

# LE PORT DU CASQUE À VÉLO :

C'est pas obligatoire, c'est juste indispensable



Dossier de presse - Juin 2002

---

**Contacts presse :**

CNAMTS / INPES - Stéphane Delaunay - 01 41 33 33 50 - e-mail : [stephane.delaunay@cfes.sante.fr](mailto:stephane.delaunay@cfes.sante.fr)

BBDO Corporate - Marie-Jeanne Caprasse - 01 46 09 47 74 - e-mail : [mcaprasse@bbdocorporate.fr](mailto:mcaprasse@bbdocorporate.fr)



## ■ Sommaire

### I. A VÉLO, LES RISQUES SONT RÉELS

Le boom du vélo .....	p. 4
255 cyclistes tués par an, 6 520 blessés .....	p. 4
Les blessures à la tête sont la principale cause de décès chez les cyclistes .....	p. 5
Le casque peut sauver la vie .....	p. 6
Pourtant seuls 8% des cyclistes français en portent un .....	p. 6

### II. PROTÉGEONS NOS ENFANTS

Pour les enfants, pas de vélo sans casque .....	p. 8
Indispensable pour la protection des tout petits : le siège vélo .....	p. 9
Pour les plus grands : quelques précautions à prendre .....	p. 9

### III. JAMAIS SANS MON CASQUE

Un casque et c'est parti ! Petit témoignage de Superchampion .....	p. 10
--	-------

### IV. UNE CAMPAGNE NATIONALE DE PRÉVENTION POUR FAVORISER LE PORT DU CASQUE

La campagne télévisée .....	p. 11
La campagne d'affichage .....	p. 11
Un partenariat avec Astrapi .....	p. 11

### V. ANNEXE

Jouez avec Superchampion .....	p. 12
L'Assurance Maladie .....	p. 13
L'INPES .....	p. 15

# A VÉLO, LES RISQUES SONT RÉELS

## ■ LE BOOM DU VÉLO

Détente, santé, nature, sport, respect de l'environnement..., les motivations pour faire du vélo sont nombreuses, les pratiquants aussi : **25,5 millions de personnes ont fait de la bicyclette au cours de la dernière année.**

Si la plupart des cyclistes pratiquent un vélo loisir (randonnée et tourisme à vélo, sur route ou à VTT) ou un vélo sportif (course, BMX, cyclo-cross, Trial), le vélo comme moyen de transport revient en force dans le paysage urbain, apparaissant comme une solution face à l'engorgement automobile et à la pollution. On compte désormais **16,6% de cyclistes utilisant le vélo comme moyen de transport pour leurs déplacements quotidiens.**

Il s'en vend chaque année sur le marché français 2 à 3 millions, c'est-à-dire davantage que de voitures particulières. Le parc roulant compte 21 millions de véhicules, ce qui en fait un parc aujourd'hui équivalent à celui des voitures particulières.



### Répartition du parc vélocipédique

• VTT : .....	35,1%
• Vélos de ville : .....	32,4%
• Vélos de course : .....	21,2%
• Vélos de route : .....	9,7%
• VTC (vélo tout chemin) : .....	2,7%

Source : Agence Française de l'ingénierie touristique - 4e trimestre 1995

## ■ 255 CYCLISTES TUÉS PAR AN, 6 520 BLESSÉS

Le vélo, pratique de loisir, sport ou moyen de locomotion, peut comporter des risques. Que ce soit en ville ou à la campagne, un simple moment d'inattention peut entraîner la chute.

Selon le dernier rapport de la sécurité routière, on compte 255 cyclistes tués par an et 6 520 blessés en 2000.

Les cyclistes tués sur les routes sont surtout des hommes (près de 84%), cela est lié à une pratique plus importante.



### Les accidents en chiffres sur l'année 2000

- Plus d'accidents en milieu urbain qu'à la campagne :
- **6 520** bicyclettes impliquées dans un accident  
dont **1 157** hors agglomération et **5 363** en agglomération
- **255 cyclistes tués**  
dont 143 hors agglomération et 112 en agglomération

Source : Sécurité Routière

Si la sécurité des cyclistes n'a cessé de s'améliorer depuis trente ans, on constate que **la gravité des accidents reste constante** dans le temps. Les aménagements des chaussées comme les pistes cyclables facilitent le déplacement des cyclistes mais ne permettent pas d'éviter tous les accidents.

Les accidents provoquent souvent des blessures graves, nécessitant une **longue période d'hospitalisation** (7 jours en moyenne), et pouvant entraîner de graves séquelles. Les chutes représentent 90% des causes d'accidents.

## ■ LES BLESSURES À LA TÊTE SONT LA PRINCIPALE CAUSE DE DÉCÈS CHEZ LES CYCLISTES

Selon le Baromètre Santé 2000, les accidents de vélo entraînent des blessures dans 30 % des cas. Les lésions les plus courantes sont : les contusions (40%), les traumatismes crâniens, avec ou sans perte de connaissance et les fractures du crâne dans les cas les plus graves.

**La tête est touchée plus d'1 fois sur 3 (38 %)** avec des conséquences pouvant être fatales.  
**Ce chiffre atteint 55% pour les enfants âgés de 1 à 5 ans et 48% pour la tranche 5-10 ans.**



### Sévérité des blessures à la tête suite à un accident de vélo :

- Blessures au front : . . . . . 46,2%
- Blessures au front avec amnésie légère : . . . . . 4,3%
- Traumatisme crânien  
(perte de connaissance de moins de 15 mn) : . . . . . 37,5%
- Fracture du crâne, lésions au cerveau  
(Perte de connaissance de plus de 15 mn): . . . . . 12%

Source : the New England Journal of Medicine, mai 1989

## ■ LE CASQUE PEUT SAUVER LA VIE ...

On sait que les blessures à la tête sont à l'origine de la plupart des décès et blessures graves. En fait, **trois cyclistes sur quatre qui perdent la vie succombent à un traumatisme crânien**<sup>1</sup>. Parce que **même un choc modéré peut provoquer des dommages irréversibles au cerveau**, porter un casque peut éviter de graves séquelles cérébrales, voire sauver la vie.

Selon une étude réalisée à Seattle aux Etats-Unis, **le casque réduit de 80 % la gravité des traumatismes crâniens et de 88 % celle des lésions au cerveau**<sup>2</sup>. Ainsi, les morts causées par des blessures à la tête, en roulant à vélo, peuvent facilement être prévenues, à coût très bas et avec très peu d'inconfort.

**Selon une étude publiée en mars 2002, deux fois moins de cyclistes ont subi un traumatisme crânien, à Halifax au Canada, après l'adoption d'une loi en 1998 les obligeant à porter le casque.**

**En effet, si trois cyclistes sur dix portaient un casque en 1995, plus de 84% d'entre eux y avaient recours en 1999.**

## ■ POURTANT, SEULS 8% DES CYCLISTES FRANÇAIS EN PORTENT UN<sup>3</sup>

Parmi les 8 % de cyclistes qui déclarent avoir porté un casque lors de leur dernière sortie, les hommes sont presque 3 fois plus nombreux que les femmes. La fréquence d'utilisation du casque est plus élevée parmi les très jeunes (12-14 ans) et baisse avec l'âge.

Ont porté un casque lors de leur dernière sortie à vélo

<b>Ensemble</b> .....	<b>8,2 %</b>
Hommes .....	11,4 %
Femmes .....	4,1 %
12-14 ans .....	14,5 %
15-19 ans .....	7,8 %
20-25 ans .....	8,6 %
26-34 ans .....	8,7 %
35-44 ans .....	8,8 %
45-54 ans .....	6,6 %
55-64 ans .....	6,3 %
65-75 ans .....	2,9 %



Source : Baromètre santé 2000 - CFES

(1) Revue "Prévention au Canada" n°3, vol. XLV, juillet 2001.

(2) F.T. McDermott, J.C. Lane et al., "The effectiveness of bicyclists helmets : A study of 1 710 casualties ", dans " Journal of Trauma " n°34, 1993, p. 834-844. S. Thomas, C. Acton et j. Nixon, "Effectiveness of bicycle helmets in preventing head injury in children : Case control study", dans "British Medical Journal" n° 308, 1994, p. 173-176. C. Maimaris, C.L. Summers, C. Browning et al., "Injury patterns in cyclists attending an accident and emergency department : A comparison of helmets wearers and non-wearers", dans "British Medical Journal", n° 308, 1994, p. 1537-1540.

(3) Baromètre santé 2000, CFES

Le port du casque varie également selon le type de vélo pratiqué : les "VTTistes" sont 10 % à avoir utilisé le casque, les pratiquants de BMX 6 % et les autres cyclistes 5,4 %.

En France, le port du casque n'est obligatoire qu'en compétition. Pourtant, la Fédération française de cyclotourisme incite vivement les pratiquants à porter un casque. Aujourd'hui, plus de 70% de ses adhérents le portent au cours des randonnées, contre 3,2% en 1989.

Le port du casque a été rendu obligatoire dans d'autres pays comme :

- l'Espagne, pour le cyclisme à la campagne, depuis février 2000,
- l'Etat du Victoria en Australie, depuis juillet 1990 où le taux du port du casque est passé de 70 % à 90 % en l'espace d'un an ;
- la Suède l'a également préconisé depuis plusieurs années.

Ainsi, dans ces pays, le nombre de tués ou de blessés graves à vélo a diminué ; dans l'Etat du Victoria, il a ainsi baissé de 48 % la première année et de 70 % la deuxième.

### Conseils pour choisir un bon casque :

- ► La nouvelle génération de casques se compose d'une matière synthétique qui absorbe les chocs et d'une coquille externe dure. Des ouvertures de ventilation permettent de garder "la tête froide".
- ► Il doit couvrir le front, le haut et l'arrière de la tête, ainsi que les tempes, sans limiter le champ de vision.
- ► Choisir un modèle léger, bien ventilé, confortable et coloré pour être bien vu des autres usagers de la route.
- ► Le casque ne doit pas limiter le champ de vision et permettre d'utiliser des lunettes.
- ► Le système de fixation doit être simple à ouvrir ou à fermer. Les sangles doivent être réglables sans être élastiques pour maintenir le casque en place, même lors d'une chute.
- ► Un casque qui a subi un choc n'est plus efficace à 100 % et doit être remplacé.
- ► Il y a différents casques pour différentes têtes. Il ne faut donc pas hésiter à en essayer plusieurs.
- ► Un bon casque doit pouvoir attester sur son étiquette ou sur son emballage de sa conformité à une ou plusieurs normes de sécurité européennes (BS, DIN, NF ou KOV) ou américaines (ANSI, SNELL ou ASTM).

---

# PROTÉGEONS NOS ENFANTS

---

## ■ POUR LES ENFANTS : PAS DE VÉLO SANS CASQUE

Les enfants sont les plus exposés aux chutes à vélo, surtout en période d'apprentissage, car ils n'ont pas encore un équilibre suffisant.

En France, on compte encore 60 décès par an chez les moins de 15 ans, suite à une chute à vélo<sup>4</sup>.

**Deux tiers des accidents de bicyclette surviennent chez les enfants de moins de 15 ans.**

En général, ils se produisent lors d'activités de sport ou de loisirs, à proximité de la maison lorsqu'il s'agit de jeunes enfants. Les chocs les plus graves se produisent à la campagne parce que les petits cyclistes -comme leurs parents- ont tendance à relâcher leur attention.

En cas de chute, les enfants n'ont pas le réflexe de se protéger la tête avec les bras. Et en raison de leur petite taille, **la tête est touchée dans 55 % des cas chez les enfants de 1 à 5 ans et dans 48 % des cas chez les 5-10 ans.** Le taux de fractures est également important chez les jeunes entre 10 et 15 ans.

Il est donc **indispensable de mettre un casque aux enfants à vélo.** De plus, plus ils seront habitués petits à porter un casque, plus ce geste deviendra automatique et sera maintenu à l'âge adulte.

**Aux parents de donner l'exemple** en portant eux-mêmes un casque.

### Trop peu d'enfants portent un casque

Selon l'enquête HBSC, seuls 3 % des adeptes de vélo disent toujours porter un casque alors que 79 % déclarent ne jamais en porter ou rarement. Les plus jeunes sont deux fois plus nombreux que leurs aînés à systématiquement mettre leur casque : 4,3 % à 11 ans contre 2 % à 15 ans.

Pour prévenir les accidents, **il est également capital d'apprendre aux enfants les règles de conduite à vélo et le code de la route.** Parmi les 10-19 ans, 58 % des décès sont dus à des accidents provoqués par le jeune qui a coupé le passage à un véhicule.

**Ne pas laisser un enfant circuler seul avant 10 ans.** Jusqu'à cet âge, il vaut mieux qu'il circule en compagnie d'adultes qui lui apprendront progressivement le comportement à adopter pour rouler en toute sécurité sur les routes. Savoir faire du vélo, c'est savoir maîtriser son deux-roues et savoir prévenir les dangers de la circulation.

(4) Dr Lavaud, "Maman !", 1<sup>er</sup> février 2002.

(5) Enquête "Health Behaviour in school-aged children",

Les années collèges, France, 1998, CFES, réalisée auprès d'enfants âgés de 11 à 15 ans

## ■ INDISPENSABLE POUR LA PROTECTION DES TOUT PETITS : LE SIÈGE VÉLO

Nombreux sont les accidents qui touchent les enfants de moins de 6 ans parce que les parents les placent naïvement sur leur porte-bagages. A cet âge, les enfants manquent d'équilibre et peuvent tomber ou se prendre les pieds dans les roues.

Le siège vélo s'avère indispensable pour tout transport d'un enfant en bas âge à bicyclette. Ce type de siège permet la protection des jambes de l'enfant, il lui évite de tomber et empêche le déséquilibre du vélo.

Attention, même sur le siège vélo, le casque est indispensable. Il faut par ailleurs prendre garde de ne jamais transporter, même sur un siège vélo, un enfant dont le cou n'est pas assez fort pour supporter un casque léger (en dessous de 12 mois).

### **Choisir un siège vélo avec :**

- des courroies de sécurité et un harnais robuste que l'enfant ne peut détacher,
- un haut dossier et des supports latéraux.

Vérifier que le siège est bien fixé au cadre de la bicyclette pour qu'il soit bien stable et ne se détache pas.

## ■ POUR LES PLUS GRANDS : QUELQUES PRÉCAUTIONS À PRENDRE

Lorsque l'enfant commence à faire du vélo, il est indispensable de l'accompagner dans la découverte de son matériel mais aussi de son environnement.

### **Quelques précautions à prendre avec un enfant à vélo**

- Rouler derrière lui (environ 2,5 m) de manière à contrôler ce qu'il fait.
- S'assurer que son vélo est adapté à sa taille : ses pieds doivent toucher par terre.
- Lui apprendre les règles essentielles du code de la route.
- Lui faire porter un casque conforme aux normes.
- Lui apprendre à mettre pied à terre pour traverser une rue et à emprunter les passages pour piétons.



# JAMAIS SANS MON CASQUE

## ■ UN CASQUE ET C'EST PARTI ! Petit témoignage de Superchampion



**Moi, ma tête, j'y tiens ! Et à vélo, un accident est vite arrivé :**  
on se retrouve les quatre fers en l'air, la tête dans la gadoue.

**Et tomber sur la tête, ça fait très mal.**

Alors pour bien protéger ma petite caboche, une solution :  
je mets mon casque à vélo, même pour de petits trajets.

Et là, je peux sprinter pour battre le record de Richard Virenque.

**En plus, avec mon casque, je fais pro :**

il ne manque plus que la combinaison moulante...

Depuis que mon copain Cédric m'a vu avec mon casque, il est jaloux,  
je suis sûr qu'il va tanner ses parents pour en avoir un.

### 10 conseils pour les dingues de vélo

- ► Je prends soin de mon vélo et vérifie qu'il est en bon état de marche : bons freins, bon éclairage, bon klaxon, bons pneus...
- ► Je mets mon casque à vélo même pour les petits trajets.
- ► J'utilise la piste cyclable s'il y en a une et je ne roule jamais sur les trottoirs.
- ► Je respecte le code de la route :  
je m'arrête au stop, au feu rouge, je ne prends pas les sens interdits...
- ► Je ne roule pas trop près des voitures car une portière pourrait être ouverte à tout moment.
- ► Lorsque je roule avec mes copains, on se suit les uns derrière les autres.
- ► Je tends le bras à gauche ou à droite lorsque je veux tourner.
- ► J'allume mes phares dès la tombée de la nuit.
- ► Je ne roule pas trop vite.
- ► La nuit, je porte des vêtements clairs et/ou un brassard fluorescent.

---

# UNE CAMPAGNE NATIONALE DE PRÉVENTION POUR FAVORISER LE PORT DU CASQUE

---

Cette année, l'Assurance Maladie et l'INPES renforcent leur campagne de prévention des accidents de vélo par une campagne grand public de promotion du port du casque. L'objectif est de provoquer une prise de conscience et de rendre le port du casque évident par le plus grand nombre.

Le message est résumé par une signature délibérément simple : "A vélo, le port du casque c'est pas obligatoire, c'est juste indispensable". Ce message a vocation à être entendu de tous, adultes et enfants, afin que chacun comprenne qu'il est important de se protéger.

## ■ LA CAMPAGNE TÉLÉVISÉE

Dès le 7 juin, un spot télé sera diffusé sur toutes les grandes chaînes nationales ainsi que sur une sélection de chaînes thématiques du câble et du satellite. Le spot télévisé de 30 secondes met en scène le vélo en ville et joue le parallèle entre le port du casque à moto, aujourd'hui évident pour tout le monde, et le port du casque à vélo.

Deux vagues de diffusion sont prévues : la première au mois de juin et la seconde au mois de septembre, la semaine précédant "la journée sans voiture".

## ■ LA CAMPAGNE D'AFFICHAGE

Une affiche évoque les risques auxquels est sans cesse confronté le cycliste. Reprenant le principe des plaques de rue, elle permet non seulement d'inviter le cycliste à se protéger mais également d'inciter les automobilistes à plus de vigilance. On trouve ainsi parmi les noms de rue retenus : "Impasse de la portière qui s'ouvre", "Rue de la voiture qui déboîte", "Rue du pavé glissant", etc.

Cette affiche sera diffusée gracieusement aux municipalités souhaitant relayer la campagne en mettant notamment à disposition leur réseau d'affichage municipal, de juin à septembre.

## ■ UN PARTENARIAT AVEC ASTRAPI : "DEVIENS SUPERCHAMPION"

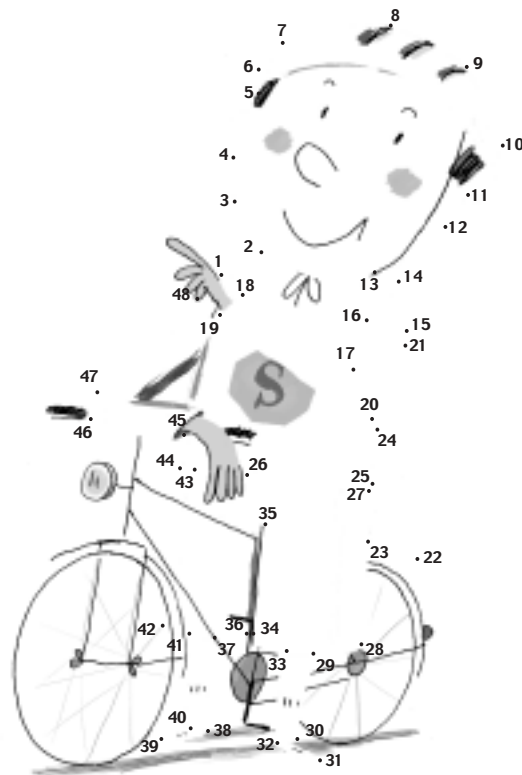
Un livret et un poster ont été réalisés en direction des Jeunes de 7 à 11 ans, avec le magazine Astrapi. L'objectif est double : d'une part, faire prendre conscience aux enfants des dangers qu'ils encourent s'ils ne respectent pas les règles simples de sécurité et d'autre part, valoriser à leurs yeux le port de protections.

Ces supports ont été encartés dans le numéro d'Astrapi du mois de mai 2002 et sont disponibles auprès du réseau des Caisses d'Assurance Maladie et des Comités d'éducation pour la santé.

# ANNEXE

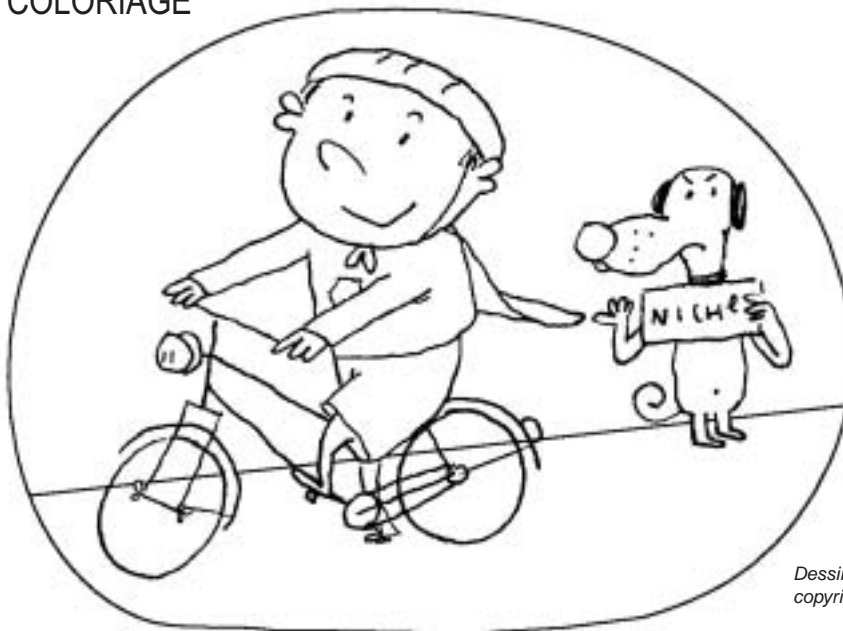
## JOUEZ AVEC SUPERCHAMPION

### ■ JEU FLÉCHÉ



Dessin de Pronto  
copyright Astrapi 2002

### ■ COLORIAGE



Dessin de Pronto  
copyright Astrapi 2002

Ces jeux sont libres de droits, visuel disponible sur demande au 01 46 09 47 74

---

# L'ASSURANCE MALADIE : UN ENGAGEMENT POUR LA PRÉVENTION

---

L'objectif premier de l'Assurance maladie, **c'est la santé pour tous par l'amélioration de notre système de santé**. Les deux instruments essentiels pour atteindre cet objectif, sont **le remboursement des soins et l'accès à la prévention pour l'ensemble de la population**.

Ces deux approches sont indissociables et complémentaires. C'est pourquoi la prise en charge des soins -qui représente un effort financier important pour la collectivité- doit s'accompagner aussi et conjointement d'une politique active dans le domaine de la prévention.

## ■ RÉPONDRE AUX PRIORITÉS DE SANTÉ PUBLIQUE

Une allocation optimale des ressources en fonction des besoins de soins de la population, fondée sur des priorités de Santé publique, permet de maintenir -voire d'améliorer- un accès à des soins de qualité pour tous.

Les actions nationales et locales de l'Assurance Maladie recouvrent donc de grands problèmes de santé comme le cancer (en particulier les dépistages du cancer du sein et du col de l'utérus), les vaccinations (rougeole, oreillons, rubéole, grippe ...), la prévention des accidents de la vie courante et du suicide, le dépistage de maladies génétiques, l'hygiène bucco-dentaire et la prévention de certains déterminants de santé, dont l'alcool et le tabac.

Pour un certain nombre de ces programmes, des résultats significatifs ont été obtenus. Par exemple, dans le domaine des vaccinations, la couverture des populations immunisées contre la grippe a progressé régulièrement au fil des années. Elle concerne aujourd'hui près des trois quarts (72 %) des sujets âgés de 70 ans et plus. Au total, on est passé d'environ 25 000 morts par an dans les années 70 à 2 500 décès aujourd'hui. En ce qui concerne les accidents de la vie courante parmi les enfants de moins de 15 ans, le nombre de décès a été divisé par trois : 1 531 morts en 1980 et 462 en 1994, soit une diminution de plus de 1 000 victimes en l'espace de 14 ans.

## ■ ÊTRE PLUS PRÈS DE LA POPULATION

Diminuer les excès évitables et la mortalité prématurée, réduire les inégalités devant la santé et l'accès aux soins, tels sont les grands objectifs pour lesquels la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) se mobilise avec tout le réseau des Caisses d'Assurance Maladie : Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM), Caisses Primaires et Régionales d'Assurance Maladie (en métropole) et Caisses Générales de Sécurité Sociale (dans les départements d'outre-mer).

C'est ainsi que l'Assurance Maladie soutient le développement de tableaux de bord régionaux de la santé des populations (Observatoire Régional de la Santé) et que le réseau des Caisses d'Assurance Maladie participe activement aux conférences et programmes régionaux de santé. Les Centres d'Examens de Santé proposent prioritairement des examens périodiques aux publics les plus précaires : chômeurs, bénéficiaires du RMI, 16-25 ans en insertion...

## ■ AGIR EN PROFONDEUR ET SUR LE LONG TERME

Ces dernières années, l'Assurance Maladie s'est orientée plus clairement vers une démarche globale de Santé Publique. Dans cette perspective, une commission spécifique du Conseil d'Administration, la Commission Santé-Prévention, a été créée en 1996. Dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion signée avec l'Etat pour trois ou quatre ans, des programmes pluriannuels de prévention ont été établis.

Les actions de prévention et d'éducation pour la santé sont notamment financées par le Fonds National de Prévention et d'Education et d'Information Sanitaires (FNPEIS). Ce Fonds a été créé en 1988 pour promouvoir des actions propres à améliorer l'état de santé des Français.

Les grandes actions de Santé Publique de la CNAMTS sont donc toutes définies sur plusieurs années. Elles utilisent des stratégies d'actions très diversifiées et complémentaires : communication média (TV, radio) et hors média, partenariat avec les professionnels de santé (médecins, pharmaciens...), actions en milieu scolaire, programmes pilotes sur sites expérimentaux...

Ces dispositifs sont évalués et un suivi de l'évolution des opinions, attitudes et comportements de santé des Français est effectué périodiquement.

## ■ MOBILISER LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Au-delà des campagnes régulières, la dimension Santé Publique est désormais inscrite au cœur des orientations de l'Assurance Maladie ; elle est inhérente à chacun de ses projets et figure dans les conventions passées avec les professionnels de santé.

Ainsi, la convention signée avec les chirurgiens dentistes en avril 1997 est à l'origine d'une vaste opération de prévention en faveur des jeunes de 15 à 18 ans. De même, dans le système du médecin référent, la dimension Santé Publique est clairement affichée : le médecin s'impliquera dans les campagnes nationales dont il sera un véritable relais auprès de ses patients.

## ■ ASSURER QUALITÉ ET ÉQUITÉ

La Santé publique en général et la prévention en particulier s'intègrent dans une démarche de qualité qui doit rendre ces approches et ces actes encore plus efficaces par " la sélectivité, le partenariat et la transparence ". Renforcer la méthodologie, l'évaluation, définir là comme ailleurs des bonnes pratiques, telles sont les orientations qui sont en cohérence avec le plan stratégique de la CNAMTS. Les ressources affectées à la prévention sont faibles. Elles doivent donc être utilisées avec encore plus de rigueur que les autres dépenses de santé, surtout si elles ont pour vocation de diminuer les inégalités. " Les ressources consacrées à la santé et aux soins sont limitées, il est donc impératif d'inverser la logique actuelle qui conduit inéluctablement aux gaspillages, aux inégalités croissantes dans l'accès des soins, et de fait, à une médecine à deux vitesses.

(1) "Des soins de qualité pour tous : Refonder le système de soins", Conseil d'Administration, CNAMTS, 12 juillet 1999.

---

# L'INSTITUT NATIONAL DE PRÉVENTION ET D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ (INPES)

SE SUBSTITUE AU COMITÉ FRANÇAIS D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

---

Sa naissance était annoncée par la loi du 4 mars 2002, mais l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) s'est effectivement substitué au Comité français d'éducation pour la santé le 3 mai dernier.

Le CFES n'est plus, ou plutôt se transforme en établissement public administratif aux missions élargies.

## ■ DES MISSIONS ELARGIES

S'inscrivant dans le cadre de la politique de prévention du gouvernement, l'INPES a pour missions principales :

- d'exercer une fonction d'expertise et de conseil en matière de prévention et de promotion de la santé ;
- d'assurer le développement de l'éducation pour la santé et de l'éducation thérapeutique, sur l'ensemble du territoire, en tant que missions de service public.

L'INPES doit notamment :

- constituer un réseau national documentaire spécialisé sur les théories et les pratiques relatives aux domaines de la prévention et de la promotion de la santé, ouvert au grand public, aux associations et aux professionnels ;
- établir, en lien avec les professionnels concernés, les critères de qualité pour les actions, les outils pédagogiques et les formations d'éducation thérapeutique et d'éducation pour la santé, valider et diffuser les référentiels de bonnes pratiques dans ces domaines ;
- émettre un avis sur tout outil et programme de prévention et de promotion de la santé ;
- concevoir et produire les différents supports des programmes nationaux de prévention, d'éducation thérapeutique et d'éducation pour la santé, notamment les documents d'information, outils pédagogiques et campagnes de communication ;
- identifier, soutenir, effectuer ou participer à des formations, études, recherches et évaluations en rapports avec ses missions ;
- accréditer les organismes de prévention et de promotion de la santé qui en font la demande, sur la base d'un cahier des charges rendu public ;
- participer à l'action européenne et internationale de la France, notamment au sein d'organismes et réseaux internationaux chargés de développer l'éducation thérapeutique, l'éducation pour la santé, la prévention et la promotion de la santé.

L'Institut est placé sous la tutelle du ministre chargé de la Santé.