

I

(Communications)

CONSEIL

POSITION COMMUNE (CE) N° 35/98

arrêtée par le Conseil le 30 avril 1998

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

(98/C 227/01)

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

vu le traité instituant la Communauté européenne, et
notamment son article 129,

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, aux fins du présent programme, les maladies rares sont les maladies entraînant une menace pour la vie ou une invalidité chronique dont la prévalence est si faible que leur approche nécessite des efforts combinés particuliers pour veiller à éviter une morbidité ou une mortalité périnatale ou précoce importante, ou une diminution considérable de la qualité de vie ou du potentiel socio-économique de l'individu;

- (2) considérant que, à titre indicatif, on peut considérer comme prévalence faible une prévalence généralement reconnue de moins de 5 pour 10 000 dans la Communauté;

- (3) considérant que la rareté même des maladies et affections à faible prévalence et le manque d'information à leur sujet peuvent avoir pour conséquence que les personnes touchées ne bénéficient pas des ressources et services sanitaires dont elles ont besoin;

- (4) considérant que le nombre de personnes souffrant de maladies rares est, par définition, relativement faible comparativement aux affections plus courantes, mais que la prévalence de ces maladies prises dans leur ensemble est assez élevée et qu'elles touchent un pourcentage important de l'ensemble de la population;

- (5) considérant que les maladies rares sont réputées avoir peu d'impact sur la société dans son ensemble en raison de leur faible prévalence individuelle; qu'elles soulèvent toutefois de graves difficultés pour ceux qui en souffrent et leur famille;

- (6) 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;

- (7) considérant que l'article 129 du traité confère expressément une compétence à la Communauté dans ce domaine, dans la mesure où la Communauté y contribue en encourageant la coopération entre les États membres et, si nécessaire, en appuyant leur

⁽¹⁾ JO C 203 du 3.7.1997, p. 6.

⁽²⁾ JO C 19 du 21.1.1998, p. 4.

⁽³⁾ JO C 64 du 27.2.1998, p. 96.

⁽⁴⁾ Avis du Parlement européen du 11 mars 1998 (non encore paru au Journal officiel), position commune du Conseil du 30 avril 1998 et décision du Parlement européen du ... (non encore parue au Journal officiel).

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 viser la prévention des maladies et la promotion de l'éducation et de l'information concernant la santé;

- (8) considérant que, en participant à l'amélioration de la connaissance et de la compréhension des maladies rares et à un élargissement de la diffusion de l'information les concernant, ainsi qu'en développant des actions complémentaires aux autres programmes et actions communautaires et aux initiatives ayant un rapport direct avec la réalisation de l'objectif du présent programme, tout en évitant les doubles emplois, le programme contribue à la réalisation des objectifs de la Communauté visés à l'article 129 du traité;
- (9) considérant qu'un programme d'action relatif aux maladies rares doit être engagé dans le cadre d'une politique globale et cohérente qui inclue des initiatives dans le domaine des médicaments orphelins et de la recherche médicale;
- (10) considérant que les maladies rares ont été identifiées comme un domaine prioritaire de l'action communautaire dans la communication de la Commission du 24 novembre 1993 concernant le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique;
- (11) considérant que, dans sa résolution du 16 janvier 1996 sur un programme d'action sociale à moyen terme 1995-1997⁽¹⁾, le Parlement européen a demandé à la Commission de présenter en bonne et due forme le programme d'action en matière de maladies rares prévu dans la communication citée ci-dessus;
- (12) considérant que, dans les domaines qui ne relèvent pas de sa compétence exclusive, comme l'action concernant les maladies rares, la Communauté n'intervient, conformément au principe du 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;
- (13) considérant que la Communauté est en mesure d'apporter une valeur ajoutée aux actions des États membres concernant les maladies rares, par la coordination des mesures nationales, la diffusion de l'information et des expériences, la fixation de priorités en commun, le développement approprié de réseaux, la sélection de projets européens à l'échelle de la Communauté, ainsi que la motivation et la mobilisation de toutes les personnes concernées;
- (14) considérant qu'il convient de favoriser la coopération avec les organisations internationales compétentes en matière de santé publique, notamment l'Organisation mondiale de la santé (OMS), et avec les pays tiers;
- (15) considérant que la collecte systématique de données de santé est effectuée dans le cadre du programme d'action communautaire en matière de surveillance de la santé (1997-2001) adopté par la décision n° 1400/97/CE du Parlement européen et du Conseil⁽²⁾; qu'il y a donc lieu d'assurer un échange régulier d'informations et de données entre le présent programme et le programme d'action communautaire en matière de surveillance de la santé;
- (16) considérant que le présent programme doit avoir une durée de cinq ans, afin de laisser aux actions un temps de mise en œuvre suffisamment long pour leur permettre d'atteindre les objectifs fixés;
- (17) considérant que, afin d'accroître la valeur et l'impact du programme, il convient de procéder à une évaluation continue des actions entreprises, particulièrement quant à leur efficacité et à la réalisation des objectifs fixés;
- (18) considérant qu'il y a lieu de prévoir la possibilité d'adapter ou de modifier ce 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;
- (19) considérant qu'il y a lieu que l'instauration de dispositions communautaires spécifiques contribue à une information rapide des États membres en cas d'urgence, de manière à assurer la protection de la population;
- (20) considérant qu'il convient que ces dispositions communautaires relatives à l'échange rapide d'informations n'affectent pas les droits et obligations des États membres en vertu de traités ou de conventions bilatérales ou multilatérales;
- (21) considérant qu'il importe que la Commission assure la mise en œuvre du présent programme en étroite coopération avec les États membres;
- (22) considérant qu'un *modus vivendi*⁽³⁾ 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;

⁽¹⁾ JO C 32 du 5.2.1996, p. 24.

⁽²⁾ JO L 193 du 22.7.1997, p. 1.

⁽³⁾ JO C 102 du 4.4.1996, p. 1.

(23) considérant que la présente décision établit, pour l'ensemble de la durée du 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⁽¹⁾, pour l'autorité budgétaire dans le cadre de la procédure budgétaire annuelle,

dans le cadre du présent programme et, d'une part, celles réalisées dans le cadre d'autres programmes et actions communautaires, notamment dans le domaine de la santé publique ainsi que, d'autre part, les initiatives dans le domaine des médicaments orphelins et de la recherche médicale.

DÉCIDENT:

Article 4

Budget

Article premier

Durée et objectif du programme

1. Un programme d'action communautaire relatif aux maladies rares, ci-après dénommé «présent programme», est adopté pour la période allant du 1^{er} janvier 1999 au 31 décembre 2003 dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique.

2. L'objectif du présent programme est de contribuer, en coordination avec d'autres mesures communautaires, à assurer un niveau élevé de protection de la santé pour les maladies rares, en facilitant l'accès à l'information sur ces maladies, en particulier pour les professionnels de la santé, les chercheurs et les personnes touchées directement ou indirectement par ces maladies, en encourageant la collaboration transfrontalière entre les organisations bénévoles apportant une assistance à ces dernières personnes, et en assurant une gestion appropriée des agrégats.

3. Les actions à mettre en œuvre dans le cadre du présent programme figurent en annexe.

1. L'enveloppe financière pour l'exécution du présent programme, pour la période visée à l'article 1^{er}, est établie à 6,5 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 de deux représentants désignés par chaque État membre 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, les critères et les procédures de sélection et de financement des projets dans le cadre du présent programme, 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;
- d) la procédure d'évaluation;
- e) les modalités de diffusion et de transfert des résultats;
- 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.

Article 2

Mise en œuvre

1. La Commission assure, en étroite coopération avec les États membres, la mise en œuvre des actions figurant en annexe, conformément à l'article 5.

2. La Commission coopère avec les institutions et les organisations actives dans le domaine des maladies rares.

Article 3

Cohérence et complémentarité

La Commission veille à la cohérence et à la complémentarité entre les actions communautaires à mettre en œuvre

⁽¹⁾ JO C 102 du 4.4.1996, p. 4.

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 conformes 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 cette 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:

- de 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 le cadre 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, notamment l'Organisation mondiale de la santé (OMS), est encouragée et mise en œuvre en ce qui concerne les actions visées par le présent programme, 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 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 programme, en tenant compte de l'objectif mentionné 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 les différents domaines d'action et à la cohérence et à la complémentarité avec les autres actions 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 mentionné 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

ACTIONS

1. Promouvoir la mise en place d'un réseau européen d'informations sur les maladies rares ainsi que l'accès à celui-ci, en utilisant dans toute la mesure du possible les bases de données existantes. Les informations doivent comprendre des rubriques qui indiquent le nom des maladies, les synonymes, une description générale des troubles, les symptômes, les causes, les données épidémiologiques, les mesures préventives, les traitements standards, les essais cliniques, les laboratoires de diagnostic, les consultations spécialisées, les programmes de recherche ainsi qu'une liste des sources à contacter pour de plus amples informations sur la maladie. Le fait que ces informations sont disponibles doit faire l'objet de la plus large diffusion possible.
 2. Encourager et soutenir l'élaboration de recommandations par les professionnels pour améliorer, dans le domaine des maladies rares, la détection précoce, l'identification, l'intervention et la prévention.
 3. Promouvoir la collaboration transfrontalière et l'établissement de réseaux entre les groupes de personnes directement ou indirectement affectées par les mêmes maladies rares ou de bénévoles et professionnels concernés, ainsi que la coordination au niveau communautaire en vue de favoriser la continuité des travaux et la coopération transnationale.
 4. Soutenir au niveau communautaire la surveillance des maladies rares dans les États membres et les systèmes d'alerte précoce pour les agrégats et encourager l'établissement de réseaux et la formation d'experts concernés par le traitement de ces maladies et de leurs agrégats.
-

EXPOSÉ DES MOTIFS DU CONSEIL

I. INTRODUCTION

1. Le 26 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 aux maladies rares dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique, fondée sur l'article 129 du traité⁽¹⁾.
2. Le Parlement européen a rendu son avis le 11 mars 1998.

Le Comité économique et social et le Comité des régions ont rendu leurs avis respectivement le 29 octobre⁽²⁾ et le 19 novembre 1997⁽³⁾.
3. À la lumière de l'avis du Parlement européen, la Commission a transmis, le 16 avril 1998, une proposition modifiée.
4. Le 30 avril 1998, le Conseil a arrêté sa position commune conformément à l'article 189 B du traité.

II. OBJECTIF

La proposition de la Commission porte sur un programme relatif aux maladies rares qui ont été identifiées par la Commission, dans sa communication de 1993 concernant le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique, comme domaine prioritaire pour une action communautaire.

Le programme proposé vise à contribuer à assurer un niveau élevé de protection de la santé en relation avec les maladies rares, en apportant des connaissances à leur sujet, en promouvant et en renforçant les groupes d'assistance aux patients et en favorisant la création d'équipes de réaction pour les clusters.

Pour la mise en œuvre de cet objectif, la proposition prévoit neuf actions dans les rubriques suivantes:

1. Actions d'information communautaire sur les maladies rares.
2. Actions de soutien aux groupes d'assistance aux patients et à leur famille.
3. Actions relatives au traitement des clusters de maladies rares.

III. ANALYSE DE LA POSITION COMMUNE

1. Modifications apportées à la proposition de la Commission

Objectifs, cadre et contenu général du programme (article 1^{er})

Compte tenu de la restructuration de l'annexe, les objectifs spécifiques énumérés au paragraphe 3 ont été supprimés et intégrés sous une forme plus générale dans l'énoncé de l'objectif général au paragraphe 2.

Par ailleurs, le Conseil a introduit au paragraphe 2 une référence à la coordination avec d'autres mesures communautaires dans le domaine des maladies rares — référence qu'il

⁽¹⁾ JO C 203 du 3.7.1997, p. 6.

⁽²⁾ JO C 19 du 21.1.1998, p. 4.

⁽³⁾ JO C 64 du 27.2.1998, p. 96.

a estimé utile également dans le cadre de l'article 3 (cohérence et complémentarité notamment avec les initiatives dans les domaines des médicaments orphelins et de la recherche).

Enveloppe financière (article 4, paragraphe 1)

La Commission a proposé, pour la mise en œuvre du programme, 1,3 million d'écus pour la première année, laissant à l'autorité budgétaire le soin de déterminer le cadre financier des quatre dernières années du programme après l'établissement des futures perspectives financières.

Le Conseil, dans un souci de clarté budgétaire, a fixé un cadre financier pour toute la durée du programme, à savoir 6,5 millions d'écus, un montant qui étend la prévision prévue pour la première année aux cinq années de mise en œuvre du 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.

Suivi et évaluation (article 7)

Le Conseil a jugé utile que le rapport intermédiaire à soumettre au cours de la troisième année de fonctionnement du présent programme, tienne également compte des développements susceptibles d'intervenir dans le cadre de l'action communautaire dans le domaine de la santé publique, et a complété l'article 7 dans ce sens.

Contenu du programme (annexe)

Dans l'ensemble, la position commune reprend les grandes lignes des objectifs de la proposition de la Commission.

Néanmoins, le Conseil a estimé approprié de restructurer et de condenser les actions figurant en annexe, compte tenu des moyens financiers disponibles, en centrant les actions davantage sur les activités transfrontalières et sur celles offrant la plus grande valeur ajoutée communautaire.

Le texte restructuré de l'annexe peut se résumer comme suit:

L'action 1 de la position commune reprend largement le contenu de l'action 1 et la première partie de l'action 2 proposées. Cependant, le Conseil a estimé approprié de viser, plutôt qu'une banque de données, la mise en place d'un réseau européen d'informations en utilisant les bases de données existantes dans les États membres.

Par ailleurs, le Conseil a ajouté certains éléments complémentaires aux informations à introduire dans ce réseau et, dans le sens de l'amendement 23 du Parlement, a visé, dans ce contexte, une diffusion large de la disponibilité des informations.

Il a par contre considéré qu'il n'y avait pas lieu de couvrir dans le cadre de ce programme le soutien à la création et au renforcement de réseaux au niveau local, régional et national.

L'action 2, qui reprend largement l'action 3 proposée, a été reformulée pour préciser le but de cette action («élaboration de recommandations») plutôt que les moyens («organisation de réunions à caractère consensuel»).

L'action 3 fusionne les actions 4 et 5 proposées, en centrant sur la collaboration transfrontalière et l'établissement de réseaux entre les groupes de personnes directement ou indirectement affectées par les mêmes maladies.

L'action 4 reprend, en termes plus généraux, l'essentiel des actions 6, 7, 8 et 9 proposées, permettant ainsi une certaine flexibilité dans la mise en œuvre.

2. Amendements du Parlement européen

a) Amendements repris par la Commission dans sa proposition modifiée

Sur les vingt-huit amendements adoptés par le Parlement en première lecture, la Commission en a accepté seize, dont:

- un en totalité (22),
- deux sous une forme légèrement modifiée sur le plan rédactionnel (3 et 5),
- treize partiellement (1, 2, 7, 8, 9, 12, 16, 17, 23, 25, 26, 27 et 28).

i) Amendements acceptés par le Conseil

Le Conseil a repris tels quels dans sa position commune les *amendements 2 et 3* du Parlement (considérants 4 et 5 de la position commune).

En outre, il a repris en partie les amendements suivants:

- *amendement 7* (première partie — considérant 9),
- *amendement 16* (première partie — article 1^{er}, paragraphe 2),
- *amendement 22* (en substance, à l'article 1^{er}, paragraphe 2, par la mention des «personnes touchées directement ou indirectement»),
Par ailleurs, cette mention a été introduite dans l'action 3, dans l'annexe, dans le contexte de l'établissement de réseaux.
- *amendement 23* (à la fin de l'action 1 sous une forme modifiée pour des raisons opérationnelles).

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 européen:

- *amendement 1* (nouveau considérant 1)

Le Conseil a estimé que l'esprit de cet amendement était couvert dans les considérants 1, 6, 7 et 13 de sa position commune,

- *amendement 5* (considérant 2 *bis*)

Le Conseil a considéré que ce texte n'avait pas un lien concret avec le dispositif,

- *amendement 8* (considérant 8)

Le Conseil a préféré maintenir une formulation générale qui couvre le spectre le plus large (considérant 13),

- *amendement 9* (nouveau considérant 8 *bis*)

(à voir en relation avec l'amendement 21);

De l'avis du Conseil, cet amendement dépasserait le champ d'application du programme,

- *amendement 12* (nouveau considérant 10 *bis*)

Le Conseil n'a pas repris le considérant qui fait l'objet de cet amendement qui, tout en n'étant pas contesté dans son principe, ne correspond pas à une disposition spécifique,

— *amendement 17* (article 1^{er}, paragraphe 3, point 3)

En raison de la restructuration de l'article 1^{er}, paragraphes 2 et 3, faite par le Conseil, l'objectif spécifique de cet amendement est devenu sans objet. Par contre, l'action 4 (en annexe) de la position commune recouvre en substance, le champ de cet amendement (voir aussi amendements 25, 26, 27 et 28),

— *amendements 25, 26, 27 et 28* (annexe, section III, objectifs, actions 6, 7 et 8)

Le texte de l'action 4 qui résulte de la restructuration de la section III de la proposition, comporte une formulation plus générale des éléments proposés et des amendements du Parlement européen qui s'y réfèrent.

Dans ce contexte, la suppression de l'article 8 (amendement 28) proposée par le Parlement coïncide avec la suppression faite par le Conseil dans le cadre de sa restructuration du texte.

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

i) Le Conseil a, en général, suivi les motivations qui ont amené la Commission à ne pas reprendre certains amendements du Parlement, à savoir:

- *les amendements 6, 10, 20 et 21* pour des raisons de conformité avec le texte ou l'esprit de l'article 129 du traité ou de cohérence avec les dispositions analogues des autres programmes de santé publique,
- *les amendements 4, 15 et 24* dont la portée est trop spécifique ou restrictive,
- *les amendements 11 et 13* autrement couverts par ailleurs,
- *l'amendement 18* n'entre pas dans le champ d'application du programme,
- *l'amendement 19*, qui n'est pas compatible avec les disponibilités et les perspectives financières actuelles.

ii) Le Conseil a repris l'amendement 14 (suppression du considérant 18), estimant, tout comme le Parlement, qu'il convient d'indiquer une enveloppe financière pour toute la durée du programme.

IV. CONCLUSIONS

Le Conseil, tout en reprenant une procédure de mise en œuvre du programme analogue à celle retenue dans le cadre des programmes déjà arrêtés et en procédant à une restructuration et à une présentation plus synthétique des actions, a maintenu en substance les objectifs et le contenu du programme proposé.
