



Direction générale
Santé & protection des consommateurs

Vivre ensemble en bonne santé dans l'Union européenne



Ni la Commission ni aucune personne agissant au nom de la Commission n'est responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations données ci-après.

***Europe Direct est un service destiné à vous aider à trouver des réponses
à vos questions sur l'Union européenne***

**Numéro unique gratuit*:
00 800 6 7 8 9 10 11**

* Certains opérateurs de téléphonie mobile ne permettent pas l'accès aux numéros 00800 ou facturent ces appels.

De nombreuses autres informations sur l'Union européenne sont disponibles sur l'internet via le serveur Europa (<http://europa.eu>).

Pour de plus amples informations sur la Direction générale de la santé et de la protection des consommateurs:
http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/index_fr.htm

Luxembourg: Office des publications officielles des Communautés européennes, 2007

ISBN 92-79-04504-0

© Communautés européennes, 2007

Reproduction autorisée, sauf à des fins commerciales, moyennant mention de la source.

PRINTED IN BELGIUM

Vivre ensemble en bonne santé
dans l'Union européenne

Sommaire

Avant-propos	5
Introduction	6
Manger mieux, bouger plus: lutter contre l'obésité	8
Combattre les méfaits de l'alcool	10
Vers une Union européenne sans tabac	12
Le sida est toujours parmi nous	14
Des dons de sang et des greffes d'organes sans risque	16
Maladies rares: ensemble, nous pouvons les combattre !	18
Les maladies infectieuses ignorent les frontières	20
Le droit à des soins transfrontaliers	22
En savoir plus sur la santé	24
Pour plus d'informations	26

Avant-propos



Si tout le monde convient de l'importance de la santé, tout le monde, en revanche, ne connaît pas la place qui revient à l'Union européenne dans la protection de la santé publique et dans la prévention des problèmes en la matière. La santé relève en partie de notre responsabilité individuelle et dépend des choix que nous faisons: arrêter de fumer, manger sainement, faire de l'exercice, se protéger lors des rapports sexuels. Opter pour un mode de vie plus sain, c'est aussi prévenir l'apparition des maladies.

Mais les pouvoirs publics à tous les niveaux ont également un rôle à jouer pour permettre aux citoyens de faire ces choix, notamment en s'assurant qu'ils sont suffisamment informés pour être capables d'opter pour des modes de vie sains. Quelle valeur ajoutée l'Union européenne peut-elle alors apporter à l'action des États membres ? Cette brochure tente de l'expliquer.

En vertu de son Traité fondateur, l'Union a l'obligation légale d'œuvrer à la protection de la santé, qui est une question transnationale: les maladies, les patients, les professionnels de la santé et les marchandises, saines ou non, traversent les frontières. Lutter contre les maladies infectieuses ou garantir l'innocuité des dons de sang sont des exemples de l'action de l'Union dans ce domaine.

L'Union, par ailleurs, peut contribuer à l'amélioration de la santé et à la prévention des maladies en incitant les États membres à discuter ensemble de ce qui fonctionne bien, notamment pour lutter contre l'obésité ou les méfaits de l'alcool – en particulier chez les jeunes. Elle peut aussi parfois légiférer pour protéger notre santé, comme dans le cas des produits du tabac qui sont strictement réglementés et dont la publicité est interdite.

Cette brochure a pour objet de vous donner un aperçu de l'étendue du travail accompli par l'Union européenne dans le secteur de la santé pour protéger ses citoyens et leur permettre de vivre en meilleure santé.

Markos Kyprianou

Commissaire européen à la santé

Introduction

L'Union européenne (UE) œuvre à la protection et à l'amélioration de la santé de ses citoyens: ce principe est inscrit dans le Traité instituant la Communauté européenne¹. L'objectif est de permettre à tous les Européens, quels qu'ils soient, où qu'ils soient, de vivre en bonne santé aussi longtemps que possible. Ils doivent être protégés des dangers qui menacent leur santé et savoir comment opter pour des modes de vie sains; ils doivent connaître leurs droits en matière de soins et savoir comment les exercer pour se faire soigner dans leur propre pays comme à l'étranger.

Années de vie en bonne santé (AVBS):

Indicateur mesurant le nombre d'années vécues sans handicap



Le rôle de l'UE n'est pas de dupliquer les actions nationales, mais bien d'intervenir dans les situations que les États membres ne peuvent régler à eux seuls. Dans une Union où près de 500 millions de personnes sont réparties dans vingt-sept États membres, il est parfois crucial d'apporter une **réponse coordonnée aux problèmes sanitaires**: c'est cela, la « valeur ajoutée » de l'Union européenne.

Si la politique de la santé est principalement du ressort des gouvernements nationaux, l'action menée au niveau de l'UE est cependant importante pour:

- réduire les **inégalités en matière de santé** dans l'Union et développer des mécanismes de solidarité à travers, par exemple, les financements des fonds régionaux;
- régler les **questions transfrontalières**, telles que la lutte contre les maladies transmissibles ou la mobilité des patients;
- agir plus efficacement sur les **déterminants essentiels de la santé** grâce à une implication directe de l'UE;
- mener des actions communes ou conjointes qui permettent **d'accroître les ressources et l'expertise** disponibles, par exemple pour lutter contre les maladies rares, qui n'affectent que peu de personnes dans un pays donné, ou pour développer des programmes de recherche;
- aider les États membres à traiter des **questions complexes relatives aux modes de vie**, grâce à la coopération et à l'échange des **meilleures pratiques**;
- intervenir là où des **acteurs mondiaux**, tels que grandes entreprises ou organisations internationales, jouent un rôle déterminant;
- faire converger les **actions de l'Union européenne dans différents domaines** (environnement, économie, industrie, cohésion sociale...) pour améliorer la santé car celle-ci dépend de multiples facteurs.

L'UE a alloué, pour la période 2003-2008, un budget de 353 millions d'euros à des projets destinés à développer et à promouvoir la santé publique dans tous les États membres. D'autres investissements communautaires, par exemple, via les **Fonds structurels** ou les **programmes de recherche**, contribuent à atténuer les inégalités de santé entre les populations qui persistent à l'intérieur des États membres et entre ceux-ci, et à améliorer l'accès aux soins dans les régions européennes. Ces investissements sont le reflet de la prise de conscience qu'une population en bonne santé est capitale pour la prospérité et la croissance économiques: les problèmes de santé et leurs conséquences – congés de maladie, remplacements du personnel, perte de productivité, absentéisme, départs anticipés à la retraite – entraînent des coûts médicaux et sociaux élevés qui sont un véritable fardeau économique.

1. L'article 152 du Traité sur l'Union européenne dispose « qu'un niveau élevé de protection de la santé humaine est assuré dans la définition et l'application de toutes les politiques et actions de la Communauté ».

L'UE ne ménage pas non plus ses efforts pour promouvoir la santé publique dans le monde. Elle octroie aux pays les plus pauvres une **aide au développement** qui sert à financer systèmes, infrastructures et formation dans le domaine de la santé et, en période de crise, elle fournit une assistance médicale d'urgence. Toutefois, l'action ainsi menée par l'Union aux quatre coins du globe n'est pas uniquement d'ordre financier: l'Union fournit aussi **expertise** et **assistance technique** et aide à promouvoir les standards et valeurs communautaires en matière de santé à travers le monde.

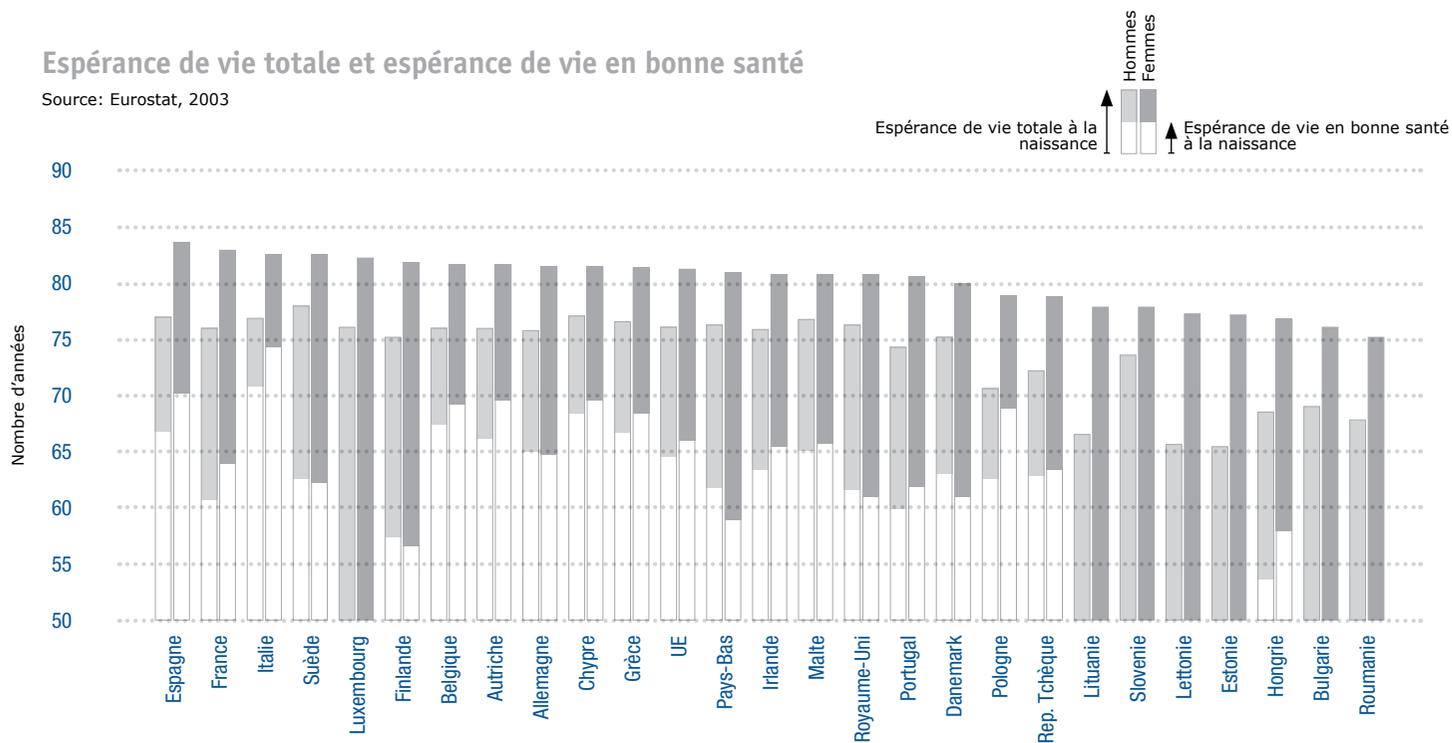
Cette brochure illustre quelques-uns des **domaines essentiels de la politique de santé** de l'UE. Elle n'est pas exhaustive mais

présente, à travers des exemples concrets, les principaux faits, objectifs et résultats de l'action communautaire relative aux domaines suivants:

- nutrition, activité physique et prévention de l'obésité
- alcool
- tabac
- VIH/sida
- transfusions sanguines et greffes de cellules et d'organes
- maladies rares
- maladies transmissibles
- mobilité des patients
- information sur la santé

Espérance de vie totale et espérance de vie en bonne santé

Source: Eurostat, 2003



N.B.: Le nombre d'années de vie en bonne santé (AVBS) n'est pas disponible pour le Luxembourg, la Lituanie, la Slovénie, la Lettonie, l'Estonie, la Bulgarie et la Roumanie.

Vivre plus longtemps en bonne santé: un objectif primordial pour l'Europe

Dans le contexte de sa stratégie pour la croissance et l'emploi, l'UE s'est donné pour objectif une augmentation de l'espérance de vie en bonne santé de ses citoyens. Des études indiquent en effet qu'une telle augmentation permet de maintenir les travailleurs en activité plus longtemps, gage d'un renforcement de la compétitivité qui contribuera à la concrétisation de l'un des objectifs de l'Agenda de Lisbonne: faire de l'Europe l'économie la plus compétitive au monde d'ici à 2010. Si, en moyenne, la différence entre l'espérance de vie et l'espérance de vie en bonne santé est de 11 ans pour les hommes et de 16 ans pour les femmes, de grandes disparités existent entre les États membres: ainsi, on relève près de 20 ans d'écart entre l'espérance de vie en bonne santé de la population masculine italienne et celle de la population masculine hongroise (respectivement 72 ans et 53 ans). L'UE s'attelle à mieux cerner les raisons de ces disparités afin d'aider tous ses citoyens à bénéficier du potentiel d'années de vie en bonne santé qui leur revient.

Manger mieux, bouger plus: **lutter contre l'obésité**



On compte dans le monde plus d'un milliard d'adultes souffrant de surcharge pondérale, dont 300 millions d'obèses. Pour l'UE seule, les estimations font état de plus de 200 millions d'adultes souffrant de surcharge pondérale ou d'obésité, soit plus de la moitié de la population adulte. Un quart des enfants européens souffrent, eux aussi, de surcharge pondérale ou d'obésité et leur nombre augmente de 400 000 par an.

Indice de masse corporelle:

$$IMC = \frac{\text{poids en kg}}{(\text{taille en m})^2}$$

Obésité ou surcharge pondérale?

On parle communément de surcharge pondérale dès que, pour un adulte, l'indice de masse corporelle (IMC) est supérieur à 25 et d'obésité lorsque l'IMC est supérieur à 30.

L'excès de graisse nuit à la santé

L'obésité est la cause de **troubles de la santé physique et mentale** très graves, allant des maladies cardiovasculaires au cancer, en passant par le diabète, l'infertilité et les problèmes psychologiques. On estime qu'elle est à l'origine de près de **7 % des dépenses de santé dans l'UE**. Il faut également tenir compte de ses coûts indirects sur l'économie, conséquence d'un abaissement de la productivité et de décès prématurés.

Des actions concrètes pour une vie plus saine

Les **habitudes alimentaires** ont beaucoup évolué au cours des dernières décennies. Aujourd'hui, nous consommons environ **500 calories de plus par jour** qu'il y a quarante ans. Vient s'ajouter à cela le **manque d'exercice**, de sorte que l'augmentation du nombre de cas d'obésité n'est guère surprenante; en moyenne, les citoyens de l'UE passent 5 heures par jour en position assise, et plus d'un tiers d'entre eux ne font jamais d'exercice pendant leurs loisirs ! Pour enrayer la progression de l'obésité, les autorités et l'industrie doivent passer à l'action et nous devons nous efforcer d'adopter un mode de vie plus sain.

Dans les États membres, nombre d'organisations, d'autorités et de représentants de l'industrie s'engagent désormais dans la lutte contre l'obésité. Le rôle de l'UE consiste à aider les gouvernements à **rassembler les ressources** et à **échanger les meilleures pratiques**. Elle joue aussi un rôle important en matière d'étiquetage alimentaire et encourage les initiatives volontaires de la part de l'industrie agroalimentaire.

Améliorer l'étiquetage des aliments

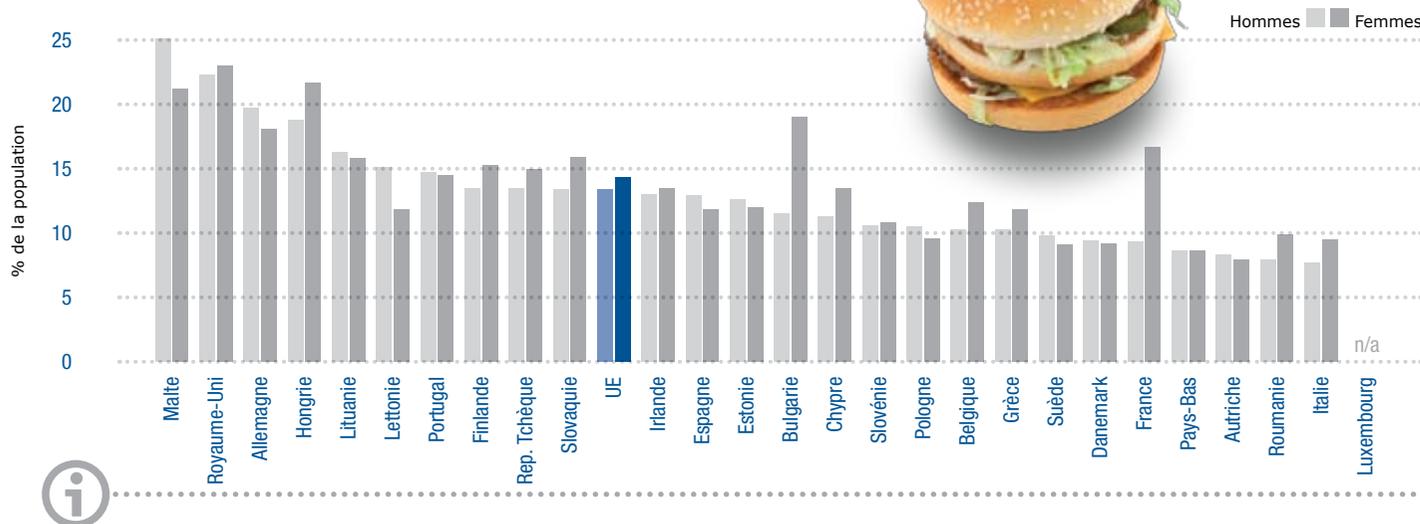
En mai 2006, le Parlement européen a approuvé de nouvelles **règles** communautaires pour les **allégations relatives à la nutrition et à la santé**, de même qu'un **règlement sur les aliments fortifiés**. Grâce à ces dispositions, les consommateurs peuvent se fier aux informations concernant la valeur nutritionnelle et la santé qui figurent sur l'emballage des produits alimentaires. Ainsi, des affirmations telles que «Bon pour votre cœur» doivent être fondées sur des données scientifiques. Les allégations de santé sur des produits contenant trop de sel, de gras ou de sucre sont interdites.

Encourager la prise d'initiatives volontaires par les grands acteurs

Pour faire face au problème de l'obésité, l'UE a créé, en mars 2005, une **plate-forme d'action pour l'alimentation, l'activité physique et la santé**, qui réunit des organisations de défense des consommateurs, des ONG travaillant dans le secteur de la santé et des représentants de l'industrie à l'échelon communautaire. Durant la première année d'existence de cette plate-forme, **cent actions volontaires** ont ainsi été entreprises par trente-quatre grands acteurs européens de l'industrie et de la société civile: citons l'interdiction volontaire de toute publicité destinée spécifiquement aux enfants, décidée par l'association européenne des producteurs de boissons sans alcool (Unesda), ou encore, l'engagement des membres de l'association européenne des restaurants modernes (*European Modern Restaurant Association-EMRA*) de fournir à leurs clients des informations sur la teneur nutritionnelle de leurs plats.

Nombre d'obèses chez les plus de 15 ans

Source: Eurostat, 2003



Pour plus d'informations sur les activités de l'UE relatives à la **nutrition, à l'activité physique et à la prévention de l'obésité:**

> http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/nutrition_fr.htm

ou « Mon mode de vie / Alimentation » sur le portail Santé de l'UE à l'adresse > http://health.europa.eu/health-eu/index_fr.htm

Projet HELENA > www.helenastudy.com

Programmes de recherche

Le **7e programme-cadre 2007-2013** prévoit le financement de projets de recherche sur la nutrition et les maladies liées à l'alimentation. Ce financement s'ajoute aux **61 millions d'euros** déjà investis par l'UE dans ce domaine au titre des **5e et 6e programmes-cadres de recherche (1998-2006)**. Ces fonds sont utilisés, par exemple, pour la mise en chantier du projet HELENA (Modes de vie sains en Europe par la nutrition au cours de l'adolescence), qui concerne la période 2005-2008. Mené avec la participation de chercheurs appartenant à des instituts implantés dans toute l'Europe, ce projet vise à fournir des données factuelles sur l'apport alimentaire et nutritionnel, les choix alimentaires et la prévalence de l'obésité chez les adolescents européens.



Soutien aux actions innovantes

L'UE aide financièrement de nombreux groupes qui mènent des actions concrètes contre l'obésité. Ainsi, le programme *Shape Up*, d'une durée de trois ans, s'adresse aux écoles de vingt-six villes de l'UE. Il promeut une alimentation saine et la pratique d'activités sportives chez les enfants âgés de 4 à 16 ans; il encourage aussi les enseignants, les parents et les collectivités à présenter le sport comme une activité divertissante et à montrer aux enfants qu'il peut être agréable de manger sainement.



> www.shapeupeurope.net

Combattre les méfaits de l'alcool

La consommation nocive d'alcool pose un problème des plus préoccupants dans l'UE avec 55 millions d'adultes concernés par ce fléau et une consommation d'alcool par habitant deux fois plus élevée que la moyenne mondiale. Les jeunes Européens sont particulièrement touchés: l'âge moyen de la première "cuite" est de 14 ans et près d'un quart des garçons de 15 ou 16 ans déclarent s'être livrés à au moins trois beuveries durant les trente derniers jours.²

Les méfaits de l'abus d'alcool

L'abus d'alcool est directement responsable de bien des maladies et problèmes de santé tels que les troubles hépatiques, les maladies cardiaques, les cancers de la bouche et de la gorge. **La consommation nocive d'alcool est la troisième cause de décès prématuré et de maladie** dans l'UE, juste après le tabac et l'hypertension.

On estime que l'alcool est responsable **chaque année** de quelque **195 000 décès** dans l'UE: cancers, cirrhoses du foie, mais aussi accidents de la route et autres accidents, homicides, suicides et affections neuropsychiques. Dans le groupe d'âge des 15 à 29 ans, plus d'un décès sur quatre est imputable à l'alcool pour les hommes, contre un sur dix pour les femmes.

Un effort à l'échelle de l'UE

En octobre 2006, la Commission européenne a adopté une **stratégie destinée à aider les États membres à lutter contre les méfaits de l'alcool**, stratégie assortie de propositions d'actions centrées sur cinq objectifs prioritaires:

- protéger les jeunes, les enfants et les fœtus;
- réduire le nombre de blessés et de morts dus à l'alcool au volant;
- prévenir les méfaits de l'alcool chez les adultes et réduire les répercussions négatives de la consommation d'alcool sur le lieu de travail;
- mener une campagne de sensibilisation sur les conséquences d'une consommation nocive d'alcool;
- créer une base de connaissances commune.

L'UE entend ainsi promouvoir la **coopération et la coordination** entre les États membres, qui conservent la responsabilité de leurs politiques respectives en la matière. L'un des champs d'action de la stratégie porte sur la **mise en valeur des bonnes pratiques**, au rang desquelles figurent une plus grande sensibilisation des jeunes et des parents aux méfaits de l'alcool, les meilleurs moyens

2. Source: Projet européen d'enquêtes dans les écoles sur l'alcool et autres drogues (ESPAD), 2003.



La consommation d'alcool
se mesure en unités (1 unité = 8
ou 9 g d'alcool pur) ou en verres
(1 verre = 10 g d'alcool pur ou
plus), selon les pays.

Consommation nocive d'alcool:

- Toute consommation supérieure à:
- 40 g d'alcool pur par jour pour les hommes adultes, soit de 4 à 5 verres (100 ml) de vin;
 - 20 g d'alcool pur par jour pour les femmes adultes, soit de 2 à 3 verres (100 ml) de vin, à l'exception des femmes enceintes, qui devraient s'abstenir de consommer de l'alcool.

« Beuverie »:

Consommation importante et répétée d'alcool (plus de 5 unités à la fois) dans le but de se saouler

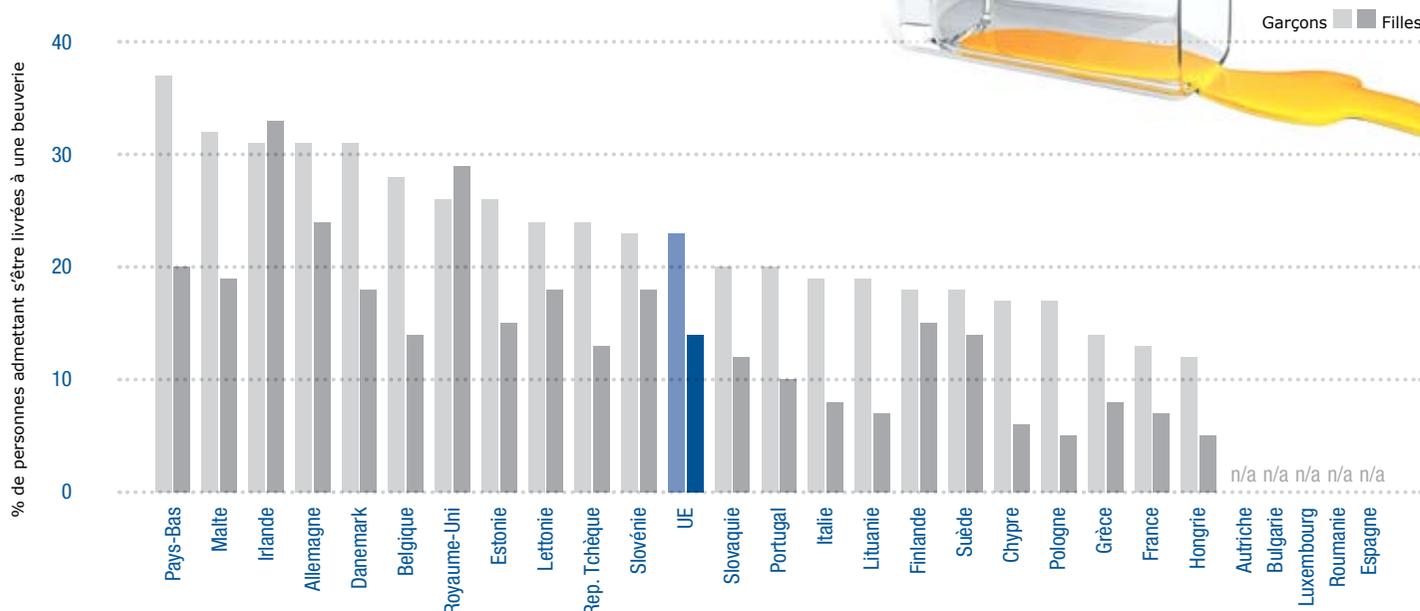


d'empêcher la vente d'alcool aux jeunes en dessous d'un certain âge, et une meilleure information des consommateurs. La Commission européenne collabore également avec les autorités nationales, l'industrie et les autres parties prenantes afin d'empêcher une **commercialisation irresponsable** des boissons alcoolisées. De même, l'Union soutient, grâce à son **plan d'action sur la sécurité routière**, les initiatives visant à lutter contre l'alcool au volant, notamment chez les jeunes.

« Beveries » chez les jeunes de 15 ou 16 ans

3 fois ou plus au cours des 30 derniers jours

Source: Rand Europe, 2006



Pour **plus d'informations** sur les activités de l'UE en ce qui concerne **l'alcool** > http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/alcohol_fr.htm
ou « Mon mode de vie / Alcool » sur le portail Santé de l'UE à l'adresse > http://health.europa.eu/health-eu/index_fr.htm

Les méfaits de l'alcool : Pourquoi ne pas en parler ?

Par ses programmes consacrés à la santé publique et à la recherche, l'UE finance des projets conçus pour lutter contre les méfaits de l'alcool tels que des initiatives destinées à mieux comprendre ce qui pousse les jeunes à consommer de l'alcool et à trouver les moyens d'en parler avec eux. Par exemple, lors des consultations, les médecins généralistes pourraient aborder la question de l'alcool, sensibiliser leurs patients aux risques qui s'y rapportent et proposer, le cas échéant, un premier soutien médical. Les professionnels de la santé rechignent souvent à le faire: le temps leur fait défaut, ils ne possèdent pas la formation appropriée, ils craignent d'indisposer le patient, ou encore, ils ont le sentiment que cela ne fait pas partie de leur travail. Pour venir à bout de ce problème, des professionnels de dix-sept pays de l'UE ont conjugué leurs efforts en vue de mettre en place une source d'information et d'assistance aux acteurs du secteur de la santé; ils ont aussi ouvert un site Internet qui propose des conseils et un programme de formation.

> www.phepa.net



Vers une Union européenne **sans tabac**

Arrêter de fumer a des effets bénéfiques tangibles et immédiats sur la santé, même chez les gros fumeurs. Par exemple, les risques de crise cardiaque diminuent de moitié en l'espace d'un an. Bien sûr, mieux vaut encore ne jamais commencer. En 2005, 68 % des Européens n'avaient jamais fumé ou avaient arrêté de fumer. Le nombre de fumeurs a sensiblement diminué dans la plupart des États membres de l'UE (près de 10 % de moins en cinq ans). C'est là le résultat de politiques énergiques appliquées dans le domaine de la santé publique pour lutter contre le tabagisme; plusieurs États membres sont allés jusqu'à l'interdiction totale de fumer dans les lieux publics et sur les lieux de travail.

Des conséquences mortelles

Le tabagisme fait quelque 650 000 morts par an: c'est la **principale cause évitable de décès** dans l'UE. Près de la moitié de ces décès touche des personnes de 35 à 69 ans, ce qui est bien en deçà de l'espérance de vie moyenne. Pour les fumeurs de longue date, la probabilité de mourir d'une maladie liée au tabac est de 50 %. On estime par ailleurs que 25 % des cancers mortels et 15 % de l'ensemble des décès dans l'UE peuvent être attribués au tabagisme. Le tabac nuit aussi à la santé des non-fumeurs. Chez les enfants, le tabagisme passif risque de déclencher ou d'aggraver des affections telles que l'asthme, la bronchite ou la pneumonie. Chez les femmes enceintes, il peut entraver le développement du fœtus, entraîner une insuffisance pondérale à la naissance ou provoquer un accouchement prématuré. Il peut également ralentir le développement de l'enfant et est associé, chez les nouveau-nés, à un accroissement du taux d'occurrence de la mort subite du nourrisson.

Le combat n'est pas fini !

Près d'un tiers des Européens fument encore et, parmi les 15 à 24 ans, les fumeurs quotidiens représentent une personne sur cinq.

En légiférant pour lutter contre le tabagisme, l'UE agit avec détermination. Une **interdiction de la publicité pour le tabac** dans la presse écrite, à la radio et sur l'Internet est entrée en vigueur en 2005. La législation communautaire **interdit par ailleurs à l'industrie cigarettière de parrainer** les compétitions sportives et autres événements transfrontaliers. Quant à la **directive de 2001 relative aux produits du tabac**, elle fixe des plafonds pour la teneur en goudrons, en nicotine et en monoxyde de carbone et prescrit l'apposition sur l'emballage des produits du tabac d'avertissements sans équivoque concernant leurs effets sur la santé.

L'UE encourage également le recours aux **avertissements illustrés** sur les paquets de cigarettes et autres emballages des produits du tabac et a mis en place une banque de quarante-deux photographies accompagnées de messages sur les méfaits du tabac. Ces avertissements « en images » font progressivement leur apparition dans les États membres.

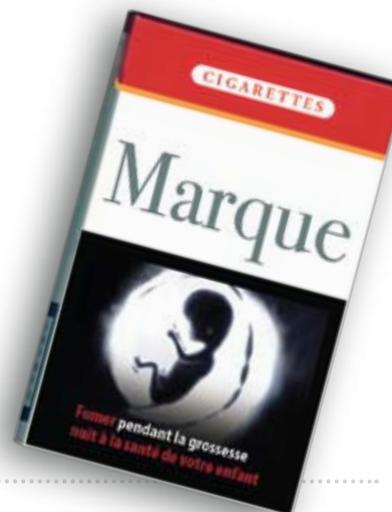
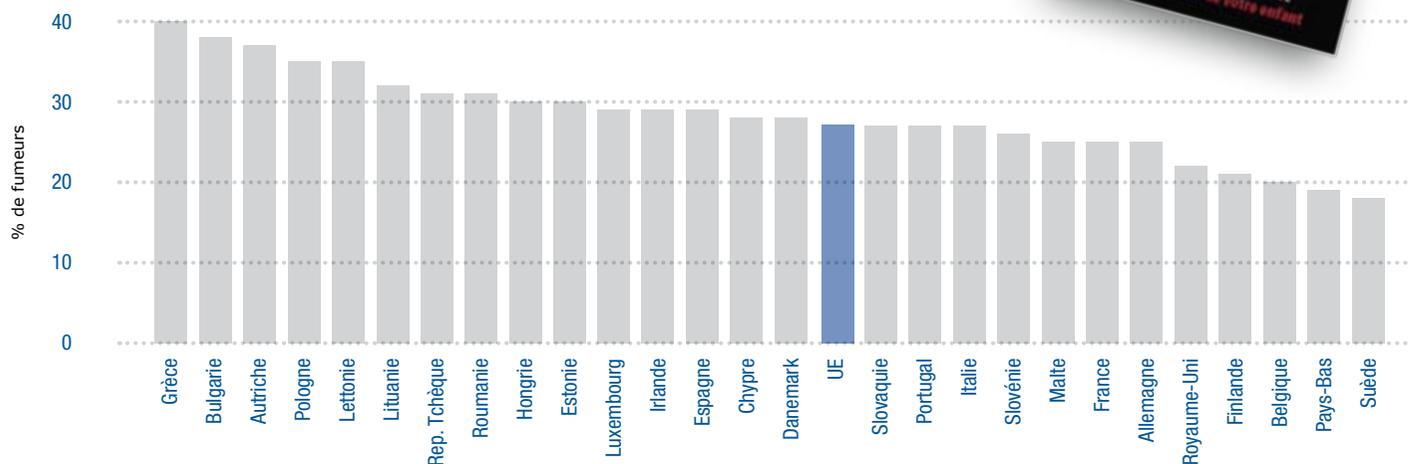


En 2005, l'UE a ratifié la **Convention-cadre pour la lutte anti-tabac**, premier traité international jamais adopté dans le domaine de la santé. Ce texte engage des pays du monde entier à œuvrer pour la **réduction du nombre de morts et de malades victimes du tabac** et énonce divers principes: protéger les citoyens contre le tabagisme passif, ou encore, dissuader les jeunes de toucher à leur première cigarette. L'UE poursuit activement d'autres politiques, comme la lutte contre la contrebande de cigarettes ou la taxation du tabac, de manière à élaborer une stratégie anti-tabac cohérente.

Les derniers développements de cette stratégie ont pour objectif une UE sans tabac. Avec le soutien des européens dont **80% sont en faveur d'une interdiction de fumer dans les lieux publics**, l'Union encourage aussi les États membres à légiférer pour protéger les citoyens de la fumée du tabac.

Pourcentage des moins de 15 ans fumant des cigarettes en paquet

Source: Eurobaromètre spécial: «L'attitude des Européens à l'égard du tabac», 2006



HELP – Pour une vie sans tabac

L'UE entend valoriser un mode de vie sans tabac auprès des jeunes. Lancé en 2005, « HELP – Pour une vie sans tabac » est un programme d'une durée de quatre ans, doté d'un budget de 72 millions d'euros; il s'articule autour de messages télévisés, de campagnes itinérantes pour la prévention du tabagisme et d'un dispositif d'information en ligne.

Il s'agit de l'une des plus grandes campagnes internationales de santé publique jamais mises sur pied. Au cours des dix-huit premiers mois, des messages télévisés ont été diffusés sur plus de quatre-vingt chaînes nationales et ont permis plus de 1,7 milliard de contacts avec des jeunes, cibles de cette campagne. Dans le même temps, le site Internet de HELP a reçu plus de 1,6 million de visites.



Pour de **plus amples informations** sur les activités de l'UE dans le domaine de la lutte contre le tabac > http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/tobacco_fr.htm ou « Mon mode de vie / **Tabac** » sur le portail Santé de l'UE à l'adresse > http://health.europa.eu/health-eu/index_fr.htm
 Avertissements illustrés > http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/ev_20041022_en.htm
 Convention-cadre sur la lutte anti-tabac > www.who.int/tobacco/framework/en/index.html

Le sida est toujours parmi nous

Le sida pose un problème dramatique, non seulement dans les pays en voie de développement, en particulier en Afrique, mais aussi dans l'UE et les pays voisins, où l'épidémie est loin d'être terminée et a même tendance à reprendre. Chaque année, quelque 25 000 nouveaux cas de VIH sont diagnostiqués. Ces chiffres ont presque doublé depuis la fin des années quatre-vingt-dix.

La transmission hétérosexuelle prédomine

En Europe, la transmission du VIH par voie sexuelle demeure la principale cause de contamination et la **transmission hétérosexuelle** est responsable de **plus de 50 %** des nouveaux cas. Si une partie des européens prennent les précautions nécessaires pour réduire les risques de contamination, nombreux sont ceux qui n'ont rien changé à leurs modes de vie face à l'apparition et à la propagation du sida. Ainsi, **41 % des citoyens de l'UE ont des rapports sexuels non protégés**.

Par ailleurs, le pourcentage de citoyens de l'UE mal informés sur le VIH/sida est préoccupant. À titre d'exemple, près de **quatre Européens sur dix** tendent à penser qu'on **peut contracter le VIH en s'asseyant sur une lunette de WC** utilisée par une personne infectée, ce qui est faux.

Information et sensibilisation

La communication sur la lutte contre le VIH/sida dans l'UE et les pays voisins pour 2006-2009, adoptée en décembre 2005, encourage l'échange des meilleures pratiques entre les autorités nationales en charge de la santé publique et les associations actives dans ce domaine. Ses **priorités et principes directeurs sont les suivants**:

- encourager les **relations sexuelles protégées**;
- améliorer l'**accès aux tests de dépistage du VIH** et aux soins de santé pour tous et, notamment, pour les migrants et les marginaux;
- soutenir les **activités de prévention**;
- augmenter la couverture des **programmes de réduction des risques**;
- garantir à certains groupes-cibles l'accès à des **soins de santé abordables**;
- agir pour mieux prévenir la **transmission du VIH via l'usage de drogues**.

L'UE a identifié des exemples de **bonnes pratiques** à suivre en matière de prévention et de réduction des dégâts de la **toxicomanie** sur la santé, dont la transmission du VIH.

L'Union est également très active dans la lutte contre le sida dans les pays en voie de développement: entre 2003 et 2006, elle a apporté une contribution de **plus de 1,2 milliard d'euros** au Fonds mondial de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme.



VIH (virus de l'immunodéficience humaine):

rétrovirus qui provoque le sida par infection des lymphocytes T auxiliaires du système immunitaire.

Sida (syndrome d'immunodéficience acquise):

Maladie grave, souvent mortelle, du système immunitaire transmise par le sang infecté, le sperme, les sécrétions vaginales ou le lait maternel.

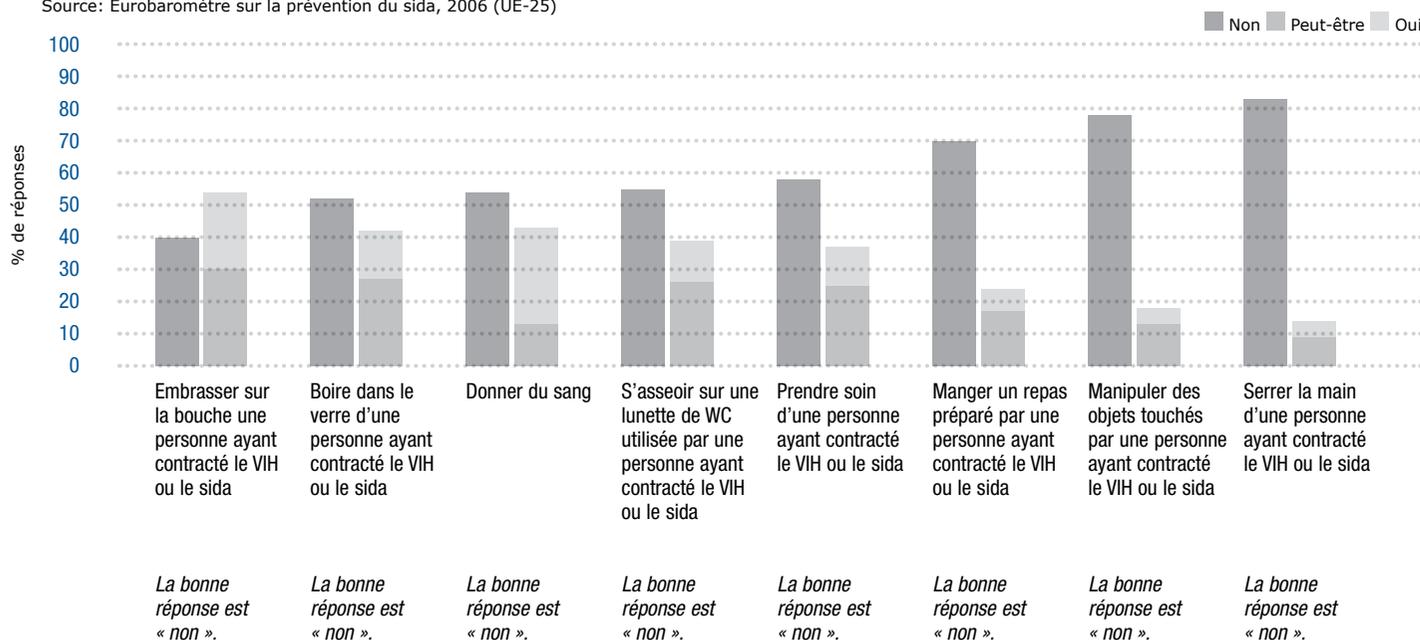


En 2003, l'Union a contribué à la conclusion d'un accord sur la vente de médicaments à des prix fortement réduits ("différenciés"), afin d'aider les pays en voie de développement à **accéder aux traitements médicaux à moindre coût**, tout en évitant que ces produits à prix réduit ne pénètrent sur le marché communautaire, où des tarifs plus élevés sont maintenus. Dans le contexte du 6e programme-cadre de recherche, elle a alloué **200 millions d'euros au Partenariat des pays européens et des pays en voie de développement sur les essais cliniques**, programme de recherche consacré à la conception de nouveaux médicaments et vaccins pour lutter contre le VIH, le paludisme et la tuberculose dans l'Afrique subsaharienne.



Opinion des citoyens de l'UE sur des fausses affirmations concernant différentes manières de contracter le sida

Source: Eurobaromètre sur la prévention du sida, 2006 (UE-25)



Pour **plus d'informations** sur les activités de l'UE relatives au **sida**: > http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/aids/aids_en.htm
ou « Problèmes de santé/ VIH/sida » sur le portail Santé de l'UE à l'adresse > http://health.europa.eu/health-eu/index_fr.htm

EuroHIV

Afin de progresser dans l'étude du VIH/sida et de son évolution et de partager les connaissances disponibles, l'UE a ouvert le Centre européen pour la surveillance épidémiologique du sida, connu sous le nom d'EuroHIV.

Dans chacun des cinquante-deux pays qui composent le Bureau régional de l'Europe de l'OMS (l'Organisation mondiale de la santé), une seule organisation transmet désormais les données nationales à EuroHIV. Le Centre peut ainsi procéder à des comparaisons internationales, analyser les tendances, déterminer les populations touchées, prédire la charge de morbidité et évaluer les méthodes de surveillance.

EuroHIV soutient également les efforts nationaux destinés à améliorer la surveillance et fournit un accès facile et gratuit à une série de données.

Il établit des rapports semestriels et ses conclusions sont intégrées aux chiffres clés sur la santé que publie chaque année Eurostat.



> http://www.eurohiv.org/index_fr.htm

Des dons de sang et des greffes d'organes sans risque

Il est essentiel d'avoir des règles et des procédures de qualité et de sécurité communes pour garantir le même niveau de sûreté des patients dans tous les pays européens qu'il s'agisse de dons de sang, de transfusions sanguines ou de transplantations de tissus. Ces règles et procédures sont également nécessaires pour permettre aux pays de coopérer en cas de pénurie.

Sauver des vies au lieu de les mettre en danger

On a recours aux **transfusions sanguines aussi bien** en cas d'urgence médicale que pour des interventions chirurgicales de routine. Or le sang ne se conserve que pendant un laps de temps limité: il faut donc pouvoir compter sur un approvisionnement constant en sang **exempt de toute contamination** et de **grande qualité**, pour éviter la transmission de maladies.

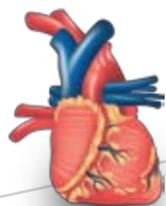
La transfusion du **sang et de ses composants** – substances biologiques – **comporte un risque inhérent** de réaction chez les patients. Le sang peut également transmettre le virus de l'hépatite ou le VIH, lequel est à l'origine du sida. Il est donc crucial que le sang collecté soit soumis à des tests de dépistage minutieux.

L'UE a instauré des **normes de qualité et de sécurité** pour la collecte, l'analyse et le stockage du sang humain. Les dons de sang ne peuvent être acceptés qu'après des analyses obligatoires. L'Union a établi, pour les cas douteux, des procédures qui permettent aux autorités de retrouver l'origine de chaque unité de sang ou de composant sanguin de « veine à veine ».

Afin de s'assurer que ses recommandations étaient effectivement appliquées, l'UE a réalisé une étude en 2006. Celle-ci a révélé une amélioration globale des **procédures de sécurité sur le territoire européen**: par exemple, tous les États membres de l'UE-15 disposent de mesures garantissant la **traçabilité intégrale** du sang et de ses composants.

Des transplantations de tissus et de cellules sans frontières

Chaque année, des **centaines de milliers** de patients bénéficient d'un traitement thérapeutique basé sur l'utilisation de tissus et de cellules d'origine humaine. Ces **tissus et ces cellules** servent en chirurgie reconstructive, telles que les opérations de remplacement de la cornée et de la hanche et sont également utilisés dans le traitement de maladies comme les pathologies cardiaques, le cancer ou le diabète, et, de plus en plus souvent, en médecine reproductive. Les progrès de la biotechnologie permettent la fabrication de produits dérivés de tissus et ouvrent la porte à une discipline médicale prometteuse: la médecine régénérative.



Tissu:

Groupe fonctionnel de cellules. Comprend les os, les cornées, les valves cardiaques et la moelle osseuse. La transplantation de ces tissus et cellules peut contribuer à rétablir une hanche abîmée, à maintenir en fonctionnement un cœur en mauvais état ou à traiter des maladies comme le cancer ou le diabète.

Organe:

Partie du corps qui s'acquitte d'une fonction spécifique: foie, rein, peau, cœur, poumon et pancréas.



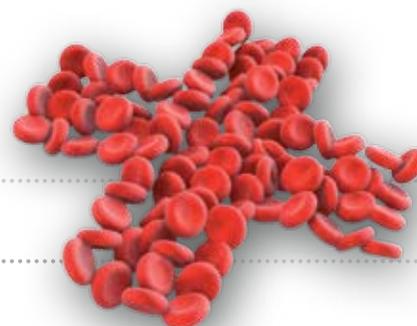
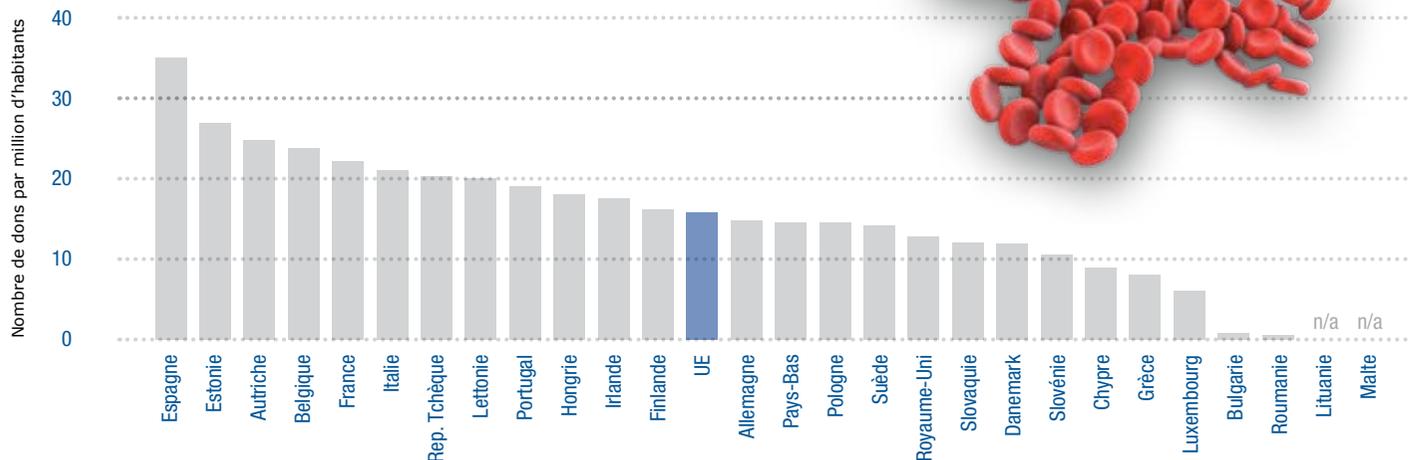
L'utilisation de tissus et de cellules d'origine humaine à des fins thérapeutiques renferme le risque d'une transmission de maladies. Ce risque pourrait être évité si des exigences fondamentales de qualité et de sécurité étaient fixées à toutes les étapes, depuis le don jusqu'à la distribution. Pour garantir un haut niveau de protection de la santé publique, l'UE a défini des **principes et des règles communes** sur l'innocuité et la qualité de ces substances.

Le don de vie

Pour de nombreux patients, la transplantation d'organes représente le seul traitement susceptible de leur sauver la vie. En Europe, près de **dix personnes meurent chaque jour** faute d'une transplantation, et plus de **50 000 patients sont inscrits sur des listes d'attente** : la demande dépasse largement l'offre alors que les taux de dons varient fortement d'un pays à l'autre. L'UE étudie les besoins potentiels d'échanges d'organes entre les États membres et travaille également à diverses initiatives dans le but d'assurer la qualité et l'innocuité des organes humains utilisés à des fins thérapeutiques, d'augmenter les taux de dons et de combattre le trafic d'organes.

Taux de dons d'organes (2005)

Source: Bulletin d'information du Conseil de l'Europe



Pour **plus d'informations** sur les activités de l'UE liées au **sang, aux cellules et tissus et aux organes**:

> http://ec.europa.eu/health/ph_threats/human_substance/blood_tissues_organ_fr.htm

ou « Le système de santé et moi / Assurance qualité » sur le portail Santé de l'UE à l'adresse > http://health.europa.eu/health-eu/index_fr.htm

Améliorer l'échange de données

En 2005, l'UE a lancé l'initiative EURO CET (Registre européen pour les organes, les cellules et les tissus) afin de créer un registre de données fiables sur les donneurs et les receveurs d'organes; vingt partenaires de douze États membres y participent. Financé par le programme eTEN, qui soutient la constitution de réseaux électroniques, EURO CET vise à recueillir des données officielles et régulièrement mises à jour sur les activités des pays participants en matière de don et de transplantation d'organes, de tissus et de cellules. L'ensemble des données statistiques ainsi réunies devrait être mis à la disposition des professionnels et du grand public *via* un portail.



> www.eurodonor.org

Maladies rares: ensemble, nous pouvons les combattre !

Les maladies rares, y compris celles qui sont d'origine génétique, sont des maladies mortelles ou susceptibles d'entraîner une invalidité chronique; leur prévalence est si faible qu'il faut, pour les combattre, déployer des efforts conjoints d'une nature particulière. De 6 000 à 7 000 maladies rares ont déjà été découvertes et, en moyenne, chaque semaine, cinq nouvelles maladies sont l'objet d'articles dans la littérature médicale.

De 6 % à 8 % de la population mondiale pourraient être atteints d'une maladie rare. Selon des études en cours, ces maladies affecteraient, pour la plupart, de une à neuf personnes sur cent mille. Ces pourcentages peuvent paraître faibles; ils signifient pourtant qu'entre 27 et 36 millions d'Européens sont concernés et qu'il n'est donc pas inhabituel de souffrir d'une maladie rare.

Des causes communes, des conséquences graves

Quatre-vingt pour cent des maladies rares ont une **origine génétique** identifiée impliquant un ou plusieurs gènes ou anomalies chromosomiques. S'y ajoutent quelques maladies **infectieuses** rares, des formes rares de cancer, ainsi que des maladies **auto-immunes** et des **empoisonnements** très rares. Dans la plupart des cas, des symptômes peuvent être observés à la naissance ou pendant l'enfance. Toutefois, près d'un tiers des maladies rares peuvent apparaître **à l'âge adulte** (voir graphique).

On estime que ces maladies n'ont que peu d'incidences sur la société dans son ensemble, mais elles n'en posent pas moins de graves problèmes aux malades et à leurs proches. Beaucoup d'entre elles s'accompagnent de **handicaps sensoriels, moteurs ou mentaux**. Les maladies rares peuvent influencer sur l'espérance de vie et près **d'un quart** d'entre elles sont **potentiellement mortelles** à la naissance ou avant l'âge de cinq ans. Qui plus est, faute de connaissances scientifiques ou médicales appropriées, elles **ne sont pas diagnostiquées** chez de nombreux patients. Lorsqu'elles le sont, **des soins adéquats** peuvent améliorer la qualité et prolonger l'espérance de vie.

Quelques lueurs d'espoir

En soutenant la recherche sur les maladies rares et en assurant la diffusion des résultats, l'UE peut contribuer à **améliorer les taux de diagnostic**. Elle peut également aider à la mise au point de médicaments: depuis 2000, un règlement européen définit les critères en vertu desquels un médicament peut être dit « **médicament orphelin** » et prévoit un certain nombre de dispositions (exclusivité commerciale pendant dix ans, assistance à l'élaboration de protocoles, accès à la procédure centralisée d'autorisation de mise sur le marché, etc.) destinées à encourager l'industrie pharmaceutique à promouvoir la recherche-développement et la commercialisation de tels médicaments. En effet, ce secteur industriel ne voit guère d'intérêt à fabriquer des médicaments dont le coût de production ne serait pas couvert par les ventes escomptées dans des conditions normales de commercialisation.

En 2004, l'UE a mis sur pied une **task force sur les maladies rares** chargée de fournir conseils et assistance en matière de prévention, de diagnostic et de traitement et de faire office de forum de discussion. Cette **task force** compte **45 membres**, parmi lesquels des chefs de projets ayant travaillé sur des initiatives et des programmes de recherche sur les maladies rares, ainsi que des spécialistes désignés par les États membres. Grâce à son **programme d'action relatif aux maladies rares** (1999-2003) et à son **programme de santé publique** (2003-2008), l'UE n'a

Maladies rares:
Maladies qui apparaissent rarement dans la population et qui n'affectent qu'une proportion limitée de personnes (moins de 1 pour 2 000, selon la norme généralement retenue)

Médicaments orphelins:
Substances médicinales destinées au diagnostic, à la prévention ou au traitement de maladies rares. Elles sont développées en réponse à des besoins de santé publique et non en fonction d'impératifs économiques.



cessé de soutenir les initiatives destinées à approfondir les connaissances sur les maladies rares et à améliorer l'accès à ces connaissances.

Des réseaux européens de référence pour les maladies rares

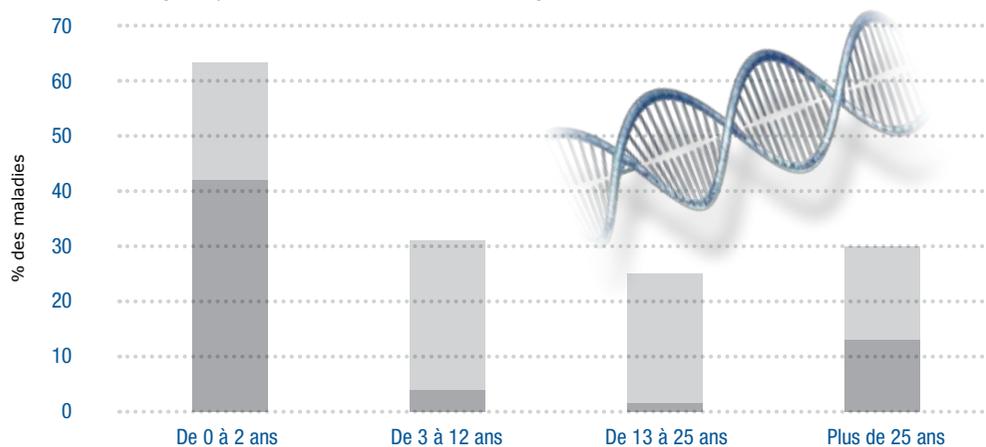
En proposant la création de **réseaux européens de référence pour les maladies rares**, l'UE souhaite permettre aux professionnels de la santé et aux patients d'accéder à une expertise de haut niveau dans un domaine déterminé: c'est à l'expertise de « voyager », non aux patients, encore que ceux-ci doivent pouvoir, au besoin, se rendre dans les centres de soins. La distance entre le domicile du patient et le centre ne doit donc pas être excessive et, pour des raisons de remboursement, le centre doit se trouver dans une zone qui dépend du système de soins de santé du patient (il peut aussi être situé dans une zone plus lointaine, à condition qu'un accord ait été conclu entre les centres). À l'heure actuelle, l'UE **cofinance la création de plusieurs réseaux pilotes** à travers l'Europe.

Âge du patient lors du diagnostic d'une maladie rare

Échantillon de 353 maladies rares

Source: « Les maladies rares en chiffres », Eurordis/Orphanet, 2005

■ Maladies diagnostiquées à différentes tranches d'âge
■ Maladies diagnostiquées exclusivement à cette tranche d'âge



N.B: L'addition des différents pourcentages n'équivaut pas à 100, du fait que certaines maladies sont diagnostiquées à différentes tranches d'âge.



Pour **plus d'informations** sur les activités de l'UE relatives aux **maladies rares** > http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/rare_diseases_fr.htm
ou « Problèmes de santé / Maladies rares » sur le portail Santé de l'UE à l'adresse > http://health.europa.eu/health-eu/index_fr.htm
Médicaments orphelins > http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/rare_6_fr.htm

Orphanet

Orphanet est une base de données sur les maladies rares mise en place en 1997 par le ministère français de la Santé et partiellement financée par l'UE. Disponible en six langues, elle est d'accès libre et contient des informations sur plus de 3 600 maladies, une encyclopédie et un répertoire indiquant, par exemple, les services spécialisés de consultation externe, les laboratoires de diagnostic et les groupes de soutien en Europe. Orphanet a donné naissance au projet OrphanXchange, qui a pour but de faciliter les échanges et la coopération entre le monde universitaire et l'industrie dans le domaine des maladies rares.

orphanet

> www.orpha.net

EURORDIS

L'Association européenne pour les maladies rares (EURORDIS) regroupe plus de deux cents associations de patients souffrant de maladies rares ; ces associations se répartissent entre seize pays. L'UE a soutenu certains projets d'EURORDIS, dont "l'Initiative de Solidarité avec les Personnes Atteintes de Maladies Rares" (RAPSODY). Celle-ci vise à optimiser l'échange d'informations à l'usage des malades et de leurs proches, à permettre une comparaison des services disponibles dans les États membres et à diffuser les meilleures pratiques connues. EURORDIS mène un large éventail d'actions, parmi lesquelles des analyses de la disponibilité et des prix des médicaments orphelins, la tenue d'une « bio-banque » (rassemblant des échantillons d'ADN, de cellules et de tissus prélevés sur des patients atteints de maladies rares) et des études visant à déterminer l'efficacité du diagnostic de ces maladies en Europe.



EURORDIS
Rare Diseases Europe

> www.eurordis.org

Les maladies infectieuses ignorent les frontières

Parallèlement à la conception de mesures destinées à faciliter la libre circulation des personnes, l'UE a renforcé ses mécanismes de coopération pour la lutte contre les maladies infectieuses. En effet, certains virus peuvent se propager très rapidement au sein d'une population – c'est le cas du virus de la grippe ou de celui qui a été à l'origine des épidémies de SRAS (syndrome respiratoire aigu sévère) en 2003 et 2004 – et franchir les frontières. L'efficacité de la riposte dépendra donc largement de la capacité des pouvoirs publics de réagir de façon rapide et cohérente, dès l'apparition des premiers signes d'une épidémie.

Alerte rapide et réaction

La première mesure a été la création, en 1999, d'un réseau communautaire chargé de promouvoir la coopération et la coordination entre les États membres pour améliorer la prévention et le contrôle des maladies transmissibles dans l'UE. Par la suite, l'UE a mis en place un **système d'alerte rapide et de réaction** (EWRS), afin de garantir une riposte prompte et efficace dans toutes les situations impliquant des maladies transmissibles, y compris les urgences. Ce système permet l'échange rapide de messages d'alerte entre la Commission européenne, les autorités nationales responsables de la santé publique et l'ECDC (voir encadré de la page suivante).

Avec l'expérience du passé, notamment des épidémies de SRAS, l'UE a publié en 2005 un **plan général de préparation** pour améliorer la coopération et le niveau de préparation des pays et renforcer ainsi la capacité de réaction de l'Union aux urgences sanitaires.

Se préparer à la prochaine pandémie de grippe

Les spécialistes du monde entier signalent que le risque d'une pandémie de grippe – c'est-à-dire, une grave épidémie mondiale due à une nouvelle souche du virus de la grippe humaine – s'accroît. Dans le pire des cas, **jusqu'à un tiers de la population pourrait être touché** en l'espace de deux à quatre mois, et plus de 0,3 % des malades pourraient en mourir. Les pertes économiques qui s'en suivraient pour l'UE pourraient atteindre **180 milliards d'euros**.

La Commission européenne aide les États membres à consolider et mettre à l'épreuve leur état de préparation face à une telle perspective et s'assure que leurs plans contiennent les dispositions requises en matière de coordination internationale. Des exercices sont régulièrement effectués. La Commission a également mis en place divers **instruments et infrastructures de communication** pour assurer la coordination avec les États membres en cas de crise.

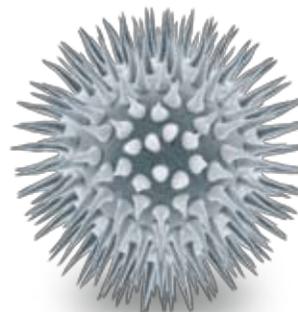
Sous étroite surveillance

Depuis 1996, le **Système européen de surveillance de la grippe** (EISS), cofinancé par la Commission, est opérationnel. Il a pour objectif de réduire le fardeau des maladies liées à la grippe en Europe *via* la collecte et l'échange d'informations. Les responsables de l'EISS publient un rapport de surveillance hebdomadaire sur l'activité grippale dans vingt-neuf pays à partir de données émanant de 13 000 médecins et concernant quelque **476 millions d'habitants**.



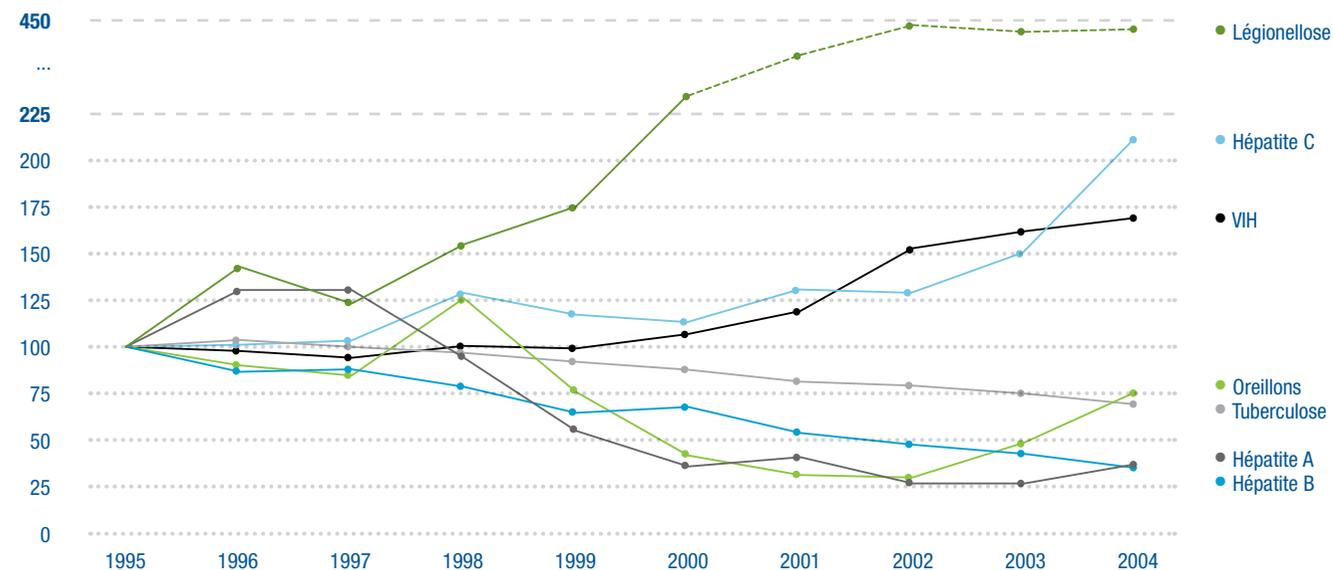
Vaccins: une solide ligne de défense

L'UE travaille avec les États membres et l'industrie à **l'amélioration des stocks de vaccins et d'antiviraux** et a octroyé un financement supplémentaire de 20 millions d'euros à la recherche dans ce domaine. Des procédures accélérées d'autorisation et de production des futurs vaccins contre les pandémies ont été mises en place par l'Agence européenne des médicaments (EMA). Par ailleurs, l'Union alloue près de 3,75 millions d'euros au projet **FLUSECURE**. Lancé en 2006 pour une durée de trois ans, ce projet réunit les secteurs publics et privé pour développer leurs capacités de production immédiate de vaccins dans la perspective d'une éventuelle pandémie de grippe.



Tendances comparées de l'incidence de certaines maladies transmissibles dans l'UE (1995-2004)

Indice = 100 en 1995 pour toutes les maladies



N.B.: Il s'agit du taux d'incidence par 100 000 habitants, à l'exception du VIH (nombre de nouveaux cas par million d'habitants).



Pour **plus d'informations** sur les activités de l'UE liées à la **surveillance des maladies et à la préparation face aux pandémies**: > http://ec.europa.eu/health/ph_threats/threats_fr.htm ou « Problèmes de santé / Autres maladies infectieuses » sur le portail Santé de l'UE à l'adresse > http://health.europa.eu/health-eu/index_fr.htm
EISS > www.eiss.org / FLUSECURE > www.flusecure.eu

Une agence européenne spécialisée à Stockholm

En mai 2005, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) a ouvert ses portes. Créé par l'UE pour renforcer ses défenses face aux maladies infectieuses telles que la grippe, le SRAS, la tuberculose et le VIH/sida, il a pour mission d'identifier et d'évaluer les potentielles menaces que représentent les maladies infectieuses et de diffuser les informations utiles. Pour s'acquitter de sa tâche, il travaille, en partenariat avec les instances nationales chargées de la protection de la santé en Europe, à la mise en place et à la consolidation de systèmes de surveillance des maladies et d'alerte rapide sur le continent.

En 2006, l'ECDC disposait de 16 millions d'euros et d'une centaine de collaborateurs. Son budget dépassera les 50 millions d'euros d'ici à 2010, tandis que ses effectifs tripleront. Le Centre est situé à Stockholm.



> www.ecdc.eu.int

Le droit à des **soins transfrontaliers**

Tous les Européens peuvent légitimement prétendre aux soins médicaux dont ils ont besoin. Ils ont le droit, un droit fondamental, d'obtenir des soins de qualité en temps et en lieu. Si les systèmes de santé et de sécurité sociale relèvent avant tout de la responsabilité des États membres de l'UE, la coopération entre ceux-ci est une pratique établie de longue date qui permet à chacun de bénéficier, lors de ses déplacements sur le territoire communautaire, de traitements médicaux dûment remboursés.

Une simple carte pour remplacer toute une liasse de formulaires

Soucieux de permettre à ses citoyens de recevoir aisément des soins de santé dans tous les États membres, l'UE a créé, en juin 2004, **la carte européenne d'assurance maladie**, qui remplace les **anciens formulaires – dont le fameux « E 111 »** – et qui existe en un seul modèle pour tous les États membres. Elle est donc facilement identifiable par les prestataires de soins de santé et son titulaire peut, moyennant une procédure simplifiée, recevoir toute l'assistance médicale dont il pourrait avoir besoin durant un séjour temporaire à l'étranger.

Cependant, il ne s'agit pas seulement de bénéficier de soins à l'étranger: il peut arriver que des patients **veulent franchir la frontière** pour obtenir un traitement meilleur, plus rapide ou moins cher que dans leur pays de résidence. Vous êtes libre de le faire si le système de santé national dont vous dépendez vous en donne l'autorisation.

La Cour de justice des Communautés européennes a d'ailleurs reconnu que, même en l'absence d'une telle autorisation, les citoyens de l'Union avaient le droit de bénéficier de soins médicaux dûment remboursés, à certaines conditions toutefois.

Des règles plus claires pour les citoyens et les pouvoirs publics des États membres

L'UE contribue à la mise en place d'un **cadre clair et pratique** qui concilie une plus grande liberté de choix individuelle et la pérennité des systèmes de santé dans leur ensemble. L'un de ses principaux objectifs est de parvenir à une plus **grande sécurité juridique** au sujet, notamment :

- des conditions d'**autorisation et de remboursement** des soins de santé transfrontaliers;
- de la fourniture d'**informations** aux patients à propos des traitements disponibles dans d'autres États membres;
- de la détermination de l'**autorité sanitaire** responsable de la supervision des soins médicaux et de la garantie de leur continuité;
- des responsabilités et des droits à **compensation**, en cas de problème.



Un droit fondamental:
Toute personne a le droit de se voir prodiguer des soins préventifs et de bénéficier d'un traitement médical dans les conditions établies par les législations et pratiques nationales (article 35 de la Charte des droits fondamentaux de l'UE).



Une coopération vitale

Une collaboration entre États membres peut se révéler nécessaire dans le cas de certaines maladies ou traitements rares. C'est pourquoi l'UE soutient l'aménagement de **réseaux européens de centres de référence** disposant de personnel hautement spécialisé et où de coûteux équipements médicaux de pointe peuvent être utilisés en commun par plusieurs systèmes de santé.

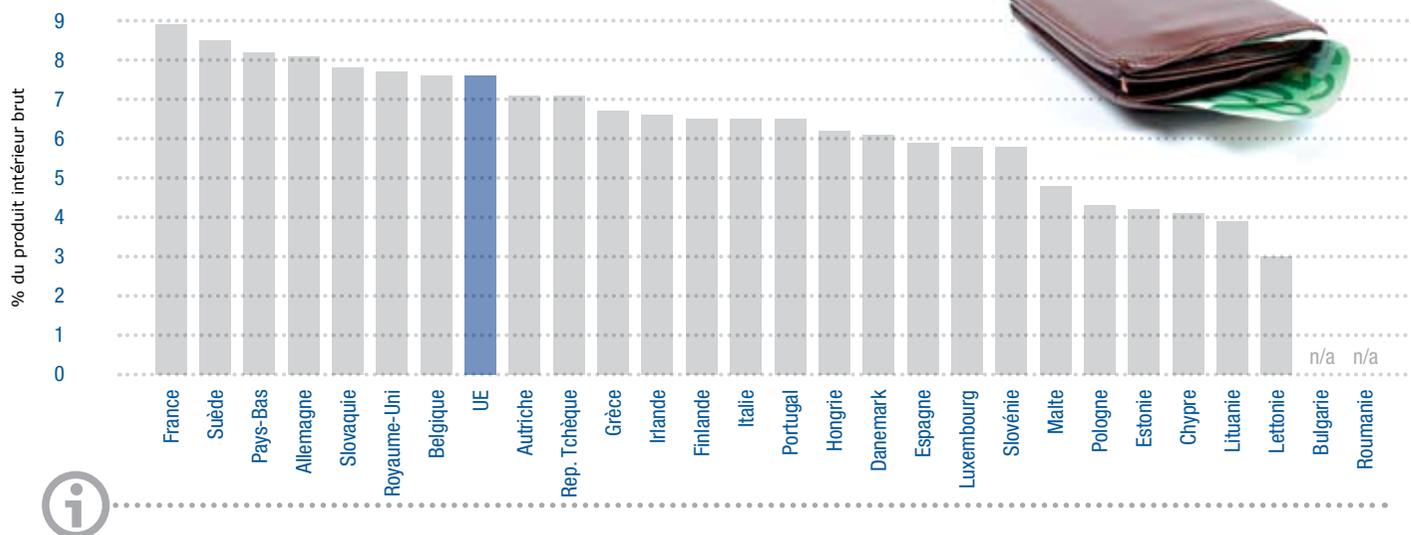
Bien que les soins médicaux de santé soient destinés à secourir les patients, ceux-ci sont parfois victimes d'erreurs médicales. L'UE s'efforce d'améliorer la coopération entre les États membres dans le domaine de la sécurité des patients, de façon à garantir, par exemple, que les traitements médicaux prodigués le sont en fonction des meilleures données scientifiques disponibles. L'UE

soutient l'établissement d'une **coopération européenne en matière d'évaluation des technologies de la santé**, coopération susceptible d'éviter les doubles emplois et de permettre aux États membres d'utiliser au mieux les technologies nouvelles.

À cet égard, les **médicaments** forment un **domaine spécifique d'innovation technologique**. De nos jours, les patients européens disposent de médicaments et de traitements plus nombreux que jamais. Pourtant, il reste bien des maladies et des affections contre lesquelles il n'existe aucun traitement, ou aucun traitement suffisamment efficace. Pour regrouper les besoins et améliorer la capacité d'innovation de l'industrie pharmaceutique européenne, la Commission européenne a chargé un Forum pharmaceutique de haut niveau de réfléchir aux problèmes actuels que pose l'élaboration de traitements nouveaux et innovants.

Dépenses de santé

Eurostat, 2003



Pour **plus d'informations** sur les activités de l'UE en matière de **sécurité et de mobilité des patients**:

> http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/patient_mobility_fr.htm

ou «Le système de santé et moi» sur le portail Santé de l'UE à l'adresse > http://health.europa.eu/health-eu/index_fr.htm

Carte européenne d'assurance maladie > http://ec.europa.eu/employment_social/social_security_schemes/healthcare/index_fr.htm

Une plus grande liberté de mouvement

Pour accroître la mobilité des patients, l'UE apporte son soutien à plusieurs projets, dont Europe for Patients (E4P). Ce projet, qui vise à recenser les meilleures pratiques et à identifier les domaines où des améliorations sont envisageables, rassemble des spécialistes de plusieurs États membres. Ceux-ci partagent expérience et connaissances sur la recherche, les politiques de santé et les questions juridiques. L'UE cofinance d'autres projets de recherche dans ce domaine, parmi lesquels *HealthBasket*, *Marquis*, *Euregio* ou *Simpatie*.

E4P

> www.iese.edu/en/events/Projects/Health/Home/

Projet *HealthBasket*

> www.ehma.org/projects/default.asp?NCID=112

Projet *Marquis*

> www.marquis.be

Projet *Euregio*

> www.euregio.nrw.de

Projet *Simpatie* (Safety Improvement for Patients in Europe)

> www.simpatie.org

En **savoir plus** sur **la santé**

Si l'UE veut élaborer des politiques efficaces et cibler ses actions futures, il est essentiel qu'elle recueille et évalue des informations exactes et précises sur les questions de santé.

En savoir plus pour agir mieux

L'UE tire une partie de ses données sur la santé des rapports **d'Eurostat** (Office statistique des Communautés européennes), qui rassemble des statistiques comparables entre les États membres au sujet, par exemple, des taux de mortalité, des séjours hospitaliers ou des taux de dépistage des cancers. Des **enquêtes sont également réalisées sur l'évolution de l'opinion publique** (Eurobaromètres) quant aux risques et aux comportements en matière de santé, enquêtes dont les résultats sont rendus publics. Des rapports réguliers sur la situation sanitaire et sur des problèmes de santé spécifiques, ainsi qu'une première série d'environ 400 **indicateurs de santé**, sont également publiés.

> http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/echi/echi_fr.htm

La base de données sur les blessures (IDB) fournit un accès centralisé aux données rassemblées par les États membres dans le contexte du Système européen de surveillance des accidents domestiques et de loisirs (EHLASS). Elle contient des informations sur les **types** de blessures et sur leurs **causes** et jette les fondements d'une **action préventive ciblée**.

> <https://webgate.ec.europa.eu/idb>

Autre initiative: **La santé en Europe**. Lancé au début 2006, ce projet portait sur la diffusion à la radio et à la télévision de documentaires, de programmes et d'animations, ainsi que sur la création d'un site web d'information.

> http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/programme_en.htm

Mieux comprendre les risques pour la santé

Il est **essentiel** que l'UE **recense les risques qui pèsent sur la santé** de ses citoyens si elle veut les protéger efficacement. Toute décision est donc précédée d'une minutieuse évaluation de ces risques, menée sur la base de données scientifiques fiables. À cet effet, l'UE a mis en place un certain nombre d'agences spécialisées, telle l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA). **Plusieurs comités d'experts scientifiques indépendants** apportent également leur assistance pour évaluer les risques non alimentaires. Ces comités se sont ainsi prononcés sur les risques associés aux champs électromagnétiques, aux nanotechnologies et à la pollution atmosphérique intérieure, aux substances chimiques, aux teintures pour cheveux et aux bancs solaires.



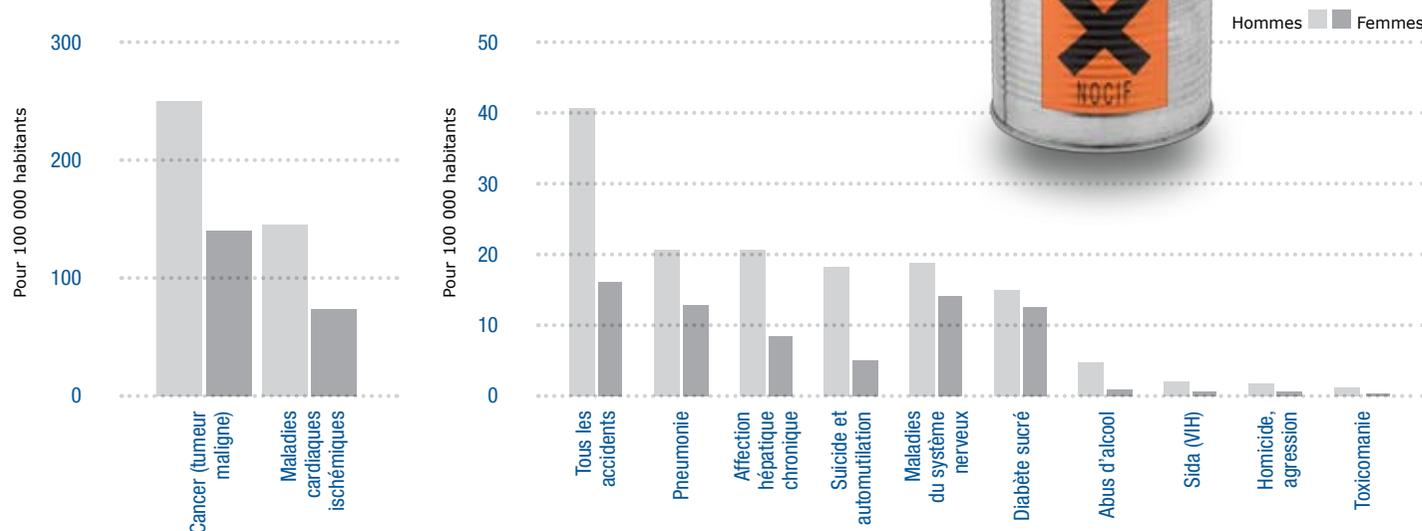
Ces comités sont:

- **le Comité scientifique des produits de consommation (CSPC)**, qui traite de la sécurité des produits, y compris les cosmétiques, les jouets, les textiles et l'habillement;
- **le Comité scientifique des risques sanitaires et environnementaux (CSRSE)**, qui traite de la toxicité et de l'écotoxicité des produits chimiques ou biochimiques et des composants biologiques, et, entre autres, de questions relatives à l'eau potable, à la qualité de l'air intérieur et à l'exposition humaine aux mélanges de produits chimiques ;
- **le Comité scientifique des risques sanitaires émergents et nouveaux (CSRSEN)**, qui possède un large mandat en vertu duquel il se penche sur des questions nouvelles ou complexes, ou encore, sur des thèmes pluridisciplinaires.

Causes de décès

Taux de mortalité normalisé, UE-25

Source: *L'Europe en chiffres*, annuaire Eurostat 2006-2007



N.B.: La plupart des causes de décès varient en fonction de l'âge et du sexe de l'individu. Pour assurer la comparabilité entre les pays et sur la durée, on se réfère ici à une population européenne type définie par l'OMS.



Pour les activités de l'UE liées à la **collection et à la diffusion** de l'information:

> http://ec.europa.eu/health/ph_information/information_fr.htm

ou « La santé dans l'UE » sur le portail Santé de l'UE à l'adresse > http://health.europa.eu/health-eu/index_fr.htm

Comités scientifiques de l'UE, hors alimentation > http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/committees_fr.htm

Santé-UE: Le portail de l'Union européenne consacré à la santé publique

Un seul point d'accès, plus d'informations, des choix plus sains

Ce portail est une initiative lancée dans le contexte du programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique.

Il offre un accès libre et aisé à des informations, des rapports et des statistiques fiables, disponibles en ligne, sur quarante-sept sujets relatifs à la santé.

Les différents sujets se répartissent entre six aspects de la vie des citoyens:

- > Ma santé
- > Mon mode de vie
- > Mon environnement
- > Problèmes de santé
- > Le système de santé et moi
- > La santé dans l'Union européenne

Il a été élaboré dans le respect des règles internationalement reconnues en matière d'accessibilité pour les personnes handicapées et les personnes âgées et fonctionnera dans les vingt-trois langues officielles de l'UE.



> http://health.europa.eu/health-eu/index_fr.htm

Pour **plus** d'informations

Si vous avez des questions relatives à la santé publique:

Consultez le portail Santé-UE > <http://health.europa.eu>

Visitez le site Internet de la DG SANCO > http://ec.europa.eu/health/index_fr.htm

Pour prendre contact avec le service d'assistance EUROPE DIRECT:

Site web > <http://ec.europa.eu/europedirect>

Autres adresses utiles:

Agence exécutive pour le programme de santé publique:

Site web > http://ec.europa.eu/health/ph_programme/agency/agency_fr.htm

Centre européen de prévention et de contrôle des maladies:

Site web > <http://ecdc.europa.eu>

EUROSTAT:

Site web > <http://ec.europa.eu/eurostat>

Direction générale de la société de l'information et des médias:

Site web > http://ec.europa.eu/information_society/qualif/health/index_en.htm

Cette brochure est disponible en ligne:

Site web > <http://bookshop.europa.eu>

Pour obtenir un exemplaire imprimé de cette brochure ou d'autres publications de l'Union européenne:

Site web > <http://publications.europa.eu>

Commission européenne

Vivre ensemble en bonne santé dans l'Union européenne

Luxembourg: Office des publications officielles des Communautés européennes

2007 — 26 p. — 29,7 x 21,0 cm

ISBN 92-79-04504-0

Vivre ensemble en bonne santé

dans l'Union européenne

