Informations de base

1995/0238(COD) COD - Procédure législative ordinaire (ex-procedure codécision) Décision	Procédure terminée
Santé publique: programme d'action communautaire 1997-2001 en matière de surveillance de la santé Modification 2000/0192(COD) **Subject** 4.20 Santé publique	

Acteurs principaux

Parlement européen

Commission au fond précédente	Rapporteur(e) précédent(e)	Date de nomination
ENVI Environnement, santé publique et protection des consommateurs	POGGIOLINI Danilo (PPE)	21/11/1995
ENVI Environnement, santé publique et protection des consommateurs	POGGIOLINI Danilo (PPE)	21/11/1995

Commission pour avis précédente	Rapporteur(e) pour avis précédent(e)	Date de nomination
BUDG Budgets	GHILARDOTTI Fiorella (PSE)	31/10/1995

Conseil de l'Union européenne

Formation du Conseil	Réunions	Date
Compétitivité (marché intérieur, industrie, recherche et espace)	1970	1996-11-26
Transports, télécommunications et énergie	1937	1996-06-18
Santé	1924	1996-05-14
Santé	2013	1997-06-05
Santé	1890	1995-11-30

Evénements clés

Date	Evénement	Référence	Résumé
16/10/1995	Publication de la proposition législative	COM(1995)0449	Résumé
23/10/1995	Annonce en plénière de la saisine de la commission, 1ère lecture		

30/11/1995	Débat au Conseil		
20/03/1996	Vote en commission,1ère lecture		Résumé
20/03/1996	Dépôt du rapport de la commission, 1ère lecture	A4-0092/1996	
16/04/1996	Débat en plénière		Résumé
15/05/1996	Publication de la proposition législative modifiée	COM(1996)0222	Résumé
18/06/1996	Publication de la position du Conseil	07404/2/1996	Résumé
04/07/1996	Annonce en plénière de la saisine de la commission, 2ème lecture		
25/09/1996	Vote en commission, 2ème lecture		Résumé
25/09/1996	Dépôt de la recommandation de la commission, 2ème lecture	A4-0285/1996	
22/10/1996	Débat en plénière		Résumé
26/11/1996	Rejet par le Conseil des amendements du Parlement		
16/04/1997	Réunion formelle du Comité de conciliation		Résumé
16/04/1997	Décision finale du comité de conciliation		
14/05/1997	Projet commun approuvé par les co-présidents du Comité de conciliation	3612/1997	
29/05/1997	Dépôt du rapport de la commission, 3ème lecture	A4-0202/1997	
05/06/1997	Décision du Conseil, 3ème lecture		
09/06/1997	Débat en plénière		Résumé
30/06/1997	Signature de l'acte final		
30/06/1997	Fin de la procédure au Parlement		
22/07/1997	Publication de l'acte final au Journal officiel		

Informations techniques

Référence de la procédure	1995/0238(COD)
Type de procédure	COD - Procédure législative ordinaire (ex-procedure codécision)
Sous-type de procédure	Note thématique
Instrument législatif	Décision
Modifications et abrogations	Modification 2000/0192(COD)
Base juridique	Traité CE (avant Amsterdam) E 129
État de la procédure	Procédure terminée
Dossier de la commission	CODE/4/08490

Portail de documentation

Parlement Européen

Type de document	Commission	Référence	Date	Résumé
Rapport déposé de la commission, 1ère lecture/lecture		A4-0092/1996		

unique		JO C 141 13.05.1996, p. 0005	20/03/1996	
Texte adopté du Parlement, 1ère lecture/lecture unique		T4-0172/1996 JO C 141 13.05.1996, p. 0086-0094	17/04/1996	Résumé
Recommandation déposée de la commission, 2e lecture		A4-0285/1996 JO C 347 18.11.1996, p. 0006	25/09/1996	
Texte adopté du Parlement, 2ème lecture		T4-0520/1996 JO C 347 18.11.1996, p. 0051-0073	23/10/1996	Résumé
Rapport déposé de la délégation du Parlement au Comité de conciliation, 3ème lecture		A4-0202/1997 JO C 200 30.06.1997, p. 0004	29/05/1997	
Texte adopté du Parlement, 3ème lecture		T4-0281/1997 JO C 200 30.06.1997, p. 0017-0026	10/06/1997	Résumé

Conseil de l'Union

Type de document	Référence	Date	Résumé
Position du Conseil	07404/2/1996 JO C 220 29.07.1996, p. 0036	18/06/1996	Résumé

Commission Européenne

Type de document	Référence	Date	Résumé
Document de base législatif	COM(1995)0449 JO C 338 16.12.1995, p. 0004	16/10/1995	Résumé
Proposition législative modifiée	COM(1996)0222  JO C 214 24.07.1996, p. 0006	15/05/1996	Résumé
Communication de la Commission sur la position du Conseil	SEC(1996)1110 	14/06/1996	Résumé
Avis de la Commission sur la position du Parlement en 2ème lecture	COM(1996)0581 	11/11/1996	Résumé
Document de suivi	COM(2002)0547 	21/10/2002	Résumé

Autres Institutions et organes

Institution/organe	Type de document	Référence	Date	Résumé
CofR	Comité des régions: avis	CDR0025/1996 JO C 129 02.05.1996, p. 0050	17/01/1996	Résumé
EESC	Comité économique et social: avis, rapport	CES0407/1996 JO C 174 17.06.1996, p. 0003	27/03/1996	Résumé
CSL/EP	Projet commun approuvé par les co-présidents du Comité de conciliation	3612/1997	14/05/1997	

Informations complémentaires

Source	Document	Date
Commission européenne	EUR-Lex	

Acte final	
Décision 1997/1400 JO L 193 22.07.1997, p. 0001	Résumé

Santé publique: programme d'action communautaire 1997-2001 en matière de surveillance de la santé

1995/0238(COD) - 18/06/1996 - Position du Conseil

Dans sa position commune, le Conseil a apporté une série de modifications au texte de la proposition de la Commission, même si l'approche générale de la proposition a été maintenue (notamment en ce qui concerne le contenu du programme repris à l'annexe I de la décision). Les principales modifications portent sur : -l'enveloppe budgétaire : légèrement inférieure à celle proposée par la Commission (13 Mécus au lieu de 13,8 Mécus), -la comitologie : prévision d'un comité mixte à savoir procédant selon la procédure du comité de gestion pour les décisions importantes et, pour les autres (y compris pour les modalités de coordination), selon celle du comité consultatif, -la protection des données : le dispositif prévu doit respecter les dispositions existants en matière de protection des données, -l'objectif du programme : celui-ci doit viser à mesurer l'état de santé, les tendances et les déterminants de santé de la Communauté, à faciliter la planification et le suivi des actions communautaires et à fournir aux Etats membres des informations sanitaires permettant d'effectuer des comparaisons, -la cohérence et la complémentarité avec les autres initiatives communautaires, -la coopération internationale (notamment avec les organisations internationales de la santé), -le suivi et l'évaluation du programme en vue de sa poursuite éventuelle, -la collecte systématique de données visant à rendre les données sanitaires comparables (extension et amélioration de la formulation prévue dans la proposition de la Commission). En ce qui concerne le sort réservé aux amendements du PE, le Conseil reprend l'essentiel des amendements adoptés par le PE en première lecture et repris dans la proposition modifiée. Il ne reprend cependant pas les amendements suivants: .coopération entre le domaine de la santé et celui de la protection du travail, .prévision de la création d'une structure permanente de surveillance (notamment sous la forme d'un Observatoire européen de la santé), .mesures visant à éviter les doubles emplois en matière de transmission des données, .mesures trop strictes en matière de confidentialité et de sécurité des données. Il a revanche repris l'amendement du PE, non repris par la Commission, portant sur l'analyse critique des indicateurs de santé et relatives aux dispositions budgétaires.

Santé publique: programme d'action communautaire 1997-2001 en matière de surveillance de la santé

1995/0238(COD) - 10/06/1997 - Texte adopté du Parlement, 3ème lecture

Le Parlement européen a approuvé le projet commun et le projet de déclaration élaboré par le comité de conciliation.

Santé publique: programme d'action communautaire 1997-2001 en matière de surveillance de la santé

1995/0238(COD) - 27/03/1996 - Comité économique et social: avis, rapport

Le CES approuve les buts et les principes de la proposition de la Commission. Le développement et la mise en place de nouveaux indicateurs sera probablement le résultat le plus important du programme. Le CES est d'avis que le programme devrait mettre davantage l'accent sur le travail de développement. Le CES considère qu'il est très important que la compétence existant dans les Etats membres et dans les autres comités chargés de la gestion des statistiques de santé et de sécurité soit utilisée dans le travail préparatoire de la sélection des domaines et des contenus des indicateurs de santé. Le CES souligne en particulier l'importance de la consultation du comité consultatif sur la sécurité, l'hygiène et la santé au travail. En ce qui concerne l'Annexe A de la communication, le Comité propose qu'elle figure en annexe de la proposition elle-même, afin que la proposition contienne des informations sur les domaines des indicateurs. Le CES souligne que la protection des informations concernant les individus doit être observée lors de l'établissement des indicateurs et la collecte des données. Il est souhaitable que l'on poursuive le développement de la diffusion des informations, notamment par les réseaux électroniques, mais d'autres moyens devraient également être utilisés, et d'autres projets correspondants devraient être exploités. Enfin, le CES attache de l'intérêt au budget prévu pour le programme. Les fonds réservés pour la collecte et la diffusion des données sont cependant trop faibles eu égard à l'importance de la question de la politique de santé de l'Union européenne et des Etats membres. Compte tenu de l'importance fondamentale du programme, ce budget doit être augmenté.

Santé publique: programme d'action communautaire 1997-2001 en matière de surveillance de la santé

1995/0238(COD) - 16/10/1995 - Document de base législatif

-OBJECTIF : mise en oeuvre d'un programme quinquennal de surveillance de la santé de haute qualité visant à fournir aux Etats membres des informations et des données de base comparables dans ce domaine. -CONTENU : Le programme est adopté pour la période allant du 01.01.1997 au 31.12.2001 et prévoit l'établissement d'un système de surveillance permetttant de mesurer l'état, les tendances et déterminants de la santé dans la Communauté et de faciliter la programmation, le suivi et l'évaluation des programmes communautaires et de fournir aux Etats membres des informations comparables dans ce domaine. 3 types d'actions seront développées : . établissement d'indicateurs de santé communautaires : identification et examen critique des données et des indicateurs de santé, création d'indicateurs communautaires pour le suivi des actions sanitaires communautaires et des actions nationales afin de permettre aux Etats membres de comparer leurs données, collecte systématique de données comparables et progressivement harmonisées (dictionnaires de données), préparation d'enquêtes pour l'élaboration de politiques communautaires, promotion de la coopération avec les organisations internationales compétentes, évaluation de la compilation de statistiques normalisées ; . mise sur pied d'un réseau communautaire de transmission des données de santé (échange télématique de données et constitution de bases de données) ; . analyses et rapports (stimuler la comparabilité des indicateurs et instruments prédicitifs, évaluation de l'impact des programmes CE de la santé, diffusion de rapports sur les tendances et déterminants de la santé). -budget : 13,8 Mécus -mise en oeuvre : Commission en étroite coopération avec les Etats membres et les organisations actives dans le secteur sanitaire. Elle est assistée par un comité composé de 2 représentants de chaque Etat membre. -coopération : La complémentarité est recherchée avec d'autres initiatives communautaires dans ce secteur (notamment en matière d'échange télématique de données, les programmes de recherche, etc.). La coopération avec des pays tiers, l'OMS et l'OCDE est encouragée. -participation : le programme est ouvert à tous les PECO associés, Chypre, Malte et les pays de l'AELE, selon des modalités financières à définir. -suivi : la Commission soumet un rapport intérimaire et final au PE et au Conseil (avec des informations relatives aux actions financées).

Santé publique: programme d'action communautaire 1997-2001 en matière de surveillance de la santé

1995/0238(COD) - 21/10/2002 - Document de suivi

OBJECTIF : présentation du rapport de mise en oeuvre du programme d'action communautaire en matière de surveillance de la santé (1997-2001). CONTENU : le programme d'action communautaire en matière de surveillance de la santé a été adopté par le Parlement européen et le Conseil le 30 juin 1997 (décision 1400/97/CE) et est entré en vigueur la même année. Ce programme a pour finalité générale de contribuer à l'établissement d'un système communautaire de surveillance de la santé. Cette finalité générale est précisée par un certain nombre d'objectifs et d'actions qui sont répartis en trois piliers: 1) établissement d'indicateurs de santé de la Communauté, 2) mise en place d'un réseau communautaire de partage des données de santé, 3) analyses et rapports. Le présent rapport d'évaluation à mi-parcours couvre la période de mise en oeuvre allant de 1997 à 1999 et repose sur une évaluation externe. Il ressort de ce rapport que dans l'ensemble le programme est compatible avec d'autres initiatives communautaires, telles que le programme-cadre pour l'information statistique, les projets dans le domaine de l'échange télématique de données entre administrations (IDA) et les autres programmes de santé publique dont un volet porte sur la surveillance de la santé. La synergie avec le programme-cadre de recherche, de développement technologique et de démonstration doit toutefois être améliorée. L'évaluation externe indique que les objectifs tels que définis dans la décision 1400/97/CE sont déjà couverts à concurrence de 60% par des actions bénéficiant jusqu'à présent d'un soutien au titre du programme. Sur les 19 projets financés pendant la période de référence, 15 ont trait à divers aspects concernant l'établissement d'indicateurs communautaires de santé. Sur le plan de la procédure, le rapport indique que le comité du programme a tenu compte de l'avis des États membres. Des programmes de travail annuels et une liste des projets sélectionnés ont par ailleurs été transmis chaque année au Parlement européen. Les services de la Commission ont assuré le suivi des actions spécifiques. Quelques adaptations ont été opérées au cours de la période de mise en oeuvre afin de garantir l'efficacité du programme. Le rapport indique enfin qu'une discussion s'impose quant à la définition, aux caractéristiques ainsi qu'aux limites d'un système communautaire de surveillance de la santé.

Santé publique: programme d'action communautaire 1997-2001 en matière de surveillance de la santé

1995/0238(COD) - 30/06/1997 - Acte final

OBJECTIF : mise en oeuvre d'un programme d'action communautaire quinquennal (01.01.1997 au 31.12.2001) visant à contribuer à l'établissement d'un système communautaire de surveillance de la santé. MESURE DE LA COMMUNAUTE : Décision 1400/97/CE du Parlement européen et du Conseil 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. CONTENU : Le programme est adopté pour la période allant du 01.01.1997 au 31.12.2001 et a pour objectif de contribuer à l'établissement d'un système de surveillance qui permette de : - mesurer l'état, les tendances et les déterminants de la santé dans l'ensemble de la Communauté, - faciliter la planification, le suivi et l'évaluation des programmes et des actions communautaires, - fournir aux Etats membres des informations sanitaires appropriées permettant d'effectuer des comparaisons et de soutenir les politiques nationales de santé. Ces objectifs devront être rencontrés aux travers des actions éligibles decrites en annexe et en encourageant la coopération entre les Etats membres, si nécessaire en appuyant leur action, en promouvant la coordination de leurs politiques et en favorisant la coopération avec les pays tiers et les organisations internationales compétentes. - Actions éligibles : trois types d'actions seront développées : 1) établissement d'indicateurs de santé de la Communauté : .identification et examen critique des données et des indicateurs de santé existant au niveau européen et des Etats membres, en utilisant les bases de données validées par eux, .identification d'indicateurs de la santé de la Communauté visant à fournir aux Etats membres des mesures communes permettant d'effectuer des

comparaisons (une liste non exhaustive des domaines dans lesquels des indicateurs de santé pourraient être établis est proposée en annexe à la décision. Cette liste comporte des indicateurs relatifs à l'état de santé, au mode de vie et aux habitudes sanitaires, aux conditions de vie et de travail, à la protection de la santé, aux facteurs démographiques et sociaux, etc.), .développement et soutien de la collecte systématique de données sanitaires devant être rendues comparables (dictionnaires de données et mise au point de méthodes de conversion), .collecte de données comparables pour la préparation d'enquêtes utiles à l'élaboration de politiques communautaires, .promotion de la coopération avec les organisations internationales compétentes dans le domaine des indicateurs de santé de la Communauté, .soutien à la faisabilité de la compilation de statistiques normalisées sur les ressources sanitaires en vue de leur intégration dans le futur système de surveillance de santé, .soutien à l'étude de faisabilité en cours sur la possibilité de créer une structure permanente, responsable du suivi des données et indicateurs de santé communautaires ; 2) mise en place d'un réseau communautaire de partage des données de santé recourant, à titre principal, à l'échange télématique des données et à un système de bases de données réparties dans la Communauté ; 3) analyses et rapports : .stimuler et soutenir la constitution d'une capacité d'analyse en renforçant les capacités existantes et en évaluant des capacités nouvelles, .soutien à l'analyse de l'impact des programmes communautaires dans le domaine de la santé publique, .soutien à l'élaboration et à la diffusion de rapports et d'analyses sur les tendances et déterminants de la santé. -Budget : 13,8 MECU pour les 5 années du programme. -Mise en oeuvre : la Commission européenne met en oeuvre ce programme en étroite coopération avec les Etats membres et les organisations actives dans le secteur sanitaire. Elle est assistée par un comité agissant selon la procédure du comité mixte (à savoir, procédant selon la procédure du comité de gestion pour les décisions importantes et, selon la procédure du comité consultatif, pour les autres). -Cohérence et complémentarité : la cohérence et la complémentarité sont activement recherchées avec d'autres initiatives communautaires touchant ce secteur (notamment, en matière d'échange télématique de données, les programmes de recherche, etc.). -Coopération internationale : la coopération avec des pays tiers et les organisations internationales compétentes en matière de santé publique est encouragée (OMS, OCDE, OIT). Le programme est également ouvert à la participation de tous les pays d'Europe centrale et orientale associés, ainsi qu'à Chypre et à Malte. -Suivi et évaluation : la Commission assure l'évaluation des actions menées, tenant compte des bilans dressés par les Etats membres. Elle soumet un rapport intérimaire au Parlement européen et au Conseil (avec des informations relatives aux actions financées) avant le 30.06.2000. Un rapport final sera également présenté au plus tard pour le 30.06.2003. Sur base de ces diverses évaluations, la Commission pourra, le cas échéant, faire des propositions en vue de la poursuite de ce programme. -Déclarations : en annexe à la décision, la Commission fait une déclaration précisant que lors de la mise en oeuvre du prochain programme statistique de la Communauté (1998-2002), la Commission apportera une attention particulière au développement de statistiques dans le domaine de la sureillance de la santé. De son côté le Parlement s'engage à soutenir cette action lors de la procédure budgétaire. ENTREE EN VIGUEUR : 30.06.1997.

Santé publique: programme d'action communautaire 1997-2001 en matière de surveillance de la santé

1995/0238(COD) - 17/04/1996 - Texte adopté du Parlement, 1ère lecture/lecture unique

En adoptant le rapport de M. Danilo POGGIOLINI (PPE, I), le Parlement européen approuve cette proposition de décision avec les modifications suivantes : -il demande que les autorités compétentes et les prestataires de services du secteur de la santé publique complètent ce programme en fixant des objectifs mesurables et un calendrier à respecter en matière de surveillance de la santé, -sur le plan budgétaire, le Parlement propose de modifier le montant de la dotation budgétaire qu'il porte à 20 millions d'écus au lieu de 13,8 Mécus; -en matière de comitologie, il demande que la Commission soit assistée d'un comité consultatif dont les réunions seront en principe publiques (ses ordres du jour et ses procès-verbaux devront être publiés); -en ce qui concerne la mise en oeuvre du programme, il demande que la coopérayion soit renforcée avec les professionnels de la santé et les ONG actives dans ce domaine; -dans le cadre de l'exécution du programme, il demande que des rapports soient réalisés sur les résultats des programmes de santé communautaires et que les résultats du programme de surveillance soient envoyés à toutes les institutions CE et aux Etats membres; -en ce qui concerne l'annexe du programme, le Parlement insiste sur l'amélioration du contrôle de la santé communautaire et sur la coopération des Etats membres dans ce domaine, -il propose une liste non exhaustive d'indicateurs de santé, lesquels pourraient être établis dans le cadre du futur système CE de surveillance de la santé. Cette liste comporte notamment des indicateurs relatifs à l'état de santé, le mode de vie et les habitudes sanitaires, les conditions de vie et de travail, la protection de la santé, les facteurs démographiques et sociaux, etc.; -il insiste pour que la collecte de données soit notamment rendues comparables par l'harmonisation des définitions et des méthodes de collecte nationale sur la santé et que cette comparabilité soit garantie par les Etats membres. Il demande, par ailleurs, qu'un soutien financier soit accordé aux Etats membres pour la mise en place ou l'amélioration de leur système de collecte de données sanitaires; -il demande également la réalisation d'études de faisabilité pour la création d'un Observatoire européen de la santé, chargé du suivi des données et des indicateurs de santé dans l'espace communautaire ainsi qu'un réseau communautaire de transfert et de partage des données sanitaires; -enfin, il demande l'élaboration de rapports concernant l'état et les systèmes de santé dans l'Union et leurs rapports coûts/efficacité ainsi que la diffusion de ces rapports auprès des Etats membres, des ONG, des professionnels de la santé et de la population.

Santé publique: programme d'action communautaire 1997-2001 en matière de surveillance de la santé

1995/0238(COD) - 15/05/1996 - Proposition législative modifiée

Dans sa proposition modifiée, la Commission a repris 28 des 44 amendements adoptés par le Parlement européen en première lecture, en tout ou partie. Il s'agit des amendements visant à : -clarifier ou étendre certains considérants : .renforcement des dispositifs existants de surveillance de la santé qui permettront de suivre l'évolution de la santé publique et de définir des priorités en la matière, .mise en place d'un système de surveillance qui permette de fournir des rapports réguliers sur l'état de santé dans la Communauté et des analyses sur des tendances sanitaires, .accroissement de coopération dans le domaine de la santé au travail afin de dresser un tableau des maladies professionnelles et accidents du travail et renforcement de la comparabilité des données ; -étendre les actions prévues en particulier par la prévision d'une étude de faisabilité d'un observatoire de la santé et la prévision, dans une seconde annexe, d'une liste de domaines danslesquels des indicateurs de santé pourraient être établis. Parallèlement, la Commission a repris les amendements du PE relatif au comité consultatif et au maintien de la cohérence des actions envisagées par la Commission

(sans les Etats membres). N'ont, en renvanche, pas été repris les amendements portant sur: -le montant affecté à cette action (20 MECUs au lieu de 13,8); -le renforcement de la coopération avec les ONG actives dans ce domaine, -la publicité des réunions du comité, -la fixation par les Etats membres d'objectifs visant à améliorer la santé publique dans le respect d'un calendrier, -le soutien financier pour la mise en place ou l'amélioration des systèmes nationaux de collecte de données sanitaires et la garantie de la comparabilité des données fournies par les Etats membres, -la prévision de rapports d'évaluation et de présentation des résultats des programmes de santé CE au PE.

Santé publique: programme d'action communautaire 1997-2001 en matière de surveillance de la santé

1995/0238(COD) - 23/10/1996 - Texte adopté du Parlement, 2ème lecture

En adoptant le rapport de M. Danilo POGGIOLINI (PPE, It), le Parlement européen a approuvé avec divers amendements, la position commune en vue de l'adoption d'un programme d'action communautaire en matière de surveillance de la santé. L'un de ces amendements vise à rétablir la dotation budgétaire de 20 millions d'écus, au lieu des 13 millions figurant dans la position commune. D'autres modifications concernent : - le système de surveillance et les définitions scientifiques sur lesquelles il est fondé; - le renforcement de la coopération avec les organisations internationales, notamment l'OMS et l'OCDE, les ONG compétentes et les professionnels de la santé; - la présentation par la Commission d'un rapport intérimaire avant le 30/06/1999 et d'un rapport final avant le 30/06/2002; - l'octroi d'un soutien financier aux Etats membres pour la mise en place ou l'amélioration de leur système de collecte des données sanitaires (bases de données); - la réalisation d'études de faisabilité pour la création d'un Observatoire européen de la santé qui serait chargé du suivi et de l'analyse des données et indicateurs de santé dans l'espace communautaire; - la mise en place d'un comité consultatif chargé d'assister la Commission.

Santé publique: programme d'action communautaire 1997-2001 en matière de surveillance de la santé

1995/0238(COD) - 17/01/1996 - Comité des régions: avis

Pour le CdR, ce programme sera le départ d'une activité communautaire plus intense en matière de santé publique et pourrait également servir à l'établissement de normes minimales de santé dans tous les Etats membres. Le CdR est d'accord avec les objectifs politiques décrits dans le rapport mais note qu'il est important de permettre aux régions, grandes villes etc, d'utiliser les documents disponibles, ventilés à un niveau qui convienne aux administrations moins importantes que les Etats membres. En ce qui concerne l'évaluation du programme, le CdR demande à être consulté ou inclus dans un groupe d'évaluation et insiste sur le fait que la coopération ne devrait pas être établie auprès des seuls Etats membres mais également auprès des représentants d'autorités locales et régionales qu'il convient d'informer et d'intégrer dans le travail à temps. Le terme "subsidiarité" doit être pris dans son acceptation la plus large, c'est-à-dire la délégation aux autorités locales et régionales de leurs tâches propres en matière de santé publique. Le CdR constate avec satisfaction que la Commission reconnait le besoin de préserver le citoyen individuel ainsi que son intégrité, et souligne qu'il s'agit là d'un volet important du programme. Il pense que le système proposé doit pouvoir évoluer avec le temps, tout en maintenant une certaine cohérence afin de pouvoir évaluer les changements à long terme. Le débat relatif à l'harmonisation pourrait donc être limité. Le Comité des régions accepte la publication d'un rapport annuel, mais souhaite signaler que de bons exemples pourraient également être trouvés dans différents rapports locaux, régionaux et nationaux, et que ces derniers pourraient servir d'inspiration aux rapports annuels de la Commission. En ce qui concerne les commentaires relatifs à la proposition, le CdR insiste sur le fait que la coopération ne devrait pas être établie auprès des seuls Etats membres mais également auprès des représentants d'autorités locales et régionales. Il pense que le budget alloué, à savoir 13,8 MECU, risque de s'avérer insuffisant au vu de la coopération nécessaire avec d'autres agences, autorités régionales et locales etc.

Santé publique: programme d'action communautaire 1997-2001 en matière de surveillance de la santé

1995/0238(COD) - 11/11/1996 - Avis de la Commission sur la position du Parlement en 2ème lecture

Dans son avis portant modification de la proposition à la suite de la seconde lecture du Parlement européen, la Commission annonce qu'elle est en mesure de reprendre, en totalité ou en partie, 11 des 19 amendements approuvés par le Parlement. Sont notamment repris les amendements portant sur : -la coopération avec les pays tiers et les organisations internationales compétentes, -la réalisation d'études en vue de la création d'un Observatoire européen de la santé, -la réalisation d'un système de surveillance communautaire s'appuyant sur des réseaux de type télématique, -le soutien à la diffusion de rapports et de matériels d'information destinés aux Etats membres et aux organisations internationales, -la comitologie (comité consultatif au lieu d'un comité de type mixte). Elle insiste également pour que le programme aboutisse à la mise en place d'un système de collecte de données progressivement harmonisées (et pas seulement "comparables"). En revanche, la Commission n'a pas retenu les amendements visant à augmenter la dotation budgétaire à 20 Mécus, préférant s'en tenir à sa proposition initiale qui fixait cette dotation à 13,8 Mécus. Elle supprime également le paragraphe consacré à l'évaluation du programme comme moteur de propositions ultérieures dans ce domaine.

Santé publique: programme d'action communautaire 1997-2001 en matière de surveillance de la santé

1995/0238(COD) - 14/06/1996 - Communication de la Commission sur la position du Conseil

Dans son avis portant sur la position commune du Conseil, la Commission précise qu'elle n'a pu se rallier au texte du Conseil pour les raisons suivantes: -dotation budgétaire (13 Mécus au lieu de 13,8 Mécus proposés par la Commission) : la Commission estime que sa proposition respecte les plafonds prévus dans le budget et est relativement modeste eu égard à l'étendue du programme, -comitologie : selon la procéudre préconisée par le Conseil (comité de type mixte), 9 matières relèveraient de la compétence de "gestion" et le reste relèveraient de sa compétence "consultative"; la Commission considère que cette approche est excessivement bureaucratique et onéreuse et préfère s'en tenir à un comité consultatif uniquement, -évaluation: la Commission regrette que les évaluations du programme soient prises comme base de recommandations pour la poursuite, ou non, du programme (et va à l'encontre du droit d'initiative de la Commission), -comparabilité des données : la Commission regrette la suppression des termes "données progressivement harmonisées" au profit de données "rendues comparables". Elle rappelle, en outre, qu'un nombre non négligeable d'amendements du PE n'a pas été repris par le Conseil.