

Jeudi, 9 octobre 2008

- iii) coopérer avec le CSB et la BCE en vue d'une coordination des positions sur les questions relatives à la stabilité financière,
- iv) si nécessaire, mettre en place des dispositifs adéquats permettant de traiter les conflits pouvant survenir entre les superviseurs nationaux et/ou sectoriels membres des collèges, ou entre les comités Lamfalussy de niveau 3,
- v) favoriser l'avènement d'une culture européenne de la supervision qui soit fiable et pérenne et assure une intégration et une coordination plus poussées sur les plans intersectoriel et transnational;
- h) concevoir une architecture de la supervision qui soit fiable et pérenne et qui assure une intégration et une coordination plus poussées sur les plans intersectoriel et transnational.

3.3. Dispositifs en matière de stabilité financière à l'échelle de l'Union

- a) d'ici au 31 décembre 2008, une proposition requerra la mise en place à l'échelle de l'Union de dispositifs de surveillance de la stabilité financière. Ces dispositifs devraient assurer une collecte et une analyse efficaces des informations microprudentielles et macroprudentielles afin d'identifier très tôt les risques potentiels menaçant la stabilité financière, en liaison avec les travaux sur la stabilité financière à l'échelle mondiale. Ces dispositifs devraient permettre aux superviseurs et aux banques centrale de l'Union de réagir promptement et de mettre au point une force de réaction rapide dans les situations de crise produisant un impact systémique sur l'Union;
- b) les dispositifs de surveillance devraient viser, en premier lieu, à renforcer les liens horizontaux entre la supervision macroéconomique et la supervision des marchés financiers. Il importe de renforcer le rôle de la BCE à cet égard. Il convient de développer les procédures de coopération et d'échange d'informations entre les comités Lamfalussy de niveau 3 et le SEBC/le CSB;
- c) les questions spécifiques à traiter sont notamment:
 - i) l'instauration d'un système approprié de collecte et d'échange de données ayant trait à la supervision;
 - ii) l'analyse et la présentation en détail de ces données;
 - iii) la mise au point des procédures adaptées à la fourniture et à la collecte de données confidentielles;
 - iv) l'envoi de signaux d'alerte au sujet des dynamiques qui risquent de compromettre la stabilité du système financier;
 - v) les mécanismes permettant l'intervention d'une force de réaction rapide en cas de menace pesant sur la stabilité financière;
 - vi) la représentation de l'Union dans les organes internationaux de superviseurs, tels que le Forum sur la stabilité financière, et la désignation d'un correspondant européen pour les superviseurs d'autres régions du monde.

Ensemble pour la santé: une approche stratégique pour l'UE 2008-2013

P6_TA(2008)0477

Résolution du Parlement européen du 9 octobre 2008 sur le Livre blanc intitulé «Ensemble pour la santé: une approche stratégique pour l'UE 2008-2013» (2008/2115(INI))

(2010/C 9 E/10)

Le Parlement européen,

- vu l'article 152 et les articles 163 à 173 du traité CE,
- vu le Livre blanc de la Commission du 23 octobre 2007 intitulé «Ensemble pour la santé: une approche stratégique pour l'UE 2008-2013» (COM(2007)0630),

Jeudi, 9 octobre 2008

- vu les conclusions du Conseil sur le Livre blanc des 5 et 6 décembre 2007 intitulé «Ensemble pour la santé: une approche stratégique pour l'UE 2008-2013»,
- vu l'avis du Comité des régions sur le Livre blanc du 9 avril 2008 intitulé «Ensemble pour la santé: une approche stratégique pour l'UE 2008-2013» ⁽¹⁾,
- vu la décision no 1350/2007/CE du Parlement européen et du Conseil du 23 octobre 2007 établissant un deuxième programme d'action communautaire dans le domaine de la santé (2008-2013) ⁽²⁾,
- vu les conclusions du Conseil des 1^{er} et 2 juin 2006 sur les valeurs et principes communs aux systèmes de santé de l'Union européenne ⁽³⁾,
- vu la décision 2004/513/CE du Conseil du 2 juin 2004 relative à la conclusion de la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac ⁽⁴⁾,
- vu les conclusions du Conseil des 1^{er} et 2 juin 2006 sur la santé des femmes ⁽⁵⁾,
- vu le septième programme-cadre de la Communauté européenne pour des activités de recherche, de développement technologique et de démonstration (2007-2013) ⁽⁶⁾,
- vu le Livre blanc de la Commission du 30 mai 2007 intitulé «Une stratégie européenne pour les problèmes de santé liés à la nutrition, la surcharge pondérale et l'obésité» (COM(2007)0279),
- vu sa résolution du 6 juillet 2006 contenant des recommandations à la Commission sur la protection des travailleurs des services de santé de l'Union européenne contre les infections à diffusion hémotogène résultant de blessures par piqûre d'aiguille ⁽⁷⁾,
- vu les orientations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) contenues dans la stratégie-cadre sur «la Santé pour tous au XXI^e siècle»,
- vu sa résolution du 22 avril 2008 sur les actions politiques au niveau de l'Union européenne concernant le don et la transplantation d'organes ⁽⁸⁾,
- vu sa résolution du 10 avril 2008 sur la lutte contre le cancer dans l'Union européenne élargie ⁽⁹⁾,
- vu sa résolution du 15 janvier 2008 sur la stratégie communautaire 2007-2012 pour la santé et la sécurité au travail ⁽¹⁰⁾,
- vu sa résolution du 12 juillet 2007 sur des actions contre les maladies cardiovasculaires ⁽¹¹⁾,
- vu sa résolution du 6 septembre 2006 sur l'amélioration de la santé mentale de la population — Vers une stratégie sur la santé mentale pour l'Union européenne ⁽¹²⁾,

⁽¹⁾ JO C 172 du 5.7.2008, p. 41.

⁽²⁾ JO L 301 du 20.11.2007, p. 3.

⁽³⁾ JO C 146 du 22.6.2006, p. 1.

⁽⁴⁾ JO L 213 du 15.6.2004, p. 8.

⁽⁵⁾ JO C 146 du 22.6.2006, p. 4.

⁽⁶⁾ Décision no 1982/2006/CE du Parlement européen et du Conseil du 18 décembre 2006 (JO L 412 du 30.12.2006, p. 1).

⁽⁷⁾ JO C 303 E du 13.12.2006, p. 754.

⁽⁸⁾ Textes adoptés de cette date, P6_TA(2008)0130.

⁽⁹⁾ Textes adoptés de cette date, P6_TA(2008)0121.

⁽¹⁰⁾ Textes adoptés de cette date, P6_TA(2008)0009.

⁽¹¹⁾ JO C 175 E du 10.7.2008, p. 561.

⁽¹²⁾ JO C 305 E du 14.12.2006, p. 148.

Jeudi, 9 octobre 2008

- vu sa résolution du 23 février 2005 sur le Plan d'action européen en faveur de l'environnement et de la santé 2004-2010 ⁽¹⁾,
 - vu sa déclaration du 27 avril 2006 sur le diabète ⁽²⁾,
 - vu l'article 45 de son règlement,
 - vu le rapport de la commission de l'environnement, de la santé publique et de la sécurité alimentaire et les avis de la commission de l'emploi et des affaires sociales et de la commission des droits de la femme et de l'égalité des genres (A6-0350/2008),
- A. considérant que la santé est l'un des biens les plus précieux, que notre objectif est la santé pour tous et que nous devons garantir un niveau élevé de santé,
- B. considérant que la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne proscrit en son article 21 toute discrimination fondée notamment sur le sexe, la race, la couleur, les origines ethniques ou sociales, et qu'elle stipule en son article 35 que toute personne a le droit d'accéder à la prévention en matière de santé et de bénéficier de soins médicaux, et qu'un niveau élevé de protection de la santé humaine est assuré,
- C. considérant que les développements dans le domaine de la santé ont pour conséquence positive que de plus en plus de personnes vivent de plus en plus longtemps,
- D. considérant que l'augmentation du taux de cancer, de diabète, de maladies cardio-vasculaires, de maladies rhumatismales, de pathologies mentales, de problèmes liés au surpoids et à l'obésité mais aussi à la malnutrition et à une nutrition insuffisante, et des cas de VIH/sida, allant de pair avec la mauvaise qualité de l'environnement et la réapparition de certaines maladies liées à l'accroissement des inégalités sociales, de même que de nouvelles menaces pèsent de plus en plus la santé au sein de l'Union et au-delà, ce qui accroît la nécessité de la prévention, de prestations de santé et de soins, sous une forme officielle ou non, et de la réadaptation après la maladie,
- E. considérant les nouvelles menaces possibles pour la santé, qui revêtent une dimension transfrontalière, comme les pandémies, les nouveaux types de maladies contagieuses, les maladies tropicales et le terrorisme biologique, et les conséquences du changement climatique et de la mondialisation, en particulier pour l'eau, pour les aliments, pour l'accroissement du taux de pauvreté et pour les migrations, auxquelles viennent s'ajouter les anciennes menaces comme la pollution, qui vont en s'aggravant,
- F. considérant que des systèmes de santé solidaires sont un élément capital du modèle social européen et que les services sociaux et de santé d'intérêt général sont investis d'une mission d'intérêt général, représentant ainsi un facteur majeur de justice et de cohésion sociales,
- G. considérant que le vieillissement de la population modifie les types de maladies, augmentant par là même le besoin de prestations de santé et de soins, sous une forme officielle ou non, et exerçant une pression sur la durabilité des systèmes de santé; qu'il convient donc de porter une attention toute particulière au soutien à la recherche et à l'innovation des acteurs publics et privés; que des politiques solides s'imposent pour soutenir les individus dans les premières étapes de leur vie, en particulier dans certains États membres,
- H. considérant les disparités considérables existant entre et dans les États membres en matière de soins de santé,
- I. considérant que les citoyens attendent de plus en plus une action en matière de santé qui soit commune et efficace,
- J. considérant, dans le même temps, que les compétences des États membres dans le domaine de la santé et leur liberté de décision concernant la nature des services de santé qu'ils jugent bon d'assurer, doivent être respectées, en stricte conformité avec le principe de subsidiarité, de même que les différents systèmes de gestion et les approches spécifiques pour lesquels les États membres ont opté dans le cadre de l'intégration des prestations publiques et privées de services de santé,
- K. considérant que, dans l'éventualité de préoccupations d'ordre éthique, il demeure de la compétence des États membres de déterminer ou non si un service donné constitue un service de santé,

⁽¹⁾ JO C 304 E du 1.12.2005, p. 264.

⁽²⁾ JO C 296 E du 6.12.2006, p. 273.

Jeudi, 9 octobre 2008

- L. considérant que la santé et la sécurité sur le lieu de travail sont des domaines de la santé relevant clairement de l'Union,
- M. considérant qu'il est des domaines où les États membres ne peuvent agir seuls de façon efficace et que l'Union s'est engagée à mettre en œuvre une politique commune de la santé qui apporte une valeur ajoutée (notamment par l'échange d'informations et de bonnes pratiques),
- N. considérant que les investissements dans le secteur de la santé sont essentiels pour le développement de la personne humaine et qu'ils ont un impact indirect sur les différents secteurs de l'économie,
- O. considérant le manque de clarté concernant le nombre d'axes d'intervention et de programmes de travail différents dans le domaine de la santé,
- P. considérant que des possibilités de prévention des maladies restent inexploitées,
- Q. considérant que la résistance accrue aux antibiotiques rend le recours à ces derniers de plus en plus inefficace; que les niveaux de résistance varient au sein de l'Union du fait des différents comportements à l'égard de l'usage et du contrôle des antibiotiques (la consommation d'antibiotiques est trois à quatre fois plus élevée dans certains États membres que dans d'autres); que la résistance aux antibiotiques est un problème européen, les déplacements fréquents, y compris touristiques, augmentant le risque de dissémination de bactéries résistantes, et que le recours inconsidéré aux antibiotiques devrait par conséquent être surveillé et la consommation raisonnée d'antibiotiques encouragée; que le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies est l'agence compétente en ce qui concerne la coordination de ces activités,
- R. considérant que 40 % des dépenses de santé sont liées à des modes de vie néfastes pour la santé, résultant notamment de la consommation d'alcool, du tabagisme, de l'inactivité ou d'un mauvais régime alimentaire,
- S. considérant que la protection efficace de la santé et de la sécurité au travail peut éviter des accidents du travail, empêcher l'apparition de maladies professionnelles et réduire le nombre des personnes rendues définitivement invalides par des causes professionnelles,
- T. considérant que la directive 2004/37/CE du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents cancérigènes ou mutagènes au travail ⁽¹⁾ ne couvre pas de façon adéquate les citoyens de l'Union exposés sur leur lieu de travail à des substances toxiques pour la reproduction,
- U. considérant que la malnutrition, dont souffre un nombre important de citoyens de l'Union, incluant, selon les estimations, 40 % des malades hospitalisés et entre 40 et 80 % des personnes âgées placées dans des maisons de soins, représente pour les systèmes de santé européens un coût équivalant à celui de l'obésité et du surpoids,
- V. considérant que l'alcool, le tabac, l'inactivité, le régime alimentaire et d'autres facteurs externes similaires ne sont pas les seuls facteurs à avoir des incidences sur la santé, et qu'une attention accrue doit être, par conséquent, accordée à la dimension psychosomatique de nombreuses maladies et aux causes plus profondes des dépressions et autres troubles mentaux qui affectent un nombre croissant de personnes,
- W. considérant que les États membres devraient promouvoir davantage l'assistance aux personnes souffrant d'une maladie chronique et/ou d'un handicap, de manière à faciliter au maximum leur intégration dans la société,
- X. considérant que dans de nombreux États membres, la demande croissante pour des services de santé impose de prendre d'urgence des mesures actives pour recruter et conserver des professionnels de santé, et pour mettre en place des services de soutien à l'intention des parents et des amis qui prennent gratuitement en charge des personnes dépendantes,
- Y. considérant qu'il importe d'accorder plus d'attention dans la stratégie de l'Union en matière de santé à une approche à long terme recourant aux nouvelles technologies, à la prise en charge des personnes souffrant de maladies chroniques et à la mise en place de soins de santé à domicile pour les personnes âgées et pour celles souffrant de handicaps physiques ou mentaux et de services pour ceux qui prennent ces personnes en charge; que, à cet égard, des synergies doivent être trouvées entre services de santé et services sociaux;

⁽¹⁾ JO L 158 du 30.4.2004, p. 50. Version rectifiée au JO L 229 du 29.6.2004, p. 23.

Jeudi, 9 octobre 2008

1. se félicite du Livre blanc de la Commission, précité, intitulé «Ensemble pour la santé: une approche stratégique pour l'UE 2008-2013», et soutient ses valeurs, principes, objectifs stratégiques et actions spécifiques;
2. invite la Commission à examiner l'activité déployée dans le domaine de la santé afin de déterminer quels axes d'intervention sont efficaces pour l'Union et les États membres; invite la Commission, dans le cadre de ces travaux, à déterminer quelles méthodes de travail et quelles pratiques confèrent une valeur ajoutée aux travaux des États membres dans le domaine de la santé et devraient faire l'objet d'une meilleure coordination;
3. estime qu'étant donné qu'il existe de nouvelles menaces pesant sur la santé, il est nécessaire de considérer la santé comme une question politique clé de la stratégie de Lisbonne, qui inclut la nécessité de garantir l'accès des citoyens à des soins de santé décentes, de la qualité la plus élevée qui existe, afin de disposer d'une main-d'œuvre en bonne santé et compétitive;
4. déplore le fait que le Livre blanc ne fixe pas d'objectifs concrets, quantifiables et mesurables dont la réalisation permettrait d'aboutir à des résultats tangibles, et préconise l'établissement de tels objectifs;
5. insiste sur le fait que le secteur de la santé doit être soutenu par des politiques efficaces dans tous les domaines et à tous les niveaux, tant dans les États membres qu'au niveau de l'Union (initiative «la santé dans toutes les politiques»), ainsi qu'au niveau mondial;
6. souligne l'importance essentielle qu'il y a de reconnaître le droit des femmes et des hommes à s'exprimer davantage dans les domaines qui concernent leur santé et les soins qui leur sont dus, ainsi que le droit des enfants à une protection inconditionnelle de leur santé, au nom des valeurs générales de l'universalité, de l'égalité et de la solidarité;
7. souligne que, selon l'OMS, les maladies chroniques, et notamment les attaques et les maladies cardiaques, prennent progressivement le pas sur les maladies infectieuses;
8. recommande, dans le cadre des efforts de prévention de la maladie, l'introduction généralisée d'analyses d'impact en matière de santé, sachant qu'il est possible de mesurer les incidences sur la santé humaine des décisions des organes responsables à divers niveaux, y compris les autorités locales et régionales ainsi que les parlements nationaux;
9. souligne que les plans d'action devraient traiter, en particulier, les causes de l'apparition de certaines maladies et la nécessité de réduire et de prévenir les épidémies et pandémies; souligne qu'il existe également des problématiques liées au sexe de l'intéressé comme le cancer de la prostate chez l'homme et le cancer du col de l'utérus chez la femme et qu'il conviendrait de développer des politiques spécifiques dans ces domaines;
10. recommande que le mandat du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies soit étendu aux maladies non transmissibles;
11. propose que la Commission établisse à titre d'objectif prioritaire la réduction des inégalités et des injustices évitables en matière de santé entre et dans les États membres, ainsi qu'entre les différents groupes sociaux et les différentes catégories de population, y compris les hommes et les personnes ayant des problèmes de santé mentale; demande en outre aux États membres de faire pleinement respecter la législation communautaire telle que la directive sur la transparence (1);
12. insiste sur le fait que toute action visant à réduire les inégalités dans le domaine de la santé devrait comprendre des incitations ciblées, l'éducation du public et des programmes prophylactiques;
13. estime que les efforts de prévention des maladies et les campagnes de vaccination, lorsque des produits efficaces existent, devraient être intensifiés de façon significative; demande donc instamment à la Commission de concevoir un plan ambitieux de mesures préventives pour toute la période de cinq ans; convient que les dépenses de santé, en particulier dans le domaine de la prévention et du diagnostic précoce des maladies, représentent non pas seulement un coût mais aussi un investissement qui pourrait être évalué en termes d'années de vie en bonne santé, en tant qu'indicateur structurel relevant de la stratégie de Lisbonne;
14. souligne que la santé est en fait un état de bien-être physique, mental et social global, et ne se limite pas à une simple absence de maladie ou d'infirmité;

(1) Directive 89/105/CEE du Conseil du 21 décembre 1988 concernant la transparence des mesures régissant la fixation des prix des médicaments à usage humain et leur inclusion dans le champ d'application des systèmes d'assurance-maladie (JO L 40 du 11.2.1989, p. 8).

Jeudi, 9 octobre 2008

15. souligne le fait que l'accès à des informations fiables, indépendantes et comparables sur les comportements sains, les maladies et les possibilités de traitements est une condition préalable à l'application d'une stratégie efficace en matière de prévention des maladies;
16. souligne le fait que la volonté de prévenir les maladies ne doit pas créer au sein de la société une situation qui empêche la naissance d'enfants présentant une maladie chronique ou un handicap; demande à la Commission de favoriser l'apport d'une assistance concrète aux parents d'enfants présentant une maladie chronique ou un handicap;
17. souligne par ailleurs qu'en vue d'encourager l'investissement dans le domaine de la santé, il est primordial de mesurer l'efficacité des investissements réalisés à ce jour et de publier les résultats correspondants;
18. souligne l'importance qu'il y a de réaliser des programmes de recherche bien organisés, complets et efficaces, propres à faciliter la détection précoce et le traitement immédiat de la maladie, et à réduire ainsi la mortalité et la morbidité qui y sont associées;
19. estime que les droits des citoyens en matière d'accès aux soins de santé et leur responsabilité par rapport à leur propre santé devraient être fondamentaux étant donné que l'Union impose des normes sanitaires et de sécurité alimentaire élevées, tout au long de la vie, et invite à intensifier les investissements dans la recherche en matière d'éducation à la santé afin de définir les stratégies les plus propres à résoudre ce problème dans les différentes catégories de population; encourage tous les groupes de la société à adopter un mode de vie sain;
20. souligne le fait que le concept de «mode de vie sain» (à savoir un régime sain, l'absence de consommation de drogue et une activité physique suffisante) doit être complété par une dimension psychosociale (en l'occurrence un équilibre entre vie professionnelle et vie familiale); souligne le fait qu'un mode de vie sain implique une bonne santé mentale et physique et qu'il s'agit là également de facteurs essentiels au maintien d'une économie compétitive;
21. attend de la Commission qu'elle accorde une attention toute particulière à la question de la durabilité des systèmes de santé et, dans ce contexte, également au rôle et à la responsabilité de l'industrie pharmaceutique;
22. se félicite de l'intention de la Commission d'établir des valeurs fondamentales en matière de santé, de définir un système d'indicateurs de santé (aux niveaux national et sous-national) et d'encourager des programmes d'éducation à la santé et de prévention en la matière;
23. insiste sur le fait que l'interdiction de faire du corps humain et de ses parties, en tant que tels, une source de profit, comme l'indique l'article 3 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union, devrait être considérée comme un principe directeur dans le domaine de la santé, en particulier pour la donation et la transplantation de cellules, de tissus et d'organes;
24. se félicite de l'intention de la Commission, dans l'esprit de l'initiative «la santé pour tous», de promouvoir la santé et la prévention des maladies parmi tous les groupes d'âge; souligne la nécessité de mettre l'accent sur certaines questions clés liées à la santé, comme la nutrition, l'obésité, la malnutrition, l'activité physique, la consommation d'alcool, de drogues et de tabac, ainsi que sur les risques environnementaux, y compris la pollution de l'air sur le lieu de travail et au domicile, tout en tenant compte du principe d'égalité entre les femmes et les hommes, en encourageant à vieillir en bonne santé et en réduisant la charge que représentent les maladies chroniques;
25. invite instamment la Commission à adopter une approche plus globale à l'égard de la nutrition et à faire de la malnutrition, tout comme de l'obésité, une priorité clé dans le domaine de la santé en l'intégrant, dans la mesure du possible, dans les initiatives de promotion de la recherche, de l'éducation et de la santé financées par la Communauté, ainsi que dans les partenariats au niveau de l'Union;
26. demande à la Commission et aux États membres d'œuvrer, dans le cadre de la stratégie de l'Union en matière de soins de santé, à l'élaboration d'orientations concernant une définition commune du handicap, qui pourrait inclure les personnes victimes de maladies chroniques ou du cancer, et, dans l'intervalle, invite les États membres qui ne l'ont pas encore fait à agir sans délai pour inclure ces personnes dans leur définition nationale du handicap;
27. demande également de garantir en priorité que les personnes présentant des handicaps bénéficient d'un accès égal aux soins de santé et qu'un financement soit accordé pour répondre à cet objectif;

Jeudi, 9 octobre 2008

28. exige l'adoption de mesures efficaces pour combattre la résistance aux antibiotiques, y compris de mesures prévoyant la délivrance d'antibiotiques uniquement sur prescription médicale, ainsi que l'élaboration d'orientations ayant pour objectif de réduire la prescription d'antibiotiques et de la limiter aux cas où le recours à un antibiotique est effectivement nécessaire, des initiatives visant à améliorer les tests de marqueurs viraux afin d'encourager une consommation plus raisonnée d'antibiotiques et, le cas échéant, des codes d'hygiène; invite à accorder une attention particulière au staphylococcus aureus résistant à la méticilline; souligne le fait que le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies devrait surveiller et évaluer l'application des orientations et des codes;

29. attire l'attention de la Commission et des États membres sur la nécessité de soutenir la recherche et de promouvoir la prévention, le diagnostic précoce et le traitement adapté des maladies chroniques, de manière à assurer le bien-être et la qualité de vie des malades qui en souffrent;

30. reconnaît le rôle primordial des professions de santé et de soins de santé, et demande par conséquent qu'une attention particulière soit accordée aux politiques en faveur de ces professions et de la protection de la santé des prestataires comme des bénéficiaires de soins;

31. note que pour faciliter la mobilité des professionnels de la santé et garantir la sûreté des patients partout dans l'Union, il est indispensable que les États membres et leurs organismes respectifs de réglementation concernant les professionnels de la santé mettent en commun les informations;

32. demande, dans le cadre de la stratégie de santé de l'Union, de renforcer l'efficacité des échanges de bonnes pratiques au sein de l'Union dans tous les domaines touchant les soins de santé, en particulier les pratiques concernant les programmes de dépistage et le diagnostic et le traitement des maladies graves telles que le cancer;

33. estime que l'Union devrait prendre de nouvelles mesures pour protéger les professionnels de la santé contre les accidents et blessures survenus sur le lieu de travail, lorsque des données scientifiques ou médicales en soulignent la nécessité;

34. demande instamment à la Commission d'inclure les substances toxiques pour la reproduction dans sa proposition à venir de modification de la directive 2004/37/CE;

35. approuve l'action préconisée dans sa résolution du 15 janvier 2008 précitée, et demande instamment à la Commission de respecter l'avis du Parlement, d'adopter les mesures demandées et de proposer les initiatives nécessaires, en particulier:

— la fixation d'objectifs pour la réduction des maladies professionnelles,

— une proposition de directive sur les troubles musculo-squelettiques,

— une proposition de révision de la directive 2004/37/CE, et

— des mesures s'attaquant au problème croissant de la violence émanant de tiers;

36. regrette qu'en dépit des demandes spécifiques et réitérées du Parlement, la Commission n'ait toujours pas présenté de proposition de modification de la directive 2000/54/CE du Parlement européen et du Conseil du 18 septembre 2000 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents biologiques au travail ⁽¹⁾, afin de traiter la question des risques graves menaçant les professionnels de la santé dont le travail comprend la manipulation d'aiguilles et d'instruments médicaux tranchants; demande à la Commission d'accélérer la réalisation de l'analyse d'impact via l'appel d'offres 2007/S 139-171103 et souhaite qu'une modification appropriée de la directive soit adoptée bien avant le terme de l'actuelle législation, et ce dans le droit fil de la résolution du 6 juillet 2006 précitée;

37. considère que la mauvaise application de la législation environnementale communautaire a aussi des effets négatifs sur l'état de santé des citoyens de l'Union;

38. souligne que dans certaines situations, les citoyens de l'Union sont confrontés à des problèmes de santé tels que la pollution atmosphérique, qui représente une menace considérable pour la santé, affectant le bon développement des enfants et entraînant la baisse de l'espérance de vie dans l'Union ⁽²⁾;

⁽¹⁾ JO L 262 du 17.10.2000, p. 21.

⁽²⁾ *L'environnement de l'Europe: quatrième évaluation*, Agence européenne de l'environnement (10 octobre 2007).

Jeudi, 9 octobre 2008

39. estime que l'action visant à promouvoir un mode de vie sain dans les familles, dans les écoles, dans les hôpitaux, dans les maisons de soins, sur les lieux de travail et de loisir est essentielle à une bonne prévention des maladies ainsi qu'à une bonne santé mentale; reconnaît que la famille joue un rôle primordial dans la définition d'un «mode de vie sain» type qui est souvent reproduit plus tard dans la vie;
40. attire l'attention de la Commission et des États membres sur l'article 3 de la convention des Nations unies relative aux droits de l'enfant, selon lequel l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale dans toutes les décisions des organes législatifs, notamment en prévoyant des congés de maternité et parental suffisants et les mesures nécessaires de protection sanitaire et d'accès aux services de santé durant la maternité, en tenant notamment compte de l'effet de la présence et de l'affection des parents, ainsi que de l'allaitement maternel, sur le développement mental et physique du nouveau-né;
41. insiste sur la nécessité d'améliorer les soins de santé et l'information des femmes enceintes et allaitantes sur les risques de la consommation d'alcool, de drogues ou de tabac pendant la grossesse et l'allaitement;
42. souligne la nécessité d'accroître la sensibilisation du public à la santé reproductive et sexuelle afin de prévenir les grossesses non désirées et la propagation des maladies sexuellement transmissibles et de réduire les problèmes sociaux et de santé causés par l'infertilité;
43. encourage l'action concernant certains types spécifiques de maladies et estime qu'afin d'être plus efficace, des méthodes de travail et une organisation du travail adéquates doivent être trouvées, qui permettent d'améliorer la coopération interinstitutionnelle;
44. invite la Commission et les États membres à considérer l'utilité de politiques socio-sanitaires intégrées (prestations de santé d'intérêt social) en vue d'une approche moderne de la promotion et de la protection de la santé, en particulier pour les tranches les plus faibles de la population, comme les jeunes enfants et les personnes dépendantes;
45. estime que l'Union devrait de plus en plus, dans son programme de recherche, concentrer ses efforts sur des catégories de patients essentielles, mais souvent négligées, comme les personnes atteintes de troubles mentaux et les hommes;
46. invite la Commission et les États membres à explorer plus avant, dans le cadre de la stratégie de l'Union en matière de santé, les synergies entre la recherche scientifique et technologique, particulièrement en ce qui concerne de nouvelles formes de recherche dans des domaines médicaux qui reçoivent actuellement peu de moyens financiers, d'une part, et le développement de nouveaux secteurs et thérapies médicaux, d'autre part, afin de permettre à chacun l'accès à ces thérapies dans la mesure où elles peuvent avoir une incidence très positive sur la santé des citoyens de l'Union et contribuer à améliorer l'efficacité du système;
47. se félicite des orientations proposées par la Commission pour combattre efficacement la contrefaçon des médicaments, et encourage la Commission à promouvoir la rédaction d'une convention internationale sur ce sujet ou l'ajout d'un protocole additionnel à la convention des Nations unies contre la criminalité transnationale organisée (convention de Palerme);
48. invite la Commission et les États membres à mettre en place, pour chaque catégorie importante de maladies, des centres d'excellence qui devraient servir de points de référence, d'information et de conseil pour les malades et leurs familles, les médecins, le personnel soignant, l'industrie et d'autres;
49. souligne que les autorités régionales et locales en matière de santé, dans bon nombre d'États membres, sont souvent chargées de la planification, de la gestion, du fonctionnement et du développement du secteur de la santé, en assumant souvent les coûts financiers, connaissent et comprennent bien ce secteur et constituent des partenaires essentiels dans le contexte de la définition et de l'application de la politique en matière de santé;
50. invite la Commission et les États membres à se pencher sur les bienfaits reconnus des cures thermales pour le rétablissement et la préservation de la santé des personnes;
51. invite la Commission à appuyer le développement de la «santé en ligne», les nouvelles technologies en matière de soins de santé et les innovations du matériel médical orientées vers les utilisateurs;

Jeudi, 9 octobre 2008

52. se félicite de la proposition de la Commission d'établir un mécanisme de coopération structuré au niveau de l'Union, et de mettre en place une coopération étroite avec les acteurs du secteur, tout en y faisant participer la société civile; souligne la nécessité de faire participer les organisations d'employeurs et d'employés à ce partenariat;
53. invite les États membres, ainsi que les autorités régionales et locales, à recourir au mécanisme de coopération afin d'améliorer l'échange de bonnes pratiques; invite la Commission à prendre les devants en élaborant des orientations et des recommandations fondées sur ces bonnes pratiques;
54. convient que les actions entreprises au titre de la stratégie de l'Union en matière de santé doivent être soutenues par les instruments financiers existants jusqu'à la fin du cadre financier actuel (2007-2013), sans entraîner de conséquences budgétaires supplémentaires;
55. invite la Commission à recommander aux États membres d'inclure dans les stratégies nationales de la santé qu'ils conçoivent des priorités à respecter dans d'autres projets ne relevant pas uniquement du domaine de la santé publique;
56. charge son Président de transmettre la présente résolution au Conseil et à la Commission ainsi qu'aux gouvernements et aux parlements des États membres.
-