

Procédure file

Informations de base		
CNS - Procédure de consultation Recommandation	2006/0106(CNS)	Procédure terminée
Santé publique: prévention des blessures et promotion de la sécurité		
Sujet 4.20 Santé publique		

Acteurs principaux			
Parlement européen	Commission au fond	Rapporteur(e)	Date de nomination
	ENVI Environnement, santé publique et sécurité alimentaire	IND/DEM SINNOTT Kathy	13/07/2006
	Commission pour avis	Rapporteur(e) pour avis	Date de nomination
	EMPL Emploi et affaires sociales	La commission a décidé de ne pas donner d'avis.	
	TRAN Transports et tourisme	La commission a décidé de ne pas donner d'avis.	
	FEMM Droits de la femme et égalité des genres	ALDE ROBSAHM Maria	11/07/2006
Conseil de l'Union européenne	Formation du Conseil Emploi, politique sociale, santé et consommateurs	Réunion 2803	Date 31/05/2007
Commission européenne	DG de la Commission Santé et sécurité alimentaire	Commissaire KYPRIANOU Markos	

Evénements clés			
23/06/2006	Publication de la proposition législative	COM(2006)0329	Résumé
05/09/2006	Annonce en plénière de la saisine de la commission		
21/11/2006	Vote en commission		
23/11/2006	Dépôt du rapport de la commission, 1ère lecture/lecture unique	A6-0398/2006	
11/12/2006	Débat en plénière		
12/12/2006	Résultat du vote au parlement		
12/12/2006	Décision du Parlement	T6-0549/2006	Résumé

31/05/2007	Adoption de l'acte par le Conseil suite à la consultation du Parlement		
31/05/2007	Fin de la procédure au Parlement		
18/07/2007	Publication de l'acte final au Journal officiel		

Informations techniques

Référence de procédure	2006/0106(CNS)
Type de procédure	CNS - Procédure de consultation
Sous-type de procédure	Législation
Instrument législatif	Recommandation
Base juridique	Traité CE (après Amsterdam) EC 152-p2
Etape de la procédure	Procédure terminée
Dossier de la commission parlementaire	ENVI/6/38420

Portail de documentation

Document de base législatif		COM(2006)0329	23/06/2006	EC	Résumé
Document annexé à la procédure		COM(2006)0328	23/06/2006	EC	Résumé
Projet de rapport de la commission		PE378.598	22/09/2006	EP	
Amendements déposés en commission		PE380.680	18/10/2006	EP	
Avis de la commission	FEMM	PE378.627	08/11/2006	EP	
Rapport déposé de la commission, 1ère lecture/lecture unique		A6-0398/2006	23/11/2006	EP	
Texte adopté du Parlement, 1ère lecture/lecture unique		T6-0549/2006	12/12/2006	EP	Résumé
Réaction de la Commission sur le texte adopté en plénière		SP(2007)0303	24/01/2007	EC	

Informations complémentaires

Parlements nationaux	IPEX
Commission européenne	EUR-Lex

Acte final

Recommandation PE/Conseil 2007/718
[JO C 164 18.07.2007, p. 0001](#) Résumé

Santé publique: prévention des blessures et promotion de la sécurité

OBJECTIF : établir au niveau des États membres, un canevas d'actions coordonnées au plan communautaire, en vue de prévenir les blessures et de promouvoir la sécurité dans la Communauté.

ACTE PROPOSÉ : Recommandation du Conseil.

CONTEXTE : Dans une communication adoptée le 23.06.2006 (se reporter au résumé du document de travail de la Commission du 23/06/2006), la Commission présentait au Parlement européen et au Conseil une série d'actions destinées à rendre l'Europe plus sûre.

Cette communication porte essentiellement sur l'organisation de la prévention des accidents et des blessures dans les États membres au

travers d'actions de santé publique. Elle fournit, sous la forme d'un plan d'action communautaire, un cadre stratégique destiné à aider les États membres à hiérarchiser les actions qu'ils entreprendront, essentiellement dans le cadre du programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2003-2008) et des programmes qui lui succéderont, afin de réduire leur nombre d'accidents et de blessures.

Le projet de recommandation du Conseil proposé en parallèle par la Commission et qui fait l'objet de la présente proposition, constitue, dans ce contexte, une première initiative qui conjugue les efforts de la Commission et des États membres en vue de l'organisation d'actions visant à réduire les dépenses supportées par les systèmes de santé en raison des blessures.

CONTENU : La proposition invite les États membres à :

1. mettre en place un système national de surveillance et de notification des blessures permettant de fournir des informations comparables, de suivre l'évolution dans le temps des risques de blessures et des résultats des mesures de prévention, et d'apprécier l'opportunité de nouvelles initiatives en matière de sécurité des produits et des services ;
2. établir des plans nationaux de prévention des accidents et des blessures, améliorer les possibilités de financement des campagnes d'information, encourager la sécurité et exécuter des initiatives en attachant une attention particulière aux intérêts des enfants, des personnes âgées et des usagers vulnérables de la route ainsi qu'aux blessures liées à la pratique d'un sport, causées par des produits ou des services ou résultant d'actes de violence ou d'automutilation ;
3. veiller à ce que la prévention des blessures et la promotion de la sécurité soient systématiquement inscrites dans les programmes de formation des professionnels de la santé afin que ces derniers puissent conseiller adéquatement leurs patients, leurs clients et le grand public.

Pour sa part la Commission est appelée à :

- apporter son appui et accorder la priorité, dans le cadre du programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique et des programmes qui lui succéderont, à la mise en place dans toute la Communauté d'un système de surveillance des blessures alimenté par les données des systèmes nationaux de surveillance des blessures fournies par les États membres, et rendre les informations contenues dans cette base de données aisément accessibles à toutes les parties prenantes ;
- créer un mécanisme d'échange d'informations sur les bonnes pratiques étendu à toute la Communauté ;
- fournir aux États membres des données probantes en vue de l'inscription des connaissances disponibles en matière de prévention des blessures dans les programmes de formation des professionnels de la santé ;
- soutenir l'élaboration de bonnes pratiques et d'actions stratégiques dans les 7 domaines prioritaires (sécurité des enfants et des adolescents ? sécurité des personnes âgées ? sécurité des usagers vulnérables de la route - prévention des blessures sportives - prévention des blessures causées par des produits ou des services - prévention de l'automutilation - prévention de la violence interpersonnelle), en utilisant les ressources du programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique et des programmes qui lui succéderont, du cadre général prévu pour financer les activités communautaires à mener à l'appui de la politique des consommateurs et du programme-cadre de recherche.

La Commission est également appelée à établir un rapport sur la mise en œuvre de la recommandation 4 ans après son entrée en vigueur. Ce rapport évaluerait également l'opportunité de nouvelles actions dans ce domaine.

Santé publique: prévention des blessures et promotion de la sécurité

OBJECTIF : proposer un plan d'action communautaire pour lutter contre les blessures.

CONTEXTE : Les blessures représentent une cause importante de décès parmi la population européenne. Les blessures involontaires (de type accidentelles) et volontaires (résultant par exemple d'une altercation) sont considérées comme la principale cause d'invalidité chronique chez les jeunes et une cause majeure de décès et d'invalidité chez les personnes âgées.

Face à l'incidence de ces blessures sur la productivité, la santé et le bien-être dans la Communauté, une réponse communautaire s'impose. La présente communication vise donc à contribuer à prévenir les accidents et les blessures en Europe grâce à une batterie de mesures dans le domaine de la santé publique.

CONTENU : le cadre d'actions proposé par la Commission dans sa communication vise, pour l'essentiel, à aider les États membres à hiérarchiser les actions qu'ils entreprendront pour réduire le nombre d'accidents et de blessures. Ces actions devraient être entreprises dans le cadre du programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2003-2008), de la stratégie pour la politique des consommateurs (2003-2006) et des initiatives qui leur succéderont.

Un plan d'action communautaire : le plan d'action envisagé par la Communauté vise en priorité à réduire la mortalité et la morbidité entraînées par les blessures et à faire en sorte que la Communauté devienne un lieu de vie plus sûr. La réalisation de ce projet exige que tous les États membres reconnaissent les enjeux de la prévention des blessures et la placent, avec la promotion de la sécurité, en tête de leur liste des priorités de santé publique. Les principales actions sont classées comme suit :

1) Infrastructures de base pour la prévention des blessures : l'action communautaire dans le domaine de la santé publique apportera une valeur ajoutée :

- en quantifiant les problèmes, en identifiant les facteurs de risque et en mesurant l'efficacité des interventions;
- en identifiant, en adaptant et en proposant des interventions fondées sur des données probantes et rentables et par un partage d'expériences;
- en soutenant le renforcement des capacités pour s'attaquer au problème;
- en facilitant l'élaboration de politiques et de programmes multisectoriels, guidée par le secteur de la santé;
- en lançant des campagnes de prévention des blessures.

2) Surveillance des blessures dans l'ensemble de la Communauté : le but d'un système commun d'information sur les accidents et les blessures serait de fournir à toutes les parties prenantes les meilleures informations disponibles sur l'ampleur des problèmes visés et des risques encourus. Ce système d'information s'appuierait sur les expériences des systèmes nationaux de certains États membres et donnerait un tableau complet de tous les risques de blessures dans les États membres et combinerait les données sur les blessures provenant de diverses sources ;

3) Soutien communautaire à l'échange de bonnes pratiques : l'objectif serait de rassembler et de diffuser largement les informations sur les mesures de prévention dont l'efficacité a été démontrée par des projets communautaires ou nationaux ;

4) Réseau communautaire des parties prenantes : l'idée serait d'établir un réseau permettant de consolider l'expertise, les efforts et les résultats dans ce domaine afin de répondre aux besoins immédiats pour éviter efficacement les accidents et les blessures dans la Communauté ;

5) Renforcement des capacités dans la Communauté : les professionnels de la santé tels que les médecins, le personnel de secours et d'intervention, les infirmiers pourraient conseiller les patients et les clients, les décideurs et les médias sur les risques et les mesures de sécurité de manière plus efficace qu'ils ne le font actuellement. Dans les futurs plans de travail du programme communautaire de santé publique, l'inclusion de cet aspect sera considérée comme une priorité. D'autres secteurs de la société pourraient être mobilisés tels que les enseignants, les architectes, les vendeurs et autres prestataires de services, etc. ;

6) Soutien aux plans d'action nationaux : les États membres seraient appelés à élaborer des politiques de prévention des blessures qui engageraient les partenaires et toutes les parties prenantes. Ces politiques nationales dans le domaine de la santé publique viseraient à :

- favoriser les analyses de situation fondées sur les informations fournies par la surveillance des blessures dans la Communauté, y compris les données pour la comparaison des performances;
- fournir des informations sur les solutions prometteuses aux problèmes de sécurité en soutenant l'échange de bonnes pratiques dans la Communauté ;
- appuyer les projets de prévention et en élaborer des lignes directrices;
- identifier les principaux partenaires et parties prenantes susceptibles de favoriser l'application durable de solutions.

Campagnes d'information : une communication des risques efficace permet aux gens d'opérer des choix plus sûrs. Des campagnes bien conçues sensibilisent les gens à certains risques, les informent des bénéfices des mesures de sécurité et facilitent l'adoption d'un comportement plus sûr. Parmi les exemples de campagnes menées avec succès, on citera celles concernant le port de la ceinture de sécurité dans les voitures, les briquets sans danger pour les enfants, le port de chaussures de sécurité dans les chantiers de construction, ?Le programme communautaire de santé publique devrait appuyer les campagnes portant sur les domaines prioritaires du présent plan d'action. Il caractériserait par l'accent mis sur les intermédiaires, la recherche de résultats durables, le soutien aux États membres, l'utilisation de solutions ayant donné de bons résultats en matière de prévention et de promotion de la sécurité, et la qualité de l'évaluation et de la documentation.

Domaines prioritaires des actions : les critères utilisés pour définir les domaines prioritaires des actions concernant les blessures sont aussi divers que l'incidence sociale des blessures (nombre, gravité et conséquences des différents types de blessures), la perte d'années productives, les handicaps et la souffrance humaine, les données probantes sur l'efficacité des interventions, la probabilité de réussite des interventions dans le contexte européen et la mesurabilité des résultats intermédiaires des actions sur la réduction des blessures.

Sept priorités ont donc été retenues :

- ? la sécurité des enfants et des adolescents;
- ? la sécurité des personnes âgées;
- ? la sécurité des usagers vulnérables de la route;
- ? la prévention des blessures sportives;
- ? la prévention des blessures causées par des produits ou des services;
- ? la prévention de l'automutilation ;
- ? la prévention de la violence interpersonnelle.

Les actions dans ces domaines seraient lancées en étroite coopération avec les autres programmes communautaires tels que le programme DAPHNE.

Santé publique: prévention des blessures et promotion de la sécurité

En adoptant le rapport de consultation de Mme Kathy SINNOTT (IND/DEM, IE), le Parlement européen se rallie totalement à la position de sa commission de l'environnement et de la santé publique et approuve le projet de recommandation du Conseil moyennant une série d'amendements visant à renforcer les recommandations proposées.

Par ses amendements, le Parlement a d'abord voulu souligner l'importance de la prévention des blessures en termes quantitatifs : alors que les personnes âgées représentent 16% de la population totale de l'UE, 40% des victimes des blessures mortelles sont le fait des plus de 65 ans. Les personnes âgées sont donc confrontées de manière disproportionnée à des accidents fatals, avec une prévalence de fractures des os longs comme première cause d'hospitalisation. De la même manière, le Parlement indique que la violence domestique contre les femmes représente la principale cause de mortalité et d'invalidité chez les femmes âgées de 16 à 44 ans. Pour le Parlement, la violence domestique reste largement sous-estimée tant du point de vue des dommages physiques que psychologiques, qu'en termes de coûts pour la protection sociale des États membres. Il insiste donc pour qu'une dimension spécifique de genre soit intégrée dans les politiques de la santé et pour que l'on budgétise les ressources selon une perspective de genre.

Le risque de blessures varie également en fonction des conditions environnementales, de travail et sociales des personnes mais aussi en fonction de l'âge et du sexe. Il existe, selon le Parlement, une réelle corrélation entre la consommation d'alcool et de drogues avec la prévalence de blessures résultant d'actes de violence ou d'accidents (notamment de la route). Il faut donc se concentrer sur les déterminants sociaux sources d'accidents et de blessures tels que la classe sociale, le niveau de vie des personnes, les inégalités de revenus, le chômage, l'accès à l'alcool, l'appartenance à des groupes ethniques minoritaires, la situation de SDF? Qui plus est, le Parlement estime que l'exclusion sociale et les inégalités limitent la capacité des personnes à faire face aux conflits sociaux sans recourir à la violence et à l'automutilation. Ces données doivent nécessairement être prises en considération dans le suivi et la surveillance des blessures au niveau européen.

Pour diminuer le risque de succomber à une blessure, Le Parlement estime qu'il faut sécuriser au maximum les lieux de vie mais aussi sensibiliser l'opinion publique aux conséquences des comportements à risque, notamment en adoptant une approche de santé publique plus globale.

Le Parlement rappelle qu'il ne faut pas sous-estimer le coût humain et le coût réel des blessures pour la société, car les répercussions sur les familles, les communautés, les entreprises et les écoles vont au-delà des coûts de santé et des coûts économiques.

Par ailleurs, le Parlement estime que le système de surveillance des blessures envisagé par le projet de recommandation doit intégrer les programmes relatifs aux blessures actuels et les bases de données les plus pointues (sur les déterminants des blessures, notamment) ainsi que les réseaux déjà financés par la Commission en vue de réduire les coûts et éviter les doubles-emplois dans ce domaine. Si les systèmes de surveillance et de suivi des blessures s'avèrent trop onéreux, le Parlement estime qu'il faudra recourir à d'autres systèmes reposant par exemple sur des « ensembles minimaux de données » fondés sur des statistiques hospitalières. Pour ce qui est des « meilleures pratiques », le Parlement indique qu'il faudra qu'elles s'appuient sur les meilleures données statistiques en la matière.

Aux 7 priorités prévues par la proposition de recommandation, le Parlement ajoute une 8^{ème} : la prévention des blessures et la sécurité au travail. Il ajoute en outre à la prévention des blessures sportives, les blessures de loisirs et à la prévention de la violence, celle spécifique touchant les femmes et les enfants. Il demande en outre qu'une attention particulière soit accordée aux usagers vulnérables de la route (enfants, personnes handicapées, ?).

Les autres recommandations suggérées par le Parlement européen concernent i) le renforcement de la sensibilisation du public (notamment des jeunes) ; ii) le renforcement de la coopération multisectorielle, en mobilisant les partenariats tous azimuts et en apportant une réponse intégrée aux blessures et à l'insécurité ; iii) la création d'incitants à la promotion de la sécurité, en accordant une attention particulière aux groupes à haut risque tels que les enfants, les femmes, les personnes handicapées ou les personnes âgées et en prévoyant des produits de prévention spécifiques en vue de lutter contre la violence domestique ; iv) la réalisation d'études sur l'automutilation et les comportements à risque ; v) la mobilisation des compagnies d'assurance qui possèdent d'importantes informations sur la prévalence des blessures et les lieux où celles-ci apparaissent le plus.

Enfin, le Parlement demande que la Commission propose un texte législatif visant à mettre en place dans toute la Communauté, un système entièrement nouveau de surveillance des blessures permettant d'échanger et de diffuser des informations sur les bonnes pratiques, avec un budget ad hoc. Il demande en outre que les mesures visant à prévenir les blessures et à rendre les infrastructures plus sûres soient financées via les Fonds structurels et de cohésion et annonce qu'il étudiera les incidences des mesures engagées dans le cadre de l'évaluation quadriennale de la recommandation en vue d'en mesurer l'impact sur les femmes.

Santé publique: prévention des blessures et promotion de la sécurité

OBJECTIF : établir un canevas d'actions destiné à sensibiliser et à prévenir les blessures dans la Communauté.

ACTE LÉGISLATIF : Recommandation 2007/C 164/01 du Conseil sur la prévention des blessures et la promotion de la sécurité.

CONTEXTE : Chaque année, près de 235.000 personnes décèdent dans l'UE des suites d'un accident ou d'un acte de violence. Les blessures constituent en outre la 4^{ème} cause de décès dans les États membres et la 1^{ère} chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes. Les blessures sont, en outre, à l'origine de près de 6,8 millions d'admissions hospitalières, soit 11% du total des admissions au sein de l'UE, grevant lourdement sur les régimes de santé et de protection sociale.

Or, les blessures peuvent être évitées en sécurisant l'environnement, les produits et les services et en renforçant l'efficacité de certaines mesures de prévention. Il semble, dès lors, opportun de mieux utiliser les données existantes et de mettre au point un mécanisme de surveillance et de notification des blessures qui pourrait permettre d'assurer une approche coordonnée entre les États membres dans ce domaine.

CONTENU : pour renforcer la sécurité et prévenir les blessures dans l'Union européenne, le Conseil recommande une série de mesures élaborées dans le cadre du programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique ou d'autres programmes pertinents afin d'élaborer un mécanisme de surveillance et de notification des blessures. Ce mécanisme se concentrerait sur un certain nombre de priorités pour organiser la prévention des blessures de la manière la plus efficace possible. Ces priorités visent à mettre en avant :

1. la sécurité des enfants et des adolescents,
2. la sécurité des personnes âgées,
3. la sécurité des usagers vulnérables de la route,
4. la prévention des blessures sportives et de loisirs,
5. la prévention des blessures causées par des produits ou des services,
6. la prévention de l'automutilation,
7. la prévention de la violence (et notamment, comme l'avait suggéré le Parlement européen, la violence domestique à l'égard des femmes et des enfants).

Ce choix a été arrêté en tenant compte de l'incidence sociale des blessures (nombre et gravité), de données probantes concernant l'efficacité des interventions et de la probabilité de réussite des interventions dans les États membres.

La Recommandation appelle spécifiquement les États membres à :

- a) faire un meilleur usage des données existantes et à mettre au point des instruments en matière de surveillance et de notification des blessures afin d'obtenir des informations comparables, de suivre l'évolution dans le temps des risques de blessures et des résultats des mesures de prévention, et d'apprécier l'opportunité de nouvelles initiatives en matière de sécurité des produits et des services ou dans d'autres domaines;

- b) mettre en place des plans nationaux ou des mesures équivalentes ainsi que des actions de sensibilisation du public aux questions de la sécurité et de la prévention des accidents et des blessures, l'objectif étant de promouvoir une coopération interservices et internationale en accordant une attention particulière aux situations respectives des hommes et des femmes et aux groupes vulnérables (enfants, personnes âgées, personnes handicapées, usagers vulnérables de la route) ainsi qu'aux blessures sportives et de loisirs, aux blessures causées par des produits ou des services ou résultant d'actes de violence ou d'automutilation;
- c) encourager l'introduction de la prévention des blessures et de la promotion de la sécurité dans les écoles et dans la formation des professionnels de la santé.

Pour sa part, la Commission est appelée à:

- § rassembler et traiter les informations sur les blessures dans l'ensemble de la Communauté sur la base des instruments nationaux de surveillance des blessures, et à faire rapport à ce sujet;
- § faciliter l'échange d'informations sur les bonnes pratiques et les mesures prises dans les domaines prioritaires recensés;
- § apporter un soutien aux États membres pour l'inscription des connaissances disponibles en matière de prévention des blessures dans les programmes de formation des professionnels de la santé;
- § utiliser les ressources du programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique et des programmes qui lui succéderont (ou d'autres programmes pertinents) afin de développer des actions pertinentes dans ce domaine ;
- § établir, 4 ans après l'adoption de la recommandation, un rapport dans lequel elle évaluera l'efficacité des mesures proposées ainsi que l'opportunité de nouvelles actions.