



CONSEIL DE  
L'UNION EUROPÉENNE



8980/05 (Presse 117)

**VERSION PROVISOIRE**

## COMMUNIQUÉ DE PRESSE

2663ème session du Conseil

### **Emploi, politique sociale, santé et consommateurs**

Luxembourg, les 2-3 juin 2005

Président

**M. François BILTGEN,**

Ministre du Travail et de l'Emploi, Ministre de la Culture, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche et Ministre des Cultes;

**Mme Marie-José JACOBS,**

Ministre de la Famille et de l'Intégration et Ministre de l'Egalité des chances;

**M. Mars DI BARTOLOMEO,**

Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale.

du Luxembourg

# P R E S S E

Rue de la Loi, 175 B - 1048 BRUXELLES Tél.: +32 (0)2 285 8716 / 6319 Fax: +32 (0)2 285 8026  
[press.office@consilium.eu.int](mailto:press.office@consilium.eu.int) <http://ue.eu.int/Newsroom>

8980/05 (Presse 117)

1

**FR**

## **Principaux résultats du Conseil**

Le Conseil est parvenu à un accord politique à l'unanimité sur un projet de règlement concernant les allégations nutritionnelles et de santé qui pourront figurer sur l'étiquetage, la présentation et la publicité faite à l'égard des denrées alimentaires.

Le Conseil est parvenu à un accord politique à la majorité qualifiée sur un projet de règlement concernant l'adjonction de vitamines, de minéraux et autres substances aux denrées alimentaires.

Le Conseil est parvenu à un accord politique sur un projet de directive qui vise à donner effet à un accord conclu entre les partenaires sociaux sur certains aspects du temps de travail des travailleurs du secteur ferroviaire effectuant des services transfrontaliers.

Le Conseil est parvenu à des accords politiques sur des projets de règlements modifiant les règlements qui ont institué une Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail et une Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail.

Le Conseil a dégagé une orientation générale sur un projet de décision concernant les lignes directrices pour les politiques de l'emploi des États membres (2005-2008).

**SOMMAIRE**<sup>1</sup>

**PARTICIPANTS..... 5**

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

EMPLOI ET POLITIQUE SOCIALE ..... 8

– Lignes directrices pour l'emploi 2005-2008 ..... 8

– Travailleurs ferroviaires – accord des partenaires sociaux ..... 10

– Agence de Bilbao et Fondation de Dublin ..... 11

– Temps de travail ..... 13

– Migrations économiques ..... 15

– Institut européen pour l'égalité entre les hommes et les femmes ..... 17

– Programme d'action de Pékin - Conclusions du Conseil ..... 18

SANTÉ ..... 22

– Médicaments pédiatriques ..... 22

– Allégations nutritionnelles ..... 24

– Vitamines, minéraux et autres substances ajoutées aux aliments ..... 25

– Programme d'action santé et consommateurs ..... 26

– Obésité, nutrition et activité physique - Conclusions du Conseil ..... 27

– VIH/sida - Conclusions du Conseil ..... 31

– Santé mentale - Conclusions du Conseil ..... 36

Divers ..... 40

<sup>1</sup>

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

**AUTRES POINTS APPROUVÉS**

*Néant*

**PARTICIPANTS**

Les gouvernements des États membres et la Commission européenne étaient représentés comme suit:

**Belgique :**

Mr Rudy DEMOTTE

Ministre des affaires sociales et de la santé publique

**République tchèque :**

M. Zdeněk ŠKROMACH

Vice-président du gouvernement et Ministre du travail et des affaires sociales

M. Petr LÁMA

Vice-ministre de la santé, chargé de l'assurance maladie

**Danemark :**

M. Lars Løkke RASMUSSEN

Ministre de l'intérieur et de la santé

M. Lars BARFOED

Ministre de la famille et des consommateurs

M. Claus Hjort FREDERIKSEN

Ministre de l'emploi

**Allemagne :**

Mme Renate KÜNST

Ministre fédéral de la protection des consommateurs, de l'alimentation et de l'agriculture

M. Gert ANDRES

Secrétaire d'Etat parlementaire auprès du ministre fédéral de l'économie et du travail

M. Klaus Theo SCHRÖDER

Secrétaire d'Etat au ministère fédéral de la santé et de la protection sociale

**Estonie :**

M. Jaak AAB

Ministre des affaires sociales

**Grèce :**

M. Panos PANAGIOTOPOULOS

Ministre de l'emploi et de la protection sociale

**Espagne :**

Mme Elena SALGADO MÉNDEZ

Ministre de la santé et de la consommation

**France :**

M. Christian MASSET

Représentant permanent adjoint

**Irlande :**

Mme Mary HARNEY

Vice-premier ministre (Tánaiste) et Ministre de la santé et de l'enfance

M. Tony KILLEEN

Ministre adjoint ("Minister of State") au ministère de l'entreprise, du commerce et de l'emploi, chargé des questions d'emploi, y compris la formation

**Italie :**

M. Roberto MARONI

Ministre du travail et des politiques sociales

M. Francesco STORACE

Ministre de la santé

**Chypre :**

M. Christos TALIADOROS

Ministre du travail et de la sécurité sociale

M. Andreas GAVRIELIDES

Ministre de la santé

**Lettonie :**

M. Gundars BĒRZIŅŠ

Ministre de la santé

Mme Dagnija STAKE

Ministre des affaires sociales

**Lituanie :**

M. Žilvinas PADAIGA

Ministre de la santé

Mme Vilija BLINKEVIČIŪTĖ

Ministre de la sécurité sociale et du travail

**Luxembourg :**

M. François BILTMEN

Ministre du travail et de l'emploi, ministre de la culture, de l'enseignement supérieur et de la recherche, ministre des cultes

Mme Marie-Josée JACOBS

Ministre de la famille et de l'intégration, ministre de l'égalité des chances

M. Mars DI BARTOLOMEO

Ministre de la santé et de la sécurité sociale

**Hongrie :**

M. Gábor CSIZMÁR  
M. Jenő RÁCZ

Ministre de la politique de l'emploi et du travail  
ministre de la santé

**Malte :**

M. Louis GALEA  
M. Louis DEGUARA

Ministre de l'éducation, de la jeunesse et de l'emploi  
Ministre de la santé, des personnes âgées et des soins de  
proximité

**Pays-Bas :**

M. HOOGERVORST, Johannes Franciscus  
M. Henk VAN HOOFF

Ministre de la santé, du bien-être et des sports  
Secrétaire d'État aux affaires sociales et à l'emploi

**Autriche :**

M. Martin BARTENSTEIN  
Mme Maria RAUCH-KALLAT

Ministre fédéral de l'économie et du travail  
Ministre fédéral de la santé et de la condition féminine

**Pologne :**

M. Paweł SZTIWIERTNIA  
M. Rafał BANIAK  
Mme Magdalene SRODA

Sous-secrétaire d'État, ministère de la santé  
Sous-secrétaire d'État, ministère de la politique sociale  
Ministre de l'égalité (femmes-hommes)

**Portugal :**

M. António CORREIA DE CAMPOS  
M. Fernando MEDINA

Ministre de la santé  
Secrétaire d'État à l'emploi et à la formation  
professionnelle

**Slovénie :**

M. Janez DROBNIČ  
M. Andrej BRUČAN

Ministre du travail, de la famille et des affaires sociales  
Ministre de la santé

**Slovaquie :**

M. Ľudovít KANÍK  
M. Peter OTTINGER

Ministre du travail, des affaires sociales et de la famille  
Secrétaire d'État du ministère de la santé

**Finlande :**

Mme Tarja FILATOV  
Mme Liisa HYSSÄLÄ

Ministre du travail  
Ministre de la santé et des services sociaux

**Suède :**

M. Hans KARLSSON

Ministre au ministère de l'industrie, de l'emploi et des  
communications, chargé des questions relatives à la vie  
professionnelle

M. Morgan JOHANSSON

Ministre au ministère des affaires sociales, chargé de la  
santé publique et des services sociaux

Mme Ann-Christin NYKVIST

Ministre de l'agriculture, chargé de la consommation

**Royaume-Uni :**

M. Alan JOHNSON  
Mme Rosie WINTERTON

Ministre du travail et des pensions  
ministre adjoint ("Minister of State") au ministère de la  
santé

Les gouvernements des États adhérents étaient représentés comme suit:

**Bulgarie :**

Mme Ivanka CHRISTOVA

Vice-ministre du travail et des affaires sociales

**Roumanie :**

M. Gheorghe BARBU

Ministre du travail, de la solidarité sociale et de la famille

M. Mircea CINTEZA

Ministre de la santé

.....

**Commission :**

M. Vladimír ŠPIDLA

Membre

M. Markos KYPRIANOU

Membre

POINTS AYANT FAIT L'OBJET D'UN DÉBAT

EMPLOI ET POLITIQUE SOCIALE

– *Lignes directrices pour l'emploi 2005-2008*

Le Conseil a dégagé une orientation générale sur un projet de décision concernant les lignes directrices pour les politiques de l'emploi des États membres (2005-2008).

Les lignes directrices qui ont fait l'objet d'une orientation générale sont les suivantes:

- Appliquer des politiques de l'emploi visant à atteindre le plein emploi, à améliorer la qualité et la productivité du travail et à renforcer la cohésion sociale et territoriale
- Favoriser une approche fondée sur le cycle de vie à l'égard du travail
- Créer des marchés du travail qui favorisent l'insertion, renforcer l'attrait des emplois et rendre le travail financièrement attrayant pour les demandeurs d'emploi, y compris les personnes défavorisées, et les personnes inactives
- Améliorer la réponse aux besoins du marché du travail
- Favoriser la flexibilité en la conciliant avec la sécurité de l'emploi et réduire la segmentation du marché du travail, en tenant dûment compte du rôle des partenaires sociaux
- Assurer une évolution des coûts du travail et instaurer des mécanismes de fixation des salaires qui soient favorables à l'emploi
- Accroître et améliorer l'investissement dans le capital humain
- Adapter les systèmes d'éducation et de formation aux nouveaux besoins en matière de compétences

Ces lignes directrices serviront à poursuivre les trois priorités qui doivent orienter les politiques de l'emploi des États membres:

- La nécessité d'attirer et maintenir un plus grand nombre de personnes sur le marché de travail, augmenter l'offre de main-d'œuvre et moderniser les systèmes de protection sociale;

- Le besoin d'améliorer la capacité d'adaptation des travailleurs et des entreprises;
- La nécessité d'investir davantage dans le capital humain en améliorant l'éducation et les compétences.

Suite aux orientations du Conseil européen de printemps 2005, la proposition de décision en matière de lignes directrices pour l'emploi (LDE) se présente comme un des éléments du projet de lignes directrices intégrées pour la croissance et l'emploi (LDI). Les résultats des travaux du Conseil seront donc transmis au Conseil européen de juin pour approbation. Les LDI serviront de base aux programmes nationaux de réforme que les États membres doivent présenter à l'automne 2005.

Le Comité de l'emploi et le Comité de protection sociale ont rendu leur avis conjoint le 13 mai 2005 (8986/05). Le Parlement Européen a rendu son avis le 26 mai 2005. Le Comité Economique et Social a rendu son avis le 31 mai. Le Comité des Régions n'a pas encore rendu son avis.

Base juridique proposée: article 128(2) du traité - consultation du Parlement européen, du Comité économique et social, du Comité des régions et du Comité de l'emploi obligatoire.

– ***Travailleurs ferroviaires – accord des partenaires sociaux***

Le Conseil est parvenu à un accord politique sur un projet de directive qui vise à donner effet à un accord conclu en janvier 2004 entre les partenaires sociaux (Communauté européenne du rail et Fédération européenne des travailleurs des transports) sur certains aspects du temps de travail des travailleurs du secteur ferroviaire effectuant des services transfrontaliers<sup>1</sup>.

La directive sera formellement adoptée lors d'une prochaine session du Conseil. L'Autriche, la Slovaquie et le Royaume Uni ont indiqué leur intention de s'abstenir lors de l'adoption formelle de cet acte.

L'accord contient essentiellement des dispositions sur le repos journalier et hebdomadaire des travailleurs de ce secteur, les pauses, le temps de conduite, l'enregistrement des heures de service, ainsi que sur son suivi et son évaluation.

Au vu de quelques préoccupations exprimées par les délégations concernant l'impact de certains aspects de cette directive, notamment dans le contexte de la libéralisation du secteur ferroviaire, la Commission s'est engagée à faire rapport au Conseil, avant la date prévue à l'article 5 pour la transposition de cette directive<sup>2</sup>, sur l'impact économique et social de cet accord et de prendre les initiatives nécessaires en cas de nouvel accord des partenaires sociaux.

Dans le domaine de la politique sociale, l'article 139 (1) du traité reconnaît aux partenaires sociaux au niveau communautaire la possibilité d'engager un dialogue pouvant conduire à des relations conventionnelles, y compris des accords qui peuvent être mis en œuvre, à la demande conjointe des parties signataires, par une décision du Conseil sur proposition de la Commission. Le 8 février 2005, la Commission a présenté sa proposition (6364/05), en annexant l'accord conclu par les partenaires sociaux.

Base juridique: article 139 (2) du traité, la consultation du Parlement européen n'est pas requise<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> La directive 2003/88/CE concernant certains aspects de l'aménagement du temps de travail JO L 299 du 18.11.2003, p. 9 prévoit qu'il peut être dérogé à ses articles 3, 4, 5, 8 et 16 pour les personnes travaillant dans le secteur du transport ferroviaire qui accomplissent leur temps de travail à bord des trains.

<sup>2</sup> 3 ans après la date d'entrée en vigueur de la directive.

<sup>3</sup> Le Parlement européen a néanmoins adopté une résolution d'initiative le 26 mai 2005 (B6-0319/2005).

– *Agence de Bilbao et Fondation de Dublin*

Le Conseil est parvenu à des accords politiques<sup>1</sup> sur chacun des projets de règlements modifiant les règlements qui ont institué:

- une Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail<sup>2</sup> (9121/05);
- une Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail<sup>3</sup> (9119/05).

Les projets de règlements visent essentiellement à rendre le fonctionnement de ces agences plus efficace, notamment dans le contexte de l'élargissement de l'UE.

Le Parlement européen a rendu ses avis le 28 avril 2005.

Les règlements seront formellement adoptés lors d'une prochaine session du Conseil.

Bases juridiques: article 308 – procédure de consultation du Parlement européen, unanimité requise pour une décision du Conseil.

*Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (Bilbao)*

La plupart des amendements proposés par le Parlement européen ont été positivement accueillis par le Conseil et sont inclus dans le texte.

Les principales tâches de l'agence consistent à:

- collecter et diffuser des informations dans les États membres, afin d'informer les instances communautaires, les États membres et les milieux intéressés;
- promouvoir et soutenir la coopération et l'échange d'informations et d'expériences;

---

<sup>1</sup> Le Conseil avait dégagé des orientations générales sur ces projets de règlements le 4 octobre 2004 (communiqué de presse 12400/04).

<sup>2</sup> Règlement (CE) n° 2064/94 (JO L 216, du 20.8.1994, p.1), modifié par le règlement (CE) n° 1654/2003 (JO L 245, 29.9.2003, p. 38)

<sup>3</sup> Règlement (CEE) n° 1365/75 (JO L 139, du 30.5.1975, p.1), modifié par le règlement (CE) n° 1649/2003 (JO L 245, du 29.9.2003, p. 25).

- fournir, notamment à la Commission, les informations dont elle a besoin pour préparer et évaluer la législation et les mesures dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail.

Dans le cadre de ses activités, l'agence de Bilbao consacre une attention toute particulière aux petites et moyennes entreprises.

La principale caractéristique de l'agence est son réseau d'information de points focaux nationaux. A travers ce réseau, l'agence collabore étroitement avec les autorités nationales compétentes des États membres et les centres de recherches désignés pour coordonner et transmettre les informations destinées à l'agence et provenant de celle-ci.

L'agence a un conseil d'administration tripartite composé de représentants nationaux des gouvernements, des organisations d'employeurs et des organisations de travailleurs. La Commission est également représentée au conseil d'administration.

La présente proposition législative vise à renforcer le rôle stratégique du conseil d'administration tout en conférant davantage de tâches administratives au bureau déjà existant, et à reconnaître de manière officielle le rôle de ce bureau.

La proposition de la Commission visant à modifier le règlement pour que les décisions soient prises à la majorité absolue au sein du conseil d'administration a été adoptée par le Conseil avec les exceptions suivantes : les décisions dans le cadre du programme de travail annuel et celles ayant des conséquences budgétaires pour les points focaux nationaux requièrent également le consentement de la majorité des membres du groupe des représentants des gouvernements.

*Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (Dublin)*

Les tâches de la Fondation consistent à développer et approfondir, à la lumière de l'expérience pratique, les réflexions sur l'amélioration du milieu de vie et des conditions de travail à moyen et à long terme et à déceler les facteurs de changement.

La Fondation a un conseil d'administration tripartite composé de représentants nationaux des gouvernements, des organisations d'employeurs et des organisations de travailleurs. La Commission est également représentée au conseil d'administration.

La présente proposition législative vise à renforcer le rôle stratégique du conseil d'administration tout en conférant davantage de tâches administratives au bureau déjà existant et à reconnaître de manière officielle le rôle de ce bureau.

Des dispositions ont été incluses afin d'étendre l'application du statut des fonctionnaires communautaires au personnel de la Fondation. La Fondation avait, jusqu'à présent, son propre statut.

– *Temps de travail*

Le Conseil a examiné une proposition modifiée de directive présentée par la Commission le 31 mai 2005 (9554/05), qui vise à modifier la directive 2003/88/CE sur l'aménagement du temps de travail<sup>1</sup>, suite à l'avis rendu par le Parlement européen en première lecture, le 11 mai 2005 (8725/05).

Il est rappelé que la proposition de la Commission vise à améliorer la sécurité juridique dans le domaine du temps de travail, notamment suite à la jurisprudence de la Cour de justice en ce qui concerne les périodes inactives de temps de garde de certaines professions, notamment celles des médecins<sup>2</sup>.

Les principales modifications que la proposition de directive vise à introduire dans la directive 2003/88/CE concernent:

- l'extension à 12 mois de la période de référence pour le calcul de la durée maximale hebdomadaire de temps de travail;
- l'introduction des définitions de "temps de garde" et de "période inactive du temps de garde";
- les conditions d'application de la possibilité de déroger aux dispositions relatives à la durée maximale hebdomadaire de temps de travail ("opt-out").

A l'issue de l'examen par le Conseil, le président a dégagé les conclusions orales suivantes:

- La plupart des Etats membres n'ont pas eu le temps d'approfondir l'examen de la proposition modifiée qui a été présentée par la Commission le 31 mai. Il était donc impossible de parvenir aujourd'hui à des conclusions définitives.
- Le point principal en discussion était celui de "l'opt-out". Deux positions extrêmes étaient identifiables, d'un côté celle des Etats membres qui demandaient la liberté de choix, soulignant la nécessité de croissance économique, et par conséquent demandaient "l'opt-out", d'un autre côté celle des Etats membres qui considéraient que l'annualisation de la période de référence pour le calcul du temps hebdomadaire de travail permet une flexibilité suffisante pour qu'on puisse prévoir un terme précis pour "l'opt-out". Mais entre ces positions il était possible d'identifier beaucoup de nuances. Les délégations ont toutefois exprimé leur volonté de trouver un compromis valable compte tenu, par ailleurs, de l'urgence d'une solution communautaire pour ce qui concerne le traitement à réserver aux périodes inactives du temps de garde suite aux arrêts de la Cour de Justice dans les affaires SIMAP et JAEGER.

---

<sup>1</sup> JO L 299, du 18.11.2003, p. 9

<sup>2</sup> Affaires SIMAP et Jaeger.

- Le président a noté qu'une solution acceptable pour le Conseil et le Parlement pourrait, en particulier, dépendre d'une réflexion sur deux problèmes: d'une part les problèmes dans les secteurs de la santé, d'autre part les problèmes qui proviennent du fait que, dans de nombreux Etats membres, les salariés ont cumulativement plusieurs contrats de travail.
- Le président a pris acte de la volonté de la Commission de tenir compte de ces deux aspects en fixant une échéance pour "l'opt-out", qui serait toutefois susceptible de prolongation. Mais de nombreuses délégations ont émis des doutes sur l'absence de critères objectifs pour une telle prolongation et ont souligné la nécessité de prendre une décision qui respecte les intérêts des Etats membres. Le Président a pris en outre note que la Commission est ouverte à la recherche d'un compromis.
- Compte tenu du problème du manque de temps et de la volonté politique de poursuivre le débat, le Conseil a chargé le COREPER d'assurer le suivi des discussions et d'en informer le Conseil.

Base juridique: article 137 (2) – procédure de co-décision avec le Parlement européen et majorité qualifiée requise pour une décision du Conseil.

– *Migrations économiques*

Le Conseil a procédé à un échange de vues sur le *Livre vert sur une approche communautaire de la gestion des migrations économiques (5436/05)*, présenté par la Commission le 14 janvier 2005, en particulier sur ses implications pour le fonctionnement des marchés nationaux du travail, dans le contexte de la Stratégie européenne pour l'emploi.

Le Livre vert concerne les procédures d'admission pour la migration économique des ressortissants de pays tiers. Il propose un certain nombre d'options en vue de la mise en place progressive d'un cadre législatif communautaire, conformément à un plan d'action que la Commission devrait présenter cette année. Ce plan d'action ferait suite à l'adoption du programme de la Haye qui a jeté les bases d'avancées dans le cadre de liberté, de sécurité et de justice.

L'objectif de ce débat était de permettre à la Commission de recueillir les premières impressions de la part des délégations sur les questions posées dans le Livre Vert.

Lors du débat, les délégations ont souligné que le thème des migrations devait faire l'objet d'une action au niveau de l'UE, dans la mesure où l'entrée de ressortissants de pays tiers dans un Etat membre a des effets sur l'ensemble des Etats de l'Union européenne. Toutefois, cette action devrait pleinement respecter le principe de subsidiarité en fixant un cadre commun pour ce qui concerne certains aspects sans pour autant empiéter sur la responsabilité des Etats membres en matière de la gestion des flux migratoires.

Le débat s'est en particulier articulé autour des trois thèmes suivants:

- Les mesures communautaires (par exemple normes minimales, procédures d'admission accélérées en cas de pénurie de main d'œuvre dans l'un ou l'autre secteur, amélioration du système EURES ...) envisageables en matière d'accès des ressortissants de pays tiers sur les marchés nationaux du travail, compte tenu, par ailleurs, du besoin de flexibilité pour respecter la diversité des situations nationales.
- La possibilité de recourir à une approche sectorielle pour l'admission des ressortissants de pays tiers sur les marchés nationaux du travail afin de favoriser l'accès de certaines catégories de migrants en fonction des besoins.
- La nécessité d'opérer une meilleure synchronisation entre les procédures en matière d'immigration et d'accès au marché du travail, d'une part, et les mesures d'intégration sociale des ressortissants de pays tiers dans le pays d'accueil, d'autre part.

Lors de leurs interventions les délégations ont abordé des questions relatives aux limites à définir entre les aspects qui méritent d'être résolus au niveau communautaire (par exemple, des bases de données sur les besoins du marché du travail) et ceux qui seront mieux résolus au niveau national; à la nécessité de solutions flexibles, qui doivent tenir en compte les spécificités des Etats membres (par exemple les différentes évolutions démographiques dans les différents Etats membres); à la nécessité de garantir qu'un ressortissant d'un Etat membre n'est pas prêt à remplir le poste de travail qui serait proposé à un ressortissant d'un Etat tiers et à la nécessité d'assortir la politique de migration de mesures d'intégration des migrants.

Par ailleurs, un certain nombre de délégations ont rappelé que la libre circulation des travailleurs n'était pas encore achevée dans l'Union européenne.

La Commission a annoncé qu'elle prendrait ces observations en compte lors de l'élaboration de son plan d'action.

– *Institut européen pour l'égalité entre les hommes et les femmes*

Dans l'attente de l'avis du Parlement européen, le Conseil a dégagé une orientation générale sur un projet de règlement portant création d'un institut européen pour l'égalité entre les hommes et les femmes.

La Commission a présenté sa proposition conformément aux conclusions du Conseil européen des 17 et 18 juin 2004 (paragraphe 43)<sup>1</sup>.

La proposition de la Commission (7244/05) vise à créer un institut qui apporte un soutien technique aux institutions communautaires et aux États membres, en particulier pour ce qui concerne la collecte, l'analyse et la diffusion de données et de statistiques comparables, ainsi que la mise au point d'outils méthodologiques contribuant à l'intégration des politiques d'égalité entre les hommes et les femmes.

L'institut aura pour objectifs de contribuer à la promotion de l'égalité entre les hommes et les femmes et de la renforcer, d'aider les institutions communautaires à lutter contre toute discrimination fondée sur le sexe et de faire mieux connaître les questions liées à l'égalité entre les hommes et les femmes aux citoyens de l'Union européenne.

La décision sur le siège de cet institut sera décidée au niveau intergouvernemental. Les délégations intéressées ont posé leur candidature.

Base juridique: articles 13 (2) et 141 (3) du traité – procédure de co-décision avec le Parlement européen et majorité qualifiée requise pour la décision du Conseil.

---

<sup>1</sup> 10679/04.

– *Programme d'action de Pékin - Conclusions du Conseil*

Le Conseil a adopté les conclusions suivantes:

"LE CONSEIL DE L'UNION EUROPÉENNE,

reconnaissant que:

l'égalité entre les femmes et les hommes constitue un principe fondamental de l'Union européenne, qui est consigné dans le traité CE, et compte parmi les objectifs et les missions de la Communauté, et que l'intégration du principe de l'égalité entre les hommes et les femmes dans l'ensemble de ses activités constitue une mission spécifique de la Communauté,

réaffirmant que:

la pleine jouissance de tous les droits humains par les femmes et les filles constitue un élément essentiel, inaliénable et indissociable des droits universels de la personne et est essentielle au progrès de la condition des femmes et des filles, à la paix et au développement,

considérant ce qui suit:

1. À la suite de la quatrième Conférence mondiale des Nations unies sur les femmes, tenue à Pékin en 1995, le Conseil européen de Madrid (15 et 16 décembre 1995) a demandé un bilan annuel de la mise en œuvre dans les États membres du programme d'action de Pékin.
2. Depuis 1999, des séries d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs ont été élaborées par les présidences successives dans certains des douze domaines critiques identifiés dans le programme d'action de Pékin, et plus précisément: 1999 - les femmes et la prise de décisions politiques; 2000 - les femmes et l'économie (sur la conciliation de la vie professionnelle et de la vie familiale) 2001 - les femmes et l'économie (sur l'égalité des rémunérations); 2002 - la violence à l'égard des femmes; 2003 - les femmes et les hommes dans le processus décisionnel économique; 2004 - le harcèlement sexuel sur le lieu de travail. Le Conseil a adopté chaque année des conclusions sur ces indicateurs.
3. Le rapport de la présidence luxembourgeoise du Conseil de l'Union européenne présenté lors de la conférence européenne organisée au Luxembourg, les 2 et 3 février 2005, sur la mise en œuvre du programme d'action de Pékin et des documents issus de la 23<sup>ème</sup> session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations unies (Pékin + 5), a analysé les progrès réalisés au sein de l'Union européenne, les mécanismes nationaux, leurs méthodes et outils, et a identifié les obstacles à la réalisation effective de l'égalité entre les femmes et les hommes, ainsi que les principaux défis qui restent à relever.

4. Le Parlement européen a adopté le 10 mars 2005 une résolution sur le suivi du programme d'action de la quatrième conférence mondiale sur les femmes (Pékin + 10) et le Comité économique et social européen a adopté, le 9 février 2005, un avis intitulé "Pékin, 10 ans après: évaluation des progrès accomplis en matière d'égalité femmes-hommes en Europe et dans les pays en développement".
5. Une déclaration commune constituant la base des stratégies européennes futures a été adoptée le 4 février 2005 par les ministres des États membres de l'UE chargés de la politique d'égalité entre les femmes et les hommes.
6. Une déclaration politique sur la mise en œuvre du programme d'action de Pékin et des textes issus de la 23<sup>ème</sup> session extraordinaire de l'Assemblée générale de 2000, qui réaffirment la déclaration et le programme d'action de Pékin, a été adoptée à New York le 4 mars 2005, lors de la 49<sup>ème</sup> session de la Commission de la condition de la femme.

LE CONSEIL DE L'UNION EUROPÉENNE,

1. PREND ACTE des conclusions du rapport de la présidence luxembourgeoise sur les progrès réalisés par l'Union européenne en ce qui concerne le suivi du programme d'action de Pékin ainsi que des conclusions de la conférence organisée par la présidence sur l'examen de la mise en œuvre du programme d'action de Pékin, qui s'est tenue à Luxembourg les 2 et 3 février 2005;
2. SE FÉLICITE de la déclaration adoptée à Luxembourg, le 4 février 2005, par les ministres des États membres de l'UE chargés de la politique d'égalité entre les femmes et les hommes, dans le cadre de l'examen de la mise en œuvre du programme d'action de Pékin (Pékin + 10) et des textes issus de la 23<sup>ème</sup> session extraordinaire de l'Assemblée générale qui s'est tenue en 2000;
3. SALUE la déclaration politique adoptée par les États membres des Nations unies le 4 mars 2005, lors de la 49<sup>ème</sup> session de la Commission de la condition de la femme qui s'est tenue à New York;
4. RÉAFFIRME son soutien et son engagement fermes en faveur de l'application intégrale des buts et objectifs fixés et des engagements pris dans la déclaration et le programme d'action de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes, la déclaration politique de Pékin + 5 et les textes issus de la 23<sup>ème</sup> session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations unies;

5. RÉAFFIRME son engagement en faveur de la promotion de l'égalité entre les femmes et les hommes et de l'émancipation des femmes, y compris par l'élaboration de coopérations et de partenariats, et reconnaît que l'égalité entre les femmes et les hommes et l'émancipation des femmes sont fondamentales pour parvenir à un développement durable et pour éradiquer la pauvreté;
6. INSISTE sur la nécessité de prendre des mesures concrètes, à la fois pour mettre en œuvre l'intégration du principe de l'égalité entre les hommes et les femmes et pour appuyer des actions spécifiques visant à établir cette égalité;
7. ENCOURAGE les États membres et la Commission à développer des méthodes et des instruments de prise en compte de la dimension hommes-femmes, notamment l'établissement des budgets publics dans un souci d'égalité entre les hommes et les femmes, la vérification de la prise en compte de la dimension hommes-femmes et l'évaluation de l'impact selon le sexe, en tant que priorités pour l'avenir, et à accroître l'expertise et la formation en matière d'égalité entre les hommes et les femmes;
8. SOULIGNE la nécessité de renforcer le dialogue et la coopération avec la société civile et les partenaires sociaux;
9. INVITE les États membres et la Commission à continuer de se concentrer sur les domaines critiques recensés dans le programme d'action de Pékin, en liaison avec les actions conduites dans le cadre du programme relatif à l'égalité entre les hommes et les femmes, les travaux du futur Institut européen pour l'égalité entre les hommes et les femmes et d'autres actions communautaires;
10. INVITE les États membres et la Commission à soutenir et encourager la recherche et à diffuser ses résultats, à continuer d'améliorer la collecte et la compilation de données ventilées par sexe, qui soient actualisées, fiables et comparables, sur les facteurs multiples qui empêchent les femmes d'exercer pleinement leurs droits civils, politiques, économiques, sociaux et culturels, y compris leur droit au développement, ainsi que sur les violations qui touchent principalement les femmes et les filles, ainsi qu'à diffuser les résultats et à utiliser les données ainsi recueillies pour définir des objectifs assortis d'échéances et évaluer la mise en œuvre des droits humains de la femme;
11. INVITE les États membres et la Commission à renforcer les mécanismes institutionnels et à se donner un cadre de suivi pour évaluer la mise en œuvre du programme d'action de Pékin en vue de permettre un suivi plus cohérent et systématique des progrès;
12. INVITE la Commission à intégrer, dans son rapport annuel au Conseil européen de printemps, l'évaluation des indicateurs pertinents élaborés aux fins du suivi de la mise en œuvre du programme d'action de Pékin;

13. CONFIRME que la mission du groupe à haut niveau sur l'intégration des politiques d'égalité entre les hommes et les femmes institué par la Commission consiste à assurer le suivi du programme d'action de Pékin au sein du Conseil et à veiller à la prise en compte de l'égalité entre les hommes et les femmes au sein des formations du Conseil;
14. SOULIGNE qu'il importe de renforcer le lien qui existe entre la mise en œuvre de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination contre les femmes (CEDAW) et de son protocole facultatif, du programme d'action de Pékin, du programme d'action du Caire, de la déclaration et du programme d'action de Copenhague, de la déclaration du Millénaire et des objectifs de développement du Millénaire pour le développement, et souligne la nécessité d'adopter, au niveau européen, une approche cohérente en vue de réaliser ces différents objectifs, qui se renforcent mutuellement;
15. EXHORTE les États membres et la Commission à veiller à ce que la déclaration et le programme d'action de Pékin ainsi que le programme d'action du Caire fassent partie intégrante de la préparation et des résultats du Sommet du millénaire qui se tiendra en septembre 2005. De plus, la dimension de l'égalité hommes-femmes devrait être pleinement prise en compte lors du réexamen à haut niveau de la déclaration du Millénaire et intégrée par le biais des sept priorités stratégiques identifiées dans les projets du Millénaire, afin de renforcer le pouvoir d'action des femmes et d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement."

SANTÉ

– *Médicaments pédiatriques*

Dans l'attente de l'avis du Parlement européen, le Conseil a tenu un débat d'orientation sur une proposition de règlement relatif aux médicaments utilisés en pédiatrie (13880/04), en vue de la poursuite de l'examen du texte.

Le débat s'est centré sur les deux questions suivantes:

- prorogation de la validité du certificat complémentaire de protection, comme mesure d'encouragement aux investissements dans l'industrie pharmaceutique pédiatrique.
- accessibilité publique des données sur les essais cliniques pédiatriques, en vue d'éviter des essais cliniques pédiatriques inutiles.

L'importance de promouvoir la recherche de la production industrielle dans ce domaine a été particulièrement soulignée, étant donné le besoin de produire des médicaments adaptés aux caractéristiques physiques et psychiques spécifiques des enfants.

Il a été, en outre, possible de constater que les délégations reconnaissent l'effet encourageant d'une mesure de prorogations du certificat de protection. Certaines d'entre elles souhaiteraient cependant poursuivre l'examen de la proposition, notamment en ce qui concerne le délai d'extension<sup>1</sup> et la date de révision de l'impact d'un tel mécanisme, vu les possibles effets moins positifs qu'une telle mesure peut aussi engendrer (ex: retard de la mise sur le marché de médicaments génériques).

D'une façon générale, les délégations se sont exprimées en faveur d'une plus large diffusion publique des résultats des essais cliniques dans la mesure où elle servirait à éviter des essais cliniques inutiles, la réflexion devant cependant se poursuivre concernant, notamment, l'ampleur de cette diffusion.

Cette proposition fait suite à la résolution du Conseil de décembre 2000<sup>2</sup>, dans laquelle la Commission est invitée à soumettre des propositions concernant le développement de la recherche clinique, afin que des médicaments pleinement adaptés aux besoins spécifiques des enfants soient disponibles sur le marché de l'UE. Il est, en effet, estimé que 50 à 90% des produits médicaux utilisés en pédiatrie n'ont jamais été spécifiquement étudiés ou autorisés pour l'utilisation par ce groupe d'âge.

---

<sup>1</sup> La Commission propose 6 mois

<sup>2</sup> Voir le communiqué de presse 14517/00.

La proposition a pour principal objectif d'améliorer la santé des enfants, tout en supprimant les entraves aux échanges intracommunautaires de médicaments à usage pédiatrique.

Les objectifs poursuivis sont les suivants:

- garantir que les médicaments utilisés en pédiatrie font l'objet de recherches de grande qualité;
- veiller à ce que ces médicaments soient dûment autorisés;
- améliorer l'information concernant l'utilisation de médicaments destinés spécifiquement aux enfants;

tout en évitant de soumettre des enfants à des essais cliniques inutiles.

À cette fin, la proposition combine obligations et mesures d'encouragement. La principale obligation consiste à fournir un plan d'investigation pédiatrique dans le cadre de la procédure de demande d'autorisation de mise sur le marché, tandis que la prolongation des droits exclusifs et l'introduction d'un nouveau type d'autorisation de mise sur le marché (appelée PUMA) pour les médicaments génériques sont conçues comme des incitations.

Le système proposé porte sur les médicaments à usage humain au sens de la directive sur le code communautaire relatif aux médicaments à usage humain.

La proposition apporte aussi, en totale conformité avec la directive de l'UE sur les essais cliniques<sup>1</sup>, certaines modifications au règlement portant création d'un certificat complémentaire de protection pour les médicaments<sup>2</sup>, à la directive instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain<sup>3</sup> et au règlement établissant des procédures pour l'autorisation et la surveillance en ce qui concerne les médicaments<sup>4</sup>.

Base juridique proposée: article 95 du traité – procédure de co-décision avec le Parlement européen et majorité qualifiée requise pour une décision du Conseil.

---

<sup>1</sup> Directive 2001/20/CE (JO L 121 du 1.5.2001, p. 34).

<sup>2</sup> Règlement (CEE) n°1768/92 (JO L 182 du 2.7.1992, p. 1), modifié en dernier lieu par l'acte d'adhésion de 2003.

<sup>3</sup> Directive 2001/83/CE (JO L 311 du 28.11.2001, p. 67), modifiée en dernier lieu par la directive 2004/27/CE (JO L 136 du 30.4.2004, p. 34).

<sup>4</sup> Règlement (CE) n° 726/2004 (JO L 136 du 30.4.2004, p. 1).

– *Allégations nutritionnelles*

Le Conseil est parvenu à un accord politique unanime sur un projet de règlement concernant les allégations nutritionnelles et de santé<sup>1</sup> qui pourront figurer sur l'étiquetage, la présentation et la publicité faite à l'égard des denrées alimentaires.

Le Parlement européen a rendu son avis le 26 mai 2005. Le texte de ce projet de règlement sera formellement adopté par le Conseil, sous forme d'une *position commune*, après sa mise au point dans les langues officielles, puis transmis au Parlement européen en vue de sa 2ème lecture.

L'industrie alimentaire a répondu à l'intérêt accru des consommateurs pour les informations mentionnées sur les étiquettes des denrées alimentaires en mettant en évidence la valeur nutritive des produits au moyen d'allégations nutritionnelles diffusées par le biais de sa communication commerciale (étiquetage, présentation et publicité).

Afin que le consommateur ne soit pas induit en erreur et que les allégations soient utilisées comme un argument de vente de façon adéquate, le projet de règlement n'entend autoriser que les allégations qui sont claires et compréhensibles pour le consommateur, sous réserve qu'elles respectent certaines conditions. La personne qui commercialise la denrée alimentaire devrait être en mesure de justifier les allégations avancées.

Le projet de règlement porte sur les denrées alimentaires fournies en tant que telles au consommateur final ou destinées à l'approvisionnement des restaurants, hôpitaux, écoles, cantines et autres collectivités similaires.

La Commission a proposé (11646/03) l'harmonisation des règles au niveau communautaire afin de garantir un niveau élevé de protection des consommateurs et de la santé publique, tout en éliminant les entraves au bon fonctionnement du marché intérieur et à la libre circulation des denrées alimentaires qui découlent de la coexistence de législations nationales différentes.

Base juridique proposée: article 95 du traité – procédure de co-décision avec le Parlement européen et majorité qualifiée requise pour une décision du Conseil.

---

<sup>1</sup> Une allégation est un message qui affirme, suggère ou implique qu'une denrée alimentaire possède des caractéristiques particulières; une allégation de santé est une allégation qui affirme, suggère ou implique l'existence d'une relation entre une denrée alimentaire et la santé; une allégation nutritionnelle est une allégation qui affirme, suggère ou implique qu'une denrée alimentaire possède des propriétés nutritionnelles particulières de par sa valeur calorique ou les nutriments qu'elle contient (par exemple "faible teneur en matières grasses", "riche en vitamine C", "riche en protéines").

– ***Vitamines, minéraux et autres substances ajoutées aux aliments***

Le Conseil est parvenu à un accord politique, à la majorité qualifiée<sup>1</sup>, sur un projet de règlement concernant l'adjonction de vitamines, de minéraux et autres substances aux denrées alimentaires.

Le Parlement européen a rendu son avis en première lecture le 26 mai 2005. Le texte de ce projet de règlement sera formellement adopté par le Conseil, après sa mise au point dans les langues officielles, sous forme d'une *position commune*, puis transmis au Parlement européen en vue de sa 2ème lecture.

Le projet de règlement vise à harmoniser les règles nationales relatives à l'addition de nutriments (vitamines, substances minérales et certaines autres substances) aux denrées alimentaires, en s'assurant que les denrées commercialisées soient sûres et étiquetées d'une façon adéquate et claire, en vue de permettre aux consommateurs de faire des choix informés, et qu'elles ne présenteront aucun risque pour la santé publique. Cette harmonisation a également été jugée nécessaire afin de faciliter la libre circulation de ces produits au sein de la Communauté. Le texte en question énumère les vitamines et minéraux qui peuvent être ajoutés aux denrées alimentaires, ainsi que les formes et conditions sous lesquelles ils peuvent être ajoutés.

Les dispositions de ce projet de règlement ne s'appliquent pas aux compléments alimentaires couverts par la directive 2002/46/CE<sup>2</sup> et ne porte pas préjudice aux dispositions spécifiques relatives aux aliments destinés à des usages nutritionnels particuliers, aux nouveaux aliments et ingrédients alimentaires, aux additifs et arômes alimentaires, aux pratiques et traitements technologiques autorisés.

Base juridique proposée: article 95 du traité – procédure de co-décision avec le Parlement européen et majorité qualifiée requise pour une décision du Conseil.

---

<sup>1</sup> Le Danemark a indiqué son intention de voter contre l'adoption de ce règlement.

<sup>2</sup> JO L 183, du 12/07/2002, p. 51.

– *Programme d'action santé et consommateurs*

Le Conseil a tenu un débat sur le volet "santé" de la proposition de décision visant à établir un programme d'action dans le domaine de la santé et de la protection des consommateurs (2007-2013) (8064/05).

Le débat s'est concentré sur la question suivante (9189/05):

Le programme d'action communautaire dans le domaine de la santé et de la protection des consommateurs (2007-2013) prévoit que les actions futures de l'UE dans le domaine de la santé publique seront axées sur cinq objectifs:

- protéger les citoyens contre les menaces pour la santé;
- promouvoir des politiques conduisant à un mode de vie plus sain;
- contribuer à réduire l'incidence des grandes maladies dans l'UE;
- contribuer au développement de systèmes de santé plus efficaces et plus efficaces;
- soutenir les objectifs susmentionnés en procurant des informations et des analyses en matière de santé.

Ces objectifs répondent-ils aux attentes des ministres de la santé?

A l'issue du débat, le président a conclu que ces objectifs étaient dans une très large mesure partagés par les délégations.

Le débat a aussi été l'occasion pour les délégations d'exprimer leurs premières réactions par rapport à la proposition présentée par la Commission, qui réunit dans un programme intégré unique les objectifs poursuivis par les 2 programmes de protection de la santé publique et des consommateurs actuellement en vigueur<sup>1</sup>.

Base juridique proposée: article 152 et 153 du traité – procédure de co-décision avec le Parlement européen et majorité qualifiée requise pour une décision du Conseil.

---

<sup>1</sup> Décisions n° 1786/2002/CE (JO L 271 du 9.10.2002, p. 1) et n° 20/2004/CE (JO L 5 du 9.1.2004, p. 1), modifiées par la décision n° 786/2004/CE (JO L 138 du 30.4.2004, p. 7)..

– ***Obésité, nutrition et activité physique - Conclusions du Conseil***

Le Conseil a tenu un débat sur la lutte contre l'obésité par le suivi de régimes nutritionnels sains et la pratique d'activité physique, suite auquel il a adopté les conclusions suivantes:

" LE CONSEIL DE L'UNION EUROPÉENNE

1. RAPPELLE que l'article 152 du traité instituant la Communauté européenne dispose qu'un niveau élevé de protection de la santé humaine est assuré dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de la Communauté, et que l'article 153 dudit traité dispose que les exigences de la protection des consommateurs sont prises en considération dans la définition et la mise en œuvre des autres politiques et actions de la Communauté;
2. RAPPELLE que l'un des objectifs du programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2003-2008) est de promouvoir la santé et de prévenir les maladies en prenant en compte les facteurs déterminants pour la santé à travers toutes les politiques et activités, notamment en élaborant et en mettant en œuvre des stratégies et des mesures, y compris celles relatives à des campagnes de sensibilisation aux facteurs déterminants pour la santé liés au mode de vie, tels que l'alimentation et l'activité physique;
3. RAPPELLE la résolution du Conseil du 14 décembre 2000 sur la santé et la nutrition<sup>1</sup>, les conclusions du Conseil et des ministres de la santé des États membres, réunis au sein du Conseil, du 15 mai 1992, concernant la nutrition et la santé<sup>2</sup>, la résolution du 3 décembre 1990 concernant une action communautaire sur la nutrition et la santé<sup>3</sup>, les conclusions du Conseil du 2 décembre 2002 concernant l'obésité<sup>4</sup>, les conclusions du Conseil du 2 décembre 2003 sur les modes de vie sains<sup>5</sup>, ainsi que les conclusions du Conseil du 2 juin 2004 relatives à la promotion de la santé cardiaque;
4. RAPPELLE le soutien apporté par l'Union européenne, lors de l'Assemblée mondiale de la santé qui s'est tenue en mai 2004, à l'adoption de la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'activité physique et la santé et reconnaît le caractère probant des éléments contenus dans le rapport intitulé "Régime alimentaire, nutrition et prévention des maladies chroniques"<sup>6</sup> qui sous-tend les mesures proposées dans la Stratégie mondiale;
5. RECONNAÎT que les modes de vie malsains contribuent de façon importante et croissante à la charge que représentent un grand nombre de maladies chroniques;

---

<sup>1</sup> JO C 20 du 23.1.2001, p. 1.

<sup>2</sup> JO C 148 du 12.6.1992, p. 2.

<sup>3</sup> JO C 329 du 31.12.1990, p. 1.

<sup>4</sup> JO C 11 du 17.1.2003, p. 3.

<sup>5</sup> JO C 22 du 27.1.2004, p. 1.

<sup>6</sup> "Régime alimentaire, nutrition et prévention des maladies chroniques", Rapport d'une consultation d'experts conjointe OMS/FAO, Série de Rapports Techniques 916, OMS, 2003.

6. RECONNAÎT que la promotion des régimes sains et de l'activité physique offre le potentiel non seulement de réduire les risques concernant plusieurs maladies et pathologies telles que l'obésité, l'hypertension, les maladies cardiaques, le diabète, l'apoplexie, l'ostéoporose et certaines formes de cancer, mais aussi d'améliorer considérablement la qualité de la vie;
7. RECONNAÎT les effets bénéfiques des régimes sains et de l'activité physique dans la prévention et le traitement des maladies chroniques, tant au niveau des citoyens que des systèmes nationaux de soins de santé;
8. CONSTATE AVEC PRÉOCCUPATION l'augmentation des taux de prévalence de l'obésité dans l'ensemble de l'Union européenne, en particulier chez les enfants, ainsi que ses conséquences négatives notamment pour la santé cardiovasculaire et le diabète de type 2;
9. RECONNAÎT qu'il importe de lutter contre les inégalités pouvant exister entre les États membres en ce qui concerne l'obésité, l'alimentation et l'activité physique;
10. RECONNAÎT que l'obésité est une pathologie dont les causes sont multiples, qui nécessite une approche préventive globale, y compris des efforts multiples de la part des acteurs concernés, que ce soit au niveau local, régional, national, européen ou mondial;
11. RECONNAÎT qu'il est nécessaire de s'assurer de la participation de tous les acteurs concernés afin de susciter une prise de conscience sociale de l'importance que revêtent l'alimentation saine et l'activité physique, en particulier en ce qui concerne les enfants, et afin de réagir contre les formes de publicité trompeuses;
12. SE FÉLICITE de la constitution récente, par la Commission, de la Plateforme d'action européenne sur l'alimentation, l'activité physique et la santé, qui représente un progrès important à cet égard et qui devrait contribuer à promouvoir l'alimentation saine et l'activité physique et mettre un terme à l'actuelle progression de l'obésité grâce à l'action résolue des acteurs concernés représentés au sein de la plateforme, et ENCOURAGE les États membres à lancer au besoin des initiatives dans le cadre de leur stratégie nationale globale et à travailler en synergie avec la plateforme européenne;
13. SOULIGNE qu'il importe de renforcer les liens entre les efforts visant à promouvoir l'alimentation saine et l'activité physique et d'autres politiques communautaires, notamment dans le domaine de l'agriculture, des transports, de l'environnement, de la culture, de l'éducation et de la consommation. Lors de l'élaboration d'une législation communautaire nouvelle ou révisée ayant des répercussions sur l'alimentation ou l'activité physique, des synergies doivent être recherchées avec les objectifs poursuivis par les mesures en matière de santé publique. En outre, la lutte contre l'épidémie d'obésité et la promotion de l'alimentation saine et de l'activité physique doivent être intégrées dans les activités des autres Conseils concernés;

14. RECONNAÎT que l'activité physique est considérée comme faisant partie intégrante d'un mode de vie sain et qu'il est extrêmement important d'apprendre à apprécier la pratique sportive et l'activité physique dans les établissements scolaires et pendant les loisirs, ainsi que de commencer l'éducation à un mode de vie sain à un âge précoce;
15. SE FÉLICITE, dans ce contexte, de l'intention qu'a la Commission de présenter cette année un livre vert sur la nutrition, l'activité physique et la santé, et d'élaborer pour 2006 une communication intégrant les résultats de la consultation publique lancée avec le livre vert;
16. INVITE les États membres et, le cas échéant, la Commission européenne à concevoir et mettre en œuvre des initiatives destinées à promouvoir l'alimentation saine et l'activité physique, y compris:
  - 1) en permettant aux citoyens de faire des choix alimentaires sains et en veillant à ce que les régimes alimentaires sains soient disponibles, abordables et accessibles;
  - 2) en encourageant les citoyens à connaître les liens entre l'alimentation et la santé, la relation entre l'apport et le rendement énergétiques, les régimes qui réduisent les risques de maladies chroniques et les choix alimentaires sains;
  - 3) en veillant à ce que les consommateurs ne soient pas induits en erreur par des actions de publicité, de commercialisation et de promotion, et en particulier à ce que la crédulité des enfants et leur expérience limitée des médias ne soient pas exploitées;
  - 4) en permettant aux professionnels de la santé, y compris les diététiciens, ainsi qu'aux autres professionnels ayant des qualifications reconnues en la matière, de donner régulièrement des conseils pratiques aux patients et aux familles sur les avantages des régimes alimentaires optimaux et d'une augmentation de l'activité physique, et de contribuer à l'échange des meilleures pratiques dans ce domaine;
  - 5) en encourageant les acteurs concernés qui sont en mesure de contribuer à la promotion de régimes sains (tels que les producteurs et transformateurs d'aliments, les détaillants et les restaurateurs) à prendre des initiatives à cette fin, notamment par des actions spontanées ou des accords;
  - 6) en intégrant la nutrition et l'activité physique dans toutes les politiques concernées aux niveaux local, régional, national et européen, telles que les politiques visant à réduire les effets néfastes de la consommation excessive d'alcool, et en créant les conditions nécessaires à cet effet;

- 7) en contrôlant l'évolution de la nutrition saine et de l'activité physique dans la population et en développant la recherche et les fondements scientifiques des mesures prises dans ce domaine, notamment par l'échange des meilleures pratiques au niveau européen;
- 8) en encourageant l'éducation donnée à l'école en matière de choix alimentaires et en incitant à y proposer une alimentation saine, en particulier en ce qui concerne la consommation excessive d'en-cas à forte teneur énergétique et de sodas édulcorés, ainsi qu'en engageant les enfants et les adolescents à faire de l'exercice chaque jour;
- 9) en mettant au point des activités d'éducation des enfants dans le domaine de la nutrition et de l'activité physique, qui devraient faire partie intégrante de l'éducation à la santé en général, laquelle devrait également mettre l'accent sur des sujets comme la lutte contre le tabagisme, la consommation excessive d'alcool ou la consommation de drogues, ainsi que la promotion de la santé en matière de sexualité et de la santé mentale;
- 10) en encourageant les employeurs à proposer des choix alimentaires sains dans les cantines situées sur le lieu de travail et à mettre à disposition des installations incitant à la pratique d'activités physiques; et
- 11) en favorisant le développement d'environnements urbains favorables à l'exercice d'activités physiques, notamment par la création de voies cyclables et de chemins piétonniers sécurisés."

– *VIH/sida - Conclusions du Conseil*

Le Conseil a adopté les conclusions suivantes sur la lutte contre le VIH/sida:

" LE CONSEIL DE L'UNION EUROPÉENNE,

1. RAPPELLE la déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA adoptée le 27 juin 2001 lors de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations unies consacrée au VIH/SIDA, qui signale la mise en place de l'action nécessaire pour assurer le succès dans la lutte contre le VIH/SIDA;
2. RAPPELLE la recommandation du Conseil du 18 juin 2003 relative à la prévention et à la réduction des dommages pour la santé liés à la toxicomanie<sup>1</sup>, dans laquelle est soulignée la nécessité, pour les États membres, de prévoir un éventail d'interventions diverses afin de diminuer de façon significative l'incidence des effets nocifs de la drogue sur la santé;
3. RÉAFFIRME l'importance de la conférence intitulée "*Breaking the Barriers – Partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia*" (Faire tomber les barrières: partenariat pour lutter contre le VIH/SIDA en Europe et en Asie centrale) (Dublin, Irlande, 23 et 24 février 2004) au cours de laquelle a été mise en exergue la menace que constitue la recrudescence du VIH/SIDA;
4. RAPPELLE à cet égard la demande formulée dans la déclaration de Dublin relative au partenariat pour lutter contre le VIH/SIDA en Europe et en Asie centrale de renforcer la capacité de l'Union européenne à lutter efficacement contre la propagation du VIH/SIDA;
5. SALUE la "déclaration de Vilnius", adoptée à l'issue de la conférence ministérielle intitulée "*Europe and HIV/AIDS – New challenges, New Opportunities*" (L'Europe et le VIH/SIDA: nouveaux défis, nouvelles possibilités) (Vilnius, Lituanie, 17 septembre 2004), dans laquelle est soulignée la nécessité de conjuguer les efforts *pour renforcer* les activités globales de prévention, y compris la formation des personnes et la mise en place d'infrastructures de soins de santé durables, *afin d'assurer* un accès universel aux soins, à l'aide et aux traitements et *de mettre sur pied* des partenariats efficaces entre les gouvernements, la société civile, le secteur privé et d'autres partenaires internationaux; il y est en outre fait le constat qu'en Europe, les populations les plus vulnérables sont notamment les consommateurs de drogues par voie intraveineuse et leurs partenaires sexuels, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les travailleurs du sexe, les femmes victimes de trafic, les prisonniers, les minorités ethniques et les populations migrantes qui ont des liens étroits avec des pays à forte prévalence;

---

<sup>1</sup> JO L 165 du 3.7.2003, p. 31.

6. SALUE le document de travail de la Commission du 8 septembre 2004 intitulé *"Une approche coordonnée et intégrée de la lutte contre le VIH/SIDA dans l'Union européenne et les pays voisins"*;
7. SALUE la communication de la Commission au Conseil et au Parlement européen du 29 octobre 2004 intitulé *"Élaboration d'un cadre politique européen cohérent pour les actions extérieures visant à lutter contre le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose"* et PREND ACTE des conclusions du Conseil du 23 novembre 2004 dans lesquelles le Conseil approuve ladite communication et, entre autres, invite instamment la Commission et les États membres à assurer que la santé génésique et sexuelle soit un élément essentiel de la prévention du VIH et du SIDA;
8. RAPPELLE les conclusions du Conseil du 23 novembre 2004 relatives au renouvellement de l'engagement de l'UE à l'égard de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) dans le cadre des objectifs du millénaire pour le développement (OMD);
9. PREND NOTE de l'échange continu de meilleures pratiques, durant la réunion du groupe de réflexion élargi sur le VIH/SIDA (Luxembourg, les 5 et 6 avril 2005), en matière de prévention par le biais de campagnes d'information, en matière d'accès à des traitements antirétroviraux destinés spécialement aux consommateurs de drogues par voie intraveineuse et aux populations migrantes et en matière de prévention de la transmission de la mère à l'enfant;
10. SE FÉLICITE des éléments d'orientation fournis par la réunion ministérielle informelle intitulée "L'Europe de la santé - protéger la santé des citoyens européens" (Paris, les 13 et 14 avril 2005) concernant une stratégie européenne et la recherche d'un vaccin contre le VIH;
11. SOULIGNE que l'épidémie de VIH/SIDA et les causes de sa propagation sont répandues, engendrent des souffrances sur le plan humain et des incapacités, augmentent le risque d'exclusion sociale et ont des conséquences négatives sur les économies nationales;
12. RECONNAÎT qu'il est nécessaire, tout en continuant à renforcer les méthodes existantes de prévention de la maladie, de poursuivre le développement de la recherche, de la surveillance et de méthodes permettant une intervention efficace, afin de faire face à l'épidémie multiforme qu'est le VIH/SIDA;
13. RECONNAÎT que l'épidémie de VIH/SIDA et d'autres épidémies de maladies transmissibles sont largement aggravées par des facteurs communs tels que l'inégalité entre les hommes et les femmes, la pauvreté et la marginalisation sociale des populations les plus vulnérables;

14. RECONNAÎT qu'il est nécessaire de s'attaquer aux divers problèmes liés à lutte contre l'épidémie de VIH/SIDA par un renforcement de la coopération entre la Commission, les États membres, les pays en voie d'adhésion, les pays candidats, les pays voisins et les organisations internationales, telles que l'ONUSIDA, et la participation des personnes contaminées par le VIH/SIDA et la société civile concernée;
15. NOTE que, si les systèmes de santé relèvent principalement de la compétence des États membres, une action engagée tant au niveau paneuropéen qu'au niveau mondial pour faire face à l'épidémie de VIH/SIDA, y compris par des politiques appropriées en matière de développement, constitue une valeur ajoutée.

INVITE les États membres à:

- encourager la mise en œuvre de la déclaration de Dublin sur un partenariat pour lutter contre le VIH/SIDA en Europe et en Asie centrale et de la déclaration de Vilnius, adoptée à l'issue de la conférence ministérielle intitulée "*L'Europe et le VIH/SIDA: nouveaux défis, nouvelles possibilités*";
- prendre de nouvelles mesures pour faire en sorte que des structures de coordination, des stratégies et des programmes de financement nationaux multisectoriels en matière de lutte contre le VIH/SIDA soient mis en place, maintenus et développés en coopération avec des personnes contaminées ou touchées par le VIH et que les meilleures pratiques et expériences soient échangées au niveau communautaire;
- prendre de nouvelles mesures pour améliorer la connaissance générale et sensibiliser le grand public en matière de prévention de la contamination par le VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles ainsi que pour assurer une meilleure information sur la santé génésique et sexuelle et pour élaborer et mettre en œuvre des activités ciblées fondées sur des observations factuelles visant des populations vulnérables précises;
- prendre de nouvelles mesures visant à promouvoir des comportements et des pratiques sexuels plus sûrs et responsables, notamment par le biais de l'utilisation du préservatif, et à améliorer l'accès, pour les consommateurs de drogue par voie intraveineuse, à la prévention, à la thérapeutique de la dépendance et aux services en matière de réduction des méfaits;
- prendre des mesures appropriées pour orienter et aider les personnes contaminées par le VIH/SIDA, leur famille et leurs amis, et créer et entretenir dans la société, par le biais de dispositions législatives appropriées ou d'autres moyens, un environnement et un comportement fondés sur le respect, la non-discrimination et l'acceptation des personnes contaminées par le VIH/SIDA;

- œuvrer sans relâche à préserver et à développer un système de soins de santé durable, abordable et accessible, qui serve de base aux activités de prévention, de traitement et de soin, et, dans ce contexte, veiller tout particulièrement à ce que tous ceux qui en ont besoin aient accès à un traitement antirétroviral abordable ainsi qu'à d'autres traitements médicaux;
- renforcer la coopération entre les essais cliniques pour poursuivre la recherche de vaccins et de microbicides contre le VIH, dans le cadre d'une réponse globale à l'échelle mondiale, en collaboration avec la Commission européenne, le programme-cadre de recherche de la Communauté étant dûment pris en compte;
- tenir compte de la possibilité de recourir aux instruments horizontaux de financement communautaire pour la mise œuvre de stratégies nationales globales;
- poursuivre une coopération étroite avec la Commission européenne et les autres organisations et agences internationales concernées pour l'élaboration et l'adoption d'actions bilatérales spécifiques dans le cadre de la politique de voisinage et de développement.

INVITE la Commission à:

- soutenir les efforts que les États membres déploient en vue de mettre en œuvre les déclarations de Dublin et de Vilnius;
- contribuer aux efforts en vue d'améliorer la connaissance générale et de sensibiliser le grand public en matière de prévention de la contamination par le VIH ainsi que d'autres infections sexuellement transmissibles;
- contribuer aux activités ayant pour objectif de créer, au sein de la société, un environnement et un comportement fondés sur le respect, la non-discrimination et l'acceptation des personnes contaminées par le VIH/SIDA;
- faciliter le recours aux instruments financiers communautaires existants pour mettre en œuvre des stratégies nationales globales en matière de lutte contre le VIH/SIDA dans les États membres et dans les pays voisins;
- favoriser les investissements dans des activités appropriées de recherche et de développement afin d'élaborer des mesures efficaces en matière de comportement et de réduction des risques, de prévention, telles que des vaccins et des microbicides, et de thérapie;
- encourager le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies à renforcer et à coordonner les activités existantes en matière de surveillance des maladies transmissibles, y compris le VIH/SIDA, en coordination avec les instituts nationaux et les observatoires internationaux spécialisés;

- faciliter la collaboration entre les États membres, les pays en voie d'adhésion, les pays candidats, les pays voisins et les organisations internationales concernées afin de promouvoir l'échange de bonnes pratiques et les projets conjoints;
- favoriser et poursuivre le dialogue et la coopération avec les pays à un niveau régional et mondial ainsi qu'avec les organisations internationales telles que l'ONUSIDA, dans le cadre de la politique de santé comme de la politique de développement, afin de réaliser de nouveaux progrès aux niveaux régional et mondial dans la lutte contre la propagation du VIH."

Ces conclusions seront soumises au Conseil européen de juin conjointement avec les conclusions adoptées par le Conseil (Affaires Générales et Relations Extérieures), le 24 mai 2005<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> 8817/05.

– *Santé mentale - Conclusions du Conseil*

Le Conseil a adopté les conclusions suivantes sur une action communautaire dans le domaine de la santé mentale:

"LE CONSEIL DE L'UNION EUROPÉENNE,

1. RAPPELANT la résolution du Conseil du 18 novembre 1999 concernant la promotion de la santé mentale<sup>1</sup>, qui invitait notamment la Commission à envisager l'intégration d'activités sur le thème de la santé mentale dans le futur programme d'action dans le domaine de la santé publique,
2. RAPPELANT la résolution du Conseil du 29 juin 2000 sur l'action concernant les facteurs déterminants pour la santé<sup>2</sup>,
3. RAPPELANT les conclusions du Conseil du 5 juin 2001 relatives à une stratégie communautaire visant à réduire les dommages liés à l'alcool<sup>3</sup>, qui insistaient notamment sur le lien étroit entre la consommation abusive d'alcool, l'exclusion sociale et l'altération de la santé mentale,
4. RAPPELANT les conclusions du Conseil du 15 novembre 2001 relatives à la lutte contre les problèmes liés au stress et à la dépression<sup>4</sup>, qui invitaient notamment les États membres à prendre des mesures visant à améliorer la connaissance de la promotion de la santé mentale dans les services de soins médicaux primaires et dans les autres services de santé ainsi que dans les services sociaux,
5. RAPPELANT les conclusions du Conseil du 2 juin 2003 sur la lutte contre la stigmatisation et la discrimination liées à la maladie mentale<sup>5</sup>, qui invitaient notamment les États membres à accorder une attention particulière à l'impact des problèmes relatifs à la stigmatisation et à la discrimination liées à la maladie mentale dans tous les groupes d'âge, et à veiller à ce que ces problèmes soient reconnus, en accordant à cet égard une attention particulière à la réduction des risques d'exclusion sociale,
6. RAPPELANT les conclusions du Conseil du 2 juin 2004 sur l'alcool et les jeunes, qui soulignaient que, en particulier chez les jeunes, le problème des décès et des souffrances liés à l'alcool, qui sont évitables, est devenu une préoccupation commune et qu'une coopération et une coordination au niveau communautaire sont nécessaires,

---

<sup>1</sup> JO C 86 du 24.3.2000, p. 1.

<sup>2</sup> JO C 218 du 31.7.2000, p. 8.

<sup>3</sup> JO C 175 du 20.6.2001, p. 1.

<sup>4</sup> JO C 6 du 9.1.2002, p. 1.

<sup>5</sup> JO C 141 du 17.6.2003, p. 1.

7. RAPPELANT que le programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2003-2008)<sup>1</sup> a pour objectif de contribuer notamment à garantir, lors de la définition et de la mise en œuvre de toutes les politiques et actions communautaires, un niveau élevé de protection de la santé humaine, par la promotion d'une stratégie intégrée et intersectorielle en matière de santé et à remédier aux inégalités dans le domaine de la santé et de la santé mentale,
8. SE FÉLICITE des résultats de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la santé mentale: "Relever les défis, trouver des solutions" qui s'est tenue du 12 au 15 janvier 2005 à Helsinki et qui a souligné qu'il importait d'élaborer un calendrier et de mettre en œuvre, pour les cinq à dix ans venir, un plan d'action des États membres dans le domaine de la santé mentale centré sur l'amélioration du bien-être et du fonctionnement des personnes atteintes de ce type de problèmes en mettant en évidence leurs points forts et leurs ressources, en accroissant leur résilience et en stimulant les facteurs de protection externes,
9. SE FÉLICITE de la déclaration et du plan d'action de la Conférence adoptés par les ministres de la santé des États membres de la Région européenne de l'OMS en réponse aux défis qui seront, pour les cinq à dix années à venir, d'élaborer, de mettre en œuvre et d'évaluer des politiques et législations qui déboucheront sur des actions menées dans le domaine de la santé mentale permettant d'améliorer le bien-être de l'ensemble de la population,
10. RECONNAÎT les liens importants qui existent entre les actions relatives à la santé mentale et la communication de la Commission intitulée "L'Agenda social"<sup>2</sup>, particulièrement en ce qui concerne la promotion d'une approche stratégique en matière de lutte contre la discrimination ainsi que la promotion de l'égalité entre les hommes et les femmes,
11. SOULIGNE qu'il est nécessaire de prendre plus largement la mesure de l'incidence des paramètres sociaux, économiques et structurels de la santé mentale contribuant considérablement au capital social des nations, et de rechercher des synergies entre le plan d'action et les résultats des projets financés à partir des programmes actuels et futurs de la Communauté dans le domaine de la santé publique,
12. RÉAFFIRME qu'il faut sensibiliser et conscientiser davantage la population, d'une part, quant à l'importance pour chacun de la santé mentale et, d'autre part, quant au rôle spécifique que jouent des politiques appropriées et exhaustives en matière de santé mentale et à l'intérêt de concevoir et de mettre en œuvre de telles politiques,

---

<sup>1</sup> JO L 271 du 9.10.2002, p. 1.

<sup>2</sup> COM (2005) 33 final, en date du 9.2.2005.

13. CONSIDÈRE qu'il importe que la santé mentale fasse davantage partie intégrante de l'actuelle et de la prochaine stratégie de la Communauté dans le domaine de la santé,
14. SE FÉLICITE de l'intention qu'a la Commission de présenter, au cours de l'été 2005, un Livre vert sur la santé mentale qui proposera des actions à mener au niveau communautaire et dans les États membres en matière d'information sur la santé mentales de promotion de la santé mentale et de prévention des troubles mentaux en vue d'établir un cadre d'action et de suivi concerté,

INVITE les États membres

- à accorder toute l'attention requise, en fonction de leurs besoins respectifs, à la mise en œuvre de la déclaration et du plan d'action adoptés par la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la santé mentale, tout en reconnaissant la nécessité d'envisager à long terme la mise en œuvre d'actions appropriées;
- à prendre des mesures en vue de recueillir des données comparables et de bonne qualité sur la santé mentale, ainsi que sur les conséquences économiques et sociales des troubles mentaux communs en recourant, le cas échéant, au Programme de la Communauté dans le domaine de la santé publique;
- à prendre les mesures permettant de concevoir et mettre en œuvre des systèmes de santé mentale complets, intégrés et efficaces qui englobent la promotion, la prévention, le traitement, la réadaptation, les soins et la réinsertion sociale comme l'a souligné la déclaration adoptée par la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la santé mentale;
- à poursuivre la mise au point de mécanismes appropriés de suivi et d'évaluation permettant des comparaisons raisonnables et fiables du statut de la santé mentale ainsi que des pratiques en matière de promotion et de prévention dans les États membres et entre ceux-ci;
- à examiner le meilleur usage possible des instruments de financement pertinents comme les Fonds structurels, PHARE et des programmes de jumelage susceptibles de répondre aux besoins et aux défis spécifiques dans le domaine de la santé mentale,

INVITE la Commission

- à soutenir la mise en œuvre de la déclaration et du plan d'action adoptés par la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la santé mentale, en collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé et les autres organisations internationales compétentes;

- à veiller à ce que l'évaluation intégrée de l'impact de la future législation pertinente de la Communauté tienne compte des aspects liés à la santé mentale;
- à mettre l'accent sur les liens étroits entre la santé mentale et la santé physique, d'une part, et la consommation abusive de drogue et d'alcool, d'autre part;
- à accorder une attention particulière, dans ses activités liées à la santé mentale, aux personnes qui sont à des stades vulnérables de la vie, l'accent étant mis plus spécialement sur les nourrissons, les enfants et les jeunes, ainsi que sur les personnes âgées."

**Divers**

Le Conseil a aussi reçu des informations de la part de la Présidence et de la Commission sur les points suivants:

- Année européenne de la mobilité des travailleurs 2006 (9326/05)
- G10 - Médicament (9368/05)
- Proposition de règlement concernant les redevances dues à l'Agence européenne des médicaments (7798/05)
- Règlement Sanitaire International dans le cadre de l'OMS (9416/05)
- Convention cadre de l'Organisation mondiale de la santé pour la lutte antitabac (9443/05)
- Préparation à une pandémie de grippe et les plans d'intervention communautaire (9419/05)
- Proposition de directive sur les additifs alimentaires et les édulcorants – Rapport sur l'état des travaux
- Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (9420/05)
- Environnement et Santé (9421/05)
- Evolution des soins de santé dans l'Union européenne (9422/05)
- Activités de la Présidence – Conférences tenues et prévues (9303/05)
- Rapport relatif à l'application de la directive concernant les produits du tabac (9423/05 + 9487/05)
- Non discrimination d'égalité des chances - proposition de désignation de 2007 comme l'année de l'égalité (9631/05)

**AUTRES POINTS APPROUVÉS**

**Néant**

---