnostic clinique de fièvre jaune. **Les résultats des analyses biologiques sont en attente.** Selon des sources informelles, **un décès serait survenu.** A ce stade, les informations disponibles suggèrent une maladie vectorielle, transmise par un moustique. Le vecteur en cause pourrait être le moustique *Aedes albopictus* présent dans cette région de l'Europe.

Le 1^{er} août 2009, les journaux d'Olivie et de pays frontaliers reprennent l'information sur des cas groupés de fièvre inexpliquée. Les propos des médias traduisent l'inquiétude des citoyens et des touristes présents en Olivie et dans les pays limitrophes. Les autorités sanitaires de l'Olivie ne se sont pas exprimées.

Question A : en l'absence de certitude sur le diagnostic, en tant que ministre de la santé, que décidez-vous en termes de communication ?

<i>Propositions de réponse :</i>	
A1	<i>Vous communiquez d'emblée avec les éléments dont vous disposez.</i>
A2	<i>Vous attendez la confirmation du diagnostic et vous communiquez sur des éléments validés.</i>

<i>Propositions de réponse :</i>	
A3	<i>Vous décidez, au niveau national, des éléments de communication.</i>
A4	<i>Vous prenez contact bilatéralement avec les pays concernés avant d'élaborer votre communication.</i>
A5	<i>Vous demandez une concertation à la Commission européenne pour partager les informations disponibles avec l'ensemble des Etats membres et définir des éléments de langage communs.</i>

Le 3 août, les laboratoires de référence confirment le diagnostic de fièvre jaune. Il s'agit des premiers cas de fièvre jaune autochtones en Europe depuis le milieu du XIX^{ème} siècle.

Question B : aucun cas de fièvre jaune autochtone n'a été signalé sur votre territoire mais le moustique vecteur y est présent. Vous souhaitez éviter l'implantation de cette maladie sur votre territoire en appliquant les mesures prévues par le règlement sanitaire international. Vous devez prendre en compte les impératifs de la période estivale caractérisée par un afflux important de touristes. Que décidez-vous ?

<i>Propositions de réponse :</i>	
B1	<i>Vous informez le public sur les mesures de prévention et la conduite à tenir en prenant en compte le fait que le nombre de cas signalés dans l'Etat membre concerné reste relativement limité.</i>
B2	<i>Vous proposez à votre gouvernement des mesures de quarantaine (six jours) à toute personne non vaccinée venant d'un Etat membre où la fièvre jaune sévit.</i>
B3	<i>Vous décidez de proposer à votre gouvernement la suspension de l'application des accords de Schengen concernant la libre circulation des personnes. Toute personne non vaccinée venant d'un Etat membre où la fièvre jaune sévit ne pourra pas entrer sur votre territoire.</i>

Question B (suite) : Par ailleurs, des citoyens et des agences de voyage sollicitent le ministère de la santé pour connaître la conduite à tenir pour les voyageurs qui voudraient se rendre dans les zones à risque. Que décidez-vous ?

<i>Propositions de réponse :</i>	
B4	<i>Vous décidez d'informer les voyageurs sur les mesures de prévention.</i>
B5	<i>Vous recommandez de surseoir au déplacement en zone à risque.</i>
B6	<i>Vous recommandez une vaccination préalable 10 jours avant le déplacement.</i>

Les experts des ministères de la santé de plusieurs Etats membres proposent des mesures de gestion afin de limiter l'extension des cas de fièvre jaune. Parmi ces mesures, la vaccination contre la fièvre jaune est suggérée. Les experts de votre ministère soulignent que le stock de vaccins disponibles est limité car la quasi-totalité de la réserve mondiale annuelle d'intervention en vaccin contre la fièvre jaune a déjà été consommée.

► Question C : Alors que des cas de fièvre jaune sont susceptibles d'être signalés sur votre territoire à brève échéance et que vous disposez d'un stock limité de vaccins contre la fièvre jaune, que décidez-vous pour leur utilisation ?

<i>Propositions de réponse :</i>	
C1	<i>Vous utilisez le stock national de vaccins pour la vaccination des voyageurs se rendant dans les zones à risque.</i>
C2	<i>Vous mettez en réserve le stock national de vaccins pour une utilisation éventuelle en cas d'incursion de la maladie sur votre territoire.</i>
C3	<i>Vous demandez une réunion de coordination européenne afin de constituer, par mutualisation des ressources disponibles de chaque Etat membre, un stock de vaccins qui sera mis à disposition de l'Olivie pour circonscrire les foyers de fièvre jaune.</i>

3) 2^{ème} scénario d'alerte sanitaire : le trafic aérien et le flux de voyageurs lors d'une alerte d'infections respiratoires aiguës sévères.

Pour chaque question (A, B, C), plusieurs réponses positives sont possibles

Contexte

Le 23 décembre 2008, de nombreux touristes européens passent les fêtes de fin d'année dans les îles de Seehandsun, dans le Sud Est asiatique, pays très touristique réputé pour ses plages et ses eaux turquoise.

Les autorités sanitaires de ce pays sont informées de la survenue à Kiamalkri, capitale du Seehandsun, de plusieurs dizaines de cas d'infection respiratoire fébrile sévère, dont cinq décès. Le personnel hospitalier en charge des soins est également touché. La maladie semble se transmettre très facilement d'une personne contaminée à une autre lors de contacts rapprochés.

Aucun signalement dans le cadre du règlement sanitaire international (RSI) n'a encore été effectué par l'autorité sanitaire du Seehandsun mais vos services ont été alertés sur cet événement par la veille exercée sur des canaux informels tels que Promed.

Toujours selon des dépêches informelles, les investigations épidémiologiques auraient permis d'identifier parmi les malades, plusieurs personnes résidant dans un village concerné par un foyer d'infection à virus influenza aviaire A/H5N1. Une recherche de virus H5N1 et d'autres virus potentiellement responsables dont le coronavirus (agent du SRAS) est en cours.

Au vu de la forte contagiosité de la maladie et des similitudes avec le premier épisode de SRAS et avec les épisodes de grippe pandémique, les experts évoquent le risque de pandémie et la possible émergence d'un nouveau virus.

Dans cette période d'incertitude, les populations et les médias des pays indemnes font pression sur les gouvernements pour éviter l'introduction de la maladie sur leur territoire. Des pays limitrophes d'Asie mettent en place un contrôle de la température corporelle par caméra thermique lors de l'arrivée des voyageurs en provenance du Seehandsun sur leur territoire.

Question A : Votre pays dispose d'un aéroport international ayant des vols directs avec le Seehandsun. Le virus responsable des cas d'infection respiratoire n'est pas encore identifié. L'OMS n'a pas émis de recommandations. Quelles sont les dispositions vis-à-vis du trafic de voyageurs que vous prévoyez de mettre en œuvre, à l'entrée sur votre territoire ?

Propositions de réponse :

A1	<i>Information des passagers sur les signes cliniques qui doivent amener à consulter et la conduite à tenir. Mise en œuvre d'une traçabilité des passagers en provenance de Kiamalkri.</i>
A2	<i>Mise en place d'un contrôle par caméra thermique à l'arrivée des passagers avec organisation de la prise en charge des personnes fébriles.</i>
A3	<i>Mise en quarantaine pendant 7 jours des personnes venant de Kiamalkri.</i>
A4	<i>Suspension des vols directs en provenance de Kiamalkri.</i>

Nota bene : les difficultés particulières liées aux vols en transit seront abordées dans le cadre des commentaires.

Le 28 décembre, alors que 30 000 ressortissants de l'Union européenne sont toujours au Seehandsun, les cas d'infection respiratoire fébrile sévère se multiplient, notamment chez les touristes. L'ensemble des Etats membres est concerné. Les ressources sanitaires de Seehandsun sont limitées, aussi bien en moyens de prévention que de traitement.

Question B : quelles dispositions envisagez-vous de proposer à vos ressortissants ?

Propositions de réponse :

B1	<i>Gestion autonome des ressortissants présents au Seehandsun .</i>
B2	<i>Information des ressortissants avec recommandation de rester au Seehandsun.</i>
B3	<i>Mise à disposition dans les postes diplomatiques de mesures de protection individuelles : médicaments, masques.</i>
B4	<i>Organisation d'un rapatriement des ressortissants.</i>
B5	<i>Demande de concertation au niveau de l'UE pour appuyer le Seehandsun dans la gestion de cette alerte et en particulier pour la prise en charge des malades.</i>

Le 4 janvier 2009, un laboratoire de référence, dans un des pays de l'UE, identifie un nouveau virus. Le même jour, le laboratoire précise l'efficacité d'un antiviral récemment commercialisé par un industriel du médicament.

Question C : en raison du coût élevé du traitement (1800 euros/patient), les frais susceptibles d'être engagés vont être particulièrement importants, quelles décisions prenez vous ?

Propositions de réponse :

C1	<i>Vous proposez la constitution d'un stock stratégique national.</i>
C2	<i>Vous proposez à la Commission européenne de constituer un stock stratégique communautaire afin de traiter les patients pour lesquels l'indication est prioritaire.</i>

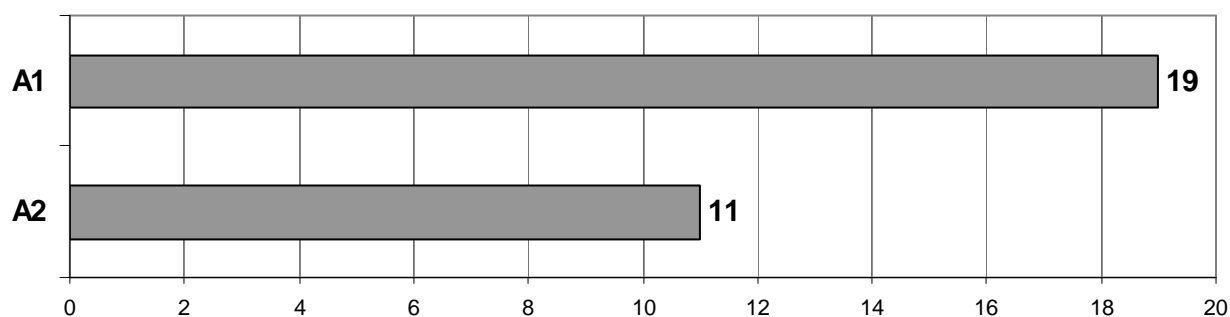
4) Résultat des scénariis d'alerte sanitaire : la fièvre jaune

A - Communication et expertise

En l'absence de certitude sur le diagnostic, comment décidez-vous de communiquer en direction de vos concitoyens?

- A1 Vous communiquez d'emblée avec les éléments dont vous disposez
- A2 Vous attendez la confirmation du diagnostic et vous communiquez sur des éléments validés

Analyse des réponses : 30 votants – une seule réponse possible

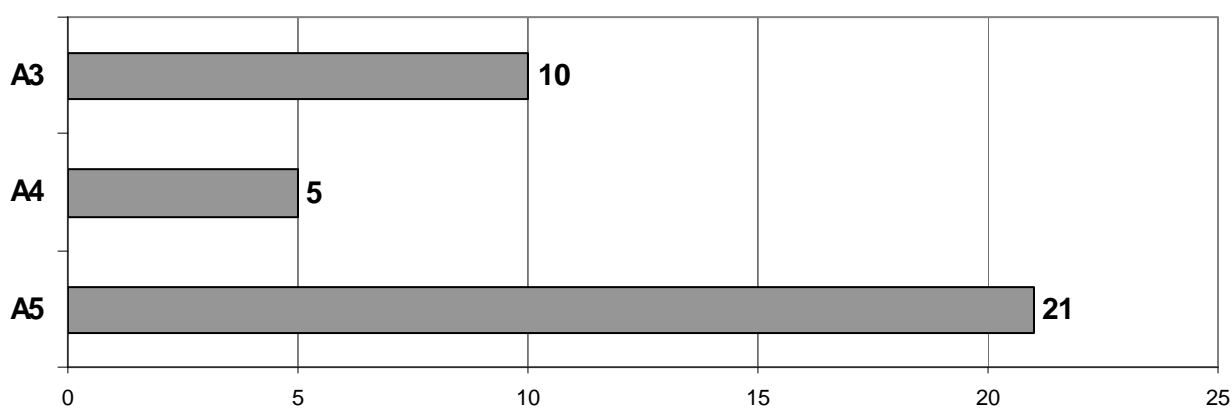


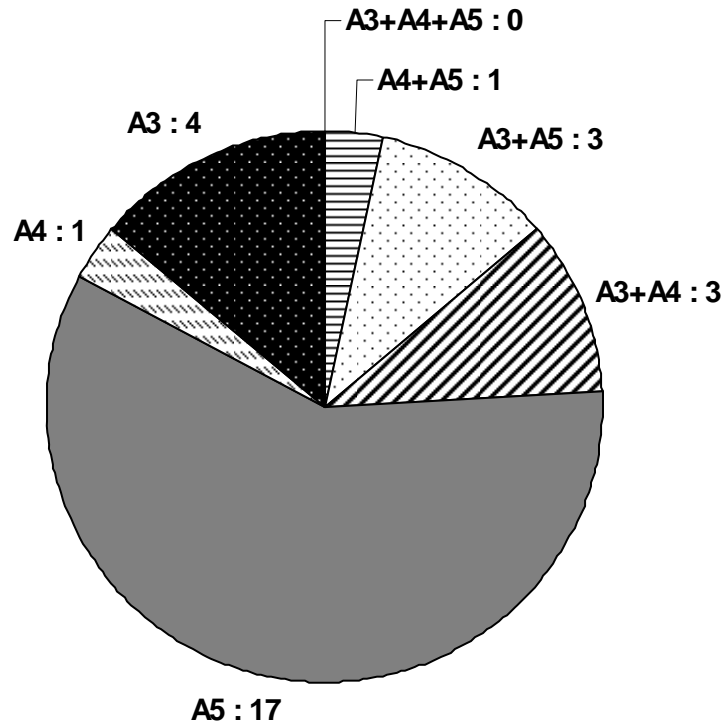
Près de deux tiers des votants privilégient une communication immédiate, en dépit des incertitudes. Les autres préfèrent sécuriser l'information avant de communiquer, risquant ainsi de devoir communiquer en réaction (perte de contrôle et de crédibilité).

En l'absence de certitude sur le diagnostic, comment décidez-vous de communiquer en direction de vos concitoyens ?

- A3 Vous décidez, au niveau national, des éléments de communication
- A4 Vous prenez contact bilatéralement avec les pays concernés avant d'élaborer votre communication
- A5 Vous demandez à la Commission européenne d'organiser une concertation pour partager les informations disponibles avec l'ensemble des Etats membres et définir des éléments de langage communs

Analyse des réponses : 29 votants – une ou plusieurs réponses possibles





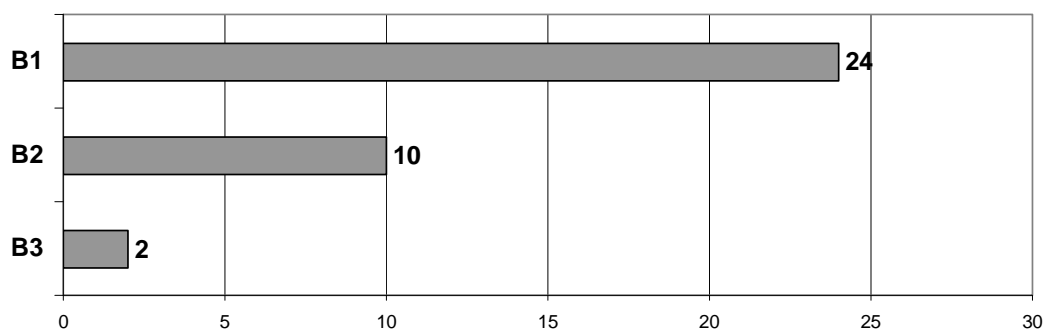
Cette question met en lumière une forte aspiration à une coordination du partage de l'information et de l'élaboration d'éléments de langage communs par la Commission, puisque 72% des votants incluent cette dimension dans leur réponse, dont près de 60% ne retiennent que la solution d'une communication coordonnée au niveau européen.

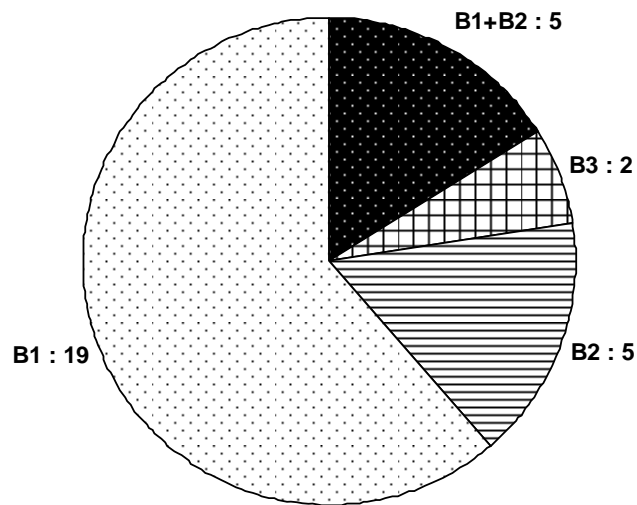
B – Voyageurs en provenance de zones à risque de fièvre jaune

Lors d'une réunion interministérielle, vous devez exposer vos positions. Que proposez-vous pour les personnes en provenance d'Olivie ?

- B1 Une simple information en prenant en compte le fait que le nombre de cas signalés en Olivie reste relativement faible et géographiquement limité
- B2 L'application de mesures de quarantaine (six jours) à toute personne non vaccinée venant d'Olivie
- B3 La suspension de la libre circulation de certaines personnes (en particulier pour les Etats membres relevant de la convention de Schengen) ; toute personne non vaccinée venant d'Olivie ne pourra pas entrer sur votre territoire

Analyse des réponses : 31 votants – une ou plusieurs réponses possibles





Plus de 60% des votants ne retiennent que la mesure la plus légère (information des voyageurs). Les autres prévoient des mesures plus contraignantes (quarantaine ou suspension ciblée de la libre circulation).

Ce clivage dans les stratégies de réglementation des déplacements est susceptible d'induire deux types de difficultés :

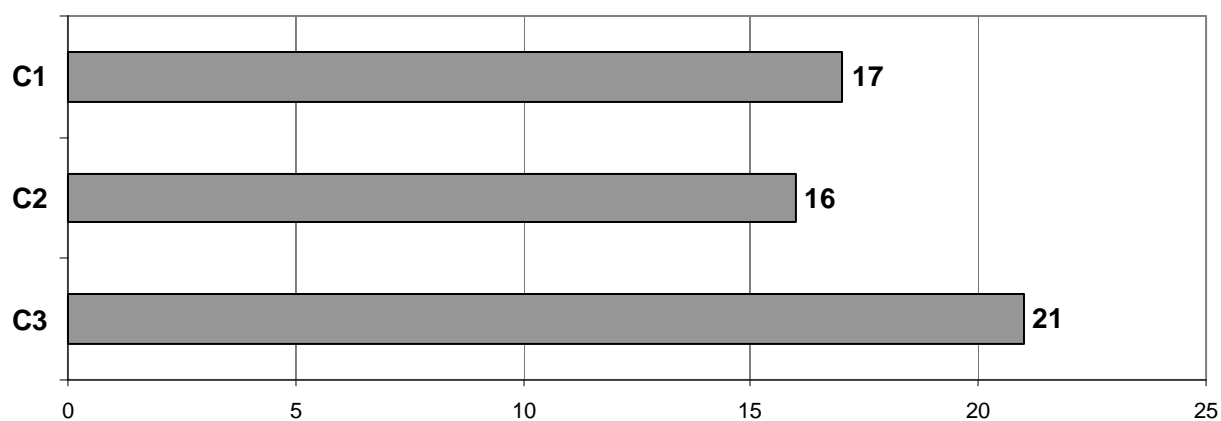
- en termes de communication et de pédagogie autour des mesures prises ;
- en termes d'efficacité des mesures restrictives, un contournement étant possible via les Etats qui ne mettent en place ni quarantaine, ni restriction de circulation.

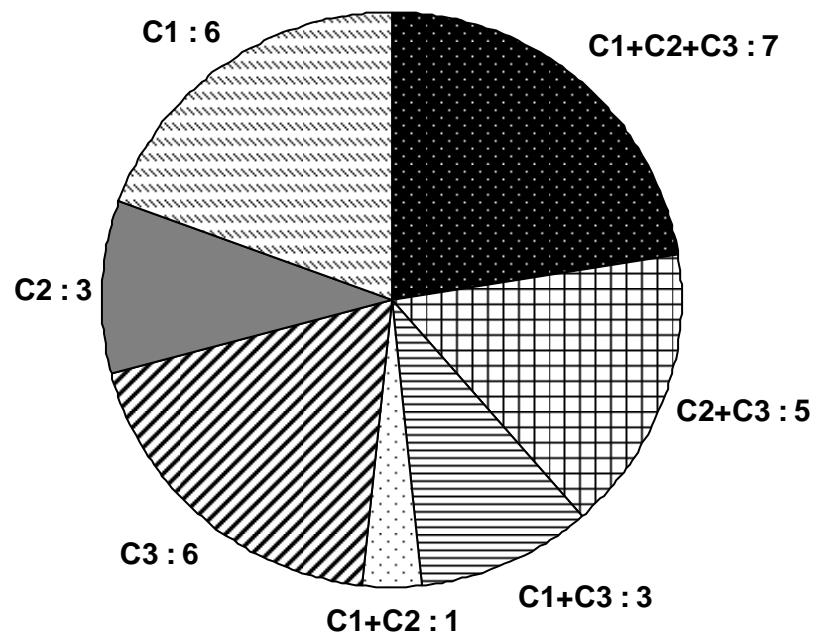
C – Voyageurs à destination des zones à risque

Quelles recommandations préconisez-vous aux voyageurs souhaitant se rendre en Olievie ?

- C1 Information des voyageurs sur les mesures de prévention
- C2 Recommandation de surseoir au déplacement en zone à risque
- C3 Recommandation d'une vaccination préalable, 10 jours avant le déplacement

Analyse des réponses : 31 votants – une ou plusieurs réponses possibles





L'analyse met en lumière la plus grande disparité possible dans les réponses (les 7 combinaisons possibles sont représentées). Le principal clivage se dégage autour de la question de la mise en place d'une mesure de vaccination préalable, retenue par deux tiers des votants mais écartée par le troisième tiers.

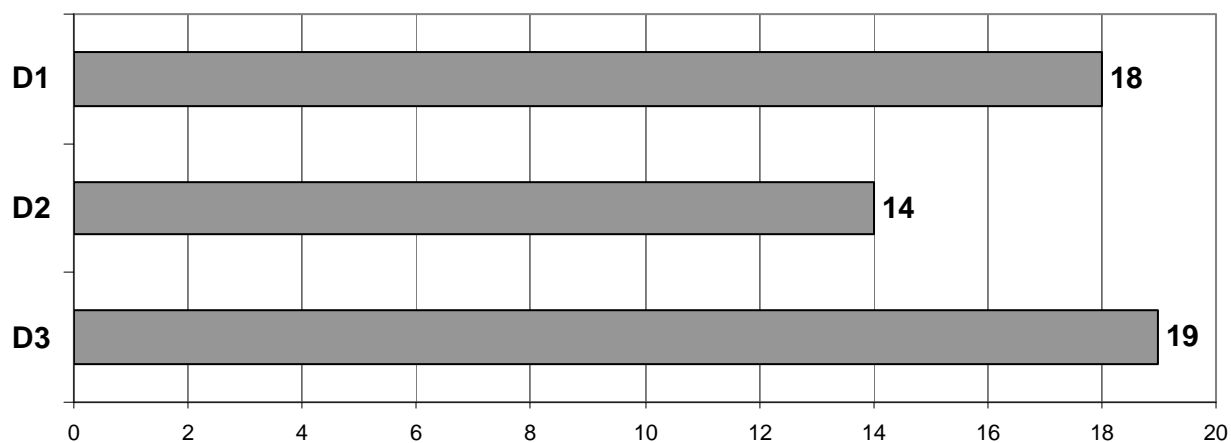
A noter que 20% des votants estiment suffisante une mesure de simple information des voyageurs.

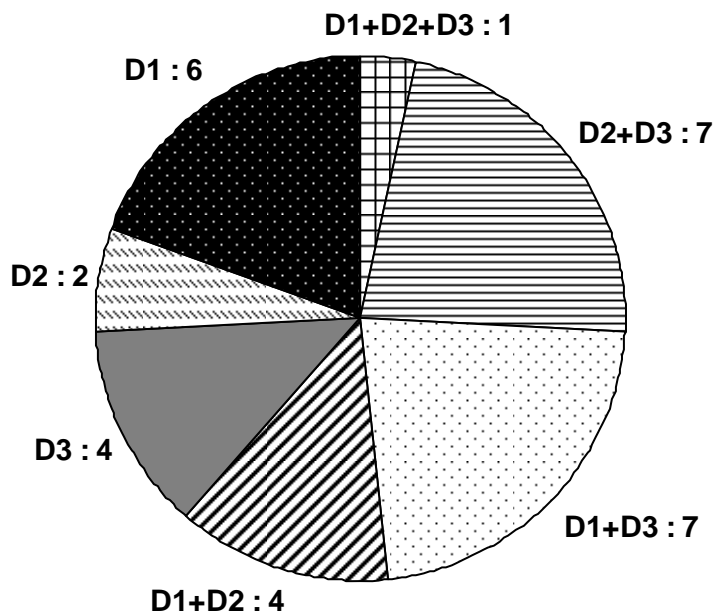
D - Vaccination antiamarile

Que décidez-vous pour l'utilisation du stock limité de vaccins ?

- D1 Vous utilisez le stock national de vaccins pour la vaccination des voyageurs se rendant dans les zones à risque
- D2 Vous mettez en réserve le stock national de vaccins pour une utilisation éventuelle en cas d'incursion de la maladie sur votre territoire
- D3 Vous demandez une réunion de coordination européenne afin de constituer, par mutualisation des ressources disponibles de chaque Etat membre, un stock de vaccins qui sera mis à disposition de l'Olivie pour circonscrire les foyers de fièvre jaune

Analyse des réponses : 31 votants – une ou plusieurs réponses possibles





Les réponses à cette question traduisent des stratégies sanitaires différentes qui intègrent, pour plus de 60% d'entre elles, un endiguement du foyer en Olivie. Cette mesure est toutefois associée, le plus souvent, à une mesure de vaccination des ressortissants se rendant dans les zones à risques et/ou de protection du territoire national.

CONCLUSION :

Parmi les enseignements importants de ce scénario, le désir de communiquer rapidement apparaît commun à nombreux Etats membres et il se combine avec un autre souhait, lui aussi largement partagé, d'une concertation au niveau européen.

Comment concilier rapidité et concertation ?

Concernant les mesures de gestion, l'impression qui domine est celle d'une très grande diversité des options retenues, qui mène à des interrogations sur la faisabilité de certaines mesures, mais aussi sur l'aptitude à communiquer de façon suffisamment convergente.

5) Résultat des scénariis d'alerte sanitaire : Infections Respiratoires Aiguës Sévères

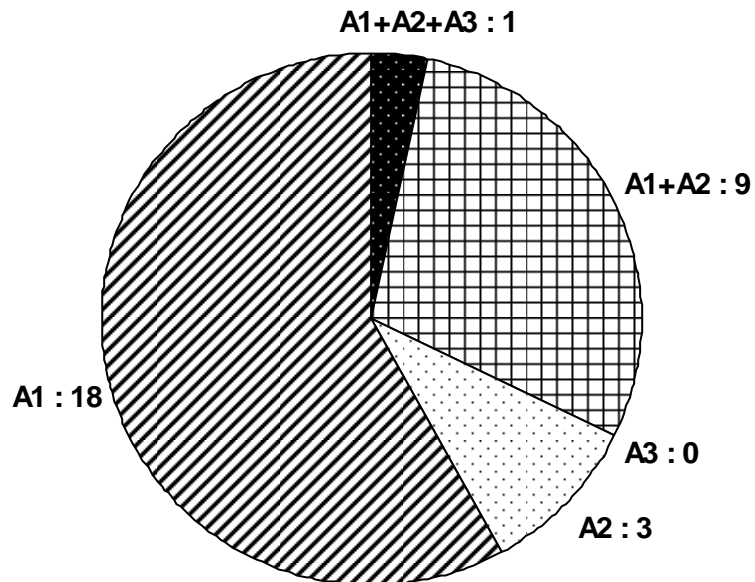
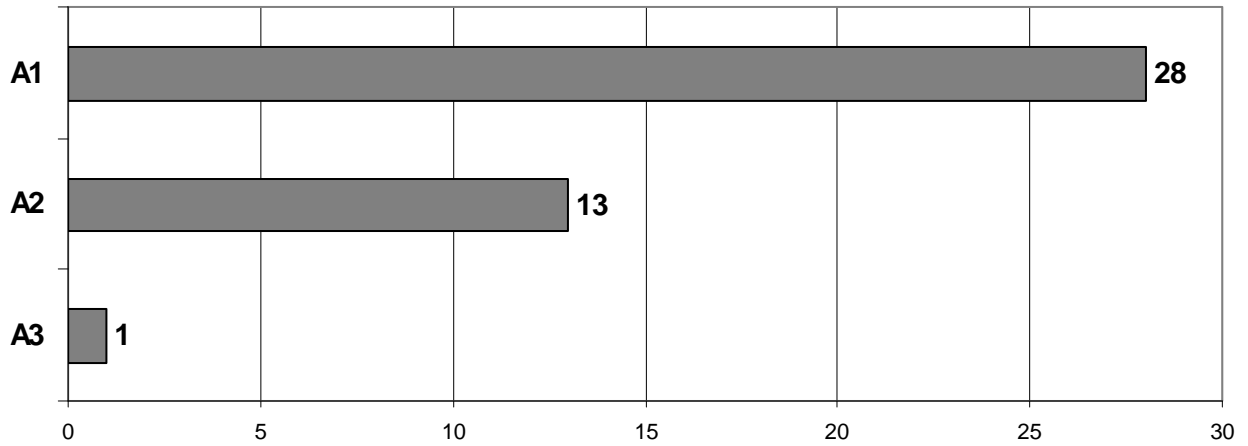
A - Voyages et déplacements vers ou en provenance du Seehandsun

Vos experts vous proposent une graduation de mesures à mettre en œuvre pour les personnes en provenance du Seehandsun, dont certaines sont privatives de liberté.

Que décidez-vous ?

- A1 Mise en place d'une traçabilité des voyageurs en provenance du Seehandsun à partir des listes fournies par les compagnies aériennes
- A2 Mise en quarantaine pendant 7 jours des personnes venant de Seehandsun
- A3 Suspension des vols directs en provenance de Seehandsun

Analyse des réponses : 31 votants – une ou plusieurs réponses possibles



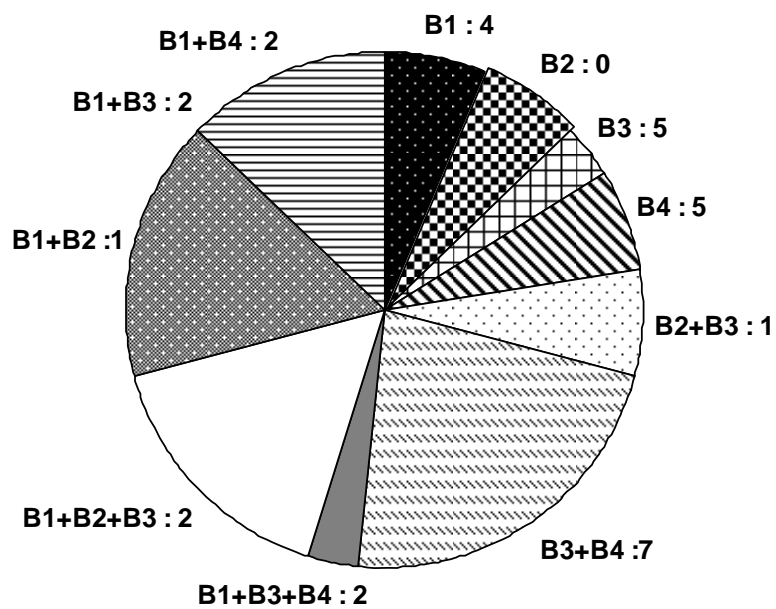
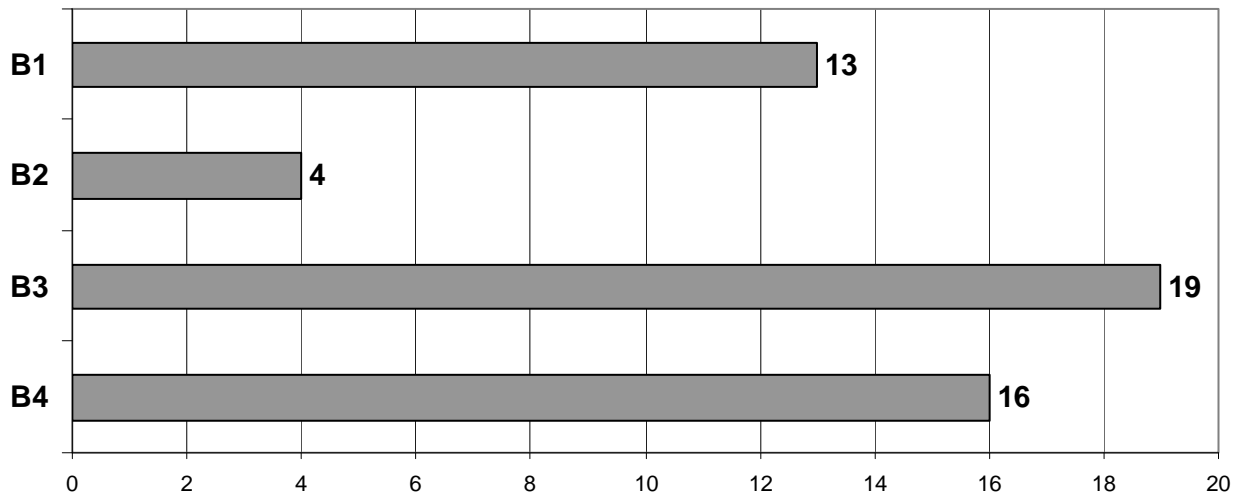
28 votants sur 31 (soit 90%) choisissent de mettre en place une mesure de traçabilité des passagers, dont 10 en association avec une mesure de quarantaine. L'efficacité de cette dernière ne peut être que relative, compte tenu des possibilités de contournement que constituent les points d'entrée des Etats ne l'appliquant pas.

B - Prise en charge des ressortissants

Quelles dispositions prenez-vous vis-à-vis de vos ressortissants présents au Seehandsun ?

- B1 Gestion autonome des ressortissants présents au Seehandsun
- B2 Recommandation de rester au Seehandsun
- B3 Mise à disposition dans les postes diplomatiques de mesures de protection individuelle : médicaments, masques
- B4 Organisation d'un rapatriement des ressortissants

Analyse des réponses : 31 votants – une ou plusieurs réponses possibles



La moitié des votants envisagent d'organiser un rapatriement de leurs ressortissants, les autres Etats choisissant de ne pas les inciter à rentrer. Cette divergence risque d'être difficile à expliquer et de soulever des questions au sein de la population européenne.

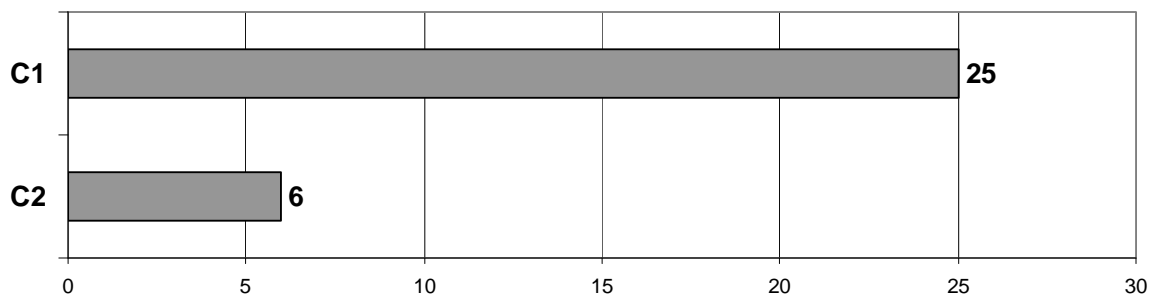
La réponse la plus fréquemment citée (plus de 60% des votants) est la mise à disposition de mesures de protection individuelle dans les postes diplomatiques, ce qui suppose que ces postes soient dotés en conséquence des matériels nécessaires.

C - Stock de médicaments

La constitution d'un stock stratégique vous paraît elle pertinente ?

- C1 Oui
- C2 Non

Analyse des réponses : 31 votants – une seule réponse possible

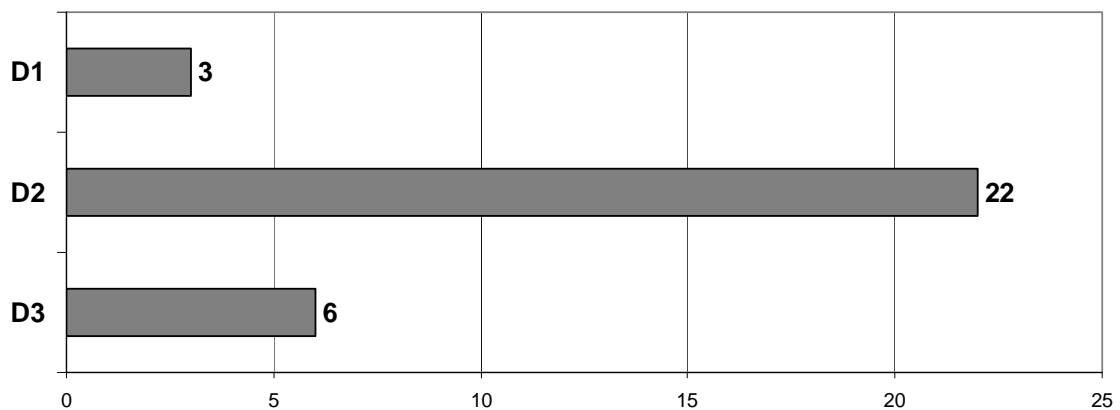


D - Stock de médicaments (suite)

A quel niveau souhaitez-vous que soit constitué le stock?

- D1 Au niveau local (région, district, Land, canton, province...)
- D2 Au niveau national
- D3 Au niveau de l'Union européenne

Analyse des réponses : 31 votants – une seule réponse possible



80% des votants jugent utile de constituer un stock d'anti-viraux et 70% positionnent ce stock au niveau national.

Cette écrasante majorité laisse toutefois ouverte la question de savoir si tous les Etats auraient la capacité, s'ils le décidaient, de constituer un stock.

CONCLUSION :

Ce scénario, complémentaire du premier, pose une question : dans un contexte où les stratégies de réponse se présentent souvent comme nationales, les mesures de gestion peuvent-elles être pleinement efficaces sans une concertation entre Etats membres ?

Cette concertation paraît, notamment, souhaitable pour la réglementation des déplacements, l'appui aux ressortissants de l'UE en zone épidémique et l'accès équitable aux traitements disponibles.

III- Le domaine de la santé dans le cadre de la Présidence française de l'Union européenne : priorités et perspectives

1) Les priorités et les perspectives générales dans le domaine de la santé, dans le cadre de la Présidence française de l'Union européenne

La santé est une préoccupation constante des citoyens européens, pour eux-mêmes ou pour leurs proches, à tous les âges de la vie. Tous aspirent à bénéficier des meilleurs conseils et traitements. Les Etats membres s'emploient à répondre à cette attente, notamment en consacrant une part importante de leurs ressources humaines et financières. C'est là une des caractéristiques les plus remarquables du modèle social européen. Dans ce domaine, et dans le respect du principe de subsidiarité, l'Europe peut toutefois, nous offrir un cadre susceptible d'améliorer nos performances.

La coïncidence des nouvelles propositions de la Commission avec la Présidence française de l'Union européenne nous permet d'envisager ensemble l'Europe de la santé. Les nombreuses rencontres et conférences organisées par la France y font d'ailleurs écho. L'accent est aussi mis sur l'intérêt de construire des coopérations renforcées, afin de mobiliser les ressources et les compétences disponibles dans chacun des Etats membres et de répondre à des défis majeurs auxquels nous nous trouvons tous confrontés.

Pour répondre au mieux aux attentes de nos concitoyens, il nous faut privilégier le débat, en donnant à toutes les parties concernées l'occasion de s'exprimer : les patients et leurs familles, les professionnels de santé, les responsables de l'administration et de la gestion des systèmes de santé, mais aussi les chercheurs ainsi que les institutionnels.

En effet, construire une véritable Europe de la Santé ne relève pas seulement des responsables politiques. Cela suppose une réflexion et un engagement collectifs.

Au cours de ce semestre, les échanges et les décisions doivent permettre de progresser dans un domaine aussi essentiel à la sécurité et au bien-être de tous.

Le programme du Trio : France, République Tchèque et Suède

Contribuer à un niveau élevé de santé pour l'ensemble des citoyens européens : tel est l'objectif général du programme de 18 mois à partir duquel la France, la République Tchèque puis la Suède vont pouvoir mener leurs travaux dans la continuité, jusqu'à la fin de l'année 2009.

C'est ainsi, qu'avec la Commission et le Trio, la France organisera le 9 décembre 2008 la première réunion du groupe de santé publique de haut niveau, qui devrait permettre d'examiner les grands défis de la santé de demain et les réponses qui peuvent être envisagées de manière collective.

L'action de l'Europe doit se concentrer sur des domaines où elle offre une réelle valeur ajoutée. Par exemple, si elle entend favoriser la mobilité, elle se doit de garantir la sécurité des patients et la qualité des soins, « peu importe que ce soit le patient, le médecin ou le service qui traverse la frontière », comme le prévoit le programme du Trio en matière de santé.

Les trois présidences – chacune selon une perspective qui lui est propre - se sont accordées pour dégager plusieurs priorités communes : améliorer la sécurité sanitaire, vieillir en bonne santé, rendre concrète l'Europe de la santé au service des patients et de leurs familles, agir sur les déterminants de santé, faire progresser les dossiers relatifs aux médicaments.

La Présidence française de l'UE souhaite aussi poursuivre le travail de ses prédécesseurs, le Portugal et la Slovénie, et travailler dans le cadre de la stratégie européenne décrite dans le livre blanc « Ensemble pour la santé : une approche stratégique pour l'Union européenne 2008-2013 », adoptée le 23 octobre 2007 par la Commission.

2) Les cinq volets de la Présidence française dans le domaine de la santé

Tout en considérant les trois premiers comme prioritaires, la Présidence française articulera son programme autour des cinq volets suivants : la maladie d'Alzheimer, la sécurité sanitaire, l'Europe de la santé au service des patients, les médicaments et ce qui s'oriente autour des déterminants de santé.

a) La maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées

Le double défi du vieillissement de la population et de la prise en charge de malades dépendants se présente de manière de plus en plus forte à tous les Etats membres, avec des répercussions déjà sensibles dans le domaine social. Face à cette situation et afin de répondre aux attentes des malades et de leurs familles, une démarche commune, basée sur l'échange et le partage d'expérience semble apporter des solutions.

C'est ce que la France entend favoriser, en inscrivant la lutte contre la maladie d'Alzheimer et les maladies dégénératives - qui constituent déjà au niveau national une priorité - parmi les priorités européennes.

Les objectifs poursuivis :

La dimension européenne pourrait donner une impulsion significative aux différents aspects de la lutte contre ces maladies. D'où l'annonce conjointe faite le 1^{er} juillet dernier par José Manuel Barroso président de la Commission et par la France, de se donner comme objectif la préparation d'un plan européen de lutte contre la maladie d'Alzheimer. Il pourrait s'articuler autour de trois axes : recherche, prise en charge et qualité de vie, éthique et aspects juridiques.

L'idée force est d'améliorer la coopération au plan européen pour mener ensemble une réflexion sur ce triple défi scientifique, médical et social. Dans le cadre d'une approche globale et pragmatique, nous proposons d'étudier plus avant les axes suivants :

- partage d'expériences et élaboration de principes communs relatifs à la qualité de la prise en charge des malades et de leurs aidants ;
- développement des compétences spécifiques et adaptation des métiers ;
- facilitation de la coordination des programmes de recherche.

En effet, le développement d'un socle commun des meilleurs standards dans le domaine du soin et de la prise en charge aidera à retarder l'évolution de la maladie et pour la rendre plus supportable aux malades et à leurs proches. Une nouvelle dynamique de collaboration dans la recherche, en biologie, en santé et en sciences sociales devrait nous permettre de progresser plus rapidement pour retarder l'apparition des premiers symptômes. Une réflexion serait également menée sur des objectifs communs en matière de formation des personnels médicaux et médico-sociaux pour tenir compte des nouvelles compétences nécessaires à la spécificité de la prise en charge de ces maladies. De même, une réflexion sur l'adaptation et la valorisation des professions d'aide à la personne serait nécessaire. La dimension éthique de ces différents axes sera explorée, ainsi que les éventuelles implications juridiques. En effet, se posent les questions délicates de la représentation (juridique) des malades et de leur consentement à leur participation à des essais cliniques. Ces travaux s'inscrivent clairement dans les principes énoncés dans la Charte des droits fondamentaux de l'UE. Si les choix et les décisions sont personnels, familiaux, et ce, dans des cadres juridiques nationaux, la complexité des questions rend nécessaire un partage d'expériences.

Il paraît également important de convaincre les citoyens européens que si l'absence de traitement définitif est un fait, des solutions aux problèmes du quotidien existent. Il convient de transmettre ce message d'espoir (« vous pouvez aussi vivre avec la maladie d'Alzheimer ») au sein de l'UE et de changer la perception de la société sur la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées.

Une conférence de haut niveau sera organisée à Paris les 30-31 octobre prochains afin de mobiliser davantage les institutions de l'Union européenne, les Etats membres et la société civile dans leur lutte contre ces maladies.

Lors de cette conférence, seront abordés les aspects essentiels de la lutte contre les maladies de ce type : celui de la prise en charge des malades, nécessitant un rapprochement entre les soins et l'accompagnement social ; celui du développement de compétences spécifiques et de l'adaptation des métiers en fonction des besoins des malades et de l'évolution des connaissances ; et enfin celui de la recherche, à travers une coordination des programmes de recherche déjà en cours dans différents pays européens.

La France soumettra également une proposition de conclusions du Conseil sur ce thème, afin, entre autres, de lancer une dynamique visant à ce que chaque pays de l'UE se dote d'un plan, d'une stratégie ou de mesures nationales qui débouchent sur des modalités d'application efficaces fondées sur une approche intersectorielle et concertée de ces maladies en Europe.

b) La Sécurité sanitaire

Au cours des dernières années, plusieurs alertes ont montré la fragilité des réponses que l'Union européenne était susceptible d'apporter à des crises sanitaires de grande ampleur. Le manque de cohérence dans les mesures adoptées par chacun des Etats membres en de telles circonstances amoindrit l'efficacité de leur action. Cette situation s'avère peu adaptée à un monde où s'accroissent la circulation des biens et des personnes, ainsi que de la communication.

L'entrée en vigueur du nouveau règlement sanitaire international (RSI 2005), de même que l'évaluation en cours du centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) constituent des facteurs opportuns pour porter le sujet au niveau européen.

L'enjeu est de s'organiser entre pays européens, - de préférence en s'articulant avec le niveau international -, face à des situations soudaines et potentiellement graves pour la santé publique, qui appellent des décisions rapides et efficaces.

La France proposera une approche pragmatique de la sécurité sanitaire lors de la réunion informelle des ministres européens chargés de la santé organisée sur ce thème les 8 et 9 septembre à Angers. A travers des exemples concrets (épidémie de fièvre jaune, s.r.a.s.) cette rencontre doit être l'occasion d'apprécier le besoin de coordination, d'échanger autour des pratiques dans l'analyse des risques et la manière d'y répondre, et d'envisager les moyens d'établir une coordination au niveau européen.

La réflexion des ministres sera également alimentée par les conclusions du séminaire sur la grippe aviaire qui, du 3 au 5 septembre à Angers, prolongera les rencontres organisées sur le même sujet en 2007 à Londres (en juillet) puis à Luxembourg (en septembre).

La France souhaite que des conclusions du Conseil EPSSCO de décembre puissent traduire un souci partagé d'amélioration de la gestion du risque, de manière à mettre en place des méthodes adéquates.

c) L'Europe de la santé au service des patients

Cette thématique répond à des attentes concrètes des citoyens européens. Elle doit permettre de rendre visibles les avancées de l'Europe de la santé dans plusieurs domaines. Ce sera notamment l'objet de la conférence « L'Europe de la santé au service des patients », organisée à Paris, les 13 et 14 octobre. Cette manifestation accordera une large place au point de vue des patients et des professionnels de santé. Elle permettra d'aborder aussi bien les stratégies susceptibles d'améliorer la qualité des soins, que la question des droits des patients ou la réponse que l'UE peut apporter aux maladies rares avec la création de centres de référence.

Plusieurs des sujets abordés dans cette conférence pourront être approfondis ultérieurement dans un autre cadre. C'est en particulier le cas de divers aspects de la lutte contre les maladies rares qui feront l'objet de plusieurs rencontres (le 10 octobre, les 16 et 17 octobre et le 18 novembre), au cours desquelles la France pourra partager l'expérience qu'elle a déjà acquise en la matière.

La France devra également se saisir de plusieurs textes législatifs. A cet égard, elle s'est fixée comme objectif de faire progresser autant que possible les négociations sur la directive relative à l'application des droits des patients en matière de soins transfrontaliers. La proposition a été présentée par la Commission le 2 juillet 2008, dans le cadre du « paquet agenda social ». Attendu de longue date, ce texte poursuit un triple objectif : rappeler les valeurs et principes communs qui sous-tendent les systèmes de soins ; codifier les arrêts de la Cour de justice des communautés européennes et ainsi clarifier les droits des patients à se faire soigner à l'étranger ; soutenir et promouvoir la coopération entre Etats membres dans le domaine de la santé. Il s'agira de trouver notamment l'équilibre entre deux points : le renforcement des droits des patients, d'une part, et la préservation de la compétence nationale en matière d'organisation et de financement de l'offre de soins, d'autre part.

D'autres textes de la Commission sont attendus durant la présidence française de l'UE pour renforcer la qualité ou la sécurité des soins : une directive et un plan d'action sur les dons d'organes et la transplantation, mais aussi des recommandations ou communications sur la sécurité des patients et les infections nosocomiales, sur les maladies rares, sur la télémédecine et

les innovations technologiques dans la prise en charge des maladies chroniques, ainsi qu'une communication sur l'environnement sans tabac.

d) Les médicaments

A l'heure actuelle, la proposition de directive sur les modifications d'autorisation de mise sur le marché (AMM) se trouve en cours d'examen au Parlement européen. Le travail sur ce texte avait commencé sous la Présidence slovène, l'objectif recherché étant une adoption en première lecture.

Par ailleurs, au cours du mois de novembre, la Commission devrait présenter plusieurs initiatives qui prendront la forme d'un « paquet médicaments ». Il devrait permettre de faire progresser au plan européen la pharmacovigilance et l'information des patients, mais aussi l'avenir des produits pharmaceutiques ou la lutte contre la contrefaçon.

Ces textes interviendront après la tenue du Conseil EPSSCO du 16 décembre puisse se prononcer, mais le débat sera ouvert dès le 2 octobre à l'occasion du « Forum pharmaceutique » auquel sont conviés les 27 ministres européens chargés de la santé à Bruxelles. D'autres événements concernant le médicament seront organisés par la présidence, notamment le colloque sur « les défis de l'Europe de la santé », le 10 septembre, ou la conférence consacrée à la résistance aux antibiotiques, les 6 et 7 novembre à Paris.

e) Autour des déterminants de santé

La prévention sera présente dans le programme de la Présidence française, notamment en ce qui concerne la santé des jeunes. La triple question de la nutrition, de la surcharge pondérale et de l'obésité fait actuellement l'objet d'un rapport du Parlement européen, attendu avec intérêt. Elle sera également traitée lors d'une conférence organisée par le réseau des villes EPODE, les 2 et 3 octobre à Béziers.

En matière de lutte contre le tabagisme, la France, comme un nombre croissant d'Etats membres a récemment imposé l'interdiction de fumer dans tous les lieux publics. Elle va ainsi au devant de la recommandation de la Commission sur un environnement sans tabac, prévue pour la fin de

l'année. Il reviendra aussi à la Présidence française de coordonner les positions des pays de l'UE dans le cadre des travaux liés à la « Convention internationale de lutte contre le tabagisme » de l'OMS, du 17 au 22 novembre à Durban, en Afrique du Sud.

De même, différents aspects des conduites addictives seront abordés au cours de plusieurs conférences organisées sous l'égide de la MILDT (mission interministérielle de lutte contre les drogues et les toxicomanies).

3) Les autres thématiques de santé exposées lors de la réunion informelle :

a) L'avenir de l'OMS Europe et la coordination de l'Union européenne

La région européenne de l'OMS est composée de 53 États membres, s'étend de l'Atlantique au Pacifique et est habitée par plus de 880 millions de personnes. Elle recouvre une incroyable diversité de populations et de situations sanitaires et les pays de la région sont confrontés à des problèmes sanitaires variés qui exigent des stratégies différentes.

Le Bureau régional de l'OMS Europe comprend un secrétariat permanent dont le siège est à Copenhague. Il comprend également cinq bureaux décentralisés ainsi que des bureaux de pays répartis dans 29 États membres de la région. La présence, au sein de la région, de l'Union européenne (plus de la moitié des États de l'OMS EURO sont membres de l'UE) représente un enjeu stratégique majeur pour le directeur régional d'EURO qui doit s'efforcer de bien se positionner vis à vis de tous les États de la région.

Le Bureau OMS EURO est dirigé depuis 2000 par un français, Marc Danzon (élu en septembre 1999). Son deuxième mandat prendra fin en février 2010. Un nouveau directeur régional sera élu pour 5 ans lors du 59^{ème} Comité Régional (13/14 Septembre 2009) par les 53 États Membres de la Région.

Les principales **priorités d'actions** du bureau se concentrent autour des domaines suivants :

- les maladies transmissibles et la sécurité sanitaire,
- la santé et l'environnement,
- les maladies non transmissibles,
- le renforcement des systèmes de santé.

Pour cela, le Bureau OMS EURO a développé de nombreux **partenariats** (Commission européenne, ECDC, Conseil de l'Europe, OCDE...) et encourage une approche intersectorielle des questions de santé (ex. : mise en œuvre du « 2ème plan d'action européen de l'OMS pour une politique alimentaire et nutritionnelle » avec la signature de la Charte ministérielle européenne de lutte contre l'obésité, adoptée en novembre 2006 à Istanbul, Charte ministérielle de Tallinn : santé, système de santé, prospérité signée en juin 2008).

Plus de la moitié des Etats membres de l'OMS Europe étant membres de l'Union européenne, le futur directeur régional devra mesurer que le fait communautaire est un enjeu majeur au sein de son organisation. De même, les Etats membres de l'Union européenne devront mesurer leur responsabilité pour s'assurer de la cohésion au sein du futur bureau. L'élection du nouveau directeur aura lieu lors du second semestre 2009, sous présidence suédoise, donc toujours dans le cadre du trio avec la République Tchèque et la France. C'est pourquoi, Roselyne BACHELOT-NARQUIN a souhaité que les premiers pans de cette réflexion soient lancés sous présidence française.

b) Le projet de directive sur « Le droit des patients et les soins de santé transfrontaliers »

Contexte

Les soins de santé ont été exclus du champ d'application de la directive 2006/123/CE relative aux services dans le marché intérieur. Le Conseil et le Parlement ont invité la Commission à traiter des questions relatives aux soins de santé transfrontaliers dans un instrument distinct.

La Commission a mené une consultation publique afin de recenser précisément les problèmes. Les auteurs de la majorité des 280 contributions reçues se sont prononcés en faveur d'une action communautaire en matière de soins de santé – sous une forme à déterminer – conjuguant des éléments législatifs et un soutien concret à la coopération entre les systèmes de santé européens.

Sur cette base et dans le cadre de l'agenda social renouvelé, la Commission a présenté sa proposition de directive le 2 juillet dernier visant à faciliter aux patients européens l'exercice de leurs droits en matière de soins de santé, ainsi qu'une communication relative à l'amélioration de la coopération entre les États membres dans ce domaine. Si, dans une jurisprudence claire et constante, la Cour de justice a confirmé que le traité confère aux patients le droit d'aller se faire

soigner dans d'autres États membres et d'obtenir, dans le leur, le remboursement des coûts engagés, les modalités plus générales de l'application des principes établis par cette jurisprudence ne sont pas encore bien définies. Par cette proposition, la Commission vise à assurer la sécurité juridique sur cette question. Elle répond en cela au Parlement européen et au Conseil des ministres, qui avaient invité la Commission à proposer une initiative spécialement consacrée aux soins de santé transfrontaliers, explicitement adaptée au caractère unique du secteur des soins et respectueuse de cette particularité. En outre, la proposition de directive prévoit une base solide permettant de libérer l'énorme potentiel que recèle la coopération européenne afin de contribuer à améliorer l'efficacité de tous les systèmes de santé de l'Union européenne (UE).

Les objectifs de la directive

De façon générale, cette directive, une fois adoptée par le Conseil et le Parlement européen, fournira un cadre clair régissant les soins de santé transfrontaliers. Les principales dispositions sont les suivantes:

- les patients ont le droit de se faire soigner à l'étranger et d'être remboursés jusqu'à concurrence de ce qu'ils auraient perçu dans leur pays. La directive clarifiera la manière d'exercer ces droits – y compris les restrictions que les États membres peuvent imposer en ce qui concerne la prestation de soins à l'étranger – ainsi que le niveau de la couverture financière assurée pour les soins transfrontaliers;
- les soins de santé dispensés sur le territoire d'un État membre relèvent de la compétence de ce dernier. Les patients doivent avoir l'assurance que les normes de qualité et de sécurité applicables aux traitements qui leur seront prodigués dans un autre État membre sont régulièrement contrôlées et qu'elles se fondent sur la bonne pratique médicale;
- la directive facilitera la coopération européenne dans le secteur des soins de santé. Elle jettera les bases permettant de soutenir la mise en place de réseaux européens de référence, lesquels réuniront, à titre volontaire, des centres spécialisés dans différents États membres. Pour les patients, cette collaboration, qui facilitera l'accès à des soins hautement spécialisés, pourrait être extrêmement bénéfique. Elle pourrait également se révéler utile pour les systèmes de santé, car elle devrait favoriser l'optimisation des ressources, par exemple en regroupant celles-ci dans des pôles axés sur le traitement des maladies rares;

- l'évaluation des technologies de la santé est un autre domaine où, clairement, l'Europe peut apporter une valeur ajoutée. Cette initiative contribuera à réduire les chevauchements et les doubles emplois dans ce domaine, promouvant de la sorte une exploitation optimale des ressources;

- les activités dans le domaine de la santé en ligne seront également renforcées. Les technologies de l'information et de la communication recèlent un potentiel énorme d'amélioration de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des soins de santé. La Commission soutient déjà des projets sur la santé en ligne, dans des domaines tels que la prestation de services d'appui spécialisés à distance par de grosses infrastructures hospitalières au bénéfice d'entités locales plus petites. Des normes et modèles communs pouvant être utilisés d'un système et d'un pays à l'autre, font toutefois défaut. La directive contribuera à leur mise en place.

4) Calendrier des évènements santé dans le cadre de la PFUE à venir

REUNION du CONSEIL EPSSCO – volet santé

- le 16 décembre à Bruxelles

REUNIONS INFORMELLES des MINISTRES

- 8-9 septembre à Angers (Centre des congrès)

Réunion informelle des ministres de la santé.

Présidée par Roselyne BACHELOT-NARQUIN, ministre de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative, cette réunion aura pour thème la sécurité sanitaire, une des trois priorités de la Présidence française dans le domaine de la santé.

HORS de France

- 2-3 octobre à **Bruxelles**

« *Forum pharmaceutique* », organisé par la Commission européenne en liaison avec la Présidence française

- 16-17 novembre au **Caire (Egypte)**

Conférence ministérielle euro-méditerranéenne sur la santé

Co-présidée par Roselyne BACHELOT-NARQUIN et Hatem Mostafa AL GABALI, ministre de la santé et de la population de la République d’Egypte, cette conférence réunira les ministres de la santé des 27 pays de l’UE et des 16 pays du pourtour méditerranéen. Elle traitera du renforcement des systèmes de santé, de la lutte contre les maladies non-transmissibles et contre les maladies transmissibles. Elle sera précédée par une réunion d’experts et de hauts représentants.

CONFERENCES organisées par le ministère de la Santé

Septembre

- 3-5 septembre à Angers (Centre des congrès)

Séminaire « EUROGRIPPE/EUROFLU » organisé par la DILGA (Délégation interministérielle à la lutte contre la grippe aviaire)

Les conclusions de ce séminaire sur la grippe aviaire seront présentées en ouverture de la réunion informelle des ministres sur le thème de la sécurité sanitaire

Octobre

- 13-14 octobre à Paris (Institut Pasteur)

Conférence « L'Europe de la santé au service des patients »

- 30-31 octobre à Paris (Bibliothèque nationale de France)

Conférence « Lutte contre la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées »

Novembre

- 4-5 novembre à Paris (Ministère de la santé -salle Laroque)

Conférence ministérielle sur « La bio-surveillance humaine en Europe », organisée par la Direction générale de la santé (DGS) et l'Institut national de veille sanitaire (InVS)

- 6-7 novembre à Paris (Ministère de la santé)

Atelier « Progrès en matière d'usage rationnel des antibiotiques », organisé par la DGS (Direction générale de la santé)

- 18 novembre Paris (Ministère de la santé)

Séminaire européen « Les politiques et plans nationaux sur les maladies rares », avec présentation du programme EUROPLAN (European Project for rare Diseases National Plans Development), organisé par la DHOS (Direction des hôpitaux et de l'organisation des soins) avec EURORDIS.

CONFERENCES et COLLOQUES organisés par divers organismes

Septembre

- 10 septembre à Paris (Sorbonne)
Colloque « Les défis de l'Europe de la santé », organisé par le LEEM (Les entreprises du médicament)
- 19 septembre à Paris
Colloque européen « l'IVG en Europe », organisé par le MFPPF (Mouvement français pour le planning familial)
- 22-23 septembre à Paris
Réunion sur « La sécurité du patient dans l'Union européenne- EUNetPas », organisée par la Haute autorité de santé (HAS)
- 29-30 septembre à Paris (Strasbourg)
Conférence de consensus « Essais cliniques académiques en Europe- l'innovative medicine initiative », organisée par EMRC-ESF-INSERM¹

Octobre

- 2-3 octobre à Béziers
Congrès des villes EPODE (« Ensemble, prévenons l'obésité des enfants »), manifestation rassemblant l'ensemble des intervenants des villes impliquées
- 2-3 octobre à Saint Maurice
Séminaire sur « La veille syndromique non spécifique en Europe », organisé par l'InVS (Institut national de veille sanitaire)
- 3 octobre à Paris
Colloque « Risques sanitaires et importations », organisé par l'AFSSA
- 12 octobre à Paris
« Bougez, c'est la santé », opération de prévention sport/santé en Europe, organisée par la Mutualité française avec l'UNSS (Union nationale du sport scolaire)
- 16-17 octobre à Paris (Assemblée nationale)

¹ EMRC-ESF-INSERM : European Medical Research Councils – European Science Foundation – Institut National de la Santé et de la Recherche médicale

9^o *atelier EPPOSI* (European Platform for Patients's organisations, Science and Industry) autour du développement de thérapies pour les maladies rares : il portera sur *les partenariats en faveur des médicaments orphelins*.

- 20-21 octobre à Paris

Conférence européenne sur « Les dossiers patients électroniques : points de vue croisés avec les Etats-Unis », organisée par le GIP DMP²

- 30-31 octobre à Paris (Cité des sciences La Villette)

Conférence « La santé publique en Europe », organisée par l'EHSP-Rennes avec l'Association européenne des écoles de santé publique et la London School of Economics

Novembre

- 20 novembre à Paris (Institut Pasteur)

Conférence EUnetHTA (European Network for Health Technology Assessment), organisée par la HAS (Haute Autorité de Santé)

- 20-21 novembre à Paris (Auditorium de l'HEGP)

Atelier européen consacré aux « Approches éthiques de la pandémie grippale », organisé par l'Espace Ethique AP-HP (Assistance publique -Hôpitaux de Paris)

- 21 novembre à Paris (Unesco)

Sommet européen Diagnostic VIH « Le diagnostic précoce du VIH », organisé par GILEAD France

- 21 novembre à Paris (CCI Kléber)

Colloque sur « Argent de la drogue, économie souterraine et saisie des avoirs criminels en Europe », organisé par la MILDT

- 27-28 novembre à Paris (Fédération hospitalière de France)

Réunion des Etats membres de l'Alliance européenne ESTHER et autres Etats membres de l'UE autour du VIH/Sida « Ensemble pour une solidarité hospitalière en réseau », organisée par le secrétariat de l'Alliance européenne

- 28 novembre à Paris (Salon Hoche)

Conférence sur « La carte européenne de professionnel de santé », organisée par le Conseil National de l'ordre des Pharmaciens.

Décembre

- 5 décembre à Paris

Conférence sur « L'interopérabilité médicale européenne : démographie et circulation des médecins en Europe », organisée par le Conseil national de l'ordre des médecins

- 9-10 décembre à Paris

Colloque « comment mieux traiter les addictions aux drogues ? Nouveaux défis scientifiques et cliniques pour l'Europe », organisé par la MILDT

- 12 décembre à Paris

Conférence sur « L'évolution du métier de régulateur en Europe », organisée par l'AFSSAPS

REUNIONS A CARACTERE INSTITUTIONNEL

Juillet

- 3-4 juillet à Paris (Pullmann 15°)

Réunion informelle des autorités nationales sur les dispositifs médicaux et dispositifs de diagnostic in vitro organisée par l'AFSSAPS³

- 10-11 juillet (Villers le Mahieu, Yvelines)

1^o réunion informelle des chefs d'agence du médicament, organisée par l'AFSSAPS (AFSSA⁴-ANMV⁵)

Septembre

- 18-19 septembre à Paris

Réunion du Forum consultatif de l'Autorité européenne de sécurité européenne des aliments, organisée par l'AFSSA

- 19 septembre à Paris

² GIP DMP : groupement d'intérêt public « Dossier médical personnel »

³ AFSSAPS : agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

⁴ AFSSA : agence française de sécurité sanitaire des aliments

⁵ ANMV : agence nationale du médicament vétérinaire (intégrée à l'AFSSA)

Réunion des chefs d'agence nationale de sécurité sanitaire des aliments,
organisée par l'AFSSA

- 29-30 septembre à Paris Pullmann 15°

Réunion informelle des responsables de la lutte contre les activités illégales,
organisée par l'AFSSAPS

Octobre

- 1° octobre à Paris, en parallèle

- *Réunion informelle du groupe de coordination des procédures de reconnaissance mutuelle et décentralisée vétérinaire (CMDV),* organisée par l'AFSSA

- *Réunion informelle du comité des médicaments vétérinaires,* organisée par l'AFSSA

- 2 octobre à Paris

Réunion informelle du groupe de coordination des procédures de reconnaissance mutuelle et décentralisée vétérinaire (CMDV) et du comité des médicaments vétérinaires, organisée par l'AFSSA

- 2 octobre à Paris

Conseil d'administration de l'Autorité européenne de sécurité des aliments,
organisé par l'AFSSA (précède le colloque du 3 octobre sur « Risques sanitaires et importations »)

- 2-3 octobre à Paris (CCI Kléber)

Réunion des directeurs généraux de la santé

- 6-7 octobre à Paris (Pullmann15°)

Réunion conjointe des comités réglementaires siégeant à l'Agence européenne du médicament (EMA), organisée par l'AFSSAPS

- 9-10 octobre à Paris (Pullmann15°)

Réunion du groupe de travail des responsables de la mise en œuvre et du contrôle de liaison (EMACOLEX), organisée par l'AFSSAPS

- 13-14 octobre à Paris (Novotel Tour Eiffel)

Réunion informelle du groupe de pharmacovigilance PhVWP, organisée par l'AFSSAPS (AFSSA-ANMV)

- 22 octobre à Paris (CCI Kléber)

Séminaire des coordinateurs drogue de l'Union européenne

Novembre

- 6-7 novembre à Paris (Hilton Arc de Triomphe)
2^o réunion des chefs d'agence du médicament, organisée par l'AFSSAPS (AFSSE⁶-ANMV)
- 12-14 novembre à Paris (CCI Kléber)
Conseil d'administration de l'ECDC (European Center for Disease prevention and Control), organisé par l'InVS (Institut national de veille sanitaire)

Décembre

- 10-11 décembre à Paris (Maison de l'Amérique latine)
Réunion du Comité de Haut Niveau de santé publique (HLCPH), Comité de la Commission
- 16-17 décembre à Paris (Pullmann 15^o)
Réunion informelle du comité des médicaments à bas de plantes siégeant à l'AEM (Agence européenne du médicament), organisée par AFSSAPS
- 18-19 décembre à Paris (Pullmann 15^o)
Réunion informelle du groupe sur les médicaments homéopathiques, organisée par AFSSAPS

MANIFESTATIONS SE TENANT HORS DE FRANCE

Septembre

- 11-13 septembre à **Wroclaw (Pologne)**
Sommet européen « Colloque sur les maladies des personnes âgées »

Octobre

- 2-3 octobre à **Bruxelles (Sofitel)**

⁶AFSSE : agence française de sécurité sanitaire environnementale

Conférence « Nanotechnologies et santé », organisée par la Commission européenne

Novembre

- 4 novembre à **Bruxelles**
Conférence « Libre circulation des personnes séropositives », organisée par le « Think Tank » VIH/SIDA
- 17-22 novembre à *Durban (Afrique du Sud)*
Conférence des parties à la convention-cadre sur la lutte contre le tabac, organisée dans le cadre de l’OMS

Décembre

- 5 décembre à **Bruxelles**
Réunion GHSI (Global Health security initiative) organisée par la Commission européenne
- 9 décembre à **Bruxelles**
1^o réunion du Groupe de Haut Niveau en santé publique (HLGPH), groupe « senior » du Conseil