16. RECONNAÎT que, bien que les différences entre les États membres tendent à se réduire pour ce qui est des préférences en matière de boissons, de la consommation d'alcool et des mesures relatives à la politique en matière d'alcool, il existe entre eux des différences culturelles, sociales et économiques;

17. ESTIME que toutes les actions communautaires devraient être axées sur des mesures apportant une plus-value au niveau européen et tenant pleinement compte des possibilités qu'offre le futur programme d'action dans le domaine de la santé publique, mais aussi dans les domaines d'action autres que celui-ci;

18. SOULIGNE donc qu'il est souhaitable d'élaborer une stratégie communautaire globale visant à réduire les dommages liés à l'alcool, qui comprendrait en particulier les éléments suivants:

— poursuite de la collecte d'informations comparatives et globales ainsi que d'une recherche pertinente de qualité, et création d'un système efficace de surveillance en ce qui concerne la consommation d'alcool les dommages liés à l'alcool ainsi que les actions menées dans ce domaine et leurs effets dans la Communauté européenne;

— élaboration d'une gamme d'activités communautaires coordonnées dans tous les domaines d'action pertinents; il convient d'assurer un niveau élevé de protection de la santé lors de la définition et de la mise en œuvre d'activités communautaires dans des domaines tels que la recherche, la protection des consommateurs, les transports, la publicité, le *marketing*, le parrainage, les droits d'accises et autres aspects afférents au marché intérieur, dans le plein respect de la compétence des États membres;

— intensification de la coopération et des échanges de connaissances entre États membres;

— instauration d'une coopération internationale, notamment avec l'Organisation mondiale de la santé et au sein de celle-ci;

19. SE FÉLICITE de l'adoption par le Conseil d'une recommandation concernant la consommation d'alcool chez les enfants et les adolescents, qui constitue un premier pas vers une nouvelle approche de plus grande envergure au sein de la Communauté;

20. RECONNAÎT qu'il convient que la coopération avec les pays candidats inclue des travaux visant à élaborer une stratégie contre l'alcool, notamment dans le cadre du futur programme d'action dans le domaine de la santé publique, mais aussi que le programme Phare inclue des actions concernant les problèmes liés à l'alcool;

21. INVITE la Commission à présenter des propositions en vue d'une stratégie communautaire globale visant à réduire les dommages liés à l'alcool, qui viendrait compléter les politiques nationales et fixerait un calendrier pour les différentes actions.

CONCLUSIONS DU CONSEIL

du 5 juin 2001

sur la situation épidémiologique du variant de la maladie de Creutzfeldt-Jakob (v-MCJ) et sur une stratégie anticipatoire en matière de zoonoses, notamment en ce qui concerne les encéphalopathies spongiformes transmissibles (EST)

(2001/C 175/02)

LE CONSEIL DE L'UNION EUROPÉENNE,

1. CONSIDÉRANT que, au cours des dernières décennies la plupart des États membres ont enregistré une augmentation significative du nombre de cas signalés de maladies d'origine alimentaire et zoonotique, qu'il s'agisse de maladies nouvelles ou de maladies qui réapparaissent;

2. CONSIDÉRANT que le v-MCJ est une maladie dont l'issue est toujours fatale et qui touche également des jeunes;

3. SOULIGNANT qu'un niveau élevé de protection de la santé humaine doit être assuré dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et les actions de la Communauté;

4. RAPPELANT, d'une part, la communication de la Commission sur la stratégie de la Communauté européenne en matière de santé, qui souligne la nécessité de relier d'une manière appropriée les actions relevant du cadre de la santé publique aux initiatives en matière de santé prises dans d'autres domaines d'action dans laquelle la Commission annonce son intention de mettre en place des mécanismes propres à garantir que les politiques et les actions mises en œuvre contribuent à la protection de la santé, et, d'autre part, la proposition de la Commission relative à un programme dans le domaine de la santé publique;

5. RAPPELANT les conclusions du Conseil européen de Nice, tenu du 7 au 9 décembre 2000, qui prennent note des mesures déjà décidées en matière de lutte contre l'ESB et soulignent que des efforts accrus dans le domaine de la médecine humaine et de la recherche vétérinaire sont nécessaires pour assurer la prévention, le diagnostic et le traitement de cette maladie;

6. RÉAFFIRMANT son souhait, exprimé dans les conclusions du Conseil du 14 décembre 2000 sur l'ESB et la situation épidémiologique du variant de Creutzfeldt-Jakob, de développer les efforts afin de déterminer les conséquences pour la santé humaine de l'épidémie de l'ESB;

7. RAPPELANT la décision nº 2119/98 CE du Parlement européen et du Conseil instaurant un réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles dans la Communauté, y compris des maladies d'origine alimentaire, dont le v-MCJ, et des autres maladies transmissibles par des agents non conventionnels;

8. SE FÉLICITANT de l'établissement, par un groupe d'experts de premier plan établi par la Commission, d'un inventaire détaillé des travaux de la recherche européenne consacrés aux EST et qui évoque les points forts et les points faibles de la recherche européenne en la matière, ce qui permet de cerner les principales questions sur lesquelles les efforts de recherche devront porter à l'avenir;

9. RAPPELANT que, selon la proposition de la Commission relative au sixième programme-cadre 2000-2006 pour des actions de recherche, de développement technologique et de démonstration, la question de la sûreté alimentaire et des risques pour la santé constitue un domaine prioritaire, y compris la recherche sur les méthodes d'analyse et de détection des contaminants chimiques et des micro-organismes pathogènes, sur les conséquences pour la santé humaine de l'alimentation animale et de l'utilisation, pour celle-ci, de sous-produits d'origines diverses, et sur l'épidémiologie des affections liées à l'alimentation et les prédispositions génétiques;

10. RAPPELANT les directives 1999/82/CE et 1999/104/CE de la Commission portant respectivement modification de l'annexe des directives 75/318/CEE et 81/852/CEE en vue de réduire le risque de transmission des EST par l'intermédiaire de médicaments (y compris les médicaments naturels et homéopathiques) à usage humain et vétérinaire, la directive 76/768/CEE relative aux produits cosmétiques, la directive 93/42/CEE relative aux dispositifs médicaux et la recommandation 98/463/CE du Conseil concernant l'admissibilité des donneurs de sang et de plasma;

11. RAPPELANT la proposition de la Commission concernant une directive établissant des normes de qualité et de sécurité pour la collecte, le contrôle, la transformation, le stockage et la distribution du sang humain et des composants sanguins et modifiant la directive 89/381/CEE du Conseil;

12. CONSIDÈRE que la surveillance et la prévention des zoonoses, y compris des EST, nécessitent une stratégie anticipatoire et coordonnée dans le domaine de la santé humaine, notamment en ce qui concerne la surveillance épidémiologique des cas humains et l'évaluation rapide des risques pour la santé humaine;

13. MET EN ÉVIDENCE la nécessité de la recherche scientifique sur l'apparition et la réapparition de maladies d'origine zoonotique, y compris sur l'origine et la transmission possible des agents des EST, la mise au point de méthodes d'inactivation de ces agents, de procédures de diagnostic clinique et en laboratoire concernant les EST et de mesures visant à identifier les risques de contamination iatrogène et à mettre en place des mesures de protection contre les risques éventuels;

14. SOULIGNE combien il importe que le public connaisse la gravité de différents risques sanitaires pour pouvoir choisir en connaissance de cause au regard de ces risques;

15. SOULIGNE la nécessité d'informer correctement le public et les professions des secteurs médical et social des risques sanitaires afin d'éviter que les patients atteints du variant de la maladie de Creutzfeldt-Jakob (v-MCJ) et les personnes touchées de façon sporadique par la forme classique de la maladie de Creutzfeldt-Jakob (v-MCJ) et les maladies connexes ne soient stigmatisés et privés de la prise en charge médicale et sociale appropriée;

16. CONSIDÈRE que les États membres et la Commission devraient poursuivre et renforcer leurs efforts dans le domaine de la prévention des zoonoses, et notamment les EST; Le Conseil encourage les États membres à:

a) garantir une surveillance épidémiologique efficace et fiable des cas humains de maladies d'origine zoonotique, y compris d'EST;

b) promouvoir de bonnes pratiques en matière d'information du public sur les risques afférents aux maladies nouvelles et aux maladies qui réapparaissent, comme la v-MCJ;

c) échanger des informations et des connaissances sur les bonnes pratiques en matière de prise en charge médicale et sociale des patients atteints de la MCJ, y compris la v-MCJ, ainsi que de leurs familles;

d) promouvoir et coordonner la recherche dans ce domaine;

e) coopérer étroitement avec la Commission et d'autres enceintes internationales, comme l'Organisation mondiale de la santé (OMS), en particulier dans les domaines susmentionnés;

Le Conseil invite la Commission à:

a) mettre en place des mécanismes intégrés permettant de faire en sorte que les politiques et les actions de la Communauté en la matière contribuent à la protection de la santé contre les risques de zoonoses, y compris d'EST;

b) renforcer et perfectionner, notamment dans le cadre du réseau épidémiologique de surveillance et de contrôle des maladies transmissibles, les stratégies et les méthodes efficaces et fiables de prévention et de maîtrise des zoonoses, y compris les EST, au niveau de la Communauté, élaborer des méthodes d'évaluation des risques pour la santé humaine liés à différentes zoonoses, y compris aux EST, et tenir compte de ces évaluations dans l'élaboration des politiques communautaires;

c) renforcer et perfectionner les mécanismes de surveillance de la v-MCJ en place au niveau communautaire, afin d'utiliser pleinement les données relatives aux cas humains dans le cadre du réseau épidémiologique de surveillance et de contrôle des maladies transmissibles dans la Communauté, dans le but d'améliorer l'évaluation des risques pour la santé humaine;

d) encourager, notamment dans le cadre du réseau épidémiologique de surveillance et de contrôle des maladies transmissibles, l'échange d'informations et de connaissances sur les bonnes pratiques en matière d'information du public sur les risques afférents aux maladies transmissibles nouvelles ou qui réapparaissent, telles que la v-MCJ;

e) envisager des mesures concernant la sécurité des organes et des substances d'origine humaine;

f) promouvoir la recherche dans le domaine de la santé, dans le cadre juridique approprié et en s'appuyant sur l'inventaire des recherches nationales sur les EST en Europe, en particulier sur:

— l'origine et la transmission possible des agents des EST,

— des méthodes et les produits d'inactivation des agents des EST,

— des procédures de diagnostic clinique et en laboratoire concernant les EST, et notamment les procédures de diagnostic précoce applicables aux tissus périphériques accessibles,

— l'identification des risques de contamination iatrogène et la mise en place de mesures de protection contre les risques éventuels,

— les solutions thérapeutiques possibles,

g) réexaminer en permanence, à la lumière des connaissances dont on dispose, les mesures de protection prises contre les risques éventuels de contamination iatrogène, notamment par des produits pharmaceutiques, des produits cosmétiques et des dispositifs médicaux, le cas échéant, en appliquant le principe de précaution;

h) encourager l'échange entre les États membres d'informations et de connaissances sur les bonnes pratiques se rapportant aux mesures d'éradication du risque et d'amélioration de la prévention des risques éventuels de contamination iatrogène;

i) coopérer étroitement avec d'autres enceintes internationales, notamment l'OMS;

j) faire rapport au Conseil sur ces questions dans les meilleurs délais.