



**CONSEIL DE
L'UNION EUROPÉENNE**

**Bruxelles, le 1^{er} décembre 2006 (08.12)
(OR. en)**

16167/06

**SAN 261
ENV 665
CPE 4
COMPET 374
ECO 192
REGIO 65
TRANS 318
ENER 300
COMER 224**

RÉSULTATS DES TRAVAUX

du: Secrétariat général

aux: délégations

n° doc. préc.: 15252/06 SAN 235 ENV 613 CPE 3 COMPET 328 ECO 172
REGIO 60 TRANS 289 ENER 273 COMER 200

Objet: Conclusions du Conseil sur l'intégration des questions de santé dans toutes les politiques
- Résultats des travaux

Les conclusions du Conseil qui figurent en annexe ont été adoptées lors de la session du Conseil EPSO du 30 novembre 2006.

**CONCLUSIONS DU CONSEIL SUR L'INTÉGRATION
DES QUESTIONS DE SANTÉ DANS TOUTES LES POLITIQUES**

Le Conseil de l'Union européenne,

1. RAPPELLE

- l'article 152 du traité instituant la Communauté européenne, qui dispose qu'un niveau élevé de protection de la santé humaine est assuré par toutes les institutions de la Communauté dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de la Communauté;
- l'engagement à long terme pris par le Conseil à l'égard des politiques intersectorielles en matière de santé, qui est formulé dans plusieurs résolutions et conclusions du Conseil¹;
- la résolution du Conseil, adoptée le 29 juin 2000, sur l'action concernant les facteurs déterminants pour la santé², selon laquelle certains facteurs déterminants pour la santé peuvent être influencés par l'action individuelle et certains autres par une organisation des efforts de la société;
- la résolution du Conseil du 14 décembre 2000 sur la santé et la nutrition³;

¹ Résolution du Conseil et des ministres de la santé, réunis au sein du Conseil, du 11 novembre 1991, concernant les choix fondamentaux de la politique en matière de santé (JO C 304 du 23.11.1991, p. 5); résolution du Conseil, du 2 juin 1994, concernant le cadre de l'action communautaire dans le domaine de la santé publique (JO C 165 du 17.6.1994, p. 1); résolution du Conseil du 20 décembre 1995 relative à l'intégration, dans les politiques communautaires, des exigences en matière de protection de la santé (JO C 350 du 30.12.1995, p. 2); résolution du Conseil du 12 novembre 1996 relative à l'intégration dans les politiques communautaires des exigences en matière de protection de la santé (JO C 374 du 11.12.1996, p. 3); conclusions du Conseil du 30 avril 1998 et du 8 juin 1999 concernant l'intégration dans les politiques communautaires des exigences en matière de protection de la santé (JO C 169 du 4.6.1998 p. 1; JO C 195 du 13.7.1999, p. 4); résolution du Conseil, du 18 novembre 1999, concernant la garantie de la protection de la santé dans toutes les politiques et actions de la Communauté (JO C 86 du 24.3.2000, p. 3).

² JO C 218 du 31.7.2000, p. 8.

³ JO C 20 du 23.1.2001, p. 1.

- les conclusions du Conseil sur les dommages liés à l'alcool⁴ (5 juin 2001), sur le stress et la dépression⁵ (15 novembre 2001), sur l'obésité⁶ (2 décembre 2002), sur les modes de vie sains: éducation, information et communication⁷ (2 décembre 2003), sur l'alcool et les jeunes (2 juin 2004), sur l'obésité, la nutrition et l'activité physique (3 juin 2005), sur la promotion de modes de vie sains et la prévention du diabète de type 2⁸ (2 juin 2006), sur la santé des femmes⁹, qui attirent toutes l'attention sur la diversité des facteurs qui, dans la société, ont un effet sur la santé;
 - la résolution du Conseil, du 18 novembre 1999, concernant la promotion de la santé mentale¹⁰, qui souligne que la santé mentale est indissociable de la santé;
2. SOULIGNE que la santé et le bien-être des citoyens européens sont en soi des valeurs importantes;
 3. SOULIGNE que la santé est fortement conditionnée par des facteurs déterminants en dehors des services de santé;
 4. RAPPELLE que, si un grand nombre de facteurs déterminants pour la santé sont liés à des choix et des modes de vie individuels, d'autres échappent à la maîtrise de l'individu et de la politique de la santé;
 5. EST CONSCIENT que les politiques peuvent avoir des incidences positives ou négatives sur les facteurs déterminants pour la santé, qui se manifestent dans les résultats sanitaires et l'état de santé de la population; si un délai important s'écoule entre la décision politique et son impact en termes de santé, les effets sur les facteurs déterminants peuvent en revanche être perçus bien plus tôt;
 6. SOULIGNE que les incidences des facteurs déterminants pour la santé se font sentir de manière inégale selon les groupes de population, ce qui entraîne des inégalités en termes de santé;

⁴ JO C 175 du 20.6.2001, p. 1.

⁵ JO C 6 du 9.1.2002, p. 1.

⁶ JO C 11 du 17.1.2003, p. 3.

⁷ JO C 22 du 27.1.2004, p. 1.

⁸ JO C 147 du 23.6.2006, p. 1.

⁹ JO C 146 du 22.6.2006, p. 4.

¹⁰ JO C 86 du 24.3.2000 p.1.

7. ESTIME que les environnements de la vie quotidienne, tels que les crèches, les écoles, les lieux de travail, les quartiers, ainsi que les déplacements entre ces lieux ont des effets importants sur la santé, laquelle influe à son tour sur l'économie car elle permet de participer de manière active et productive à la vie professionnelle;
8. CONSIDÈRE que les modes de vie ne sont pas seulement le résultat de décisions individuelles, mais qu'ils dépendent aussi de la possibilité d'opérer des choix sains dans les environnements de la vie quotidienne et du soutien accordé à ces choix;
9. DEMANDE qu'une large action sociale soit entreprise pour influencer sur les facteurs déterminants pour la santé, en particulier les régimes alimentaires inadaptés, le manque d'activité physique, la consommation nocive d'alcool, le tabac et le stress psychosocial, puisque la capacité de l'individu de maîtriser ces paramètres à l'origine de graves problèmes de santé publique est étroitement liée à des facteurs sociaux plus larges, par exemple le niveau d'éducation et les ressources économiques disponibles;
10. SALUE les efforts déployés par la Commission pour intégrer les questions de santé dans toutes les politiques, notamment par la présentation de rapports dans les années 90, la mise au point de méthodes pour les analyses d'impact sur la santé et les systèmes de santé, l'élaboration en 2005 d'une méthode intégrée d'analyse d'impact, y compris une référence spécifique à cette méthode dans les lignes directrices relatives à la santé et aux systèmes de santé, ainsi que l'attention accordée aux questions intersectorielles dans le cadre de son approche stratégique pour satisfaire aux exigences du traité;
11. SE FÉLICITE de la place croissante accordée à la santé dans la stratégie pour le développement durable et de l'inclusion d'un indicateur de santé dans la série principale des indicateurs structurels européens, ce qui souligne l'importance de la santé pour l'économie de la Communauté;
12. SE FÉLICITE de la tenue, les 20 et 21 septembre 2006 à Kuopio (Finlande), de la conférence sur le thème de l'intégration des questions de santé dans toutes les politiques, lors de laquelle a été souligné la nécessité de s'intéresser davantage aux incidences sur la santé que peuvent avoir les décisions prises dans différents domaines et à différents niveaux, en vue de protéger, de maintenir et d'améliorer l'état de santé de la population; prend acte des résultats de la conférence, notamment:
 - beaucoup de politiques communautaires peuvent avoir un impact positif ou négatif sur la santé, qui se traduit par un certain nombre de facteurs déterminants pour la santé;

- une meilleure base de connaissances sur les facteurs déterminants pour la santé et l'analyse des relations de cause à effet favoriseraient grandement la possibilité d'élaborer des politiques en connaissance de cause et renforceraient la cohérence de l'action, ainsi que la définition de politiques propres à renforcer la cohésion sociale et le capital social et à améliorer la santé et la sécurité et, partant, à augmenter la productivité et la croissance économique dans l'UE;
- il faudrait recenser les principaux facteurs déterminants pour la santé qui sont influencés par les politiques communautaires, suivre leur évolution et faire régulièrement rapport sur les tendances observées; les incidences sur la santé des politiques les plus importantes pour ce domaine devraient également faire l'objet d'une évaluation systématique et les résultats devraient en être largement diffusés grâce aux moyens disponibles, notamment le programme-cadre de recherche;
- les objectifs liés aux facteurs déterminants pour la santé devraient être inclus dans les politiques communautaires dans les différents domaines, compte tenu de leur impact sur l'économie dans son ensemble; cela concerne en particulier la politique économique et les politiques en matière d'emploi, de cohésion et de compétitivité, ainsi que la santé et la sécurité au travail;
- nombre de politiques ayant des objectifs partiellement connus en matière de santé tireraient parti d'une collaboration intersectorielle autour d'objectifs communs; sont particulièrement concernées la politique de l'emploi, la politique sociale et la politique de la santé, pour ce qui est de l'amélioration de la santé et de la sécurité au travail, et les politiques en matière d'environnement et de transports pour ce qui est de dégager des solutions saines et durables pour soutenir l'environnement et l'urbanisme;
- l'état de santé de la population peut être amélioré par une réduction des inégalités en termes de santé, le moyen le plus efficace à cet effet étant une large action intersectorielle;
- une amélioration de l'état de santé de la population a des répercussions positives sur le développement social dans son ensemble et sur l'économie, ainsi que sur les dépenses de santé;
- une action générale couvrant différents domaines complète les missions plus circonscrites du secteur de la santé; les instituts de santé publique et de soins de santé et les professionnels de la santé devraient se faire les avocats des travaux intersectoriels et jouer à cet égard le rôle d'experts;

13. DEMANDE INSTAMMENT à la Commission, aux États membres et au Parlement européen:

- de veiller à la visibilité et à la place données à la santé dans l'élaboration de la législation et des politiques de l'UE par le biais, notamment, des analyses d'impact sur la santé;

14. INVITE la Commission:

- à définir un plan de travail concernant l'intégration des questions de santé dans toutes les politiques, en mettant particulièrement l'accent sur l'équité dans la santé, et à envisager d'inclure ces actions dans sa nouvelle stratégie en matière de santé;
- à mettre l'accent sur l'équité et les effets des autres politiques sur la santé publique dans ses initiatives futures en matière de santé;
- à étudier et, le cas échéant, à mettre en place de nouveaux mécanismes de coordination pour que les aspects liés à la santé soient pris en compte dans le processus décisionnel dans les différents domaines, y compris dans les traités internationaux, de manière systématique et structurée;
- à renforcer la base des connaissances et la méthode nécessaires pour mieux comprendre les facteurs déterminants pour la santé et la manière dont ils sont affectés par les politiques publiques à tous les niveaux, notamment l'évaluation de l'utilité, pour la santé publique, des pratiques actuelles en matière d'analyse d'impact, au moyen, par exemple, des évaluations ex post, en étroite coopération avec la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS;
- à fournir des informations sur les tendances observées en ce qui concerne les facteurs déterminants pour la santé et les liens entre santé publique et développement économique et social dans l'Union européenne, au niveau national et régional;
- à exploiter les synergies entre les domaines d'action dont les objectifs sont liés, par exemple par le biais de la coopération au titre de programmes, notamment en ce qui concerne la santé au travail;

- à encourager et à soutenir l'échange de bonnes pratiques et d'informations concernant les politiques intersectorielles entre les différents secteurs communautaires, les États membres et d'autres acteurs, en mettant particulièrement l'accent sur les inégalités en matière de santé, et à appuyer le renforcement des capacités dans les politiques intersectorielles en matière de santé;
- à coopérer avec les organisations internationales sur les questions liées aux politiques intersectorielles;
- à faire en sorte que des rapports soient établies sur les pratiques actuelles de la Commission en matière d'analyses d'impact sur la santé et, d'ici 2009 dans un premier temps et selon un calendrier approprié par la suite, sur les principales mesures visant à assurer un niveau élevé de protection de la santé dans toutes les politiques et actions de la Communauté;

15. INVITE les États membres:

- à renforcer la base des connaissances sur la santé et ses facteurs déterminants ainsi que sur les tendances en la matière, et les inégalités en termes de santé;
- à tenir compte, dans la formulation et la mise en œuvre de leurs politiques nationales, de la valeur ajoutée qu'offrent pour la santé publique la coopération entre les pouvoirs publics, les partenaires sociaux, le secteur privé et les organisations non gouvernementales;
- analyser, le cas échéant, l'impact sur la santé d'initiatives politiques importantes qui peuvent avoir des effets sur la santé;
- à accorder une attention particulière aux effets des principales politiques publiques sur l'équité en matière de santé, y compris de santé mentale, et à veiller à ce que les efforts nécessaires soient déployés pour s'attaquer aux inégalités dans ce domaine;
- à s'attacher au renforcement des capacités pour l'analyse et l'élaboration des politiques en vue d'améliorer les politiques intersectorielles;

16. INVITE le Parlement européen:

- à appliquer les mécanismes parlementaires de manière à assurer une coopération intersectorielle efficace, en vue d'assurer un niveau élevé de protection de la santé dans tous les domaines d'action;
 - à tenir compte des analyses d'impact sur la santé des propositions législatives ou non législatives et à réaliser des analyses de ce type;
 - à examiner les incidences sur la santé du processus décisionnel dans tous les domaines, en mettant particulièrement l'accent sur l'équité dans la santé.
-