

POSITION COMMUNE (CE) N° 70/98

arrêtée par le Conseil le 23 novembre 1998

en vue de l'adoption de la décision n° .../98/CE du Parlement européen et du Conseil adoptant un programme d'action communautaire relatif à la prévention des blessures dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique (1999-2003)

(98/C 404/05)

LE PARLEMENT EUROPÉEN ET LE CONSEIL
DE L'UNION EUROPÉENNE,

vu le traité instituant la Communauté européenne, et
notamment son article 129, paragraphe 4, premier tiret,

vu la proposition de la Commission⁽¹⁾,

vu l'avis du Comité économique et social⁽²⁾,

vu l'avis du Comité des régions⁽³⁾,

statuant conformément à la procédure visée à l'article 189 B du traité⁽⁴⁾,

(1) considérant que les blessures doivent être considérées, dans l'ensemble de la Communauté, comme l'un des grands fléaux visés à l'article 129 du traité et qu'elles sont une cause de préoccupation publique considérable;

(2) considérant que l'article 129 du traité confère expressément une compétence à la Communauté dans ce domaine, dans la mesure où la Communauté contribue à assurer un niveau élevé de protection de la santé humaine en encourageant la coopération entre les États membres et, si nécessaire, en appuyant leur action, en promouvant la coordination de leurs politiques et programmes et en favorisant la coopération avec les pays tiers et les organisations internationales compétentes en matière de santé publique; que l'action communautaire doit porter sur la prévention des maladies et la promotion de l'information et de l'éducation en matière de santé;

(3) considérant que, conformément à l'article 3, point o), du traité, l'action de la Communauté comporte une contribution à la réalisation d'un niveau élevé de protection de la santé;

(4) considérant que la Commission, dans sa communication du 24 novembre 1993 concernant le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique, a identifié les blessures et accidents volontaires et involontaires comme un thème d'action prioritaire en matière de santé publique;

(5) considérant que le grand nombre de blessures provoquées chaque année en Europe a des conséquences incalculables à la fois pour les personnes concernées et sur le plan social et économique;

(6) considérant que la prévention des blessures, et donc la réduction de leur nombre, doivent constituer une priorité dans le cadre des actions menées par la Communauté en matière de santé publique, eu égard notamment aux avantages sociaux et économiques considérables qui découlent d'une action communautaire, laquelle offre de surcroît un rapport coût/bénéfices exceptionnellement favorable;

(7) considérant que, dans les domaines qui ne relèvent pas de sa compétence exclusive, comme l'action concernant la prévention des blessures, la Communauté n'intervient, conformément au principe de subsidiarité, que si et dans la mesure où l'objectif de l'action envisagée peut, en raison des dimensions ou des effets de cette action, être mieux réalisé au niveau communautaire;

(8) considérant qu'une action communautaire dans le domaine de la prévention des blessures produira une valeur ajoutée en rassemblant des activités déjà entreprises de façon relativement isolée au niveau national et en assurant leur complémentarité, avec des résultats considérables pour l'ensemble de la Communauté;

(9) considérant qu'il y a lieu d'engager un programme d'action qui vise à contribuer à réduire l'incidence des blessures;

(10) considérant que les activités menées dans le cadre du système communautaire d'information sur les

⁽¹⁾ JO C 202 du 2.7.1997, p. 20 et JO C 154 du 19.5.1998, p. 14.

⁽²⁾ JO C 19 du 21.1.1998, p. 1.

⁽³⁾ JO C 379 du 15.12.1997, p. 44.

⁽⁴⁾ Avis du Parlement européen du 11 mars 1998 (JO C 104 du 6.4.1998, p. 119), position commune du Conseil du 23 novembre 1998 et décision du Parlement européen du ... (non encore parue au Journal officiel).

accidents domestiques et de loisirs (EHLASS), instauré par la décision n° 3092/94/CE du Parlement européen et du Conseil⁽¹⁾ et venues à terme fin 1997, ont produit des résultats positifs; qu'il y a lieu, dès lors, de reprendre ces activités;

(11) considérant que l'une des conditions préalables indispensables à la mise en œuvre du présent programme réside dans la mise en place d'un système communautaire de collecte de données et d'échange d'informations; qu'il y a lieu de fonder ce système sur le renforcement et l'amélioration de l'acquis de l'ancien système EHLASS;

(12) considérant que la mise en œuvre du système communautaire de collecte de données et d'échange d'informations suppose impérativement le respect de dispositions légales en matière de protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et l'instauration de dispositifs de nature à garantir leur confidentialité et leur sécurité; que, en la matière, le Parlement européen et le Conseil ont adopté la directive 95/46/CE du 24 octobre 1995 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données⁽²⁾;

(13) considérant qu'il est d'une importance cruciale, pour l'épidémiologie des blessures et l'établissement d'indicateurs de santé visés par la décision n° 1400/97/CE du Parlement européen et du Conseil du 30 juin 1997 adoptant un programme d'action communautaire en matière de surveillance de la santé dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique (1997-2001)⁽³⁾, que la collecte de données et l'échange d'informations se fassent sur la base de données comparables et compatibles concernant les blessures;

(14) considérant que, en participant à l'amélioration des connaissances et de la compréhension de la prévention des blessures et à un élargissement de la diffusion de l'information à ce sujet, en assurant une meilleure comparabilité de l'information en la matière et en développant des activités complémentaires des programmes et actions communautaires existants, tout en évitant les doubles emplois, le présent programme contribuera à la réalisation des objectifs de la Communauté visés à l'article 129 du traité;

(15) considérant que, d'une manière générale, l'action communautaire relative à la prévention des blessures doit prendre en considération les applications de la télématique dans le domaine de la santé; que, en particulier, la mise en œuvre du présent programme doit faire l'objet d'une coordination étroite avec les

projets d'intérêt commun du programme d'échange télématique de données entre administrations (IDA);

(16) considérant qu'il convient de favoriser la coopération avec les organisations internationales compétentes en matière de santé publique et avec les pays tiers;

(17) considérant que le présent programme doit avoir une durée de cinq ans, afin de disposer d'un temps suffisant pour atteindre les objectifs fixés;

(18) considérant que, afin d'accroître la valeur et l'impact du présent programme, il convient de procéder à une évaluation continue des actions entreprises, particulièrement quant à leur efficacité et à la réalisation des objectifs fixés;

(19) considérant qu'il y a lieu de prévoir la possibilité d'adapter ou de modifier le présent programme pour tenir compte à la fois de l'évaluation et des développements susceptibles d'intervenir dans le contexte général de l'action communautaire dans le domaine de la santé publique;

(20) considérant qu'il importe que la Commission assure la mise en œuvre du présent programme en étroite coopération avec les États membres;

(21) considérant qu'un *modus vivendi*⁽⁴⁾ a été conclu le 20 décembre 1994 entre le Parlement européen, le Conseil et la Commission concernant les mesures d'exécution des actes arrêtés selon la procédure visée à l'article 189 B du traité;

(22) considérant que la présente décision établit, pour l'ensemble de la durée du présent programme, une enveloppe financière qui constitue la référence privilégiée, au sens du point 1 de la déclaration du Parlement européen, du Conseil et de la Commission du 6 mars 1995⁽⁵⁾, pour l'autorité budgétaire dans le cadre de la procédure budgétaire annuelle,

DÉCIDENT:

Article premier

Durée et objectif du programme

1. Un programme d'action communautaire relatif à la prévention des blessures, ci-après dénommé «présent programme», est adopté pour la période allant du 1^{er} janvier

⁽¹⁾ JO L 331 du 21.12.1994, p. 1.

⁽²⁾ JO L 281 du 23.11.1995, p. 31.

⁽³⁾ JO L 193 du 22.7.1997, p. 1.

⁽⁴⁾ JO C 102 du 4.4.1996, p. 1.

⁽⁵⁾ JO C 102 du 4.4.1996, p. 4.

1999 au 31 décembre 2003 dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique.

2. Le présent programme a pour but de contribuer aux activités de santé publique qui visent à réduire l'incidence des blessures, notamment celles provoquées par les accidents domestiques et de loisirs, en promouvant:

- a) le suivi épidémiologique des blessures au moyen d'un système communautaire de collecte de données et d'échange d'informations sur les blessures, fondé sur le renforcement et l'amélioration de l'acquis de l'ancien système EHLASS;
- b) les échanges d'informations sur l'utilisation de ces données pour contribuer à la définition des priorités et des meilleures stratégies de prévention.

3. Le système communautaire visé au paragraphe 2, point a), et l'action spécifique, visée au paragraphe 2, point b), à mettre en œuvre dans le cadre du présent programme figurent à l'annexe.

Article 2

Mise en œuvre

1. La Commission assure, en étroite coopération avec les États membres, la mise en œuvre du système communautaire et de l'action spécifique figurant à l'annexe, conformément à l'article 5.
2. La Commission coopère avec les institutions et les organisations actives dans le domaine de la prévention des blessures.

Article 3

Cohérence et complémentarité

La Commission veille à la cohérence et à la complémentarité entre le système communautaire et l'action spécifique à mettre en œuvre dans le cadre du présent programme et les actions réalisées dans le cadre d'autres programmes, actions et initiatives communautaires, notamment dans le domaine des accidents du travail, de la sécurité routière, de la sécurité des produits et de la protection civile.

Article 4

Financement

1. L'enveloppe financière pour l'exécution du présent programme, pour la période visée à l'article 1^{er}, est établie à 14 millions d'écus.

2. Les crédits annuels sont autorisés par l'autorité budgétaire dans la limite des perspectives financières.

Article 5

Comité

1. La Commission est assistée par un comité composé des représentants des États membres et présidé par le représentant de la Commission.

2. Le représentant de la Commission soumet au comité des projets de mesures concernant:

- a) le règlement intérieur du comité;
- b) un programme de travail annuel indiquant les priorités d'action;
- c) les modalités, procédures et spécifications de contenu et de financement nécessaires pour assurer la mise en œuvre du système communautaire qui figure dans la partie A de l'annexe, y compris celles relatives à la participation des pays visés à l'article 6, paragraphe 2;
- d) les modalités, les critères et les procédures de sélection et de financement des projets pour la mise en œuvre de l'action spécifique qui figure dans la partie B de l'annexe, y compris ceux qui impliquent une coopération avec des organisations internationales compétentes en matière de santé publique et la participation des pays visés à l'article 6, paragraphe 2;
- e) la procédure de suivi et d'évaluation;
- f) les modalités de coordination avec les programmes et initiatives ayant un rapport direct avec la réalisation de l'objectif du présent programme;
- g) les modalités de coopération avec les institutions et organisations visées à l'article 2, paragraphe 2.

Le comité émet son avis sur les projets de mesures visés ci-dessus dans un délai que le président peut fixer en fonction de l'urgence de la question en cause. L'avis est émis à la majorité prévue à l'article 148, paragraphe 2, du traité pour l'adoption des décisions que le Conseil est appelé à prendre sur proposition de la Commission. Lors des votes au sein du comité, les voix des représentants des États membres sont affectées de la pondération définie à l'article précité. Le président ne prend pas part au vote.

La Commission arrête des mesures qui sont immédiatement applicables. Toutefois, si elles ne sont pas confor-

mes à l'avis émis par le comité, ces mesures sont aussitôt communiquées par la Commission au Conseil. Dans ce cas:

- la Commission diffère l'application des mesures décidées par elle d'un délai de deux mois à compter de la date de la communication;
- le Conseil, statuant à la majorité qualifiée, peut prendre une décision différente dans le délai prévu au premier tiret.

3. En outre, la Commission peut consulter le comité sur toute autre question concernant la mise en œuvre du présent programme.

Le représentant de la Commission soumet au comité un projet des mesures à prendre. Le comité émet son avis sur ce projet, dans un délai que le président peut fixer en fonction de l'urgence de la question en cause, le cas échéant en procédant à un vote.

L'avis est inscrit au procès-verbal; en outre, chaque État membre a le droit de demander que sa position figure à ce procès-verbal.

La Commission tient le plus grand compte de l'avis émis par le comité. Elle informe le comité de la façon dont elle a tenu compte de cet avis.

4. Le représentant de la Commission tient le comité régulièrement informé:

- des concours financiers accordés dans le cadre du présent programme (montant, durée, ventilation et bénéficiaires),
- des propositions de la Commission ou initiatives de la Communauté et de la mise en œuvre de programmes dans d'autres domaines ayant un rapport direct avec la réalisation de l'objectif du présent programme, afin d'assurer la cohérence et la complémentarité visées à l'article 3.

Article 6

Coopération internationale

1. Sous réserve de l'article 228 du traité, au cours de la mise en œuvre du présent programme, la coopération avec les pays tiers et les organisations internationales compétentes en matière de santé publique est encouragée et mise en œuvre en ce qui concerne l'action spécifique

qui figure dans la partie B de l'annexe, conformément à la procédure prévue à l'article 5.

2. Le présent programme est ouvert à la participation des pays associés de l'Europe centrale et orientale, conformément aux conditions fixées dans les accords d'association ou les protocoles additionnels y afférents, concernant la participation à des programmes communautaires.

Le présent programme est ouvert à la participation de Chypre et de Malte sur la base de crédits supplémentaires selon les mêmes règles que celles appliquées aux pays de l'Association européenne de libre-échange (AELE), conformément aux procédures à convenir avec ces deux pays.

Article 7

Suivi et évaluation

1. Dans le cadre de la mise en œuvre de la présente décision, la Commission prend les mesures nécessaires pour assurer le suivi et l'évaluation continue du présent programme, en tenant compte de l'objectif visé à l'article 1^{er}.

2. La Commission soumet au Parlement européen et au Conseil un rapport intermédiaire au cours de la troisième année de fonctionnement du présent programme et un rapport final à l'issue du présent programme. Elle y intègre les informations relatives au financement communautaire dans le cadre du présent programme et à la cohérence et à la complémentarité avec les programmes, actions et initiatives visées à l'article 3, ainsi que le résultat de l'évaluation visée au paragraphe 1 du présent article. Ces rapports sont également soumis au Comité économique et social et au Comité des régions. Le rapport intermédiaire devrait également tenir compte des développements intervenus dans le cadre de l'action communautaire dans le domaine de la santé publique.

3. Sur la base du rapport intermédiaire visé au paragraphe 2, la Commission pourra, le cas échéant, faire des propositions appropriées en vue d'une modification ou adaptation du présent programme.

Fait à . . . , le . . .

Par le Parlement européen
Le président

Par le Conseil
Le président

ANNEXE

**SYSTÈME COMMUNAUTAIRE ET ACTION SPÉCIFIQUE À METTRE EN ŒUVRE POUR
ATTEINDRE L'OBJECTIF VISÉ À L'ARTICLE 1^{er}, PARAGRAPHE 2****A. SYSTÈME COMMUNAUTAIRE DE COLLECTE DE DONNÉES ET D'ÉCHANGE
D'INFORMATIONS SUR LES BLESSURES**

1. Le système communautaire de collecte de données et d'échange d'informations sur les blessures, ci-après dénommé «système», a pour objectif de recueillir des informations sur les blessures, notamment celle provoquées par les accidents domestiques et de loisirs.
2. Le système sera mis en œuvre par le recours à titre principal aux moyens télématiques et particulièrement au réseau télématique Euphin (European Union Public Health Information Network) développé dans le cadre des projets d'intérêt commun du programme d'échange télématique de données entre administrations (IDA).
3. Le système sera développé sur la base de l'expérience acquise dans le cadre de l'ancien système EHLASS et de son évaluation.
4. La collecte des données est effectuée, conformément aux systèmes de collecte présentés à cette fin par les États membres, auprès des hôpitaux et/ou autres établissements et services appropriés et par des enquêtes. La collecte et la transmission vers le système des informations sont assurées sous la responsabilité des États membres, qui veillent à assurer la fiabilité des sources de données.
5. Une attention particulière est portée:
 - à la méthodologie de collecte de données à des fins de comparabilité et compatibilité,
 - aux critères de représentativité des données,
 - à l'assurance de qualité des données.
6. Les données doivent être codifiées, notamment selon une approche fondée sur les critères communs du manuel de codage de l'ancien système EHLASS.
7. Les modalités d'accès des différents organismes ou associations au système seront établies dans le cadre de la mise en œuvre du présent programme.

**B. ACTION SPÉCIFIQUE SUR LE SUIVI ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES BLESSURES ET LES ÉCHANGES
D'INFORMATIONS**

L'objectif de cette action spécifique est d'encourager, de renforcer et de soutenir la création de réseaux communautaires concernant l'épidémiologie des blessures et les échanges d'informations et consacrés en particulier aux tâches suivantes:

- promouvoir des approches concertées de tous les éléments techniques et méthodologiques, notamment les codes et définitions et la collecte de données,
- mettre à la disposition du système, et lui communiquer, des données comparables et compatibles,
- examiner la couverture assurée par les systèmes existants de collectes des données et, si nécessaire, étudier des mesures destinées à améliorer cette couverture; contribuer à l'identification des besoins en matière d'enquêtes,
- promouvoir la création d'une base de données reprenant les résultats des enquêtes,
- procéder à la collecte, au traitement et à la diffusion d'informations,
- faciliter l'identification des produits dangereux,
- développer de nouvelles approches ou de méthodes innovatrices pour aborder les problèmes,
- analyser les facteurs de risques et les stratégies de prévention.

EXPOSÉ DES MOTIFS DU CONSEIL

I. INTRODUCTION

1. Le 15 mai 1997, la Commission a présenté une proposition de décision du Parlement européen et du Conseil adoptant un programme d'action communautaire 1999-2003 relatif à la prévention des blessures dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique, fondée sur l'article 129, paragraphe 4, premier tiret, du traité CE⁽¹⁾.
2. Le Parlement européen a rendu son avis le 11 mars 1998⁽²⁾.

Le Comité économique et social et le Comité des régions ont rendu leurs avis respectivement les 29 octobre⁽³⁾ et 18 septembre 1997⁽⁴⁾.
3. À la lumière de l'avis du Parlement européen, la Commission a transmis au Conseil, le 16 avril 1998, une proposition modifiée.
4. Le 23 novembre 1998, le Conseil a arrêté sa position commune conformément à l'article 189 B du traité.

II. OBJECTIF

Cette proposition porte sur un programme relatif à la prévention des blessures. Le programme proposé a pour objectif de contribuer aux activités de santé publique qui visent à réduire l'incidence des blessures, notamment celles provoquées par les accidents domestiques et de loisirs, en promouvant:

- a) le suivi épidémiologique des blessures au moyen d'un système communautaire de collecte de données et d'échange d'informations sur les blessures, fondé sur le renforcement et l'amélioration de l'acquis de l'ancien système EHLASS;
- b) les échanges d'informations sur l'utilisation de ces données pour contribuer à la définition des priorités et des meilleures stratégies de prévention.

III. ANALYSE DE LA POSITION COMMUNE

1. MODIFICATIONS APPORTÉES À LA PROPOSITION DE LA COMMISSION

Observation générale

Les principales modifications apportées par le Conseil à la proposition modifiée de la Commission présentée à la suite de l'avis du Parlement européen et reprenant largement les amendements proposés par ce dernier, sont essentiellement motivées par le souci de créer un cadre souple et opérationnel pour la reprise des activités EHLASS qui permette de renforcer et d'améliorer l'acquis de l'ancien programme EHLASS venu à terme fin 1997, ainsi que d'articuler le système de collecte de données avec l'action visant les activités de prévention.

Objectifs du programme (article 1^{er})

Le Conseil, tout en supprimant les références aux groupes de personnes spécifiques et aux différentes causes de blessures, a choisi une approche large permettant ainsi une certaine souplesse pour la mise en œuvre du programme. Il a, cependant, estimé utile d'introduire une référence — non limitative — aux blessures provoquées par les

⁽¹⁾ JO C 202 du 2.7.1997, p. 20.

⁽²⁾ JO C 104 du 6.4.1998, p. 119.

⁽³⁾ JO C 19 du 21.1.1998, p. 1.

⁽⁴⁾ JO C 379 du 15.12.1997, p. 44.

accidents domestiques et de loisirs pour souligner la prise en compte de l'expérience acquise dans le cadre de l'ancien programme EHLASS. Par ailleurs, en adoptant cette approche générale, le Conseil a considéré comme approprié de supprimer la définition des blessures.

Mise en œuvre (article 2)

En raison de l'existence d'un seul réseau qui assure la collecte des données et l'échange d'informations sur le suivi épidémiologique et dont les caractéristiques sont exposées à la partie A de l'annexe de la position commune, le Conseil a estimé suffisant de s'en tenir à la formule retenue dans les autres programmes d'action.

Cohérence et complémentarité (article 3)

En raison de l'approche large retenue en ce qui concerne la collecte des données et l'échange d'informations sur les blessures, le Conseil a tenu à apporter des précisions pour mieux circonscrire la portée de ce programme.

Comitologie (article 5)

Le Conseil s'est écarté de la procédure proposée, en reprenant, comme dans le cas des programmes déjà adoptés, une procédure mixte qui permet de concilier l'exigence de souplesse en ce qui concerne certains aspects de la gestion du programme et celle d'associer de façon plus active les États membres à certaines décisions importantes, notamment celles en relation avec les modalités, procédures et spécifications de contenu et de financement nécessaires pour assurer la mise en œuvre du système communautaire de collecte de données et d'échange d'informations sur les blessures.

Suivi et évaluation (article 7)

Le Conseil a aligné le libellé de cette disposition sur celui retenu dans le cadre d'autres programmes d'action afin de tenir compte des modifications apportées à la structure du présent programme, de renforcer le suivi et de tenir compte des développements susceptibles d'intervenir dans le cadre de l'action communautaire dans le domaine de la santé publique.

Contenu du programme (annexe)

Le Conseil a estimé approprié de restructurer et de condenser le contenu des annexes, compte tenu des moyens financiers disponibles, et de centrer les activités visant la prévention davantage sur les activités transnationales et sur celles offrant la plus grande valeur ajoutée communautaire. En ce faisant, il a plus particulièrement prévu un seul réseau qui combine les activités de collecte de données avec celles visant les échanges d'informations relatives à la prévention, afin d'accroître l'efficacité dans la gestion des différentes activités et de faciliter la coordination entre celles-ci.

En ce qui concerne le volet «collecte de données», le Conseil a introduit un concept large et souple qui tient compte à la fois des pratiques et réalités divergentes en ce qui concerne la collecte de données dans les États membres et des activités de collecte menées dans le cadre d'autres programmes et initiatives communautaires. Dans cet ordre d'idées, il a supprimé les références explicites aux blessures volontaires, aux suicides et aux blessures résultant de lésions auto-infligées.

Par ailleurs, le Conseil a été d'avis que le ciblage de catégories de personnes limiterait le champ d'application de ce programme et que, en outre, certaines catégories sont visées par d'autres initiatives communautaires.

Pour ce qui concerne la mise en œuvre du réseau communautaire et en particulier la représentativité et le soutien financier aux activités de collecte de données, le Conseil, pour des raisons techniques, a jugé opportun de laisser le soin à la Commission d'en fixer les modalités dans le cadre de la comitologie.

En ce qui concerne le volet «prévention», le Conseil a jugé opportun de centrer celle-ci sur les activités transnationales en réseau.

Ainsi, il n'a pas repris certaines actions de prévention proposées qui relèvent plutôt de la responsabilité des États membres, notamment les campagnes et les aspects de consultation.

2. AMENDEMENTS DU PARLEMENT EUROPÉEN

a) Amendements repris par la Commission dans sa proposition modifiée

Sur les 28 amendements adoptés par le Parlement en première lecture, la Commission en a accueilli favorablement vingt-trois, dont:

- douze en totalité (2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 16, 19, 22, 24),
- onze partiellement (1, 5, 12, 13, 15, 17, 18, 23, 25, 26, 28).

i) *Amendements acceptés par le Conseil*

Le Conseil a repris dans sa position commune treize de ces amendements soit sous une forme modifiée sur le plan rédactionnel soit en substance soit partiellement:

- amendement 1 (considérant 7): repris sous une autre forme dans le considérant 11 et à l'article 1^{er}, paragraphe 2, point a),
- amendement 2 (considérant 7 *bis* — nouveau): repris en substance au considérant 5 en y apportant des modifications rédactionnelles,
- amendement 3 (considérant 7 *ter* — nouveau): repris intégralement au considérant 6 en y apportant des modifications rédactionnelles,
- amendement 5 (considérant 8 *ter* — nouveau): première partie reprise sous une forme légèrement modifiée au considérant 11,
- amendement 6 (considérant 8 *quater* — nouveau): repris intégralement au considérant 12 en l'alignant sur le libellé retenu dans d'autres programmes d'action en matière de santé publique,
- amendement 7 (considérant 8 *quinquies* — nouveau): repris au considérant 13 avec des modifications reflétant le champ d'application retenu,
- amendement 11 (considérant 10 *ter* — nouveau): repris en partie au considérant 15 en ce qui concerne la référence au programme de télématique,
- amendement 12 (considérant 10 *quater* — nouveau): repris partiellement sous une forme modifiée au considérant 15 (première phrase),
- amendement 13 (considérant 10 *quinquies* — nouveau): repris partiellement sous une forme modifiée au considérant 15 (deuxième phrase),
- amendement 15 (considérant 11 *bis* — nouveau): repris intégralement au considérant 21 sous une forme alignée sur la formule retenue dans les autres programmes de santé publique,
- amendement 16 (article 1^{er}, paragraphe 2): repris partiellement,
- amendement 19 (article 3, paragraphe 1): repris à l'article 4 sous une forme alignée sur le texte standard,
- amendement 25 (annexe, point 1): repris partiellement à l'annexe sous A en ce qui concerne la référence à l'ancien système EHLASS, et en annexe sous B en ce qui concerne les réseaux.

ii) *Amendements non retenus par le Conseil*

Le Conseil n'a pas pu suivre la Commission en ce qui concerne les amendements suivants proposés par le Parlement:

- amendement 4 (considérant 8 *bis* — nouveau): le texte de ce considérant n'a pas d'équivalent dans le dispositif de la position commune,

- amendement 8 (considérant 8 *sexies* — nouveau): étant donné que les actes de violences qui font l'objet d'une autre initiative communautaire ne sont pas couverts par le texte de la position commune, le Conseil n'a pas repris cet amendement,
- amendement 9 (considérant 8 *septies* — nouveau): le Conseil a considéré que ce texte n'avait pas un lien direct avec le dispositif,
- amendement 17 (article 1^{er} *bis* — nouveau): conformément à son approche large et ouverte, le Conseil n'a pas jugé utile de reprendre une définition des blessures et du suivi épidémiologique,
- amendement 18 (article 2, paragraphe 1 *bis* — nouveau): en raison de la structure et de l'économie du texte de la position commune, le Conseil a estimé que cet amendement est devenu sans objet,
- amendement 22 (annexe, section I, titre) en relation avec amendement 16 (article 1^{er}, paragraphe 2 — première partie): selon l'avis du Conseil, les blessures volontaires (actes de violence) font l'objet d'une initiative communautaire et le ciblage de certaines catégories de personnes serait trop limitatif,
- amendement 23 (annexe, section II, titre): le Conseil, conformément à son approche large et souple, n'a pas pu reprendre cet amendement,
- amendement 24 (annexe, actions), amendement 26 (annexe, point 3) et
- amendement 28 (annexe, après le point 5): en raison de la restructuration de l'annexe, ces amendements sont devenus sans objet.

b) Amendements non repris par la Commission dans sa proposition modifiée

- i) Le Conseil n'a pas pu accepter les amendements suivants:
 - amendement 14 (considérant 10 *sexies* — nouveau): le Conseil a estimé que cet amendement n'entre pas dans le champ d'application de ce programme,
 - amendement 20 (article 4): le Conseil a rejeté cet amendement dans un souci de cohérence avec les dispositions analogues dans les autres programmes de santé publique,
 - amendement 21 (article 5, paragraphe 1, premier alinéa): qui n'est pas en conformité avec la décision sur la comitologie,
 - amendement 27 (annexe, point 4): qui est devenu sans objet dans le texte de la position commune.
- ii) Par contre, le Conseil a repris en substance l'amendement 10 à l'article 3 (cohérence et complémentarité) sous un énoncé plus précis.

IV. CONCLUSIONS

Le Conseil, tout en restructurant et condensant le contenu du programme, a retenu une approche large et souple qui couvre en substance les objectifs poursuivis par le programme proposé et vise à assurer la plus grande valeur ajoutée communautaire et le meilleur rapport coûts/bénéfices.
