



CONSEIL DE  
L'UNION EUROPÉENNE



10986/11

(OR. en)

PRESSE 159

PR CO 35

## COMMUNIQUÉ DE PRESSE

3095<sup>ème</sup> session du Conseil

### **Emploi, politique sociale, santé et consommateurs - questions relatives à la santé**

Luxembourg, le 6 juin 2011

Président **M. Miklós RÉTHELYI**  
Ministre des ressources nationales

**M. Miklós SZÓCSKA**  
Secrétaire d'État à la santé

de la Hongrie

# P R E S S E

## Principaux résultats du Conseil

*Les ministres ont procédé à un échange de vues sur la **vaccination infantile** et sur des  **systèmes de santé modernes, capables de s'adapter aux besoins et durables**, et ont adopté des conclusions sur ces deux questions.*

*En outre, le Conseil a adopté des conclusions sur les sujets suivants:*

- le **Pacte européen pour la santé mentale et le bien-être** et
- **l'innovation dans le secteur des dispositifs médicaux.**

*Dans le cadre du point "Divers", les ministres ont dressé un bilan de la situation récente concernant l'épidémie due à la bactérie *E. coli*.*

## SOMMAIRE<sup>1</sup>

<b>PARTICIPANTS.....</b>	<b>5</b>
--------------------------	----------

### **POINTS AYANT FAIT L'OBJET D'UN DÉBAT**

LE PACTE EUROPÉEN POUR LA SANTÉ MENTALE ET LE BIEN-ÊTRE.....	7
L'INNOVATION DANS LE SECTEUR DES DISPOSITIFS MÉDICAUX .....	8
VACCINATION INFANTILE .....	9
VERS DES SYSTÈMES DE SANTÉ MODERNES, CAPABLES DE S'ADAPTER AUX BESOINS ET DURABLES .....	11
DIVERS .....	12
Conférences.....	12
Groupe "Santé publique" au niveau des hauts fonctionnaires .....	12
Informations sur les médicaments.....	12
Partenariat pour un vieillissement actif et en bonne santé .....	12
Évaluation à mi-parcours du programme de l'UE dans le domaine de la santé et de la stratégie européenne en matière de santé .....	12
Épidémie due à la bactérie E. coli.....	13
Présentation du programme de travail de la prochaine présidence.....	13

### **AUTRES POINTS APPROUVÉS**

#### *POLITIQUE SOCIALE*

– Coordination des systèmes de sécurité sociale - UE/Espace économique européen .....	14
---------------------------------------------------------------------------------------	----

#### *AFFAIRES ÉCONOMIQUES ET FINANCIÈRES*

– Accès aux données confidentielles à des fins scientifiques .....	14
--------------------------------------------------------------------	----

- <sup>1</sup>
- Lorsque des déclarations, des conclusions ou des résolutions ont été formellement adoptées par le Conseil, cela est indiqué dans le titre du point concerné et le texte figure entre guillemets.
  - Les documents dont la référence est mentionnée sont accessibles sur le site internet du Conseil <http://www.consilium.europa.eu>.
  - Les actes adoptés comportant des déclarations au procès-verbal accessibles au public sont signalés par un astérisque; ces déclarations sont accessibles sur le site internet du Conseil mentionné ci-dessus ou peuvent être obtenues auprès du Service de presse.

*MARCHÉ INTÉRIEUR*

- Textiles - Bicomposant polypropylène/polyamide ..... 15

*UNION DOUANIÈRE*

- Suspension de droits pour certains moniteurs ..... 15

## PARTICIPANTS

### Belgique:

M. Jean-Marc DELIZÉE

Secrétaire d'État aux affaires sociales

### Bulgarie:

M. Peter STEFANOV

Représentant permanent adjoint

### République tchèque:

Mme Lucie ŠESTÁKOVÁ

Représentant permanent adjoint

### Danemark:

M. Jonas BERING LIISBERG

Représentant permanent adjoint

### Allemagne:

Mme Annette WIDMANN-MAUZ

Secrétaire d'État parlementaire auprès du ministre fédéral de la santé

### Estonie:

M. Hanno PEVKUR

Ministre des affaires sociales

### Irlande:

Mme Géraldine BYRNE NASON

Représentant permanent adjoint

### Grèce:

M. Andreas LOVERDOS

Ministre de l'emploi et de la protection sociale

### Espagne:

Mme Leire PAJÍN IRAOLA

Ministre de la santé, de la politique sociale et de l'égalité

### France:

M. Philippe LEGLISE-COSTA

Représentant permanent adjoint

### Italie:

M. Ferruccio FAZIO

Ministre de la santé

### Chypre:

M. Christos PATSIDES

Ministre de la santé

### Lettonie:

M. Juris BĀRZDIŅŠ

Ministre de la santé

### Lituanie:

M. Raimondas ŠUKYS

Ministre de la santé

### Luxembourg:

M. Mars DI BARTOLOMEO

Ministre de la santé et de la sécurité sociale

### Hongrie:

M. Miklós RÉTHELYI

M. Miklós SZÓCSKA

Ministre des ressources nationales

Secrétaire d'État à la santé

### Malte:

M. Joe CASSAR

Ministre de la santé, des personnes âgées et des soins hospitaliers

### Pays-Bas:

M. Derk OLDENBURG

Représentant permanent adjoint

### Autriche:

M. Harald GÜNTHER

Représentant permanent adjoint

### Pologne:

Mme Ewa KOPACZ

Ministre de la santé

### Portugal:

M. Pedro COSTA PEREIRA

Représentant permanent adjoint

### Roumanie:

M. Adrian STREINU CERCEL

Secrétaire d'État, ministère de la santé

### Slovénie:

M. Dorijan MARUŠIČ

Ministre de la santé

**Slovaquie:**

M. Jan PORUBSKY

Secrétaire d'État au ministère de la santé

**Finlande:**

Mme Marja RISLAKKI

Représentant permanent adjoint

**Suède:**

M. Jan Roland OLSSON

Représentant permanent adjoint

**Royaume-Uni:**

M. Andy LEBRECHT

Représentant permanent adjoint

.....

**Commission:**

M. John DALLI

Membre

## **POINTS AYANT FAIT L'OBJET D'UN DÉBAT**

### **LE PACTE EUROPÉEN POUR LA SANTÉ MENTALE ET LE BIEN-ÊTRE**

Le Conseil a adopté des conclusions intitulées "Le Pacte européen pour la santé mentale et le bien-être: résultats et action future"(doc. [10384/11](#)).

Les conclusions saluent les travaux réalisés dans le cadre de ce pacte depuis juin 2008<sup>1</sup> et invitent les États membres et la Commission à poursuivre leur engagement en faveur du traitement et de la prévention dans le domaine de la santé mentale et du bien-être. Les conclusions invitent plus spécifiquement les États membres et la Commission à mettre en place une action conjointe "Santé mentale et bien-être" dans le cadre du programme européen dans le domaine de la santé publique 2008-2013, afin de disposer d'une plateforme permettant aux États membres d'échanger leurs vues, de coopérer et de se coordonner. La Commission est invitée à présenter un rapport sur les résultats de l'action conjointe et à envisager quelles mesures pourraient être prises à l'avenir dans le prolongement du Pacte européen pour la santé mentale et le bien-être. Les États membres sont instamment invités à faire de la santé mentale et du bien-être une priorité de leur politique de santé, ainsi qu'à élaborer des stratégies et/ou des plans d'action en la matière.

Les conclusions présentent une synthèse des résultats de cinq conférences thématiques sur divers aspects de la santé mentale, organisées dans différentes capitales européennes entre 2009 et 2011<sup>2</sup> dans le cadre du Pacte européen pour la santé mentale et le bien-être.

D'après les estimations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), une personne sur quatre souffre de troubles mentaux au moins une fois dans sa vie, et ceux-ci peuvent être détectés, au cours d'une année donnée, chez plus de 10 % de la population européenne. Une enquête Eurobaromètre d'octobre 2010 a révélé que 15 % des Européens (soit un sur sept) avaient demandé l'aide d'un professionnel au cours de l'année écoulée pour des problèmes psychologiques. Selon Eurostat, le suicide reste une cause importante de décès prématuré en Europe, avec plus de 50 000 cas par an dans l'UE.

---

<sup>1</sup> Le Pacte européen pour la santé mentale et le bien-être a été adopté lors de la conférence intitulée "Ensemble pour la santé mentale et le bien-être", qui s'est tenue à Bruxelles le 13 juin 2008.

<sup>2</sup> "Promotion de la santé mentale et du bien-être des enfants et des jeunes - Passer des mots à l'action" (Stockholm, les 29 et 30 septembre 2009); "Prévention de la dépression et du suicide - Passer des mots à l'action" (Budapest, les 10 et 11 décembre 2009); "Promotion de la santé mentale et du bien-être des personnes âgées - Passer des mots à l'action" (Madrid, les 28 et 29 juin 2010); "Promouvoir l'intégration sociale et lutter contre la stigmatisation pour améliorer la santé mentale et le bien-être" (Lisbonne, les 8 et 9 novembre 2010); "La santé mentale et le bien-être sur le lieu de travail" (Berlin, les 3 et 4 mars 2011).

## **L'INNOVATION DANS LE SECTEUR DES DISPOSITIFS MÉDICAUX**

Le Conseil a adopté des conclusions sur l'innovation dans le secteur des dispositifs médicaux (doc. [10391/11](#)).

Ces conclusions invitent les États membres et la Commission à prendre des initiatives visant à promouvoir les dispositifs médicaux novateurs et faciles à utiliser qui ont pour objet d'améliorer la santé des patients ainsi que leur bien-être et celui de leur famille. Le Conseil a également discuté du prochain réexamen du cadre législatif pour les dispositifs médicaux et a dressé une liste de points dont la Commission est invitée à tenir compte lors du réexamen des trois directives relatives aux dispositifs médicaux<sup>1</sup>. Le secteur des dispositifs médicaux en Europe compte environ dix-huit mille petites et moyennes entreprises.

Les conclusions du Conseil ont été élaborées au titre du suivi de la conférence de haut niveau sur la santé consacrée à l'innovation dans le domaine de la technologie médicale, qui s'est tenue à Bruxelles le 22 mars 2011.

---

<sup>1</sup> Il s'agit de la directive 90/385/CEE concernant le rapprochement des législations des États membres relatives aux dispositifs médicaux implantables actifs, de la directive 93/42/CEE relative aux dispositifs médicaux et de la directive 98/79/CE relative aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro.



## VACCINATION INFANTILE

Les ministres ont adopté des conclusions sur la vaccination infantile (doc. [10390/11](#)) et ont procédé à un échange de vues sur la réémergence de la rougeole en Europe.

Les ministres ont exprimé leur préoccupation au sujet de la poursuite de l'épidémie de rougeole dans l'UE et ont convenu que la vaccination était le moyen le meilleur et le plus efficace pour lutter contre cette maladie, ainsi que d'autres maladies infectieuses. Certains d'entre eux ont également souligné la nécessité d'organiser des programmes de vaccination de rattrapage destinés à de jeunes adultes et à des adolescents n'ayant pas été vaccinés pendant leur enfance. Les ministres ont estimé que des campagnes d'information pourraient contribuer à renforcer la confiance du public dans la vaccination et à améliorer la couverture de la vaccination contre la rougeole. Ces mesures pourraient être complétées au niveau de l'UE par un échange d'expériences et de bonnes pratiques.

Les ministres ont souligné le fait que, souvent, les personnes sous-vaccinées appartiennent à des communautés anthroposophiques, sont des personnes marginalisées ou des Roms, et qu'il était particulièrement difficile de convaincre ces personnes des avantages que procurent les vaccins.

Avant l'échange de vues, M. Marc Sprenger, directeur du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, a fait une brève présentation concernant la rougeole et la vaccination. D'après M. Sprenger, les vaccins sont victimes de leur propre succès; à une époque où, grâce à la vaccination, certaines maladies infectieuses importantes comme la variole ont été éradiquées dans l'UE, certains citoyens européens sont plus conscients, selon lui, des effets secondaires des vaccins que des maladies elles-mêmes. En raison d'une couverture de la vaccination inférieure à celle qui était nécessaire, l'objectif d'éradication de la rougeole et de la rubéole en 2010 n'a pas été atteint et a été reporté en 2015. M. Sprenger a souligné que la rougeole est loin d'être inoffensive, près de 20 % des personnes infectées devant être hospitalisées, dont certaines conservent des invalidités à long terme et d'autres perdent même la vie. Il a estimé que des efforts supplémentaires étaient nécessaires pour atteindre cet objectif.

Dans les conclusions, les ministres ont rappelé que la vaccination est le moyen le plus efficace et le plus économique de prévenir les maladies infectieuses et que, en Europe, les vaccins ont permis de lutter contre la propagation, de réduire l'incidence, voire d'aboutir à l'élimination de maladies qui, dans le passé, ont causé la mort ou l'invalidité de millions de personnes. L'éradication de la variole à l'échelle mondiale et l'élimination de la poliomyélite dans la plupart des pays ont été citées comme exemples de programmes de vaccination couronnés de succès.

Les conclusions invitent les États membres et la Commission, entre autres, à prendre des mesures visant à renforcer les programmes de vaccination des États membres, à échanger des informations, à accroître la couverture vaccinale et à promouvoir les programmes de vaccination des enfants, ainsi qu'à dresser, avec le soutien du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies et de l'Agence européenne des médicaments, une liste non exhaustive d'éléments que l'on proposerait de faire figurer sur les cartes de vaccination ou les carnets de santé au niveau national et infranational.

Les conclusions sont fondées sur les résultats de la conférence au niveau des experts intitulée "Un avenir sain pour nos enfants - la vaccination infantile", qui s'est tenue à Budapest les 3 et 4 mars 2011. La vaccination infantile est l'une des priorités de la présidence hongroise.

Le 16 septembre 2010, l'OMS a adopté une résolution intitulée "Engagement renouvelé envers l'élimination de la rougeole et de la rubéole et de la prévention du syndrome de rubéole congénitale d'ici 2015 et soutien durable en faveur de la préservation du statut "exempt de poliomyélite" dans la Région européenne de l'OMS".

## **VERS DES SYSTÈMES DE SANTÉ MODERNES, CAPABLES DE S'ADAPTER AUX BESOINS ET DURABLES**

Les ministres ont procédé à un échange de vues sur la viabilité des systèmes de santé et adopté des conclusions intitulées "Vers des systèmes de santé modernes, capables de s'adapter aux besoins et durables" (doc. [10392/11](#)).

Les ministres ont estimé que la santé constitue une importante condition préalable pour une économie prospère et qu'elle devait par conséquent être considérée comme un investissement plutôt qu'une simple dépense. Ils ont également estimé qu'en dépit de la limitation des ressources, un accès équitable à des services de santé de qualité devaient être maintenu. Les mesures qui ont été prises ou qui sont actuellement envisagées dans les États membres pour atteindre cet objectif comprennent notamment la réglementation du secteur des produits pharmaceutiques, les incitations à l'achat de médicaments génériques, les prescriptions et la prévention médicale en ligne. Les ministres ont conclu que le processus de réflexion à l'échelle de l'UE, initié par ces conclusions, pourrait aider les États membres à relever les défis que posent les systèmes de santé, en servant de base pour l'échange d'informations et de bonnes pratiques. Plusieurs ministres ont estimé que le groupe "Santé publique" au niveau des hauts fonctionnaires constituait le forum approprié pour cet échange.

Dans leurs conclusions, les ministres ont invité les États membres et la Commission à engager un processus de réflexion, sous les auspices du groupe "Santé publique" au niveau des hauts fonctionnaires, en vue de recenser des moyens efficaces d'investir dans la santé, de façon à mettre en œuvre des systèmes de santé modernes, capables de s'adapter aux besoins et durables. La Commission a été instamment invitée à appuyer ce processus de réflexion, à mettre en exergue le rôle économique de premier plan joué par le secteur de la santé, l'objectif étant de faire en sorte que la santé ne soit plus simplement perçue comme un poste de dépenses, mais comme un facteur reconnu de croissance économique. Il conviendrait également que la Commission fournisse aux États membres des outils et des méthodes efficaces pour évaluer l'efficacité des systèmes de santé. En outre, les ministres ont invité la Commission à présenter régulièrement des rapports au Conseil afin de contribuer au processus de réflexion, le premier de ces rapports devant être présenté au plus tard à la fin de 2012.

Les conclusions tiennent compte, entre autres, de la discussion qui a eu lieu lors de la réunion informelle des ministres de la santé qui s'est tenue à Gödöllő les 4 et 5 avril 2011, intitulée "Parcours des patients et des professionnels de la santé en Europe - Investir dans les systèmes de santé du futur". Le thème des "systèmes de santé modernes, capables de s'adapter aux besoins et durables" est le thème prioritaire de la présidence hongroise dans le domaine de la santé publique.

## **DIVERS**

### **Conférences**

La Hongrie a informé le Conseil sur les conférences ci-après organisées durant sa présidence (doc. [10869/11](#)):

- Conférence "Un avenir sain pour nos enfants - la vaccination infantile" (Budapest, les 3 et 4 mars 2011)
- Conférence ministérielle sur la santé en ligne 2011 (Budapest, du 10 au 12 mai 2011)
- Conférence "Action pour la prévention" (Budapest, les 30 et 31 mai 2011)
- Conférence "Prévention des blessures" (Budapest, les 16 et 17 juin 2011)

### **Groupe "Santé publique" au niveau des hauts fonctionnaires**

La présidence hongroise a informé les ministres des résultats de la réunion du groupe "Santé publique" qui s'est tenue au niveau des hauts fonctionnaires le 18 mars 2011 (doc. [10768/11](#)).

### **Informations sur les médicaments**

La Commission a informé les ministres sur ses propositions révisées en ce qui concerne la diffusion auprès du public d'informations relatives aux médicaments soumis à prescription médicale (doc. [10783/11 REV 1](#)).

### **Partenariat pour un vieillissement actif et en bonne santé**

La Commission a informé les ministres au sujet du partenariat pour un vieillissement actif et en bonne santé (doc. [10911/11](#)).

### **Évaluation à mi-parcours du programme de l'UE dans le domaine de la santé et de la stratégie européenne en matière de santé**

La Commission a informé le Conseil sur l'évaluation à mi-parcours du programme de l'UE dans le domaine de la santé et de la stratégie européenne en matière de santé (doc. [10769/11](#)).

## **Épidémie due à la bactérie E. coli**

La Commission a informé les ministres des derniers développements de la situation, dont l'évolution est rapide, en ce qui concerne l'épidémie due à la bactérie E. coli et a décrit les mesures qu'elle a prises pour l'instant (échange d'informations en temps réelle par l'activation du réseau compétent, appui scientifique apporté par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies et par l'Autorité européenne de sécurité des aliments, et fourniture d'informations actualisées chaque jour sur l'internet). Elle a en outre souligné qu'il importait d'identifier rapidement la source de la contamination. Plusieurs ministres ont pris la parole et ont adressé leurs condoléances aux victimes de l'épidémie. Certains ministres ont également demandé le renforcement de la coordination au niveau européen afin d'être mieux préparé à ce genre de crises à l'avenir.

## **Présentation du programme de travail de la prochaine présidence**

En sa qualité de future présidence, la délégation polonaise a informé les ministres sur son programme de travail.

## **AUTRES POINTS APPROUVÉS**

### **POLITIQUE SOCIALE**

#### **Coordination des systèmes de sécurité sociale - UE/Espace économique européen**

Le Conseil a adopté une décision relative à la position à adopter par l'Union européenne au sein du comité mixte de l'Espace économique européen sur une modification de l'annexe VI (sécurité sociale) et du protocole 37 de l'accord EEE (doc. [8900/11](#)). Cette décision vise à étendre et à intégrer dans l'accord EEE la législation de l'UE relative à la coordination des systèmes de sécurité sociale.

### **AFFAIRES ÉCONOMIQUES ET FINANCIÈRES**

#### **Accès aux données confidentielles à des fins scientifiques**

Le Conseil a décidé de ne pas s'opposer à l'adoption par la Commission d'une décision actualisant la liste des organismes visés dans la décision 2004/452/CE dont les chercheurs peuvent être autorisés à accéder à des données confidentielles à des fins scientifiques (doc. [8890/11](#)).

Ce projet de décision est soumis à la procédure de réglementation avec contrôle. Cela signifie que, le Conseil ayant donné son accord, la Commission peut adopter la décision, à moins que le Parlement européen ne s'y oppose.

## **MARCHÉ INTÉRIEUR**

### **Textiles - Bicomposant polypropylène/polyamide**

Le Conseil a décidé de ne pas s'opposer à l'adoption par la Commission, aux fins de leur adaptation au progrès technique, de projet de directives:

- ajoutant la fibre bicomposant polypropylène/polyamide à la liste de fibres figurant dans la directive 2008/121/CE, qui établit les règles régissant l'étiquetage ou le marquage des produits en ce qui concerne leur teneur en fibres textiles, afin de garantir la protection des intérêts des consommateurs (doc. [8885/11](#)); et
- définissant des méthodes de contrôle uniformes pour le bicomposant polypropylène/polyamide (doc. [8888/11](#)).

Ces projets de directives sont soumis à la procédure de réglementation avec contrôle. Le Conseil ayant donné son accord, la Commission peut désormais les adopter, à moins que le Parlement européen ne s'y oppose.

## **UNION DOUANIÈRE**

### **Suspension de droits pour certains moniteurs**

Le Conseil a adopté un règlement prorogeant, pour une durée de six mois, la suspension de droits pour certains types de moniteurs, qui a expiré le 31 décembre 2010 (doc. [10339/11](#)).

Le règlement (CE) n° 179/2009 du Conseil a suspendu totalement, pour une durée de deux ans, les droits autonomes du tarif douanier commun pour certains moniteurs en noir et blanc ou autres moniteurs monochromes et certains moniteurs en couleurs avec affichage à cristaux liquides. Pour des raisons de politique économique et industrielle, il est dans l'intérêt de l'Union de proroger rétroactivement la suspension des droits autonomes à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2011.

---