

COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES

Bruxelles, le 07.09.2000
COM(2000) 471 final

RAPPORT SUR LE FONCTIONNEMENT DU RÉSEAU DE SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET DE CONTRÔLE DES MALADIES TRANSMISSIBLES DANS LA COMMUNAUTÉ

(Présenté par la Commission)

RÉSUMÉ

Le réseau communautaire de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles, créé par la décision n° 2119/98/CE du Parlement européen et du Conseil, est arrivé au terme de sa première année de fonctionnement. Il a démontré son efficacité pour la protection de la santé dans la Communauté. Toutefois, son développement et sa viabilité futurs exigent un engagement considérable de la part de la Commission et des États membres au niveau des ressources, afin de maintenir l'impulsion donnée.

Plusieurs systèmes de surveillance des maladies transmissibles (par exemple la légionellose, la salmonellose et la tuberculose) fonctionnent déjà dans la Communauté. La mise en place progressive de systèmes comparables pour couvrir d'autres maladies transmissibles prioritaires est en cours.

Le système d'alerte précoce et de réaction a été mis en place et est maintenant à même de faire face aux épidémies de n'importe quelle source, bien que sa jeunesse relative nécessite encore d'apporter beaucoup d'attention à son développement.

La Commission a également identifié le besoin d'une capacité de réaction rapide au niveau communautaire pour apporter une assistance en cas d'épidémie à l'intérieur et à l'extérieur des frontières de la Communauté européenne.

La phase suivante verra l'extension du réseau communautaire sur la scène internationale, grâce à la coopération entre l'Union européenne, les pays candidats et les pays partenaires méditerranéens, à l'action pour la dimension septentrionale et aux accords de coopération entre l'Union européenne et les pays tiers (par exemple Canada, États-Unis).

La présente communication décrit la mise en oeuvre de la décision en question par la Commission au cours de la première année et ses propositions d'action future dans ce domaine.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ II

1. Introduction 5

2. Cadre juridique 6

2.1. Décision du Parlement européen et du Conseil instaurant le réseau 6

2.2. Décisions de la Commission 6

3. Le réseau communautaire 7

3.1. Le système d'alerte précoce et de réaction (SAPR) 8

3.1.1. Réaction aux alertes précoces 10

3.1.2. Leçons 10

3.2. Surveillance épidémiologique 11

3.2.1. Réseaux spécifiques à des maladies 13

3.2.2. Réseau de surveillance ordinaire 16

3.2.3. Inventaires 16

3.2.4. Zoonoses 17

3.2.5. Partage de l'information 17

3.3. Informer le public 17

3.4. Équipe d'enquête sur les incidents 18

3.5. Formation en épidémiologie des maladies transmissibles 19

4. Pays tiers et organisations internationales 19

4.1. Pays candidats à l'adhésion 20

4.2. Espace économique européen / Association européenne de libre-échange 20

4.3. Coopération euro-méditerranéenne et dimension septentrionale 20

4.4. Union européenne – Amérique du nord 23

4.4.1. Task Force UE – États-Unis 23

4.4.2. UE – Canada 23

4.5. Maladies transmissibles dans les pays en développement 23

4.6. Organisation mondiale de la santé 23

5. Ressources du réseau 24

5.1. Financement du réseau 24

5.2. Assurer le fonctionnement du réseau 24
6. Conclusions 25

ANNEXE 1..... xxviii

ANNEXE 2..... xxix

ANNEXE 3..... xxx

ANNEXE 4..... xxxi

RAPPORT SUR LE FONCTIONNEMENT DU RÉSEAU DE SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET DE CONTRÔLE DES MALADIES TRANSMISSIBLES DANS LA COMMUNAUTÉ

1. INTRODUCTION

La plupart, sinon tous les citoyens de la Communauté européenne ont souffert d'une maladie transmissible à un moment ou un autre de leur vie. Les maladies transmissibles représentent encore un risque grave pour la santé humaine, bien que l'intervention des antibiotiques et des vaccins ait réduit la menace.

Les maladies transmissibles ne s'arrêtent pas aux frontières nationales et peuvent se répandre rapidement si des mesures ne sont pas prises pour les combattre. Elles touchent les individus indépendamment de leur âge, de leur mode de vie ou de leur statut socioéconomique. Non seulement elles imposent une lourde charge financière à la société, mais elles causent également environ un tiers de tous les décès dans le monde. Si la mortalité est la plus élevée dans les pays en voie de développement, la maladie représente un coût considérable pour le monde industrialisé, en termes de soins de santé et de charge socioéconomique.

La mobilité de la population et les migrations, l'évolution de l'environnement et l'accroissement du commerce des denrées alimentaires induit par le marché intérieur et la mondialisation favorisent la diffusion rapide de maladies qui n'étaient pas présentes jusque là dans la Communauté. De nouvelles maladies, comme le SIDA, continuent à apparaître et d'autres développent des formes résistant aux médicaments, comme la tuberculose multirésistante et le staphylocoque doré résistant à la méthicilline. En outre, de nouveaux développements scientifiques sur le rôle des agents infectieux dans les affections chroniques comme le cancer, les maladies cardiaques ou les allergies sont en cours d'investigation.

L'identification, le suivi et le contrôle des épidémies de maladies transmissibles sont grandement facilités par des systèmes de surveillance efficaces. Non seulement de tels systèmes fournissent des informations servant à la détection précoce et à la réaction rapide face aux épidémies ou aux épidémies potentielles, mais ils contribuent aussi à identifier l'évolution des maladies, les facteurs de risque et la nécessité des interventions. Ils apportent également des informations permettant de fixer les priorités, la planification, la mise en oeuvre et l'attribution des ressources dans les programmes préventifs, ainsi que d'évaluer ces programmes préventifs et les mesures de contrôle.

Abordant ces différentes questions, le Conseil, dans sa résolution de 1992[1] et ses conclusions de 1993[2], a souligné la nécessité de mettre sur pied un réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle dans la Communauté.

La Commission a ensuite présenté sa proposition, qui a été adoptée en 1998 par une décision du Parlement européen et du Conseil (n° 2119/98/CE)[3], instaurant un réseau

[1] JO C 326 du 1.12.1992, p. 1.
[2] JO C 15 du 18.1.1994, p. 6.

de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles dans la Communauté. La décision attribue à la Commission la responsabilité de développer ce réseau et de faciliter et de coordonner ses différentes activités. Les systèmes existants au niveau national font maintenant partie de ce réseau. L'objectif global du réseau communautaire est la prévention et le contrôle des maladies transmissibles dans la Communauté, en tenant compte de la nécessité de s'inscrire dans les efforts internationaux visant à réduire ces maladies.

Le développement du réseau communautaire, sa budgétisation et ses priorités font partie intégrante du programme d'action proposé dans la «Communication de la commission au Conseil, au Parlement européen, au Comité économique et social et au Comité des régions sur la stratégie de la communauté européenne en matière de santé», associée à la «Proposition de décision du Parlement européen et du Conseil adoptant un programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2001 à 2006)» [COM(2000) 285 final].

Le présent rapport indique la façon dont la Commission a mis en oeuvre la décision au cours de la première année et décrit sa stratégie pour la consolidation et le renforcement de l'action communautaire dans ce domaine.

2. CADRE JURIDIQUE

2.1. Décision du Parlement européen et du Conseil instaurant le réseau

La décision n° 2119/98/CE du Parlement européen et du Conseil, qui est entrée en vigueur le 3 janvier 1999, prévoit que le réseau communautaire relatif aux maladies transmissibles doit promouvoir la coopération et la coordination entre les États membres, avec l'aide de la Commission, en ce qui concerne l'alerte précoce et le contrôle, ainsi que la surveillance épidémiologique.

En outre, la décision

- attribue la responsabilité de sa mise en oeuvre technique progressive à la Commission, assistée par un comité composé de représentants des États membres;
- impose aux États membres de communiquer au réseau les informations utiles à la politique communautaire de prévention;
- prévoit que la Commission met les informations à la disposition des États membres;
- offre la possibilité d'une action coordonnée entre les États membres, ainsi qu'avec des pays tiers et des organisations internationales, en concertation avec la Commission.

2.2. Décisions de la Commission

Afin de mettre en oeuvre le système d'alerte précoce et de réaction couvrant l'ensemble le plus large possible de maladies infectieuses et de fixer des priorités

[3] JO L 268 du 3.10.1998, p. 1.

pour la surveillance épidémiologique, la Commission a adopté deux décisions au cours de sa première année de gestion du réseau:

- la décision 2000/57/CE[4] concernant le système d'alerte précoce et de réaction pour la prévention et le contrôle des maladies transmissibles, qui précise les types d'événements à signaler et les procédures d'échange d'informations et de notification entre les États membres;

- la décision 2000/96/CE[5], qui établit la liste des maladies transmissibles à placer progressivement sous surveillance communautaire et les critères pour leur sélection.

3. LE RESEAU COMMUNAUTAIRE

La création du réseau a apporté une valeur ajoutée à plusieurs égards:

– il met en place un système de communication continue, bien structurée, fiable et efficace au niveau communautaire entre les autorités nationales de surveillance des maladies transmissibles et la Commission européenne;

– il facilite l'identification rapide et fiable, sur une base commune, des cas de maladies transmissibles se déclarant à l'intérieur de la Communauté ou à l'extérieur et qui sont importés ou susceptibles d'être importés;

– il donne aux autorités compétentes la possibilité et les moyens de se consulter sur les mesures préventives à prendre et les aide à introduire ces mesures de façon coordonnée et à évaluer leur efficacité;

– il fournit aux autorités une assistance pour analyser et interpréter les données et élaborer les mesures nécessaires pour empêcher la propagation des maladies transmissibles.

Ces objectifs sont réalisés en premier lieu en mettant en pratique les deux principales composantes du réseau – le système d'alerte précoce et de réaction et un système de surveillance épidémiologique. En outre, le réseau constitue le cadre d'un certain nombre d'autres activités (cf. également 3.3 – 3.5) qui contribuent à assurer un échange d'informations et une réaction en temps utile pour la protection de la santé.

Les échanges ordinaires font appel à divers outils de communication. Toutefois, le principal échange d'informations au sein du réseau se déroule par l'internet (cf. annexe 4). L'instrument de communication utilisé au sein du réseau est le système de surveillance sanitaire pour les maladies transmissibles (HSSCD), dans le cadre du réseau européen d'informations dans le domaine de la santé publique (EUPHIN), qui fait partie de «l'échange électronique de données entre administrations» (IDA – décision n° 1719/1999/CE du Parlement européen et du Conseil du 12 juillet 1999 définissant un ensemble d'orientations, ainsi que des projets d'intérêt commun, en matière de réseaux transeuropéens).

Selon la décision n° 2119/98/CE, les États membres doivent se consulter, en liaison avec la Commission, en vue de coordonner leur action visant la prévention et le

[4] JO L 21 du 26.1.2000, p. 32.
[5] JO L 28 du 3.2.2000, p. 50.

contrôle des maladies transmissibles, en particulier lorsqu'ils ont l'intention d'adopter des mesures spécifiques pour leur contrôle. Les États membres peuvent, s'ils le souhaitent, agir en commun. Ces efforts augmenteront à mesure que le réseau se développera et que ses activités s'affirmeront davantage au niveau international.

3.1. Le système d'alerte précoce et de réaction (SAPR)

Le SAPR apporte aux autorités de santé publique compétentes des États membres et à la Commission un échange d'information efficace et rapide sur les épidémies ou les épidémies potentielles de maladies transmissibles et sur les mesures préventives (cf. annexe 2 pour les points de contact désignés).

Le système n'est pas destiné et ne s'applique pas aux incidents isolés dans un État membre n'ayant pas de conséquences plus larges.

Il ressort clairement de la décision 2000/57/CE que tous les événements pouvant mener à des épidémies présentant une dimension communautaire doivent être notifiés dans le cadre du SAPR, qu'un réseau spécifique à la maladie ait été créé au niveau communautaire ou non. Ces événements sont définis en fonction d'un niveau de risque croissant, à savoir:

- *Niveau 1* - Échange d'informations

  Des informations recueillies par des sources autorisées donnent à penser qu'un événement est probable.

- *Niveau 2* - Menace potentielle

  Des informations concernant un événement ou des indications d'un tel événement donnent à penser qu'il existe une menace potentielle pour la santé.

- *Niveau 3* - Menace confirmée

  Un événement se confirme être une menace pour la santé publique.

En fonction du degré de risque, la Commission et les États membres conviennent des mesures appropriées qui peuvent être prises individuellement ou de concert.

En moyenne, environ trois événements ont été notifiés par mois, concernant des épidémies présentant une dimension communautaire (TABLEAU 1).

***TABLEAU 1* - Événements notifiés dans le système d'alerte précoce et de réaction du réseau**

juillet 1999 – mai 2000

Maladie contractée dans la Communauté

Légionelloses; suivi d'un rapport du groupe de travail européen sur la légionellose (EWGLI) (France)
Épidémie de légionelloses associée à des jacuzzis (Belgique)
Un cas de variante de la maladie de Creutzfeldt-Jakob (France)
Épidémie de listériose; suivi d'une alerte du système d'alerte rapide de l'UE pour les denrées alimentaires (RASFF) (France)
Épidémie de légionelloses (Espagne)
Concentration d'infection à méningocoques mortelle (Italie)
Rickettsioses à tiques; suivi de rumeurs dans la presse (Italie)
Épidémie de listériose (France)
Plusieurs cas d'infection à méningocoques (RU)
Concentration de salmonella typhi murium DT 104 (Espagne)
Concentration de légionelloses (RU)
Concentration de légionelloses (Espagne)
Maladie grave non identifiée touchant les héroïnomanes (RU, Irlande)

Maladie contractée en dehors de la Communauté

Un cas présumé de fièvre hémorragique virale, confirmé comme étant un cas de fièvre jaune (Côte D'Ivoire)
Épidémie de *salmonella paratyphi B* s'étendant à plusieurs États membres; (Turquie)
Méningite à entérovirus; suivi d'une alerte du RASFF (Roumanie)
Intoxication alimentaire (Venezuela)
Choléra (Inde)
Diphtérie (Europe orientale)
Malaria; résurgence de la malaria en République dominicaine
Un cas de fièvre de Lassa (Ghana)
Un cas de diphtérie invasive grave (Hongrie)
Un cas de fièvre de Lassa (Sierra Leone)
Un cas de fièvre de Lassa (Nigeria)
Un cas tuberculose (Gambie)
Plusieurs cas d'infection à méningocoques associés à un pèlerinage (Arabie saoudite)

Le réseau de surveillance des maladies transmissibles est destiné à déceler et contrôler les maladies transmissibles, quelles qu'en soient la cause et le mode de transmission. Son but principal est de prévenir la propagation de la maladie à d'autres personnes, par une surveillance épidémiologique et une enquête sur l'épidémie afin d'identifier sa cause et par une enquête sur les cas de maladie humaine afin d'identifier les mesures de contrôle. Il fournit les informations nécessaires pour entreprendre une action préventive et se préoccupe particulièrement de l'évolution potentielle des situations au niveau communautaire.

Par conséquent, bien que l'objectif essentiel du réseau, et en particulier de sa composante SAPR, ne consiste pas à repérer des produits dangereux ou des denrées alimentaires contaminées, dans certaines circonstances, une partie des informations recueillies peuvent contribuer à l'identification de denrées alimentaires ou de produits à la source de l'infection, comme dans le cas récent d'une épidémie de listériose en France ou d'une épidémie de légionellose associée à des jacuzzis. En l'occurrence, la transmission de l'information se poursuivra par l'intermédiaire du système d'alerte rapide de l'UE pour les denrées alimentaires (RASFF) ou du système d'échange rapide d'informations sur la sécurité des produits de consommation (RAPEX). Inversement, les informations provenant du RASFF ou du RAPEX et portant sur la contamination de denrées alimentaires ou sur des produits défectueux peuvent

permettre aux épidémiologistes de déterminer la cause d'une maladie dans un État membre, qui, en leur absence, serait apparue comme sporadique ou sans aucun lien visible.

Les diverses autorités participant au SAPR, au RASFF et au RAPEX partagent donc les informations utiles. Cette coopération au niveau communautaire crée une synergie nécessaire pour assurer une protection adéquate de la santé des populations en Europe.

3.1.1. Réaction aux alertes précoces

Le SAPR a déjà fait la preuve de sa valeur à la fois dans la détection des sources d'infection donnant lieu à des épidémies et dans l'organisation de la coopération entre les États membres:

- l'épidémie de fièvre paratyphoïde touchant les touristes au retour d'un lieu de villégiature en Turquie en 1999 a atteint plus de 300 voyageurs. Une équipe internationale a été mise sur pied pour enquêter. Avec l'aide des autorités turques, une étude épidémiologique comportant une enquête sur l'environnement a identifié certaines denrées alimentaires comme la source probable. Le SAPR a assuré la diffusion rapide de l'information. Les résultats de l'enquête ont été partagés avec les autorités turques, afin de prévenir des épidémies ultérieures;

- à la suite d'un message transmis par le SAPR concernant une épidémie de légionellose à une foire commerciale en Belgique et une épidémie précédente aux Pays-Bas lors d'une exposition florale, une réunion d'alerte précoce et de réaction s'est tenue pour analyser ces situations et la nécessité de futures mesures préventives. Des travaux sont en cours dans ce domaine afin d'évaluer la nécessité d'une action communautaire;

- plusieurs messages du SAPR relatifs à des cas de fièvre hémorragique virale chez des voyageurs au retour de pays où elle est endémique ont été transmis en 1999 et 2000 à partir de plusieurs États membres, ce qui a permis de procéder à un échange rapide d'informations sur les cas et sur les mesures à prendre concernant leurs contacts dans la Communauté;

- des informations ont été transmises par plusieurs États membres via le SAPR sur la récente épidémie de méningite à méningocoques chez des personnes revenant dans les États membres après le pèlerinage annuel (Hadj) en Arabie Saoudite. Elles ont attiré l'attention sur la survenance potentielle de cas chez les pèlerins et les personnes avec qui ils sont entrés en contact. Des informations relatives aux mesures de prévention et de contrôle prises dans les États membres ont également été partagées par l'intermédiaire du SAPR.

3.1.2. Leçons

Les autorités désignées sont responsables de la communication au réseau des informations relatives à un événement susceptible de présenter une dimension communautaire. Elles disposent donc d'une certaine marge d'appréciation sur le stade auquel elles doivent agir. Il se peut également que l'autorité responsable ne dispose pas immédiatement de toute l'information nécessaire pour établir un rapport en

connaissance de cause et elle pourrait alarmer inutilement les autres États membres si elle lançait une alerte prématurée.

L'un des problèmes les plus difficiles qui restent à surmonter consiste à déterminer à quel stade notifier une épidémie potentielle. Quand les conjectures se transforment-elles en risque potentiel? Ces questions sont débattues régulièrement au sein du comité du réseau et les rapports annuels rédigés par la Commission, conformément à la décision 2000/57/CE, permettront de tirer plus aisément des conclusions sur la base des incidents individuels. Ce sera le cas à partir du 31 mars 2001, lorsque les autorités compétentes des États membres fourniront pour la première fois à la Commission les informations nécessaires à l'établissement de ces rapports. Une analyse plus approfondie sera alors entreprise.

L'expérience acquise jusqu'à présent a également mis en lumière le fait que, pour assurer le bon fonctionnement du SAPR, des lien étroits doivent être entretenus entre les autorités nationales responsables du SAPR et les structures de surveillance ordinaire de l'État membre.

3.2. Surveillance épidémiologique

Le réseau de surveillance des maladies transmissibles est conçu comme un «réseau de réseaux» sur des maladies ou groupes de maladies spécifiques.

Depuis 1992, la Commission a soutenu plusieurs projets (réseaux) spécifiques de surveillance des maladies transmissibles, en particulier, dans le cadre du programme relatif au SIDA et aux maladies transmissibles, le VIH/SIDA, la légionellose, la salmonellose, la tuberculose, des programmes de formation à l'épidémiologie de terrain, ainsi que des publications en matière de surveillance. Le programme a également financé des inventaires spécifiques des ressources en matière de surveillance, de prévention et de contrôle des maladies transmissibles.

Un certain nombre de ces réseaux ont bénéficié et bénéficient encore dans leur phase pilote d'un soutien du cinquième programme-cadre de recherche et développement, pour contribuer à établir et valider, notamment, des systèmes de diagnostic et des méthodes épidémiologiques. Ceci se reflète dans l'intégration de la surveillance dans le programme de travail des activités liées aux maladies infectieuses dans les programmes «Qualité de la vie» et INCO.

Les réseaux existants ont déjà fait la preuve de leur efficacité à la fois dans la détection des sources d'infection donnant lieu à des épidémies et dans l'apport d'informations destinées à la prévention.

- L'action concertée des centres de surveillance participant au groupe de travail européen sur la légionellose (EWGLI) a démontré l'efficacité de la mise en commun d'informations provenant de plusieurs États membres pour confirmer une épidémie et une source d'infection attribuable à un endroit particulier, comme un hôtel dans un pays. Ces informations sont ensuite transmises au pays en question, pour permettre l'instauration de mesures de contrôle spécifiques pour mettre un terme à l'épidémie et prévenir l'apparition d'autres cas à l'avenir.

- «Enter-net» (auparavant Salm-net) a pu, en surveillant quelques cas de maladies humaines dans chaque pays, faire remonter la cause de cas de salmonellose à des denrées alimentaires provenant d'un seul producteur et distribuées en Europe, ce qui a une nouvelle fois permis aux autorités compétences de prendre des mesures de contrôle.

- Les projets traitant du VIH/SIDA et de la tuberculose ont largement contribué à la compréhension de l'épidémiologie de ces maladies dans la Communauté et au partage des informations relatives aux facteurs de risque de contamination dans les différents États membres. Cet apport a favorisé l'élaboration de stratégies de prévention à l'échelle communautaire.

Le modèle de chacun des réseaux existants spécifiques à des maladies repose sur un institut coordinateur, soutenu par les instituts nationaux des autres États membres. Les nouveaux réseaux spécifiques adopteront le même principe d'un institut central de coordination ou centre de coordination.

Les informations fournies à la Commission par ces réseaux sont également utilisées pour réaliser la synergie nécessaire au niveau de l'Union européenne, en mettant ces informations à la disposition d'autres systèmes de l'UE en matière de surveillance de la santé publique.

Des activités comportant cinq composantes distinctes ont été planifiées, dans le but de faire progresser le système de surveillance épidémiologique (tableau 2). Elles sont décrites ci-dessous:

TABLEAU 2

Composantes de l'action de surveillance épidémiologique

- Réseaux spécifiques à des maladies – consacrés à une ou plusieurs maladies ou à des problèmes sanitaires particuliers présentant une importance communautaire.

- Réseau de surveillance ordinaire – rassemble dans les États membres les données nationales collectées régulièrement et les autres informations disponibles sur les maladies transmissibles.

- Inventaires – description des systèmes existants de surveillance, de prévention et de contrôle.

- Zoonoses – apport d'informations sur les zoonoses chez les humains.

- Partage d'informations – zone d'échanges via Internet où les autorités nationales peuvent partager les informations utiles.

3.2.1 Réseaux spécifiques à des maladies

Par l'intermédiaire de leurs centres de coordination et de leurs structures nationales, les réseaux spécifiques à des maladies traiteront et analyseront, de façon comparable, les données provenant d'organisations nationales de surveillance. La décision de la Commission 2000/96/CE détermine les priorités concernant les réseaux spécifiques à des maladies transmissibles ou qui couvrent des problèmes sanitaires particuliers présentant une dimension communautaire et communs à plusieurs agents, comme la résistance aux antimicrobiens (c'est-à-dire la capacité des microorganismes à devenir résistants aux antibiotiques) et les infections nosocomiales (c'est-à-dire contractées dans les hôpitaux).

Il est envisagé que le centre de coordination de chaque réseau spécifique soit responsable de la collecte, de l'interprétation, de l'analyse et de la diffusion systématiques des données et informations relatives aux maladies surveillées. Ces centres de coordination seront identifiés principalement par les centres de surveillance nationaux responsables de la collecte et de l'analyse de ces données au niveau national et désignés par les États membres pour assurer la surveillance épidémiologique (la liste des structures de surveillance désignées et notifiées par les États membres figure à l'annexe 3). Dans la plupart des cas, les structures de surveillance nationales sont également responsables des investigations sur les épidémies et de l'apport d'une expertise nationale en matière de contrôle et de prévention des maladies transmissibles.

Pour assurer la fiabilité et la comparabilité des données, les réseaux, et en particulier les centres de coordination, doivent répondre à des normes minimales, comme une compétence et une expérience épidémiologiques spécifiques, le respect de délais de notification, l'exactitude des analyses des données, etc. La Commission, en coopération avec les représentants des États membres au sein du comité du réseau, travaille actuellement à élaborer de telles normes.

Pour assurer la comparabilité des données, il serait souhaitable que des procédures de fonctionnement standard soient élaborées dans le domaine de la surveillance. La décision n° 2119/98/CE exige pour chaque réseau spécifique:

- la définition des cas,
- la détermination de la nature et du type de données et d'informations à recueillir et à transmettre,
- des méthodes de surveillance épidémiologique et microbiologique.

Ces définitions de cas et ces méthodes de surveillance doivent être élaborées compte tenu de celles utilisées pour la collecte des données au niveau national, pour garantir que la surveillance présente le meilleur rapport coût-efficacité et mette l'accent sur la valeur ajoutée communautaire de l'information.

En outre, les domaines nécessitant d'autres recherches ou méthodes de validation seront identifiés.

Les projets de réseau de surveillance actuellement financés par la Commission dans le cadre du réseau communautaire sont énumérés au tableau 3.

TABLEAU 3 - Réseaux spécifiques		
Secteur couvert	**Sigles**	**Centre de coordination**
Opérationnels:		
Légionellose	EWGLI	PHLS, Communicable Disease Surveillance Centre (CDSC), Londres
Salmonellose, infection à *E. coli* O157	Enter-net	PHLS, Communicable Disease Surveillance Centre (CDSC), Londres
Tuberculose	EuroTB	Institut de la Veille Sanitaire (InVS), Paris
VIH/SIDA	Euro HIV	Institut de la Veille Sanitaire (InVS), Paris
Grippe	EISS	Nederlands instituut onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL)
Fièvres hémorragiques virales	ENIVD	Robert Koch Institut (RKI), Berlin
Résistance aux antimicrobiens	EARSS	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Infections nosocomiales	Helics	Université Claude Bernard – Lyon I
Phase pilote:		
Hépatite C		Smittskyddsinstitutet (SMI), Stockholm
Campylobactériose		Robert Koch Institut (RKI), Berlin
Maladie à méningocoques		PHLS, Communicable Disease Surveillance Centre (CDSC), Londres
Rougeole, coqueluche, Infections à *H.* Influenzae		Statens Seruminstitut (SSI), Copenhague / Istituto Superiore di Sanità, Rome
Brucellose, rage		Centre national de surveillance et d'intervention, Athènes
Surveillance de base réseau		Smittskyddsinstitutet (SMI), Stockholm

Les réseaux spécifiques identifieront les événements qui exigent une réaction, soit par le SAPR, s'ils répondent aux critères, ou moins rapidement, par d'autres moyens de surveillance épidémiologique dans le réseau. Le défi qui se pose au réseau consiste donc à réagir rapidement et efficacement aux événements qui le nécessitent et également à améliorer la santé publique à long terme, en exploitant les informations provenant de la surveillance épidémiologique au niveau européen, complétées par des nouvelles et rapports de nombreuses sources extérieures à la Communauté, par exemple par l'échange d'informations avec des pays tiers ou l'Organisation mondiale de la santé.

Dix-sept des 41 maladies et domaines sanitaires particuliers définis à l'annexe 1 de la décision de la Commission 2000/96/CE font à présent l'objet de réseaux de surveillance spécifiques, qui sont en place ou débutent en 2000, soit au stade opérationnel, soit au stade des études de faisabilité (cf. tableau 3).

Les réseaux de surveillance existants demeurent une priorité de financement en 2001 et dans les années à venir au sein du réseau communautaire. Ceux qui en sont au stade des études de faisabilité constituent également une priorité mais la définition de la structure et du fonctionnement d'un futur réseau de surveillance dépendra des résultats de ces études, qui sont attendus dans le courant de l'année 2000 et en 2001.

La création de nouveaux réseaux spécifiques, de réseaux pilotes ou de projets de faisabilité pour de futurs réseaux représente l'une des priorités majeures du réseau communautaire pour 2001 et au-delà (cf. tableau 4). Ils incluent des maladies qui sont prioritaires pour les réseaux spécifiques et d'autres qui nécessitent à la fois des informations recueillies régulièrement et des informations sur les épidémies significatives mais dont le traitement par un réseau spécifique individuel ne peut être considéré comme rentable ou prioritaire. Les informations sur ces maladies pourront être recueillies à l'avenir par le réseau de surveillance ordinaire ou en complément à d'autres réseaux spécifiques.

Tableau 4 – Priorités pour 2001 et au-delà

Maladie prioritaire/domaine particulier pour les réseaux spécifiques
Listériose
EST variante MCJ
Cryptosporidiose
Malaria
Maladie à pneumocoques
Hépatite B
Poliomyélite
Rubéole
Diphtérie
Oreillons
Maladie à gonocoques
Syphilis
Maladie à chlamydia

Maladies nécessitant des informations, à recueillir dans le cadre d'un réseau de surveillance ordinaire ou d'autres réseaux
Botulisme
Hépatite A
Shigellose
Leptospirose
Choléra
Peste
Giardiase

Maladies nécessitant des informations en vertu de la directive sur les zoonoses, à recueillir dans le cadre d'un réseau de surveillance ordinaire ou d'autres réseaux
Échinococcose
Yersiniose
Trichinose
Toxoplasmose

La vitesse à laquelle ces priorités peuvent être réalisées dépend à la fois des ressources disponibles au niveau communautaire pour apporter un soutien technique à ces réseaux et de la capacité des États membres à de se doter des moyens d'entreprendre une surveillance communautaire progressive nécessitant des ressources nationales supplémentaires.

3.2.2. Réseau de surveillance ordinaire

Comme l'a montré «l'inventaire des moyens de contrôle des maladies transmissibles dans l'Union européenne, la Norvège et la Suisse» de l'ISS (Istituto Superiore di Sanità, Italie), plusieurs maladies transmissibles importantes font déjà l'objet d'une surveillance nationale, sous une forme ou une autre, dans certains ou dans tous les États membres. Toutefois, les méthodes de surveillance peuvent varier en ce qui concerne les définitions de cas et les autres méthodes de surveillance épidémiologique et microbiologique utilisées. Comme certains États membres ne recueillent pas d'informations sur la même liste de maladies transmissibles et n'utilisent pas les mêmes méthodes de surveillance, il convient d'interpréter ces données avec prudence et de l'indiquer explicitement dans leur présentation. Néanmoins, une comparaison des données compilées à partir de ces sources existantes présenterait un intérêt communautaire pour la prévention et le contrôle des maladies transmissibles, lorsqu'il n'existe pas encore de réseau spécifique ou qu'un tel réseau ne se justifie pas eu égard au rapport coût-efficacité.

La Commission a déjà financé un projet pilote pour la mise sur pied d'un réseau qui pourrait rassembler les données disponibles et les données collectées régulièrement, en matière de surveillance. Les résultats de ce projet devraient être disponibles à la fin de 2001.

3.2.3. Inventaires

Des informations fiables sont également nécessaires sur les systèmes actuels de surveillance et de contrôle des maladies transmissibles dans les États membres. La Commission soutient un certain nombre de projets de ce type (tableau 5).

TABLEAU 5
Inventaires pour le réseau communautaire

- Inventaire des ressources relatives aux maladies transmissibles en Europe, y compris dans les pays candidats à l'adhésion.
- EUVAX, évaluation scientifique et technique des programmes de vaccination dans l'Union européenne.
- Ressources relatives aux maladies transmissibles liées au tourisme et aux voyages.
- Dispositions relatives aux zoonoses.
- Évaluation scientifique des modalités de gestion d'une urgence épidémiologique concernant plus d'un État membre.

Ces inventaires nécessitent une mise à jour régulière, pour pouvoir être utilisés comme des sources d'informations pour le réseau et les autres organisations. C'est une priorité pour 2001 et la Commission prendra les dispositions nécessaires pour assurer l'actualisation de ces inventaires et leur mise en liaison avec l'interface internet EUPHIN-HSSCD, afin de donner accès à ces informations aux professionnels et au public. Des ressources seront fournies par l'intermédiaire du nouveau programme de santé publique.

3.2.4. Zoonoses

À l'heure actuelle, la Commission, conformément à la directive 92/117/CEE[6], prépare un rapport sur les tendances et les sources de onze agents zoonotiques chez les animaux, dans les aliments pour animaux, dans les denrées alimentaires et chez les humains, sur la base des données annuelles obtenues des États membres. Les données fournies sur les zoonoses chez les humains par les États membres sont celles collectées par la surveillance nationale. Au sein du réseau communautaire, conformément à la directive n° 2119/98/CE, la surveillance des cas de zoonoses chez les humains constitue un domaine vaste et important et des réseaux sont déjà en place pour collecter les informations nationales relatives à la salmonellose et aux *E. Coli* vérocytotoxiques; des projets de faisabilité concernant le campylobacter, la brucellose et la rage bénéficient en outre d'un soutien pour 2000. La tuberculose bovine pourrait être intégrée dans le réseau existant consacré à la tuberculose humaine. Pour les autres maladies humaines causées par la listeria, l'échinocoque, la trichine, l'yersinia et le toxoplasme, il est envisagé de mettre en place un réseau spécifique pour certaines et de collecter l'information pour d'autres dans le cadre du réseau de surveillance ordinaire. Ceci apportera l'essentiel de l'information sur les cas humains dans le rapport annuel sur les zoonoses. La révision en cours de la directive 92/117/CEE est conforme à cette approche, en vue d'éviter tout double emploi dans les États membres et à la Commission.

3.2.5. Partage de l'information

La Commission estime qu'il est également important d'encourager les contacts en temps opportun entre les autorités. Par conséquent, un service spécial d'échange d'informations via l'internet sera mis en place pour le partage des informations utiles entre les autorités/structures et la Commission. Ceci vaut particulièrement pour les informations épidémiologiques concernant les maladies figurant sur la liste prioritaire, pour lesquelles des réseaux spécifiques n'ont pas encore été instaurés, mais aussi pour toute information utile, pour la Communauté, concernant d'autres maladies transmissibles, y compris sur les phénomènes épidémiques inhabituels et les nouvelles maladies (transmissibles) d'origine inconnue.

3.3. Informer le public

La transparence emporte l'adhésion du public, essentielle pour assurer son soutien au réseau. Les données de surveillance ordinaire et les informations sur les épidémies et les réactions doivent être diffusées par différents canaux, en fonction des cas et du groupe cible, selon qu'il s'agit de décideurs politiques, de professionnels ou du grand public. Certaines données seront réservées aux experts européens et aux autorités responsables de la santé publique. D'autres seront accessibles aux citoyens.

---

[6] JO L 62 du 15.3.1993, p. 38.

Toutefois, il importe de garantir en permanence la protection des données médicales personnelles.

Le plan d'action e-Europe, approuvé au sommet de l'UE de juin, prévoit, au titre d'action prioritaire pour la santé publique, d'assurer l'accès du public aux données sanitaires essentielles. Une mesure précise destinée à compléter cette action sera constituée par la création d'un réseau d'information spécifique pour les citoyens sur les maladies transmissibles, dans lequel seront intégrées les données accessibles au public provenant du réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles. Certaines parties du système de surveillance sanitaire pour les maladies transmissibles (HSSCD) sont déjà accessibles au public[7].

En outre, la Commission prévoit, avec l'aide des États membres, de développer ses initiatives existantes dans ce domaine, comme «Eurosurveillance» et «Eurosurveillance hebdomadaire», qui sont coordonnées par des instituts nationaux. «Eurosurveillance», la publication mensuelle qui existe depuis plusieurs années, et «Eurosurveillance hebdomadaire», la version électronique[8], fournissent à l'heure actuelle des informations assez rapidement sur les questions relatives aux maladies transmissibles dans la Communauté, aux personnes actives dans ce domaine et dans l'action publique. La poursuite de leur financement en vue de leur intégration potentielle dans le réseau est envisagée et leur relation avec les diverses composantes du réseau et la Commission sera renforcée.

3.4. Équipe d'enquête sur les incidents

Bien que la Communauté, les États membres et les institutions européennes jouent déjà un rôle important dans les enquêtes sur les épidémies au niveau mondial, en envoyant des équipes d'experts, ce rôle pourrait encore être renforcé par le réseau communautaire. La Commission finance un projet pilote sur la promotion de la coopération des experts en épidémiologie dans les États membres dans le cadre d'un effort mondial pour évaluer et gérer sur le terrain les menaces posées par les maladies infectieuses graves. Ce projet pilote tiendra compte de l'expérience acquise dans des enquêtes antérieures pour réunir des équipes d'enquête européennes en vue de missions en dehors de la Communauté et étudiera la possibilité de créer un groupe d'enquête pour certaines épidémies, en particulier lorsque les pays touchés ont besoin d'une assistance spécialisée, technique et médicale. Un tel groupe pourrait également apporter une assistance en cas d'épidémie d'une maladie grave dans les pays de la Communauté.

Le but du projet est d'améliorer la coordination entre les États membres pour assurer une réaction efficace aux demandes d'assistance. Il est particulièrement d'actualité à l'heure où l'OMS propose la création d'une stratégie globale de réaction aux épidémies.

Il convient donc d'étudier la question du financement de ces équipes et d'établir des modalités communes pour les besoins de financement. Les États membres pourraient supporter les dépenses relatives à leurs experts, tandis que la Commission couvrirait

---

7 HSSCD : http://hsscd.euphin.org/.

8 «Eurosurveillance» (publ. mensuelle): http://www.ceses.org/eurosurv – «Eurosurveillance» (publ. hebdomadaire): http://www.eurosurv.org .

les coûts de coordination. Cette action commune dégagerait une valeur ajoutée européenne présentant un bon rapport coût-efficacité.

3.5. Formation en épidémiologie des maladies transmissibles

La formation en épidémiologie a été assurée par diverses institutions universitaires dans l'ensemble de l'Europe mais le niveau varie considérablement et peu de programmes de formation se sont centrés sur les maladies infectieuses et les interventions dans ce domaine. Il existe dans l'Union européenne un besoin particulier d'un programme de formation professionnelle continue en épidémiologie des maladies transmissibles, y compris les enquêtes sur le terrain.

La Commission subventionne, depuis 1994, un programme de formation en épidémiologie, en vue de renforcer la surveillance et le contrôle des maladies transmissibles [Programme européen de formation en épidémiologie d'intervention (EPIET)].

Ce programme a reçu des appréciations élogieuses des États membres et doit maintenant être doté d'une structure durable.

4. PAYS TIERS ET ORGANISATIONS INTERNATIONALES

Les maladies transmissibles ne s'arrêtent pas aux frontières et des cas de maladies graves ont été importés d'autres parties du monde, comme indiqué précédemment. En outre, la tuberculose, la syphilis, l'hépatite virale et la diphtérie ont fait leur réapparition dans des régions voisines de l'Union. L'émergence de formes de maladies transmissibles résistantes aux médicaments constitue également une menace grave pour la santé publique.

Dans ce contexte, l'article 152, paragraphe 3, du traité CE prévoit que la Communauté et les États membres favorisent la coopération avec les pays tiers et les organisations internationales compétentes en matière de santé publique. Cette disposition a déjà été intégrée dans la décision du Parlement européen et du Conseil n° 2119/98/CE, qui impose à la Commission de favoriser la coopération en ce sens avec les organisations internationales (l'OMS par exemple) et les pays tiers. De cette façon, la Communauté sera préparée aux épidémies se déclarant en dehors de ses frontières et sera à même d'apporter son aide aux autres pays dans leurs efforts pour contrôler une épidémie présentant une incidence sur la Communauté.

La priorité de la Commission, dans le cadre des ressources existantes, consiste à aider les pays candidats à l'adhésion dans leurs efforts pour mettre en oeuvre le réseau, qui s'inscrivent dans le processus d'adoption de l'acquis communautaire.

La Commission reconnaît également qu'elle doit contribuer aux efforts plus larges visant le contrôle à l'échelle mondiale des maladies transmissibles, dans la limite de ses ressources et des connaissances à sa disposition sur les maladies transmissibles, ainsi que de toute législation sur la protection des données.

Une contribution importante permettant de faciliter la coopération en matière de surveillance et de donner aux pays tiers la possibilité de collaborer avec les réseaux de l'UE est apportée par les projets financés par l'INCO (5e programme-cadre de recherche et développement), comme ceux consacrés à la résistance de la malaria et de la tuberculose aux médicaments, à la fièvre de Lassa et à d'autres fièvres hémorragiques et

à la diphtérie en Europe orientale. Il est également prévu de financer d'autres activités dans la zone méditerranéenne, conformément aux recommandations de la conférence de Montpellier.

4.1. Pays candidats à l'adhésion

En ce qui concerne les pays candidats à l'adhésion, la Commission suit leurs progrès dans l'élaboration de la base institutionnelle nécessaire à la mise en oeuvre des décisions communautaires relatives au réseau, en tant que partie intégrante de l'acquis. Les démarches suivantes sont entreprises:

- étendre les invitations aux réunions préparatoires du comité du réseau et de ses groupes de travail aux représentants des pays candidats;
- demander aux pays candidats de désigner les structures/autorités qui participeront le moment venu au réseau, conformément à l'article 9 de la décision n° 2119/98/CE;
- proposer que les pays candidats rejoignent le système d'alerte précoce et de réaction dès que les exigences légales nécessaires à leur participation seront remplies;
- encourager les pays candidats à utiliser les possibilités de financement résultant de leur participation à des programmes communautaires pour adhérer à des réseaux de surveillance spécifiques. À l'heure actuelle, on enregistre une augmentation des demandes de participation des pays candidats aux réseaux spécifiques individuels.

4.2. Espace économique européen / Association européenne de libre-échange

Les pays de l'EEE-AELE (Islande, Liechtenstein, Norvège) prennent déjà part aux activités de certains des projets existants et du réseau communautaire. L'extension formelle de la décision relative au réseau à ces pays constitue une priorité pour le développement du réseau et permettra une participation plus active de leur part.

4.3. Coopération euro-méditerranéenne et dimension septentrionale

La coopération internationale est encouragée par l'engagement communautaire en faveur de l'initiative euro-méditerranéenne (EUROMED)[9] et une déclaration à cette fin a été adoptée lors de la conférence ministérielle euro-méditerranéenne sur la santé à Montpellier, le 3 décembre 1999 (tableau 6).

[9] Partenaires participant à l'initiative euro-méditerranéenne: le Conseil de l'Union européenne, la Commission européenne, les États membres de l'UE, l'Algérie, Chypre, l'Égypte, Israël, la Jordanie, le Liban, Malte, le Maroc, la Syrie, la Tunisie, la Turquie, l'Autorité palestinienne.

TABLEAU 6

Extrait de la déclaration de la conférence ministérielle euro-méditerranéenne sur la santé MONTPELLIER, 3 décembre 1999 :

«La création d'un réseau de la Communauté européenne pour la surveillance et le contrôle des maladies transmissibles offre la possibilité de développer davantage la coopération parmi les partenaires, dans toute la mesure du possible. La Conférence suggère que, pendant la mise en place de ce réseau communautaire européen, les possibilités de coopération avec les partenaires méditerranéens soient examinées, en particulier en ce qui concerne les méthodes de collecte de données, l'utilisation de définitions de cas communes ou compatibles et l'échange d'informations. Les partenaires prendront les mesures qui s'imposent pour promouvoir cette coopération.»

La coopération avec les pays situés au nord de la Communauté est également encouragée, avec la «dimension européenne» (Estonie, Islande, Lettonie, Lituanie, Norvège, Pologne et Fédération de Russie) (figure 1). Le plan d'action de la Commission pour la dimension septentrionale dans les politiques extérieure et transfrontalière de l'Union européenne 2000-2003 prévoit une coopération étroite avec le réseau en vue de lutter contre les maladies transmissibles (tableau 7).

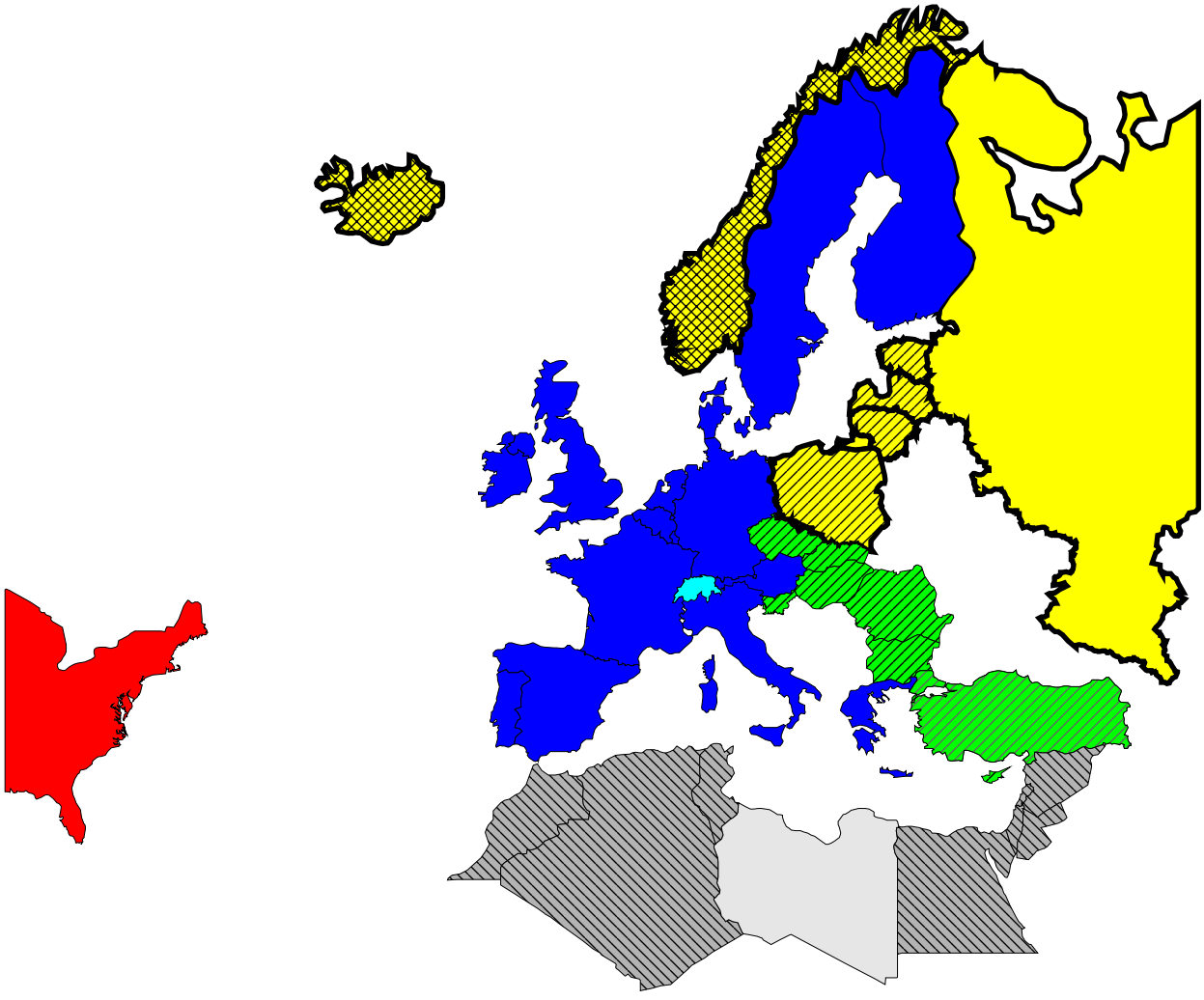
TABLEAU 7

Extrait du plan d'action pour la dimension septentrionale dans les politiques extérieure et transfrontalière de l'Union européenne 2000-2003, adopté par la Commission:

«Les activités relatives à la surveillance et au contrôle des maladies contagieuses devront être mises en application en collaboration étroite avec le réseau de la Communauté pour la surveillance épidémiologique et le contrôle des maladies transmissibles, avec la task force UE – États-Unis sur les maladies transmissibles, ainsi qu'avec la task force créée lors du sommet des États de la mer Baltique à Kolding pour élaborer un plan commun visant à renforcer le contrôle des maladies dans la région.»

Fig. 1: Le réseau communautaire sur les maladies transmissibles:

Coopération avec les pays tiers



Union européenne
Pays de l'AELE-EEE
Pays de l'AELE
Pays candidats à l'adhésion
États-Unis (task force UE-États-Unis sur les maladies transmissibles)
Pays partenaires méditerranéens
Pays «dimension septentrionale»

4.4. Union européenne – Amérique du nord

4.4.1. Task Force UE – États-Unis

La coopération avec les États-Unis en vue de créer un système mondial d'alerte rapide, de surveillance et de réaction a déjà débuté. Elle se déroule dans le cadre de la task force UE – États-Unis sur les maladies transmissibles, à la lumière des conclusions du Conseil de la santé d'Helsinki du 12 novembre 1998. Celles-ci indiquent que les activités de la task force doivent se centrer sur le domaine couvert par le réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles. La Commission réfléchit donc à la façon d'intégrer la composante UE de la task force dans le réseau communautaire.

La composante UE a récemment informé les États-Unis de la nécessité d'une révision du mandat et de la structure de la task force et attend leur réaction.

4.4.2. UE – Canada

Dans le cadre du plan d'action UE – Canada et sur la base de l'accord de coopération scientifique et technique entre l'UE et le Canada, la Commission a lancé un projet pluriannuel visant à encourager la collaboration UE – Canada dans le domaine de la recherche et du développement en télématique pour la santé et travaille dans d'autres domaines d'intérêt partagé.

4.5. Maladies transmissibles dans les pays en développement

Dans les pays en développement, un nombre limité de maladies transmissibles contribuent de façon disproportionnée aux niveaux permanents de mauvaise santé de la population et continuent à entraver les efforts nationaux de développement. Dans ces pays, la stratégie de lutte contre les maladies transmissibles graves doit être clairement liée aux efforts visant à réduire la pauvreté. Le VIH/SIDA, la malaria et la tuberculose représentent, ensemble, une proportion importante de la charge que la maladie ajoute à la pauvreté dans le monde. Dans ce domaine, la Commission prend des initiatives novatrices et complémentaires dans le contexte de la politique de développement de la Communauté.

4.6. Organisation mondiale de la santé

L'OMS a identifié les maladies transmissibles comme une question prioritaire. Elle a un rôle crucial à jouer dans le développement de la capacité de ses membres, en particulier les 51 pays de la région européenne, à faire face aux maladies transmissibles. Ses contributions seront particulièrement précieuses dans le cadre du processus d'adhésion des pays d'Europe centrale et orientale.

L'échange mutuel d'informations existe déjà avec l'OMS concernant des épidémies de maladies transmissibles susceptibles d'avoir une incidence internationale. La liste de vérification des épidémies de l'OMS, élaborée par son équipe spécialisée en la matière, sur la base des rapports reçus d'une multitudes de sources, est transmise au réseau et, réciproquement, les informations utiles provenant des sources du réseau sont communiquées aux services de l'OMS. La Commission soutient les efforts de l'OMS en vue de créer une stratégie mondiale pour la détection des épidémies et de mettre sur pied une structure de réaction internationale.

Les définitions de cas utilisées dans le réseau communautaire seront coordonnées avec l'OMS en vue d'éviter tout double emploi entre les États membres dans les différents systèmes de notification et de promouvoir des stratégies de prévention plus efficaces et plus responsables par l'utilisation de données compatibles.

La Commission et les États membres devront veiller à ce que les futures réglementations sanitaires internationales élaborées par l'OMS soient compatibles avec les exigences du réseau communautaire et leur application sera suivie avec beaucoup d'attention, étant donné leurs liens étroits avec les questions couvertes par l'Organisation mondiale du commerce (OMC).

L'OMS sera invitée à renforcer sa participation à toutes les activités existantes mentionnées concernant le réseau communautaire.

5. RESSOURCES DU RESEAU

5.1. Financement du réseau

Le réseau des maladies transmissibles constitue à présent un élément permanent de l'acquis. Sa viabilité future dépend de la disponibilité d'un financement approprié, tant de la part des États membres qu'au niveau communautaire. Cette dernière question est étudiée, notamment, dans le cadre du nouveau programme de santé publique [COM(2000) 285 final]. En outre, d'importants projets de recherche sont en cours dans le contexte du 5e programme cadre de recherche et d'autres sources de financement communautaire sont disponibles pour des projets spécifiques (par exemple IDA, MEDA).

L'engagement financier des États membres sera également considérable, étant donné qu'il convient d'assumer les coûts liés au fonctionnement du réseau national ordinaire.

5.2. Assurer le fonctionnement du réseau

Il a déjà été démontré que la structure à préférer est celle d'un «réseau de réseaux», avec des centres de coordination pour chaque maladie ou groupe de maladies. Chaque centre de coordination recueille, compile et transmet les informations de surveillance épidémiologique pour chacun des sujets fournis par les instituts correspondants dans les autres États membres. Ils permettent à la Communauté d'accéder aisément à toutes les informations actualisées nécessaires pour contribuer à la prévention. Cette structure de réseaux permet d'exploiter les connaissances et l'expertise qui existent déjà au niveau national et constitue la meilleure option pour faire fonctionner le réseau judicieusement, sur les plans économique et technique. Les ressources supplémentaires requises dans la structure actuelle sont inférieures à ce qui serait nécessaire dans d'autres conditions et encouragent la synergie à la fois entre les services d'un institut et entre instituts. La Commission est également gagnante, en ce sens qu'elle peut immédiatement situer la source la plus fiable d'avis informés. Cet avantage s'est révélé extrêmement précieux dans la proposition d'une action, par exemple concernant les cas de légionellose liés aux jacuzzis dans des foires commerciales, et dans le traitement de questions techniques ou médicales concernant des maladies spécifiques et requérant des connaissances spécialisées.

La décision prévoit que la Commission gère et coordonne les activités du réseau (y compris les réseaux spécifiques mis sur pied dans ce cadre). Cette obligation implique la gestion du SAPR, politiquement sensible, et la coordination technique des composants de surveillance épidémiologique. Celle-ci comporte:

- l'évaluation médicale des données/informations transmises à la Commission;
- le suivi des nouvelles informations médicales sur les maladies émergentes ou qui font leur réapparition dans et en dehors de la Communauté européenne, en collaboration avec les instituts de surveillance des États membres, afin d'identifier de nouveaux domaines pour la surveillance ordinaire et de se tenir au courant de l'évolution des mesures de contrôle et des stratégies de prévention déployées par les États membres et les pays tiers;
- l'évaluation scientifique de l'efficacité (contrôle de qualité) des réseaux spécifiques et des structures de surveillance;
- l'apport de compétences télématiques pour gérer les bases de données nécessaires au réseau;
- la mise à jour des bases de données interconnectées.

La Commission fournit les ressources nécessaires à ces fonctions et estime que ces tâches importantes doivent continuer à être assurées et doivent être étendues dans une structure appropriée placée sous son autorité.

6. CONCLUSIONS

Le réseau communautaire de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles, instauré par la décision n° 2119/98/CE du Parlement européen et du Conseil, est arrivé au terme de sa première année de fonctionnement. Il a fait la preuve de sa capacité à contribuer efficacement à la protection de la santé dans la Communauté.

Plusieurs systèmes relatifs aux maladies transmissibles (par exemple légionellose, salmonellose, tuberculose) fonctionnement déjà dans la Communauté. La mise en place progressive de systèmes comparables pour couvrir d'autres maladies transmissibles prioritaires est en cours.

Le système d'alerte précoce et de réaction (SAPR) a été créé et est à présent à même de faire face aux épidémies de n'importe quelle source, bien que sa jeunesse relative nécessite encore d'apporter beaucoup d'attention à son développement.

La Commission a également identifié la nécessité d'une capacité de réaction rapide au niveau communautaire pour apporter une assistance en cas d'épidémie à l'intérieur et à l'extérieur des frontières de la Communauté européenne.

La phase suivante verra l'extension du réseau communautaire sur la scène internationale, grâce à la coopération de l'UE avec les pays candidats à l'adhésion et les pays partenaires méditerranéens, à l'action pour la dimension septentrionale et à la task force UE – États-Unis.

Le développement et la viabilité futurs du réseau nécessitent un engagement considérable de la part de la Commission et des États membres au niveau des ressources, afin de maintenir l'impulsion donnée.

Le tableau 8 donne une liste indicative des actions et de leur priorité

Tableau 8:
Liste indicative des actions:
(Niveau de priorité: C (court terme), M (moyen terme) et L (long terme))

Alerte précoce et réaction	
– Évaluation du système de surveillance sanitaire pour les maladies transmissibles (EUPHIN-HSSCD)	C,M,L
– Analyse approfondie du SAPR, sur la base des rapports annuels des autorités compétentes des États membres	C,M,L
– Exploration des possibilités d'extension du système d'alerte précoce et de réaction aux menaces posées par les maladies non transmissibles	M
– Évaluation des possibilités de création d'équipes européennes d'enquête sur les incidents	C
– Poursuite des programmes de formation en épidémiologie	C,M,L
Surveillance épidémiologique	
– Élaboration de définitions de cas, de critères sur la nature et le type de données et d'informations à recueillir et à transmettre et de méthodes de surveillance épidémiologique et microbiologique pour d'autres réseaux spécifiques	C,M,L
– Mise en place d'un réseau de surveillance ordinaire chargé de rassembler les données actuellement disponibles à partir de la surveillance nationale	C,M
– Poursuite de l'élaboration d'inventaires décrivant les systèmes de surveillance actuels	C,M,L
– Mise en oeuvre de la surveillance des zoonoses dans le cadre du réseau	C,M
– Création d'un espace d'échange avec EUPHIN-HSSCD, permettant le partage d'informations utiles	C
Information et publicité	
– Des bases de données de surveillance à usage restreint seront accessibles dans le cadre du HSSCD aux divers réseaux spécifiques, principalement à l'usage du personnel responsable de leur fonctionnement.	C,M,L
– Des informations sur la surveillance et la prévention des maladies transmissibles seront mises à la disposition du public dans le cadre du HSSCD.	C,M,L
– Des données provenant de la surveillance, des informations sur les épidémies et d'autres informations épidémiologiques seront présentées fréquemment sous forme électronique et dans des publications et communiqués de presse.	C,M,L
Pays tiers et organisations internationales	
– Orientation des pays candidats à l'adhésion dans leurs efforts pour mettre en oeuvre la décision relative au réseau en tant que partie intégrante de l'acquis	C
– Extension de la décision relative au réseau à l'Espace économique européen et à l'Association européenne de libre-échange	C
– Promotion de la coopération avec les partenaires de l'initiative euro-méditerranéenne	M,L
– Stimulation de la coopération avec les pays participant aux activités de la «dimension septentrionale»	M,L
– Développement de la coopération avec les États-Unis dans le cadre de la task force UE–États-Unis pour les maladies transmissibles	C,M
– Renforcement de la coopération avec les organisations internationales, en particulier l'OMS	C,M,L

ANNEXE 1

Liste de sigles

AELE	Association européenne de libre-échange
EEE	Espace économique européen
ENTER-NET	Réseau de surveillance international des infections entériques – salmonelle et VTEC 0157 (précédemment Salm-net, consacré à la salmonellose)
EPIET	Programme européen de formation en épidémiologie d'intervention
EUPHIN-HSSCD	Réseau européen d'informations dans le domaine de la santé publique – Système de surveillance sanitaire pour les maladies transmissibles
EUROMED	Initiative de coopération entre l'Union européenne et les pays du pourtour méditerranéen
EWGLI	Groupe de travail européen sur la légionellose
IDA	Échange de données entre administrations
OMC	Organisation mondiale du commerce
OMS	Organisation mondiale de la santé
RAPEX	Système d'échange rapide d'informations sur la sécurité des produits de consommation
RASFF	Système d'alerte rapide pour les denrées alimentaires
VTEC	*E. Coli* vérotoxinogènes

ANNEXE 2

Autorités désignées du SAPR du réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles dans la Communauté

Belgique / België	Ministère de la Communauté française Direction Générale de la Santé Vlaamse Gemeenschap Administratie Gezondheidszorg Commission communautaire commune Service de la Santé et de l'Aide aux personnes Institut Scientifique de la Santé Publique – Louis Pasteur
Danmark	Statens Serum Institut Sundhedsstyrelsen (Office national de la santé)
Deutschland	Robert Koch-Institut
España	Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud Carlos III
France	Ministère de l'Emploi et de la Solidarité Direction Générale de la Santé Bureau des maladies transmissibles Institut de la Veille Sanitaire Département des maladies infectieuses
Grèce	Ministère de la santé et de la prévoyance
Ireland	Department of Health and Children National Disease Surveillance Centre
Italia	Ministero della Sanità Dipartimento della Prevenzione
Luxembourg	Direction de la Santé Division de l'Inspection Sanitaire
Nederland	Ministerie van Volksgezondheid Inspectie voor de Gezondheidszorg Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) Centrum voor infectieziekten
Österreich	Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (BMAGS)
Portugal	Direcção-Geral da Saúde Instituto Nacional de Saúde
Suomi/Finland	Ministère des affaires sociales et de la santé Service de promotion et de prévention Kansanterveyslaitos (KTL) (Institut national de santé publique)
Sverige	Socialstyrelsen (Direction nationale de la santé et des affaires sociales)
United Kingdom	The Department of Health Communicable Disease Branch
Communauté européenne	Commission européenne DG Santé et protection des consommateurs Direction Santé publique Unité Maladies transmissibles, rares et émergentes

ANNEXE 3

Structures de surveillance épidémiologique désignées au sein du réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissiblesdans la Communauté

Belgique / België	Institut Scientifique de la Santé Publique – Louis Pasteur
Danmark	Statens Serum Institut
Deutschland	Robert Koch-Institut
España	Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud Carlos III
France	Institut de la Veille Sanitaire Unité des maladies infectieuses
Grèce	Centre national de surveillance épidémiologique et d'intervention
Ireland	National Disease Surveillance Unit
Italia	Istituto Superiore di Sanità (ISS)
Luxembourg	Direction de la Santé, Division de l'Inspection Sanitaire
Nederland	Inspectie voor de Gezondheidszorg Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) Centrum voor infectieziekten
Österreich	Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (BMAGS)
Portugal	Instituto Nacional de Saúde
Sverige	Smittskyddsinstitutet (Institut suédois pour le contrôle des maladies infectieuses)
Suomi / Finland	Kansanterveyslaitos (KTL) (Institut national de santé publique)
United Kingdom	Public Health Laboratory Service Communicable Disease Surveillance Centre
Communauté européenne	Commission européenne DG Santé et protection des consommateurs Direction Santé publique Unité Maladies transmissibles, rares et émergentes

ANNEXE 4

Instrument de communication du réseau

Le principal instrument de communication utilisé dans le réseau est le «Système de surveillance sanitaire pour les maladies transmissibles» (HSSCD), qui fait partie du «Réseau européen d'informations dans le domaine de la santé publique» (EUPHIN). EUPHIN est conçu comme un système de partage, d'échange et de diffusion de l'information sur la santé publique dans la Communauté. Il fait partie intégrante de «l'échange électronique de données entre administrations» (IDA – décision n° 1719/1999/CE du Parlement européen et du Conseil du 12 juillet 1999 définissant un ensemble d'orientations, ainsi que des projets d'intérêt commun, en matière de réseaux transeuropéens fonctionnant via l'internet).

Le HSSCD permet le partage et l'échange d'informations en matière d'alerte précoce et de réaction et de surveillance des maladies transmissibles. Il assure actuellement des services télématiques généraux, notamment le courrier électronique, l'insertion d'articles accessibles aux groupes de discussion, des possibilités de recherche ainsi que le téléchargement de documents d'autres serveurs du réseau. Certaines bases de données HSSCD sont réservées aux experts européens et aux autorités de santé publique (par exemple si elles contiennent des données médicales personnelles); d'autres continueront à être accessibles au public.

EUPHIN a la capacité de couvrir divers types de données de santé. À l'heure actuelle, il intègre déjà le système d'échange et de suivi des indicateurs de la santé (HIEMS). EUPHIN sera progressivement étendu pour couvrir les données relatives aux blessures, les maladies rares, le sang, les organes et les données d'autres domaines.