

## Conclusions du Conseil sur la santé des femmes

(2006/C 146/02)

LE CONSEIL DE L'UNION EUROPÉENNE,

1. NOTE que les citoyens de l'Union européenne, dont plus de la moitié sont des femmes, attachent une grande importance à ce que les niveaux les plus élevés possibles soient atteints en matière de santé humaine et considèrent qu'il s'agit là d'une condition préalable essentielle pour une qualité de vie élevée;
2. RAPPELLE:
  - l'article 3, paragraphe 2, du traité CE et l'article 23 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, qui prévoient que l'égalité entre les hommes et les femmes doit être assurée dans tous les domaines d'action;
  - l'article 152 du traité CE, qui prévoit 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'action de la Communauté doit compléter les politiques nationales et porter sur l'amélioration de la santé publique et la prévention des maladies et des affections humaines et des causes de danger pour la santé humaine;
  - la résolution concernant le rapport <sup>(1)</sup> sur l'état de la santé des femmes dans la Communauté européenne <sup>(2)</sup> que le Conseil a adoptée le 4 décembre 1997;
  - la résolution sur le rapport de la Commission sur l'état de la santé des femmes dans la Communauté européenne <sup>(3)</sup> que le Parlement européen a adoptée le 9 mars 1997;
  - la résolution sur la modernisation de la protection sociale et le développement de soins de santé de qualité <sup>(4)</sup> que le Parlement européen a adoptée le 28 avril 2005 et dans laquelle il invite la Commission à présenter un nouveau rapport sur la situation sanitaire des femmes dans l'Union européenne;
3. RAPPELLE le rapport sur les progrès accomplis au sein de l'Union européenne dans la mise en œuvre du programme d'action de Pékin, élaboré en janvier 2005 par la présidence luxembourgeoise, qui soulignait que la santé des femmes demeure un domaine prioritaire et insistait sur l'importance de la collecte de données pertinentes;
4. RAPPELLE le plan d'action stratégique pour la santé des femmes en Europe approuvé lors de la réunion de l'OMS qui a eu lieu à Copenhague du 5 au 7 février 2001;
5. EST CONSCIENT que les facteurs déterminants sur le plan social et de la santé, les manifestations cliniques, les approches thérapeutiques, l'efficacité et les effets secondaires des traitements des maladies et des troubles peuvent différer selon qu'il s'agit de femmes ou d'hommes;
6. SOULIGNE l'importance de sensibiliser non seulement le public mais aussi les professionnels de la santé au fait que l'appartenance à un sexe ou à un autre est un facteur déterminant essentiel pour la santé;
7. EST CONSCIENT de l'importance de traiter les inégalités qui peuvent exister au sein des États membres et entre eux, en s'intéressant aux facteurs déterminants pour la santé sur le plan social et économique;
8. ACCUEILLE AVEC SATISFACTION la communication de la Commission intitulée «Une feuille de route pour l'égalité entre les femmes et les hommes (2006-2010)» <sup>(5)</sup> qui reconnaît la dimension hommes/femmes dans le domaine de la santé, notamment, et vise à renforcer l'intégration dans les politiques de santé des questions liées aux spécificités des sexes;
9. NOTE que le programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2003-2008) <sup>(6)</sup> a pour objet de protéger la santé humaine et d'améliorer la santé publique, contribuant ainsi à remédier aux inégalités dans le domaine de la santé;
10. SE FÉLICITE que la proposition de décision du Conseil relative au programme spécifique «Coopération» mettant en œuvre le 7<sup>e</sup> programme-cadre (2007-2013) de la Communauté européenne pour des activités de recherche, de développement technologique et de démonstration <sup>(7)</sup> s'efforce d'intégrer les aspects de la problématique hommes/femmes dans la recherche dans le domaine de la santé;
11. EST CONSCIENT que la recherche biomédicale et la recherche sur les facteurs déterminants d'ordre socio-économique doivent tenir compte des spécificités hommes/femmes;
12. CONSTATE que, bien que les femmes vivent plus longtemps que les hommes, elles passent un plus grand nombre d'années de vie en mauvaise santé. Certaines maladies, telles que l'ostéoporose, ont une incidence et une prévalence plus élevées chez les femmes. D'autres, telles que les maladies cardiovasculaires, le cancer et les problèmes de santé mentale, n'atteignent pas les hommes et les femmes de la même manière. Certaines maladies liées à la maternité et aux organes reproducteurs, par exemple l'endométriose et le cancer du col de l'utérus, ne touchent que les femmes;
13. SOULIGNE que les maladies cardiovasculaires constituent l'une des principales causes de décès ainsi que de baisse de la qualité de vie des femmes de l'Union européenne, alors qu'elles sont toujours perçues comme des maladies surtout masculines dans certains États membres;
14. NOTE AVEC PRÉOCCUPATION que l'augmentation du nombre de femmes qui fument dans certains États membres accroît considérablement le risque de cancer des poumons et de maladies cardiovasculaires;

<sup>(1)</sup> Doc. 8537/97 — COM(97) 224 final.

<sup>(2)</sup> JO C 394 du 30.12.1997, p. 1.

<sup>(3)</sup> JO C 175 du 21.6.1999, p. 68.

<sup>(4)</sup> A6-0085/2005.

<sup>(5)</sup> Doc. 7034/06 — COM(2006) 92 final.

<sup>(6)</sup> JO L 271 du 9.10.2002, p. 1.

<sup>(7)</sup> Doc. 12736/05 — COM(2005) 440 final.

15. NOTE AVEC PRÉOCCUPATION que certains États membres prévoient que la dépression sera la principale charge de morbidité des femmes d'ici 2020. La mauvaise santé mentale a des répercussions sur la qualité de la vie et peut donc avoir des conséquences sur la morbidité et la mortalité;
  16. EST CONSCIENT de l'incidence considérable qu'ont des modes de vie malsains sur un grand nombre de maladies et donc du fait que promouvoir une alimentation saine et l'activité physique, entre autres, peut contribuer à réduire les maladies cardiovasculaires et certaines formes de cancer;
  17. CONVIENT que des mesures de prévention, une promotion de la santé et des traitements tenant compte des différences entre les sexes participent à la diminution de la morbidité et de la mortalité dues aux principales maladies chez les femmes et, par conséquent, améliorent leur qualité de vie;
  18. NOTE qu'il est indispensable de disposer de données fiables, compatibles et comparables sur l'état de la santé des femmes pour améliorer l'information du public et concevoir des stratégies, politiques et actions appropriées en vue de garantir un niveau élevé de protection de la santé, et que des données et des rapports propres à l'un ou l'autre sexe sont essentiels à l'élaboration des politiques;
  19. SOULIGNE que, près de dix ans plus tard, un nouveau rapport sur l'état de la santé des femmes dans l'Union européenne élargie est nécessaire;
  20. INVITE les États membres à:
    - recueillir des données sur la santé propres à l'un ou l'autre sexe et à ventiler et analyser les statistiques selon les sexes;
    - prendre des initiatives afin que le public et les professionnels de la santé aient une meilleure connaissance du rapport entre l'appartenance à un sexe et la santé;
    - promouvoir la santé et prévenir les maladies en tenant compte, le cas échéant, des différences entre les sexes;
    - favoriser la recherche sur les effets des médicaments chez les femmes et les hommes ainsi que la recherche tenant compte des différences hommes/femmes dans le domaine de la santé;
    - encourager l'intégration des questions liées aux spécificités des sexes dans les soins de santé;
    - examiner en conséquence les inégalités pouvant exister sur le plan de la santé et prendre des mesures afin de les réduire et de garantir l'égalité en matière de traitement et d'accès aux soins;
  21. INVITE la Commission européenne à:
    - intégrer la distinction hommes/femmes dans la recherche dans le domaine de la santé;
    - favoriser l'échange d'informations et d'expériences en ce qui concerne les bonnes pratiques en matière de promotion de la santé et de prévention tenant compte des besoins des deux sexes;
    - aider les États membres à élaborer des stratégies efficaces intégrant une dimension hommes/femmes afin de réduire les inégalités sur le plan de la santé;
    - encourager et renforcer la comparabilité et la compatibilité des informations en matière de santé propres à l'un ou l'autre sexe dans tous les États membres et au niveau communautaire par la production de données appropriées;
    - présenter un deuxième rapport sur l'état de la santé des femmes dans l'Union européenne;
  22. INVITE la Commission européenne à tirer parti des compétences d'Eurostat et du futur Institut européen pour l'égalité entre les hommes et les femmes afin de contribuer à la collecte et l'analyse de données et à l'échange des meilleures pratiques;
  23. INVITE la Commission européenne à poursuivre sa coopération avec les organisations internationales et intergouvernementales compétentes, en particulier l'OMS et l'OCDE, afin de garantir une coordination efficace des activités.
-