Informations de base

1997/0132(COD) COD - Procédure législative ordinaire (ex-procedure codécision) Décision	Procédure terminée
Santé publique: programme d'action communautaire 1999-2003 sur la prévention des blessures, EHLASS inclus **Subject** 4.20 Santé publique	

Acteurs principaux

Parlement européen

Commission au fond	Rapporteur(e)	Date de nomination
ENVI Environnement, santé publique et protection des consommateurs		

Commission au fond précédente	Rapporteur(e) précédent(e)	Date de nomination
ENVI Environnement, santé publique et protection des consommateurs	TRAKATELLIS Antonios (PPE)	04/09/1997

Commission pour avis précédente	Rapporteur(e) pour avis précédent(e)	Date de nomination
BUDG Budgets	HAUG Jutta (PSE)	01/07/1997

Conseil de l'Union européenne

Formation du Conseil	Réunions	Date
Affaires générales	2158	1999-01-25
Agriculture et pêche	2137	1998-11-23
Consommateurs	2084	1998-04-23
Santé	2086	1998-04-30
Santé	2056	1997-12-04
Santé	2013	1997-06-05
Santé	2131	1998-11-12

Evénements clés

Date	Evénement	Référence	Résumé
14/05/1997	Publication de la proposition législative	COM(1997)0178	Résumé
29/05/1997	Annonce en plénière de la saisine de la commission, 1ère lecture		
05/06/1997	Débat au Conseil		
04/12/1997	Débat au Conseil		
25/02/1998	Vote en commission,1ère lecture		Résumé
25/02/1998	Dépôt du rapport de la commission, 1ère lecture	A4-0067/1998	
10/03/1998	Débat en plénière		Résumé
15/04/1998	Publication de la proposition législative modifiée	COM(1998)0229	Résumé
23/04/1998	Débat au Conseil		
30/04/1998	Débat au Conseil		
26/11/1998	Publication de la position du Conseil	12009/1/1998	Résumé
02/12/1998	Annonce en plénière de la saisine de la commission, 2ème lecture		
07/12/1998	Vote en commission, 2ème lecture		
25/01/1999	Approbation de l'acte par le Conseil, 2ème lecture		
08/02/1999	Signature de l'acte final		
08/02/1999	Fin de la procédure au Parlement		
20/02/1999	Publication de l'acte final au Journal officiel		

Informations techniques

Référence de la procédure	1997/0132(COD)
Type de procédure	COD - Procédure législative ordinaire (ex-procedure codécision)
Sous-type de procédure	Note thématique
Instrument législatif	Décision
Base juridique	Règlement du Parlement EP 66_o-p4 Traité CE (avant Amsterdam) E 129-p4
État de la procédure	Procédure terminée
Dossier de la commission	ENVI/4/10580

Portail de documentation

Parlement Européen

Type de document	Commission	Référence	Date	Résumé
Rapport déposé de la commission, 1ère lecture/lecture unique		A4-0067/1998 JO C 104 06.04.1998, p. 0005	25/02/1998	
		T4-0135/1998		

Texte adopté du Parlement, 1ère lecture/lecture unique		JO C 104 06.04.1998, p. 0099-0126	11/03/1998	Résumé
Texte adopté du Parlement, 2ème lecture		T4-0735/1998 JO C 098 09.04.1999, p. 0143-0150	16/12/1998	Résumé

Conseil de l'Union

Type de document	Référence	Date	Résumé
Position du Conseil	12009/1/1998 JO C 404 23.12.1998, p. 0021	26/11/1998	Résumé

Commission Européenne

Type de document	Référence	Date	Résumé
Document de base législatif	COM(1997)0178	14/05/1997	Résumé
Proposition législative modifiée	COM(1998)0229 JO C 154 19.05.1998, p. 0014	15/04/1998	Résumé
Document annexé à la procédure	COM(1998)0488	04/09/1998	Résumé
Communication de la Commission sur la position du Conseil	SEC(1998)2031	01/12/1998	Résumé
Document de suivi	COM(2002)0552	10/10/2002	Résumé

Autres Institutions et organes

Institution/organe	Type de document	Référence	Date	Résumé
CofR	Comité des régions: avis	CDR0456/1997 JO C 379 15.12.1997, p. 0044	17/09/1997	
EESC	Comité économique et social: avis, rapport	CES1170/1997	29/10/1997	Résumé

Informations complémentaires

Source	Document	Date
Commission européenne	EUR-Lex	

Acte final

Décision 1999/0372
JO L 046 20.02.1999, p. 0001 Résumé

Santé publique: programme d'action communautaire 1999-2003 sur la prévention des blessures, EHLASS inclus

1997/0132(COD) - 01/12/1998 - Communication de la Commission sur la position du Conseil

La Commission européenne a accepté le texte proposé par le Conseil pour permettre l'adoption d'une position commune. Toutefois, la Commission a fait figurer une déclaration dans le procès-verbal, en ce qui concerne les points suivants: - la Commission aurait souhaité que la position commune comprenne certains éléments de sa proposition modifiée, en particulier les éléments insérés à la suite de la première lecture du Parlement européen; - pour ce qui concerne la procédure de comité, la Commission réaffirme que le comité consultatif de gestion mixte est trop bureaucratique et trop onéreux pour ce type de programme. La Commission aurait préféré un comité purement consultatif; - pour ce qui concerne le soutien financier communautaire desiné à la collecte des données par les Etats membres, la Commission peut déclarer que le taux de financement sera fixé en fonction des dispositions financières annuelles et de la pratique actuelle en matière de financement pour d'autres programmes d'action en matière de santé publique, mais sera d'une valeur minimale de 65%; - les rapports visés à l'article 7 (2) examineront également la relation entre la qualité des données collectées et le soutien financier alloué.

Santé publique: programme d'action communautaire 1999-2003 sur la prévention des blessures, EHLASS inclus

1997/0132(COD) - 11/03/1998 - Texte adopté du Parlement, 1ère lecture/lecture unique

En adoptant le rapport de M. Antonios TRAKATELLIS (PPE, GR), le Parlement européen apporte des modifications au programme sur la prévention des blessures. Rappelant que les enfants et les femmes sont les plus vulnérables, il demande que : -le programme contribue à réduire prioritairement les blessures occasionnées aux enfants, jeunes adultes, femmes et personnes âgées, volontairement ou non, par suicide ou lésions auto-infligées, -la blessure soit entendue comme une lésion volontaire ou non, à l'exception des accidents du travail et de la circulation ; -le programme comprenne à la fois le suivi épidémiologique des blessures, en tant que collecte permanente et systématique de données sanitaires et analyse des facteurs de risque, et la mise en place de réseaux de collecte et d'échange d'informations sur la prévention des blessures ; -dans le cadre de la mise en oeuvre du programme, la Commission, en coopération avec les Etats membres assure, le développement, le fonctionnement et la gestion parallèle de 2 systèmes communautaires d'informations : le premier, portant sur les blessures et basé sur l'extension du système actuel EHLASS et le second, sur les suicides. Les données récoltées devront être comparables et compatibles. En outre, en ce qui concerne les données sur les blessures, le Parlement demande que la collecte des informations porte également sur les produits dangereux afin que des mesures soient prises (ex.: retrait du marché des produits peu sûrs). Des précisions sont également apportées aux annexes avec l'ajout des femmes dans la première catégorie d'actions à mener et la prévision de nouvelles actions dans le domaine des suicides : collecte d'informations, transmission des données comparables et compatibles, échange d'informations sur l'efficacité des campagnes d'information sur les jeunes ayant un comportement suicidaire (avec notamment la prévision de réseaux d'assistance psychologique). Le Parlement souhaite également une coordination plus grande dans le domaine statistique, notamment par une meilleure coordination des travaux d'EUROSTAT avec ceux de certaines agences spécialisées (CEN, Cenelec, ETSI, Agence européenne des médicaments, Agence de l'Environnement,...). Enfin, le Parlement demande que : -sur le plan comitologique, la Commission soit assistée par des experts et des représentants d'organisations ayant les qualifications requises, -l'enveloppe financière de ce programme soit portée à 14 millions d'Ecus pour la période 1999-2003.

Santé publique: programme d'action communautaire 1999-2003 sur la prévention des blessures, EHLASS inclus

1997/0132(COD) - 14/05/1997 - Document de base législatif

OBJECTIF : la présente proposition vise à établir un programme relatif à la prévention des blessures pour la période allant du 01.01.1999 au 31.12.2003, dont l'objectif est de contribuer aux activités de santé publique qui visent à réduire l'incidence des blessures en : -promouvant une diffusion et une application plus efficaces des techniques de prévention reconnues par les experts, -renforçant la capacité générale des organismes de santé publique à mettre sur pied des activités de prévention. CONTENU : Dans le cadre de ce programme, les objectifs et actions à mettre en oeuvre sont les suivantes : 1) Accidents survenant aux enfants, aux jeunes adultes et aux personnes âgées : actions visant à contribuer à réduire la fréquence des blessures dans les accidents domestiques, scolaires et de loisirs par une meilleure application des techniques reconnues de prévention ; 2) Suicide : actions visant à contribuer à réduire la fréquence des blessures résultant de dommages occasionnés à soi-même par une meilleure application des techniques reconnues de prévention; 3) Capacité en matière de prévention des blessures : renforcement de la capacité des organismes de santé publique à mettre sur pied des actions de prévention : .réseaux : création de réseaux consacrés au développement de nouvelles approches ou méthodes innovatrices, échanges de documentation, d'orientations stratégiques et de manuels, organisation d'activités de formation, . campagnes : diffusion d'informations sur les campagnes de prévention menées dans les Etats membres, évaluation de leur impact et de leur transposabilité (banque de données), organisation de concours visant à identifier les meilleures campagnes de prévention, mise en place de campagnes parallèles dans les Etats membres, élaboration de publicité de base, .données sur les blessures : approche concertée pour la définition de données, meilleur enregistrement du lieu de survenance des accidents, des aspects comportementaux... ; application des résultats pertinents de l'"International Collaborative Effort on Injury Statistics" ; examen et amélioration de la couverture assurée par les systèmes existants de collecte de données ; inclusion de nouveaux modules dans les enquêtes en cours dans la Communauté ; identification des besoins en enquêtes ; création d'une base de données sur les enquêtes, .recherches techniques sur les facteurs de risques de blessures: collaboration entre institutions disposant de connaissances en la matière ; inventaire des institutions existantes, .consultation et coopération : soutien à des réunions formelles et informelles des pouvoirs publics, séminaires, ..., .activités destinées à accroître l'usage que les organismes de santé publique peuvent faire d'autres politiques pour la

prévention des blessures : sensibilisation aux programmes communautaires et aide à la création d'associations transnationales. Mise en oeuvre : la Commission européenne assure la mise en oeuvre du programme en étroite coopération avec les Etats membres. Elle coopére avec les institutions actives dans ce domaine. Dans la gestion de ce programme, elle sera assistée par un comité consultatif composé de représentants des Etats membres; Cohérence et complémentarité : le programme devra être mis en oeuvre en cohérence et en complémentarité avec d'autres actions communautaires concernées ; Coopération internationale : le programme est ouvert à la participation des pays associés d'Europe centrale et orientale ainsi qu'à Chypre et à Malte ; Suivi et évaluation : la Commission européenne assure le suivi et l'évaluation continue du programme. Elle présente un rapport d'évaluation au Parlement européen et au Conseil au cours de la 3e année de fonctionnement. Un rapport final sera également soumis au Parlement et au Conseil à l'issue du programme ; Budget : 1,3 MECU pour la première année (le cadre financier pour les 4 années suivantes sera fixé après l'établissement des prochaines perspectives financières).

Santé publique: programme d'action communautaire 1999-2003 sur la prévention des blessures, EHLASS inclus

1997/0132(COD) - 16/12/1998 - Texte adopté du Parlement, 2ème lecture

Le Parlement européen a adopté la recommandation sous forme de lettre approuvant sans amendement la position commune du Conseil établissant un programme d'action communautaire relatif à la prévention des blessures.

Santé publique: programme d'action communautaire 1999-2003 sur la prévention des blessures, EHLASS inclus

1997/0132(COD) - 04/09/1998 - Document annexé à la procédure

OBJECTIF : présentation du rapport d'évaluation de la Commission relatif au programme EHLASS. CONTENU : le système ELHASS (système communautaire d'information sur les accidents domestiques et de loisirs) a pour objet de collecter des données relatives aux accidents domestiques et de loisirs. Il repose sur la collecte de données dans les services d'urgence des hôpitaux, à l'exception de 3 Etats membres où les données sont recueillies au moyen d'enquêtes auprès des ménages. ELHASS est la seule source d'information sur ce type d'accidents. Il a été établi en 1986 en tant que projet pilote et maintenu en fonctionnement par les décisions de 1990, 1993 et 1994. La dernière décision est venue à échéance le 31.12.1997. La Commission a commandité un audit externe sur le fonctionnement du système assorti de propositions de modifications. Au vu de ce rapport, la Commission estime que la philosphie d'ELHASS est globalement utile mais que son utilisation au niveau communautaire n'est pas satisfaisante. Il est notamment clair que le potentiel du système et l'investissement financier de la Communauté dans la collecte des données sont nettement sous-exploités. L'une des principales raisons à cela réside dans le fait que les Etats membres ne transmettent à la Commission aucune donnée sur les accidents individuels (uniquement des graphiques et des tableaux statistiques). Dès lors, des enquêtes sur des accidents spécifiques ne peuvent être réalisées qu'en demandant l'information aux Etats membres. La Commission propose de résoudre ce problème en facilitant l'accès aux informations par l'établissement d'une base de données intégrée dans le réseau EUPHIN (réseau d'information de l'Union sur la santé publique) qui fournira le soutien technologique nécessaire afin que toutes les données soient à la disposition de la Commission, des Etats membres ou de toutes autres parties. La Commission fait les propositions suivantes pour pallier les faiblesses d'ELHASS : -représentativité : les Etats membres devront choisir des hôpitaux plus représentatifs en termes de distribution géographique et démographique et de répartition entre zones urbaines et rurales; -comparabilité : l'établissement de définitions, de classifications et de règles de codification communes constitue un préalable à l'obtention de données comparables à l'échelon communautaire; -qualité des données : il s'agirait d'améliorer la qualité des données en utilisant une méthode de mesure de la qualité en coopération avec les Etats membres; -respect des délais : pour éviter les retards dans la remise des résultats des Etats membres, il est suggéré d'abandonner le système actuel de déclarations nationales et que les données soient directement transmises à la base de données; -encodage : celui-ci doit être revu, notamment pour les produits et les sports nouveaux; -assistance au plan statistique : une assistance au plan statistique pour la collecte des données et l'évaluation des données ELHASS sera nécessaire pour adapter la méthodologie compte tenu des codes et modèles existant au niveau communautaire (le programme statistique communautaire 1998-2002 prévoit cette assistance). En conclusion, la Commission annonce qu'elle prendra les mesures pour améliorer son programme futur. Pour 1999 et au-delà, la Commission a proposé l'intégration d'ELHASS dans le programme d'action sur la prévention des blessures.

Santé publique: programme d'action communautaire 1999-2003 sur la prévention des blessures, EHLASS inclus

1997/0132(COD) - 15/04/1998 - Proposition législative modifiée

Dans sa proposition modifiée, la Commission a retenu 23 des 28 amendements approuvés par le Parlement européen en tout ou en partie. Parmi les modifications majeures de la Commission, on retiendra tout particulièrement l'amendement relatif au renforcement et au développement de l'ancien système communautaire ELHASS sur la collecte d'informations concernant les blessures et qui est pleinement intégré dans la proposition. La proposition modifiée intègre également l'idée de l'extension du concept de blessures : blessures volontaires et involontaires, suicides et lésions auto-infligées. Elle redéfinit également les groupes-cibles du programme en y ajoutant les personnes particulièrement vulnérables à savoir les femmes et les enfants. Les blessures en milieu sportif sont également évoquées. Outre ces modifications fondamentales, la Commission a repris les amendements portant sur : -l'importance et l'ampleur du problème des blessures volontaires ou non sur le plan socioéconomique et humain, -le potentiel coût/efficacité du programme dans le contexte socioéconomique impliqué par les blessures et les suicides, -l'établissement d'indicateurs de santé dans les domaines relatifs aux accidents domestiques et aux activités de loisirs, à la santé mentale et à la sécurité des produits, -la collecte et l'exploitation rapide des informations sur les blessures, -la sélection des meilleures mesures de prévention au niveau communautaire, -le suivi

épidémiologique des blessures, -la cohérence et la complémentarité de ce programme avec les autres initiatives communautaires dans le domaine de la santé publique et de la recherche. En ce qui concerne le second système de collecte de données consacré aux suicides, la Commission s'en tient à la mise en place d'un système reposant sur l'extension de réseaux communautaires existants (IDA et programme statistique communautaire, essentiellement). Une nouvelle annexe consacrée au double système de collecte de données est ainsi proposée basée d'une part, sur le renforcement d'ELHASS et d'autre part, sur l'extension des réseaux existants pour les suicides et autres blessures auto-infligées. La Commission a également retenu l'amendement budgétaire du Parlement (augmentation de l'enveloppe financière du programme à 14 MECUS). En revanche, elle n'a pas retenu les amendements portant sur la comitologie et la collaboration avec certains organismes de normalisation (CEN, Cenelec) ou communautaires. Enfin l'amendement relatif à l'information à l'autorité de tutelle pour la signalisation des produits dangereux n'a pas été retenu de même que celui portant sur les retraits de ces produits du marché. La Commission estime en effet qu'ils se situent en dehors du contexte de l'article 129 du Traité (santé publique).

Santé publique: programme d'action communautaire 1999-2003 sur la prévention des blessures, EHLASS inclus

1997/0132(COD) - 26/11/1998 - Position du Conseil

La position commune du Conseil reprend 13 des 28 amendements adoptés par le Parlement européen en première lecture. Les principales modifications apportées par le Conseil à la proposition modifiée de la Commission portent sur les points suivants: - objectifs du programme: la position commune, tout en supprimant les références aux groupes de personnes spécifiques et aux différentes causes de blessures, a choisi une approche plus large permettant une certaine souplesse pour la mise en oeuvre du programme. Elle a toutefois introduit une référence - non limitative - aux blessures provoquées par les accidents domestiques et de loisirs pour souligner la prise en compte de l'expérience acquise dans le cadre de l'ancien programme EHLASS. La définition des blessures a en outre été supprimée; - cohérence et complémentarité: 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 apporté des précisions pour mieux circonscrire la portée de ce programme; - comitologie: la position commune s'écarte 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 Etats 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 oeuvre du système communautaire de collecte de données et d'échanges d'informations sur les blessures; - contenu du programme: le Conseil a restructuré et condensé le contenu des annexes et centré les activités visant la prévention davantage sur les activités transnationales et sur celles offrant la plus grande valeur ajoutée communautaire. Ce faisant, il a prévu un seul réseau qui combine les activités de collecte de données avec celles visant les échanges d'informations relatives à la prévention. En ce qui concerne le volet "collecte de données", il a supprimé les références explicites aux blessures volontaires, aux suicides et aux blessures résultant de lésions auto-infligées. En ce qui concerne le volet "prévention", celle-ci est centrée sur les activités transnationales en réseau. Ainsi n'ont pas été reprises certaines actions relevant plutôt de la responsabilité des Etats membres, notamment les campagnes et les aspects de consultation.

Santé publique: programme d'action communautaire 1999-2003 sur la prévention des blessures, EHLASS inclus

1997/0132(COD) - 29/10/1997 - Comité économique et social: avis, rapport

Le Comité économique et social félicite la Commission pour ses dernières propositions en faveur de programmes d'action dans le contexte de la communication sur le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique. Ces programmes traduisent la volonté d'une approche plus horizontale dans la politique de santé publique, qui associe la promotion de la santé à tous les aspects du cadre de vie. Le Comité est particulièrement satisfait de voir la Commission procéder à une analyse plus approfondie de la situation sanitaire de groupes d'âges (enfants, jeunes, personnes âgées) et d'environnements spécifiques (domestique, scolaire), telle que la reflète l'actuelle proposition. Le Comité formule une série d'observations spécifiques sur les points suivants : - Budget : Etant donné que les fonds ne sont fixés que jusqu'en 1999, le Comité considère qu'il importe de garantir d'emblée la continuité du programme jusqu'à l'an 2003, terme de la période d'action proposée. - Cohérence et complémentarité : Le Comité estime essentiel que soient garanties la cohérence et la complémentarité avec d'autres programmes communautaires concernés, notamment en ce qui concerne : le système EHLASS , qui pourrait arriver à expiration à la fin 1997. - Sécurité des produits : Un lien réciproque ferme doit être établi entre la prévention des blessures et la directive 92/59/CEE sur la sécurité générale des produits . A ce sujet, le Comité approuve les mesures proposées (notamment dans le domaine de la capacité de prévention des blessures) destinées à ajouter une valeur en matière de santé publique aux politiques de prévention des blessures telles que la directive susmentionnée.

Santé publique: programme d'action communautaire 1999-2003 sur la prévention des blessures, EHLASS inclus

1997/0132(COD) - 08/02/1999 - Acte final

OBJECTIF : établir un programme relatif à la prévention des blessures pour la période 1999-2003. MESURE DE LA COMMUNAUTE : Décision 372 /1999/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. CONTENU : le présent programme, doté d'une enveloppe budgétaire de 14 millions d'euros pour la période allant du 01.01.1999 au 31.12.2003, vise à contribuer aux activités de santé publique qui ont pour objet de réduire l'incidence des blessures provoquées par des accidents domestiques et des loisirs en promouvant : 1) le suivi épidémiologique des blessures grâce à un système communautaire de collecte de données et d'échanges d'informations sur les blessures ; 2) les échanges d'informations sur l'utilisation de ces données

pour définir des priorités et les meilleures stratégies de prévention en la matière. Une annexe apporte des précisions sur la portée de ce système communautaire de collecte de données et d'échanges d'informations. Ce système se fondera largement sur l'acquis de l'ancien système ELHASS et sur les critères communs de codage défini par ce système. Une attention particulière sera accordée à la comparabilité et à la compatibilité des données reccueillies. Par ailleurs, l'annexe précise la portée des échanges d'informations entre États membres. Des dispositions sont notamment prévues en vue de soutenir et de renforcer la création de réseaux communautaires de suivi épidémiologique des blessures via la création d'une base de données reprenant les résultats des enquêtes menées dans les États membres, la diffusion des informations, l'identification des produits dangereux, les stratégies de prévention à mener,... La Commission européenne sera chargée d'assurer la mise en oeuvre du programme en étroite coopération avec les États membres et les organisations actives dans le domaine de la prévention des blessures. Elle sera assistée, dans sa tâche, par un comité dont les compétences sont mixtes selon les domaines à traiter. Le programme sera mis en oeuvre en cohérence et en complémentarité avec d'autres actions communautaires portant sur la santé publique (ex.: initiatives communautaires relatives aux accidents du travail, à la sécurité routière, à la sécurité des produits ou à la protection civile). La Commission sera également chargée du suivi et de l'évaluation continue du programme. Elle présentera un rapport d'évaluation au Parlement européen et au Conseil au cours de la 3e année de fonctionnement du programme en y intégrant des informations sur les financements octroyés. Un rapport final sera également soumis à l'issue du programme. Le programme est ouvert à la participation des pays associés d'Europe centrale et orientale ainsi qu'à Chypre et à Malte et aux pays de l'AELE. Il est également ouvert à la participation des organisations internationales compétentes en matière de santé publique. Sur base du rapport intérimaire d'évaluation, la Commission pourra présenter toute proposition opportune de modificationde la présente décision en vue de poursuivre le programme. ENTREE EN VIGUEUR : 08.02.1999.

Santé publique: programme d'action communautaire 1999-2003 sur la prévention des blessures, EHLASS inclus

1997/0132(COD) - 10/10/2002 - Document de suivi

OBJECTIF : présentation du rapport de mise en oeuvre du programme d'action communautaire dans le domaine de la prévention des blessures (1999-2003). CONTENU : À la suite de l'adoption du programme d'action communautaire relatif à la prévention des blessures (décision 372/1999/CE), la Commission présente un rapport intérimaire sur la mise en oeuvre dudit programme au cours de la période allant de 1999 à 2001. Dans ce rapport, la Commission souligne le degré de cohérence et de complémentarité qui a été atteint entre le programme et les autres politiques, programmes et initiatives communautaires concernés. Les actions menées ont été évaluées dans le but d'accroître l'intérêt et l'impact du programme en question. À cette fin, la Commission s'est appuyée sur l'avis des experts et des représentants des États membres faisant partie du comité de programme. La Commission décrit également les adaptations jugées nécessaires à la lumière des informations recueillies. En ce qui concerne plus spécifiquement les projets mis en oeuvre, le rapport indique que la Commission a financé essentiellement deux grandes catégories d'actions : 1) les projets de collecte de données; 2) les projets épidémiologiques. Les projets de collecte de données ont surtout été réalisés par des institutions relevant des administrations des États membres ou apparentées à ces dernières, telles que des instituts de santé publique, et les projets épidémiologiques ont principalement été réalisés par des institutions non gouvernementales. Une réserve a été émise : au cours des phases initiales, la valeur ajoutée européenne des projets était, dans de nombreux cas, insuffisante. Afin de combler cette lacune, l'accent a été mis sur l'organisation du projet de réseau et d'activités auxquelles participent un grand nombre d'États membres. Dans ce contexte, la mise sur pied d'un projet intitulé "secrétariat de coordination du réseau du programme de prévention des blessures" s'est avérée très utile. Le principal objectif, à savoir la collecte de données sur les blessures domestiques et de loisirs, a été atteint pour onze États membres en 1999, quatorze en 2000 et onze en 2001; en 2002, la collecte aura lieu dans neuf États membres (I, NL, S, EL, DK, F, UK, A, E). L'augmentation initiale de la participation atteste l'intérêt fondamental des États membres pour le programme. La diminution observée ensuite en 2001 s'explique notamment par les craintes manifestées par certains États membres en ce qui concerne la protection des données et par le fait que des méthodes incompatibles avec le programme ont été utilisées localement pour la collecte des données. En 2002, la nouvelle diminution du nombre d'États membres participants est principalement due aux normes minimales de collecte des données demandées par la Commission pour obtenir des données représentatives, compatibles et comparables. En termes de valeur ajoutée, on estime en effet préférable de disposer de données comparables et représentatives pour neuf pays plutôt que des données de quinze pays qui ne sont ni comparables ni représentatives. La perspective de disposer de données comparables pour un noyau de neuf États membres en 2003 permettraaux autres États membres de comparer leurs résultats et de communiquer leurs comparaisons à la Communauté dans le futur. Toutefois, le rapport indique que si des efforts intenses ont été réalisés pour rendre les données comparables, il reste beaucoup à faire pour élaborer des méthodes communes de collectes de données afin de les rendre tout à fait compatibles. De nouveaux projets examinent les possibilités d'intégrer à l'avenir la codification utilisée dans le programme de prévention des blessures à la classification internationale des causes externes de blessures (l'ICECI, qui est une classification de l'OMS utilisée dans le monde entier), afin de promouvoir la comparabilité internationale. Enfin, le rapport indique que la transparence à l'égard du Parlement européen a été assurée par la transmission préalable des rapports et des documents destinés à chacune des réunions du comité de programme, ainsi que d'une liste annuelle des projets financés.