

Santé publique: prévention des blessures et promotion de la sécurité

2006/0106(CNS) - 12/12/2006 - Texte adopté du Parlement, 1ère lecture/lecture unique

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.