



Journal du sida et de la démocratie sanitaire, n° 172, janvier 2005

L'Union européenne face au sida

Manque de lisibilité

Depuis une quinzaine d'années, la stratégie communautaire contre le sida s'est traduite par d'innombrables prises de positions et d'engagements de la part de la Commission européenne. Sur le papier, des programmes d'action organisent la lutte sur trois fronts, la prévention, le soutien à la recherche et l'aide aux pays pauvres. Mais en réalité, il est bien difficile d'identifier une politique de santé autonome.

Pour trouver la trace d'une politique de santé dans la constitution européenne ratifiée par les chefs d'Etats le 29 octobre dernier, il faut fouiller longtemps et en profondeur. C'est au chapitre V consacré aux domaines « où l'Union peut décider de mener une action d'appui, de coordination ou de complément », que l'on trouvera la section consacrée à la santé publique. Quatre pages de portée assez générale, où est réaffirmée la « lutte contre les grands fléaux, en favorisant la recherche sur leurs causes, leur transmission et leur prévention ainsi que l'information et l'éducation en matière de santé ». Consacrée par le texte, la santé publique est cependant soumise à une limitation de taille : l'action de l'Union est un complément aux politiques nationales et ne vise qu'à encourager la coopération entre les Etats membres, dans le respect de leur définition propre de la politique de santé. C'est le principe de subsidiarité. Chaque pays demeure responsable de sa politique, de l'organisation et de la fourniture des services de santé et des soins médicaux.

Ce rôle de palliatif officialise les dix dernières années d'action communautaire en matière de lutte contre le sida. Une volonté coordinatrice qui s'est traduite notamment par deux grands « programmes d'action communautaire » élaborés par la Commission européenne avec l'accord du Conseil et du Parlement européen, et calqués sur les priorités affichées lors des grands sommets internationaux. Ainsi, le premier programme, élaboré en 1994, a vu le jour au lendemain de la Conférence internationale sur la population et le développement. Il dressait des priorités et des stratégies pour « réduire la propagation de la maladie, soutenir le secteur de la santé, améliorer les connaissances scientifiques et alléger l'impact de la maladie sur le développement économique et social ». Concrètement, il permettait à la direction générale V de la Commission « Emploi, relations industrielles et affaires sociales » de financer des projets dans plusieurs domaines : le suivi et la surveillance épidémiologique du sida, la promotion de l'usage du préservatif, la prévention de la transmission du virus et l'aide juridique aux personnes malades. Le bilan qu'en a dressé la Commission en 1998 était plus que mitigé, évoquant « une charge administrative considérable, un éparpillement des ressources et des difficultés de coordination entre les programmes » (1). De plus, la lutte contre le sida mobilise, au sein de la Commission européenne, au moins quatre autres directions générales, celle de l'Industrie, qui se préoccupe, par exemple, de la mise aux normes des préservatifs, celles des Pays en développement et des relations extérieures, et la direction générale XII « Science, recherche et développement ».

Un choix complexe

Le second programme d'action communautaire, en vigueur aujourd'hui, est parti de ce constat, prenant une nouvelle fois sa source dans les sommets internationaux, notamment celui du G8 consacré aux maladies transmissibles en Afrique, en 2000. Sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et d'Onusida, la Commission a lancé en 2001 un « programme d'action accéléré contre le VIH/sida, la malaria et la tuberculose ». Un programme plus vaste que le premier, puisque désormais le sida ne bénéficie plus d'un traitement spécifique mais est associé à deux autres maladies transmissibles. Elaboré au moment de la création du Fonds mondial contre le sida, il entendait financer pour une part les engagements internationaux de l'Union

européenne. Entre 2003 et 2006, plus d'un milliard d'euros doivent ainsi être consacrés à la lutte contre les trois maladies, dont une bonne partie est reversée directement au Fonds mondial, à l'OMS, et une autre à des programmes nationaux ou des Organisations non gouvernementales (ONG) (cf. diagramme ci-dessous). Derrière l'apparente unité du programme d'action et le renforcement indéniable du budget, la lutte contre le sida reste cependant très éclatée, car les fonds mobilisés et les mécanismes de financement sont multiples. Difficile de s'y retrouver entre les fonds dédiés à la recherche, le Fonds européen de développement (FED), et les éventuelles participations privées comme celles des laboratoires.

Sur ce plan, l'Union européenne se comporte davantage en organisation internationale qu'en structure politique. Pour Didier Rod, député écologiste européen jusqu'en juin 2004 et ancien membre de la Commission environnement, santé publique et protection des consommateurs du Parlement européen, « *la Commission voudrait élaborer une ligne budgétaire pour tout donner ensuite au Fonds mondial. Il y a, au contraire, une politique à mener au sein de l'Union : à l'intérieur, notamment en direction des migrants et des populations marginales, dans la coopération avec les pays du Sud, et enfin dans les négociations commerciales internationales comme cela a été le cas pour le droit des pays pauvres aux licences obligatoires.* » (2) Pour l'ex-député, le rôle du Parlement européen a précisément été de rendre cohérente la politique de lutte contre le sida. « *Il y a un manque de volonté politique. La santé publique reste un appui et non un fondement de l'Union. Il faut qu'elle soit intégrée à la politique européenne, d'autant plus que l'élargissement a fait entrer dans l'Europe des pays où le sida est en pleine expansion.* »

Soutenir la recherche

Cette question d'orientation budgétaire s'est récemment polarisée sur le soutien à la recherche, l'un des piliers de l'action communautaire. En septembre dernier, dans la foulée du sommet du G8 de Sea Island portant sur la recherche d'un vaccin contre le VIH, des chercheurs du monde entier réunis à Lausanne ont lancé un appel à l'Union européenne pour « *un accroissement des fonds notamment destinés à la recherche d'un vaccin contre la pandémie* ». Car aujourd'hui, les Etats-Unis, via des fonds publics ou privés, financent une partie écrasante des programmes de recherche dans le monde, alors que l'Europe n'en finance que 6 à 10 %. L'enjeu est de taille : il s'agit de mener des essais cliniques sur des vaccins « première génération » contre le VIH, destinés, non à protéger les personnes contre le virus, mais à accroître leurs défenses face au sida et à réduire les taux de contamination.

Dans cette course internationale, l'Europe semble à la traîne. « *L'Union européenne finance la recherche fondamentale*, explique Michel Kazatchkine, directeur de l'Agence nationale de recherches sur le sida (ANRS). *Mais elle ne nous permet pas de financer la recherche de candidats-vaccins. La Commission ne favorise pas les essais cliniques, car elle considère que ceux-là relèvent de l'industrie pharmaceutique. De plus, elle ne mène pas de politique de recherche-développement, qui nécessiterait la mise au point d'un véritable agenda scientifique et la création d'un comité scientifique destiné à évaluer les candidats les plus prometteurs* » (3). Actuellement, dans ce domaine, la Commission procède par appels d'offres, comme cela a été le cas pour Eurovacc, un consortium de chercheurs européens qui a conduit les premiers essais cliniques en matière de vaccin, et qui a été remplacé par un autre programme. Ce manque de continuité s'ajoute au manque de fonds qui conduit, par exemple, l'ANRS, à financer ses essais cliniques aux Etats-Unis plutôt qu'en Europe. « *Cela démontre, conclut le professeur Kazatchkine, la difficulté de l'Europe à mettre ses forces en synergie.* »

Mais l'appel des chercheurs n'est, semble-t-il, pas resté lettre morte. La Commission ainsi qu'un certain nombre de ministres de la Santé des Etats-membres n'ont pas tardé à répondre. Lors de la conférence ministérielle européenne sur le sida à Vilnius, le 17 septembre dernier, le Dr Jack Chow, sous-directeur général de l'OMS chargé du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme, a estimé que « *les pays de l'Union européenne nouvellement élargie avaient une excellente occasion de convertir leur engagement en une action et des programmes concrets contre le sida.* » La Commission et les ministres de la Santé ont pris l'engagement de coordonner leurs efforts en matière de lutte contre la pandémie, qui affiche en Europe orientale les taux de contamination les plus élevés au monde. Côté recherche du vaccin, les ministres de sept pays européens se sont réunis à Paris, en octobre, et se sont engagés, d'une part, à créer un comité scientifique européen chargé d'évaluer les programmes, d'autre part, à élaborer un réseau européen de recherche clinique qui assurera les essais vaccinaux en Europe. L'idée est de doubler l'engagement financier européen dans ce domaine pour le faire passer de 1 à 2 milliards de dollars. Sans oublier, bien sûr, de mobiliser l'industrie, « *pratiquement absente sur le continent* », selon le ministre français de la Santé, Philippe Douste-Blazy.

Cette mobilisation pour la recherche du vaccin pourrait-elle avoir un effet moteur sur la politique de lutte contre le sida en Europe ? A défaut, elle devrait favoriser la mise au point de programmes communs et, peut-être, harmoniser les sources de financements. En attendant, certains projets restent au point mort, comme celui, soutenu il y a quatre ans par des chercheurs à l'initiative du ministère français de la Recherche, de créer une structure de recherche européenne sur le modèle de l'ANRS. D'autres, enfin, restent flous, comme le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, une agence qui devrait voir le jour en 2005, et dont les contours restent à définir.

Vincent Michelon

(1) Communication de la Commission du 15 avril 1998.

(2) Les licences obligatoires permettent aux pays sans capacité de produire des médicaments d'importer des copies bon marché de médicaments brevetés.

(3) La recherche européenne sur le VIH représente 40 % des publications mondiales sur le sujet. Un tiers des candidats-vaccins sont issus de la recherche européenne. Mais 90 % des essais sur les patients ont lieu aux Etats-Unis.

Dans les traités , l'esquisse d'une politique de santé

Avant 1986, moment de la signature de l'Acte unique, trouver des éléments de politique de santé dans le projet européen relève de l'exégèse. Ainsi, le traité fondateur signé à Rome en 1957 préconise un « *relèvement accéléré du niveau de vie des habitants* » de la Communauté, sans en préciser les moyens. En 1986, la prise en compte du sida lors du Conseil des ministres de la Santé puis du Conseil européen se traduit par des mesures disparates en matière de dépistage et de non-discrimination des personnes malades. Ce n'est qu'en 1991 que les ministres de la Santé adoptent un plan d'action de deux ans, « L'Europe contre le sida », doté d'un budget de 6 millions d'écus. Sans fondement juridique, ces mesures inaugurent notamment le soutien à la recherche fondamentale et à l'échange de connaissances, et élaborent des normes communautaires en matière de préservatifs.

Le traité de Maastricht, en 1992, intègre pour la première fois la santé publique dans les compétences de la Communauté européenne. L'action des Etats-membres doit « *contribuer à la réalisation d'un niveau élevé de protection de la santé* ». Pour cela, le traité exclut tout type de politique intégrée et autonome, se bornant à encourager la simple coopération entre les Etats. Le Conseil des ministres ne pourra adopter que des recommandations ou des « programmes d'action » fondés sur le principe de co-décision entre Etats. Le traité d'Amsterdam, en 1997, confirmera cette nécessité de coopération entre Etats dans le domaine de la santé.