Informations de base	
2000/0119(COD) COD - Procédure législative ordinaire (ex-procedure codécision) Décision	Procédure terminée
Santé publique: programme d'action communautaire 2003-2008 Modification 2003/0303(COD) **Subject** 4.20 Santé publique	

Acteurs principaux

Parlement européen

Commission au fond	Rapporteur(e)	Date de nomination
DELE Délégation PE au comité de conciliation	TRAKATELLIS Antonios (PPE-DE)	29/01/2002

Commission au fond précédente	Rapporteur(e) précédent(e)	Date de nomination
ENVI Environnement, santé publique, politique des consommateurs	TRAKATELLIS Antonios (PPE-DE)	03/04/2000
ENVI Environnement, santé publique, politique des consommateurs	TRAKATELLIS Antonios (PPE-DE)	03/04/2000

Commission pour avis précédente	Rapporteur(e) pour avis précédent(e)	Date de nomination
BUDG Budgets	TURCHI Franz (UEN)	19/07/2000
ITRE Industrie, commerce extérieur, recherche, énergie	AHERN Nuala (V/ALE)	12/07/2000
FEMM Droits de la femme et égalité des chances	JÖNS Karin (PSE)	11/07/2000

Conseil de l'Union européenne

Formation du Conseil	Réunions	Date
Affaires économiques et financières ECOFIN	2407	2002-02-12
Santé	2319	2000-12-14
Santé	2281	2000-06-29

	Santé	2440	2002-06-26
	Santé	2354	2001-06-05

Commission européenne	DG de la Commission	Commissaire
	Santé et sécurité alimentaire	

Evénements clés

Date	Evénement	Référence	Résumé
16/05/2000	Publication de la proposition législative	COM(2000)0285	Résumé
29/06/2000	Débat au Conseil		
03/07/2000	Annonce en plénière de la saisine de la commission, 1ère lecture		
14/12/2000	Débat au Conseil		
20/03/2001	Vote en commission,1ère lecture		Résumé
20/03/2001	Dépôt du rapport de la commission, 1ère lecture	A5-0104/2001	
03/04/2001	Débat en plénière		
04/04/2001	Décision du Parlement, 1ère lecture	T5-0175/2001	Résumé
01/06/2001	Publication de la proposition législative modifiée	COM(2001)0302	Résumé
31/07/2001	Publication de la position du Conseil	10222/1/2001	Résumé
05/09/2001	Annonce en plénière de la saisine de la commission, 2ème lecture		
21/11/2001	Vote en commission, 2ème lecture		Résumé
21/11/2001	Dépôt de la recommandation de la commission, 2ème lecture	A5-0420/2001	
11/12/2001	Débat en plénière		
12/12/2001	Décision du Parlement, 2ème lecture	T5-0681/2001	Résumé
12/02/2002	Rejet par le Conseil des amendements du Parlement		
19/03/2002	Réunion formelle du Comité de conciliation		
08/05/2002	Décision finale du comité de conciliation		Résumé
08/05/2002	Dépôt du rapport de la commission, 3ème lecture	A5-0234/2002	
15/05/2002	Projet commun approuvé par les co-présidents du Comité de conciliation	3627/2002	
26/06/2002	Décision du Conseil, 3ème lecture		
02/07/2002	Débat en plénière		
03/07/2002	Décision du Parlement, 3ème lecture	T5-0351/2002	Résumé
23/09/2002	Signature de l'acte final		
23/09/2002	Fin de la procédure au Parlement		
09/10/2002	Publication de l'acte final au Journal officiel		

Informations techniques	
Référence de la procédure	2000/0119(COD)
Type de procédure	COD - Procédure législative ordinaire (ex-procedure codécision)
Sous-type de procédure	Note thématique
Instrument législatif	Décision
Modifications et abrogations	Modification 2003/0303(COD)
Base juridique	Traité CE (après Amsterdam) EC 152-p4
État de la procédure	Procédure terminée
Dossier de la commission	CODE/5/15834

Portail de documentation

Parlement Européen

Type de document	Commission	Référence	Date	Résumé
Rapport déposé de la commission, 1ère lecture/lecture unique		A5-0104/2001	20/03/2001	
Texte adopté du Parlement, 1ère lecture/lecture unique		T5-0175/2001 JO C 021 24.01.2002, p. 0129-0161 E	04/04/2001	Résumé
Recommandation déposée de la commission, 2e lecture		A5-0420/2001	21/11/2001	
Texte adopté du Parlement, 2ème lecture		T5-0681/2001 JO C 177 25.07.2002, p. 0084-0166 E	12/12/2001	Résumé
Rapport déposé de la délégation du Parlement au Comité de conciliation, 3ème lecture		A5-0234/2002	08/05/2002	
Texte adopté du Parlement, 3ème lecture		T5-0351/2002 JO C 271 12.11.2003, p. 0195-0273 E	03/07/2002	Résumé

Conseil de l'Union

Type de document	Référence	Date	Résumé
Position du Conseil	10222/1/2001 JO C 307 31.10.2001, p. 0027	31/07/2001	Résumé

Commission Européenne

Type de document	Référence	Date	Résumé
Document de base législatif	COM(2000)0285 JO C 337 28.11.2000, p. 0122 E	16/05/2000	Résumé
Proposition législative modifiée	COM(2001)0302  JO C 240 28.08.2001, p. 0168 E	01/06/2001	Résumé
	SEC(2001)1336		

Communication de la Commission sur la position du Conseil		14/08/2001	Résumé
Avis de la Commission sur la position du Parlement en 2ème lecture	COM(2002)0029	23/01/2002	Résumé
Document de suivi	COM(2006)0711	23/11/2006	Résumé
Document de suivi	COM(2008)0198	17/04/2008	Résumé
Document de suivi	COM(2008)0482	23/07/2008	Résumé
Document de suivi	COM(2008)0484	24/07/2008	Résumé

Autres Institutions et organes

Institution/organe	Type de document	Référence	Date	Résumé
EESC	Comité économique et social: avis, rapport	CES1443/2000 JO C 116 20.04.2001, p. 0075	29/11/2000	
CofR	Comité des régions: avis	CDR0236/2000 JO C 144 16.05.2001, p. 0043	13/12/2000	
CSL/EP	Projet commun approuvé par les co-présidents du Comité de conciliation	3627/2002	15/05/2002	

Informations complémentaires

Source	Document	Date
Commission européenne	EUR-Lex	

Acte final

Décision 2002/1786
JO L 271 09.10.2002, p. 0001-0012 Résumé

Santé publique: programme d'action communautaire 2003-2008

2000/0119(COD) - 24/07/2008 - Document de suivi

L'objet de la présente communication est de présenter les conclusions de l'évaluation intermédiaire portant sur les trois premières années de mise en œuvre du programme pour la santé publique (2003-2008). L'évaluation a été réalisée par des experts indépendants de RAND Europe, une société de conseil sélectionnée par une procédure d'appel d'offres.

Les conclusions de cette évaluation intermédiaire sont globalement positives. Dans le même temps, le rapport d'évaluation attire l'attention sur un certain nombre de points, qu'il recommande d'examiner dans le contexte de la poursuite de la mise en œuvre du programme de santé publique (2003-2008) et de l'élaboration du deuxième programme dans le domaine de la santé (2008-2013).

Dans le cadre de l'évaluation, 18 recommandations ont été formulées dans trois domaines, à savoir le programme, la gestion et les projets.

Programme : l'évaluation conclut à la complexité des priorités du programme. Même si ces priorités sont parfaitement justifiées, elles ne reflètent pas nécessairement les besoins réels des parties prenantes et/ou des citoyens de l'Union. Il convient de veiller à élaborer des priorités plus précises grâce à un processus de hiérarchisation plus axé sur les besoins. Le rapport d'évaluation recommande de se concentrer sur les domaines qui ont une incidence importante ou qui suscitent des préoccupations majeures.

Gestion : de nouvelles méthodes de financement doivent être élaborées pour encourager des propositions plus innovantes. Un cercle restreint de parties prenantes a une très bonne connaissance des activités du programme, mais il est possible qu'un public potentiel plus large n'y soit pas sensibilisé. L'évaluation indique que les avantages produits par les projets cofinancés devraient être diffusés auprès de groupes d'intérêts grâce à des messages personnalisés. Enfin, compte tenu du fait que la bonne exécution du programme dépend, entre autres facteurs, de la coopération avec des organisations internationales, il convient de maintenir et de consolider les liens existants avec ces organisations.

Projets : la procédure de soumission de projets dans le cadre des appels de propositions devrait être simplifiée. Le rapport d'évaluation suggère de gérer et de limiter le nombre de propositions à évaluer grâce à une procédure de mise en concurrence indirecte, fermée ou informelle. Il conclut que l'état d'avancement des projets devrait être évalué au regard des priorités du programme.

La Commission indique que les résultats de l'évaluation ont été immédiatement pris en compte, dans la mesure du possible, afin d'apporter des améliorations pour la période du programme 2003-2008 restant à courir. La Commission entend accorder la plus grande attention aux recommandations formulées dans le cadre de cette évaluation lors de la mise en œuvre du deuxième programme en matière de santé (2008-2013).

Santé publique: programme d'action communautaire 2003-2008

2000/0119(COD) - 23/01/2002 - Avis de la Commission sur la position du Parlement en 2ème lecture

Suite à l'avis du Parlement européen en deuxième lecture, la Commission présente un avis visant à la fois à reprendre une majorité des amendements adoptés en plénière et à modifier sur divers points la proposition initiale à la lumière des débats interinstitutionnels. En ce qui concerne la reprise des amendements du Parlement, la Commission accueille favorablement 33 des 50 amendements adoptés par le PE en seconde lecture. Certains d'entre eux ont été repris tels quels. Il s'agit des amendements visant à : - souligner l'importance de l'éducation, de la formation et de la constitution de réseaux et à insister sur le suivi efficace de la santé publique à l'échelon communautaire; - insister sur la nécessité de coordonner les mesures prises par la Communauté et les États membres et de promouvoir la coopération entre États membres; - assurer l'efficacité et la cohésion des mesures et actions grâce à des "dispositions structurelles appropriées"; - établir un lien fort entre toutes les politiques communautaires ayant une incidence sur la santé et à assurer une coopération adéquate avec les autres organes communautaires; - ajouter les pollutions environnementales et les contaminations alimentaires aux exemples de menaces à caractère transnational; - insister sur la comparabilité et la compatibilité des données ainsi que l'interopérabilité des systèmes et sur la nécessité d'élaborer des statistiques ventilées par sexe; - prévoir une répartition équitable de l'enveloppe financière entre les trois objectifs du programme; - appuyer les activités du programme sur celles du réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles dans la Communauté; - insister sur les facteurs déterminants pour la santé et les activités mises en oeuvre par des ONG non lucratives; - collaborer également avec l'OMC et l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture dans le cadre du programme; - améliorer l'information sur les médicaments accessibles au grand public sur Internet et sur la désignation de sites sûrs via un label communautaire; - mettre en place une stratégie adéquate de vaccination et d'immunisation; - dans les annexes, mieux couvrir les menaces sanitaires dues à des événements imprévus, dont des actes de terrorisme ; ajouter l'activité physique à la liste des déterminants pour la santé liés au mode de vie ou l'élaboration de stratégies visant à réduire la résistance aux antibiotiques. La Commission a également repris une série d'amendements mais partiellement ou dans l'esprit. Il s'agit des amendements visant à insister sur le fait que la santé est une priorité et non une "marchandise", à indiquer que le programme doit contribuer à la définition de droits pour les patients, à mettre l'accent sur l'expérience acquise dans le domaine de la santé publique, à mieux organiser les trois volets du programme et à encourager des activités d'enseignement et de formation dans le domaine de la santé publique, à établir des bonnes pratiques pour la santé ou encore à tenir compte des pollutions environnementales sur la déterioration de la santé publique. La Commission a, par ailleurs, rejeté 17 amendements portant sur: - la préparation des arrangements structurels au bout d'une année de mise en oeuvre du programme et la création d'un centre de coordination par la Commission; - la prévision de nouveaux objectifs pour les arrangements structurels qui dépassent le cadre de la coordination des activités prévues; - la consultation des ONG à travers des forums de la santé ou la nécessité de classer les données collectées sur la base du sexe, de l'âge, de la situation géographique et du niveau de revenu. La Commission a également rejeté certains amendements qui faisaient double emploi avec des activités prévues par la proposition initiale (ex.: protection des données à caractère personnel, stratégie intégrée et intersectorielle en matière de santé, mise en oeuvre d'activités de promotion de la santé et de prévention des maladies à travers toutes les politiques communautaires avec la participation d'ONG et autres institutions et activités nationales). Enfin, la Commission refuse l'amendement financier du Parlement européen qui demande que l'enveloppe financière pour l'exécution du programme soit fixée à 380 mios EUR et précise que la part de chaque objectif spécifique ne peut pas être inférieure à 25% de cette enveloppe. La Commission maintient sa proposition de 300 mios EUR mais présente toutefois, à la demande du Conseil et du Parlement, une nouvelle fiche financière comportant une augmentation des dépenses en matière d'assistance technique et administrative. Il en va de même pour le surcroît d'informations réclamés par le Parlement (présentation de rapports annuels sur la mise en oeuvre des actions) ou certaines modifications techniques apportées aux annexes de la proposition (information du grand public dans les États membres et dans les pays candidats sur les maladies transmissibles, activités destinées à assister les pays candidats par la formation des médecins, campagnes destinées à améliorer l'alimentation et les habitudes alimentaires des citoyens). Á noter enfin, des modifications techniques apportées par la Commission (outre la fiche financière) visant à clarifier l'annexe de la proposition.

Santé publique: programme d'action communautaire 2003-2008

2000/0119(COD) - 03/07/2002 - Texte adopté du Parlement, 3ème lecture

Le Parlement européen a approuvé à une majorité de 474 voix pour, 12 contre et 48 abstentions le projet commun obtenu au Comité de conciliation sur le programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique. Á noter que M. Renzo IMBENI (PSE, I), Vice-président du PE, et M.

Antonios TRAKATELLIS (PPE-DE, GR), rapporteur, se sont félicités de l'issue de cette conciliation, constatant que l'enveloppe finale de 312 mios d'EUR assortie de la déclaration de la Commission constitue un compromis équitable et permettra une mise en oeuvre appropriée du programme.

Santé publique: programme d'action communautaire 2003-2008

2000/0119(COD) - 23/11/2006 - Document de suivi

OBJECTIF : proposer un rapport sur la mise en œuvre du programme de santé publique en 2005.

CONTENU : les principales activités menées par le programme de santé publique en 2005, peuvent se résumer comme suit :

Informations sur la santé :

- un Livre vert a été publié dans le prolongement de la conférence ministérielle de l'OMS sur la santé mentale qui met l'accent sur l'importance de la santé mentale pour les objectifs stratégiques de l'Union en matière de santé publique et propose d'élaborer une stratégie au niveau communautaire dans ce domaine.

- les travaux pour la mise en place d'un système européen global d'information sur la santé et l'environnement se sont poursuivis, de même que pour l'évaluation intermédiaire prévue en 2007 sur la mise en œuvre des conclusions de la conférence ministérielle sur l'environnement et la santé qui s'est tenue en 2004 à Budapest ;

- les besoins en matière de surveillance de santé publique et les préoccupations de la population en ce qui concerne les champs électromagnétiques ont également été traités. Une étude a été menée sur les effets éventuels des téléphones portables de 3ème génération (UMTS), en particulier sur le développement d'un cancer dans le canal auriculaire humain.

- le plan d'action eEurope fixe comme objectif pour l'Europe de disposer, d'ici 2005, de «services publics en ligne modernes». Il propose notamment de promouvoir les services de santé en ligne. Parmi les mesures spécifiques, le rapport cite les cartes de santé électroniques, les réseaux d'information de santé et les services de santé en ligne qui ont progressivement vu le jour en 2005 ;

- dans le domaine des maladies rares, une conférence européenne a été organisée à Luxembourg pour renforcer les partenariats, partager les expériences acquises et examiner les goulets d'étranglement existants ainsi que les solutions envisageables ;

- un autre temps fort a été le lancement de la Task force sur les maladies chroniques et les maladies graves ;

- des progrès réguliers ont été réalisés dans l'élaboration d'indicateurs de santé devant permettre la collecte de données comparables dans les États membres de l'UE. Une liste restreinte des indicateurs de santé est désormais disponible en ligne.

Risques sanitaires : la Commission recense 3 grands types d'activités :

1) **Planification générale de la préparation** : la Commission a proposé une communication sur la planification générale de la préparation aux urgences sanitaires à l'échelon de l'Union. Cette stratégie doit aboutir à la mise en place et à l'amélioration de l'interopérabilité des plans nationaux, notamment par la création de mécanismes de coordination et d'outils d'analyse et de communication permettant de renforcer la coopération entre les principales parties prenantes des États membres et de la Commission afin de mieux faire face aux urgences sanitaires ;

2) **Préparation à une pandémie de grippe** : la Commission a proposé une communication sur la planification de la préparation et de l' intervention de la Communauté européenne en cas de grippe pandémique laquelle tient compte des recommandations formulées par l'OMS et du centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies (CEPCM). Un pas important vers l'application de ce plan a été franchi avec la mise en place d'un groupe de responsables chargés de réfléchir aux mesures à prendre en cas de risque imminent de pandémie. La Commission a également collaboré avec le comité pour la sécurité sanitaire et l'association des fabricants européens de vaccins (European Vaccine Manufacturers) pour garantir la fourniture d'un nombre suffisant de vaccins en un minimum de temps en cas de pandémie dans l'Union ;

3) **Exercices de préparation et de réaction** : dans ce contexte, 2 exercices de préparation et de réaction ont été organisés pour tester et évaluer la capacité de réaction de l'Union et des États membres en cas d'attaque bio-terroriste et de pandémie de grippe. Les rapports concernant l'évaluation des dispositifs de communication et des mesures nationales ont été publiés et constituent la base de nouvelles améliorations.

Déterminants de la santé : les principaux objectifs en 2005 étaient d'encourager et de stimuler les efforts des pays, et d'alimenter l'évaluation et la préparation de politiques, de stratégies et de mesures communautaires. Le programme de travail a donc mis l'accent sur les mesures liées à l'alimentation et l'alcool, au tabac et aux drogues, ainsi qu'au SIDA; les inégalités et les déterminants socioéconomiques plus généraux; et les domaines qui n'ont pas été entièrement couverts précédemment, comme les déterminants génétiques et l'activité physique. Des approches permettant d'intégrer divers aspects environnementaux et socioéconomiques et de cibler des groupes spécifiques, notamment les jeunes, ont également fait l'objet d'une attention particulière.

Parmi les mesures concernant l'alimentation et l'activité physique, on compte une initiative européenne sur les problèmes de poids, une campagne pour l'amélioration du style de vie en relation avec la promotion de la santé sur le lieu de travail, le soutien d'un réseau sur l'activité physique et le vieillissement, ainsi qu'un réseau d'écoles européennes luttant contre l'obésité infantile.

De nouveaux projets de premier plan sur l'alcool ont été financés en vue de la prochaine communication de la Commission sur l'alcool et la santé. Ils portent notamment sur le problème de l'alcool au volant chez les jeunes, se concentrent sur le rôle de l'éducation par les pairs et prévoient des mesures comme les avertissements sanitaires et l'étiquetage des boissons alcoolisées, ainsi que la formation des serveurs.

D'autres initiatives ont vu le jour en matière de santé mentale et plusieurs projets ont été consacrés à la prévention de la toxicomanie et à la lutte contre le VIH. Enfin, on citera, les travaux sur la génétique et la santé publique.

Santé publique: programme d'action communautaire 2003-2008

2000/0119(COD) - 01/06/2001 - Proposition législative modifiée

Suite à l'avis du Parlement en première lecture, la Commission a apporté un certain nombre d'amendements à sa proposition initiale destinés : - à dissiper des ambiguïtés de la proposition initiale, - à étoffer le texte d'origine, - à tenir compte des discussions interinstitutionnelles. Les principaux amendements peuvent être classés en plusieurs catégories distinctes traduisant les préoccupations essentielles du Parlement européen: 1) mettre au point une démarche intégrée et cohérente en matière de santé comme objectif prioritaire de la Communauté : dans ce contexte, la Commission a repris 6 amendements du Parlement qui visent à renforcer cet aspect dans le programme sans toutefois que cela constitue une action totalement distincte dans le programme. Elle a donc inséré un nouvel objectif, le quatrième, concernant la contribution à l'établissement d'une stratégie intégrée en matière de santé, sous la rubrique de l'information sanitaire; 2) concernant la portée du programme, la Commission a accepté 3 amendements du Parlement européen conformes à l'orientation générale du programme. Tout en respectant pleinement le principe de subsidiarité et les responsabilités des États membres en matière d'organisation et de fourniture des services sanitaires et des soins médicaux, le programme adopte une vision élargie de la santé publique qui englobe des questions touchant aux facteurs déterminants pour la santé, l'état de santé et les systèmes sanitaires au lieu de se concentrer sur des maladies ou des états spécifiques. Dans ce contexte, le programme vise à améliorer l'information sanitaire, à combattre les menaces pour la santé comme les maladies transmissibles et à s'attaquer aux facteurs profonds des maladies. Certains des amendements du Parlement européen qui ont été repris par la Commission soulignent l'orientation principale du programme et clarifient son rôle; 3) le programme est destiné à optimiser la valeur ajoutée communautaire. La Commission a introduit un certain nombre de modifications concernant la mise en oeuvre du programme qui sont destinées à atteindre cet objectif. Au cours des discussions avec le Parlement européen et le Conseil, est clairement apparue la nécessité de décrire plus en détail les modalités de mise en oeuvre du programme. Tandis que la Commission ne saurait accepter l'inclusion d'une référence à un "centre" ou à une "structure" spécifique dont l'identité serait précisée, elle admet qu'il est essentiel de veiller à ce que les nouvelles tâches importantes à réaliser en matière de mise au point d'un système d'information sanitaire et de renforcement des actions de surveillance soient dûment coordonnées et que les réseaux établis travaillent ensemble de façon intégrée. La Commission propose donc d'inclure un certain nombre de références visant à entreprendre des travaux techniques et de coordination nécessaires en matière de suivi sanitaire et de surveillance des maladies. On aura ainsi l'assurance de disposer des ressources techniques et analytiques essentielles, en étroite association avec les États membres; 4) en matière de comitologie, la proposition initiale prévoyait un Comité consultatif. À l'issue de discussions au Parlement et au Conseil, la Commission s'est ralliée à l'idée d'un Comité mixte suivant les programmes de santé publique existants. LaCommission propose néanmoins une nouvelle répartition des tâches entre les fonctions de gestion et de consultation du comité. Il s'agit de trouver un bon équilibre entre la nécessité de veiller à ce que le Comité puisse jouer un rôle efficace dans la mise en oeuvre du programme et la nécessité d'éviter de créer des procédures bureaucratiques superflues. Enfin, concernant les questions financières, la Commission a décidé, pour répondre à l'amendement du Parlement européen, de porter le pourcentage maximum des coûts d'un projet pouvant être couverts par les subventions, à 70% mais maintient le budget global du programme à 300 mios d'EUR, conformément aux perspectives financières à moyen terme.

Santé publique: programme d'action communautaire 2003-2008

2000/0119(COD) - 23/07/2008 - Document de suivi

Conformément à la décision n° 1786/2002/CE, la Commission a présenté un rapport sur la mise en œuvre du programme de santé publique en 2007.

Le rapport rappelle que l'année 2007 a été celle de grandes réalisations pour la direction générale de la santé et de la protection des consommateurs: elle a été marquée par l'adoption du deuxième programme d'action communautaire dans le domaine de la santé (2008-2013) et du Livre blanc «Ensemble pour la santé: une approche stratégique pour l'UE 2008-2013» qui réunit dans un cadre global et cohérent une série de politiques communautaires ayant des effets sur la santé.

Aspects budgétaires : le budget global alloué au programme pour la période 2003-2008 était de 354 Mio EUR tandis que le budget pour 2007 était estimé à **41.870.000 EUR**.

Un appel de propositions unique, portant sur l'ensemble des activités prévues dans le programme de travail 2007, a été publié en février 2007 et clôturé le 20 mai 2007. Le budget indicatif de l'appel de propositions était de 33.888.000 EUR. Au total, 222 propositions ont été présentées. À l'issue de la procédure d'évaluation, une liste de **63 projets** (23 pour le volet «information sanitaire», 11 pour le volet «menaces pour la santé» et 29 pour le volet «déterminants de la santé») et une liste de réserve de 11 projets (8 pour le volet «information sanitaire» et 3 pour le volet «déterminants de la santé») ont été dressées, pour des montants totaux respectifs de 37.575.948 EUR et 4.523.107 EUR.

Actions : un certain nombre d'actions ont été mises en chantier à la suite de la publication d'appels d'offres ou de l'utilisation des contrats-cadres existants. Les plus importantes sont les suivantes: la production d'un spot télévisé sur l'alimentation, qui a été diffusé pendant les matchs de football de la Ligue des champions de l'UEFA ; la poursuite du développement et de la promotion du portail «santé publique» de l'Union européenne ; la mise au point d'un outil d'information en ligne sur la qualité de l'air intérieur; la poursuite de la mise au point du système générique d'alerte rapide et du logiciel destiné à la structure européenne de gestion des urgences sanitaires ; les lignes directrices pour l'application des normes et spécifications communautaires relatives aux systèmes de qualité pour le sang et les composants sanguins et pour les tissus et les cellules.

Coopération : la Commission a renforcé sa collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en signant en mars 2007 des contrats portant sur sept nouveaux projets conjoints d'une valeur totale de 4.242.963 EUR, dont 60% sont financés par le programme communautaire de santé publique (2003-2008). Des contrats ont également été signés entre la Commission et l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE).

Activités : en 2007, les principales activités menées concernent les domaines suivants :

1) **information sanitaire** : la préparation du rapport sur la mise en œuvre de la recommandation du Conseil du 2 décembre 2003 relative au dépistage du cancer a débuté en février 2007, de même que la préparation d'une communication concernant une action européenne dans le domaine des maladies rares ;

2) **menaces pour la santé** : les principaux **cas de maladie** notifiés en 2007 par le système communautaire d'alerte précoce et de réaction établi par la décision n° 2119/98/CE concernaient l'épidémie de chikungunya en Italie, la fièvre hémorragique à virus Ebola en Ouganda, un événement indésirable lié au vaccin contre l'hépatite B au Viêt Nam, un citoyen américain se rendant des États-Unis dans l'Union européenne atteint de tuberculose multirésistante aux médicaments, une infection à Salmonella Tennessee et des touristes européens souffrant de légionellose en Thaïlande. Les travaux d'évaluation des **plans d'urgence** des États membres de l'Union se sont terminés en octobre 2007. Dans ce contexte, plusieurs États membres ont été invités à présenter leurs bonnes pratiques et à partager leurs expériences lors du quatrième atelier conjoint CE-ECDC-OMS sur la préparation à une pandémie de grippe, qui s'est tenu à Luxembourg en 2007 ;

3) **déterminants de la santé** : la poursuite des objectifs de la communication sur la lutte contre le **VIH/sida** dans l'Union européenne et les pays voisins, 2006-2009 de la Commission a continué au travers d'une coopération et d'une concertation régulières avec les États membres et les parties prenantes. Pour ce qui est de **l'alcool**, l'année 2007 a été marquée par l'établissement de la structure de mise en œuvre de la communication de la Commission intitulée «Une stratégie de l'Union européenne pour aider les États membres à réduire les dommages liés à l'alcool», adoptée en 2006. Un forum européen «alcool et santé» a été créé, ainsi qu'un comité «politique et action nationales», composé de représentants des États membres. En mai 2007, la Commission a adopté un Livre blanc intitulé «Une stratégie européenne pour les problèmes de santé liés à la **nutrition, la surcharge pondérale et l'obésité**». Dans ce contexte, elle a créé un groupe de haut niveau sur l'alimentation et l'activité physique. La **campagne européenne antitabac** «HELP: Pour une vie sans tabac» 2005-2008 s'est poursuivie. La Commission a collaboré étroitement avec la présidence portugaise pour mettre en exergue la **santé des migrants** en tant que priorité. Enfin, le groupe d'experts sur la qualité de **l'air intérieur** s'est réuni deux fois en 2007 pour conseiller la Commission concernant les programmes et les politiques communautaires liés à la qualité de l'air ambiant ;

4) **évaluation des risques** : les comités scientifiques concernés par le programme de santé publique (2003-2008) ont adopté de nombreux avis. Ces avis portaient sur certaines teintures capillaires utilisées en Europe, les nanomatériaux dans les produits cosmétiques, les substances dangereuses, les polluants de l'air intérieur, les amalgames dentaires et leurs solutions de remplacement, ainsi que les effets des produits du tabac sans combustion. La Commission a commencé à préparer un rapport sur la mise en œuvre de la recommandation 1999/519/CE du Conseil relative à la limitation de l'exposition du public aux champs électromagnétiques. Enfin, un premier atelier consacré aux nanotechnologies dans les produits de consommation a eu lieu à Bruxelles en octobre 2007.

Santé publique: programme d'action communautaire 2003-2008

2000/0119(COD) - 23/09/2002 - Acte final

OBJECTIF : établir un nouveau programme quinquennal d'action communautaire dans le domaine de la santé publique. MESURE DE LA COMMUNUTÉ : Décision 1786/2002/CE du Parlement européen et du Conseil adoptant un programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2003-2008). CONTENU : Le nouveau cadre adopté entend permettre à la Communauté de faire face à ses obligations en matière de santé publique d'une manière plus efficace en définissant des objectifs et des instruments politiques clairs. Le programme de santé publique de la Communauté, doté d'une enveloppe budgétaire de 312 mios EUR du 01.01.2003 au 31.12.2008, remplace, en les renforçant, l'ensemble des actions menées jusqu'ici dans le domaine de la santé publique au plan communautaire. Il se concentre sur les trois priorités majeures suivantes: 1) améliorer l'information et les connaissances en vue d'une meilleure santé publique : dans ce contexte, le programme entend favoriser la création d'un système global de collecte, d'analyse et d'évaluation des informations et des connaissances afin d'informer, conseiller et distribuer l'information à tous les niveaux de la société, le grand public, les autorités et les professionnels de la santé ; 2) renforcer la capacité de réaction rapide et coordonnée aux menaces pour la santé telles que les menaces transfrontalières comme le VIH, la nouvelle variante de la maladie de Creutzfeldt-Jakob et les affections liées à la pollution (ex. danger venant des rayonnements ionisants ou non ionisants et le bruit) : dans ce contexte, le programme oeuvrera au développement, au renforcement et au soutien de l'exploitation et de l'interconnexion des mécanismes de surveillance, d'alerte précoce et de réaction rapide. Des initiatives seront notamment prises pour favoriser l'information relative à la vaccination et l'immunisation; 3) agir sur les déterminants de la santé : le programme prévoit une vaste gamme d'actions de promotion de la santé accompagnées de mesures ainsi que des instruments spécifiques de réduction et d'élimination des risques. Parmi les actions envisagées, on compte des mesures de sensibilisation contre l'alcool, le tabac, les drogues et d'autres substances et des mesures spécifiques liées à la santé mentale. Des mesures sont également prévues en vue de détecter et de combattre les inégalités liées aux facteurs socio-économiques de la santé. En plus des mesures ci-dessus, le programme veut contribuer à : - garantir un niveau élevé de protection de la santé humaine, par la promotion d'une stratégie intégrée et intersectorielle en matière de santé; - remédier aux inégalités dans le domaine de la santé; - encourager la coopération entre les États membres dans les domaines relevant de l'article 152 du traité. Sur ce dernier point, le programme insiste beaucoup sur l'étroite coopération devant caractériser la mise en oeuvre et la réalisation des actions et activités du programme avec le soutien, et au besoin, les moyens des États membres. Le programme entend également favoriser la coordination, au niveau européen, des ONG qui développent des actions dans le cadre du programme, qui pourront agir soit individuellement, soit de manière coordonnée. Un autre aspect important du programme concerne les stratégies et actions conjointes: il s'agit notamment lors de la réalisation des objectifs du programme, de mettre en place des stratégies conjointes par l'instauration de liens avec les programmes et actions communautaires pertinents dans tous les domaines possibles de compétences communautaires (protection des consommateurs, marché intérieur, société de l'information,...). Pour la mise en oeuvre du programme, la Commission sera assistée d'un comité agissant diversement selon les matières (comité mixte). Une large place est

accordée à la coordination des actions entre la Commission et les États membres via des arrangements structurels appropriés en vue de l'intégration des réseaux de surveillance de la santé et du mécanisme de réaction rapide face aux menaces pour la santé. Le programme est ouvert à la participation des pays de l'AELE/EEE, conformément aux conditions établies dans l'accord EEE, des pays candidats, conformément aux conditions établies dans les accords européens ainsi qu'à Chypre, Malte et à la Turquie, sur la base de crédits supplémentaires à convenir avec ces pays. La coopération avec les pays tiers et les organisations internationales compétentes dans le domaine de la santé publique, telles que l'Organisation mondiale de la santé, est également encouragée. Le programme fait l'objet de multiples évaluations, à la fois sur la mise en oeuvre de ses actions à la lumière des objectifs à atteindre mais aussi de ses résultats concrets. Dans ce contexte, des évaluations internes et externes sont prévues portant en particulier sur l'efficacité du programme en terme d'utilisation de ses ressources. Différents rapports sont attendus à transmettre au Conseil, au Parlement européen, au Comité économique et social et au Comité des régions à diverses échéances de la mise en oeuvre du programme. La plupart des évaluations seront mises à la disposition du public. ENTRÉE EN VIGUEUR : 09.10.2002.

Santé publique: programme d'action communautaire 2003-2008

2000/0119(COD) - 14/08/2001 - Communication de la Commission sur la position du Conseil

La Commission estime que la position commune constitue un point de départ très utile pour la deuxième lecture, mais elle considère que le budget définitif devrait être proche de sa proposition initiale de 300 millions d'euros. La Commission juge le texte de la position commune plus concis mais moins précis que la proposition modifiée, en particulier au niveau de la description des actions à entreprendre. La Commission regrette que le Conseil n'ait pas tenu compte de certains amendements essentiels concernant les travaux sur l'évolution des systèmes de santé et en particulier visant à : - faire référence au rôle du programme dans la contribution à la définition de normes minimales de qualité, - inclure dans le champ d'action du programme la promotion des droits des patients, - faire référence au rôle du programme dans la définition et la détermination des meilleures pratiques et des lignes directrices pour les interventions sanitaires. La Commission s'engage à réexaminer la configuration structurelle définie pour la mise en oeuvre du programme dans le cadre de l'évaluation à mi-parcours.

Santé publique: programme d'action communautaire 2003-2008

2000/0119(COD) - 04/04/2001 - Texte adopté du Parlement, 1ère lecture/lecture unique

En adoptant le rapport de M. Antonios TRAKATELLIS (PPE-DE, GR) relatif à un programme d'action en matière de santé publique 2001-2006, le Parlement se rallie dans les grandes lignes à la position exprimée par sa commission au fond. Pour rappel, les quelques 110 amendements approuvés en plénière visent renforcer la proposition et à donner un élan nouveau à la politique communautaire en matière de santé publique. Pour l'essentiel, les modifications proposées visent à : 1) recadrer les objectifs du programme afin que celui-ci complète les politiques nationales en contribuant à la réalisation d'un niveau élevé de santé physique et mentale et de bien-être de la population et à l'instauration d'une meilleure équité en matière de santé dans l'ensemble de la Communauté : pour ce faire, le Parlement propose toute une série de nouvelles actions qui visent à renforcer l'efficacité du programme (entre autre, relèvement du niveau sanitaire par l'amélioration des données sur la santé, renforcement des méthodes d'alerte rapide par la détection précoce de certaines maladies telles que cancers, infections dues au VIH, ..., mise en place de stratégies intégrées en matière de santé destinées à garantir que les politiques communautaires contribuent effectivement à la protection et à la promotion de la santé, promotion du droit des malades en les informant des thérapies disponibles en vue d'améliorer la qualité de leur vie, mesure de prévention diverses telles que camapagnes d'immunisation, etc..); 2) renforcer les soutiens sectoriels : il s'agit en particulier de mieux soutenir le volet "information" et "statistiques" du programme et de renforcer les soutiens à la promotion des activités menées par la Communauté et ses États membres en matière de bonnes pratiques ou de réseaux visant à lutter contre la morbidité ou la mortalité précoces. Le Parlement renforce également les soutiens à la formation dans le domaine de la santé publique ou encore la publication d'informations ou de campagnes d'information. Il est également question de soutenir le développement d'activités de prévention vis-à-vis de certaines maladies récurrentes en Europe (troubles cardiovasculaires, neuropsychiatriques, cancers, maladies infectieuses et respiratoires, SIDA,...) ainsi que la valorisation du savoir-faire de certains scientifiques ou experts. À cet effet, le Parlement mobilise toutes les politiques et actions communautaires pertinentes, y compris la politique européenne des transports, l'agriculture ou la société de l'information... Il renforce parallèlement toutes les mesures d'exécution du programme (il s'agit de mettre en place un programme de travail annuel et des lignes directrices pour la réalisation du programme et de prévoir plus de transparence dans les modes de financement et les informations sur la mise en oeuvre des actions). Le Parlement insiste également sur la coopération communautaire : il faut que la Commission coopère avec les tous les organismes communautaires compétents en matière de santé publique, tels les organismes responsables en matière de sécurité des denrées alimentaires ou de sécurité des produits. Enfin, le Parlement amende largement les articles de la proposition relatifs à l'évaluation du programme afin d'assurer la régularité des mesures d'évaluation et de contrôle du programme. Il demande en outre que lors de l'adhésion de nouveaux États membres, un rapport soit conçu pour évaluer les répecussions financières de leur entrée dans l'Union sur la mise en oeuvre du programme (de nouvelles propositions financières pourraient être prévues). La plénière a par ailleurs insisté sur divers autres points cruciaux du rapport, parmi lesquels l'on retiendra : - l'enveloppe financière : le Parlement veut accroître le financement du programme de manière à le faire passer de 300 mio d'EUR à 380 mio d'EUR (et non 500 mio comme proposés par la commission au fond). Il précise en outre que lors de la mise en oeuvre du programme, un quart au moins de ce montant devrait être affecté à la réalisation de chaque objectif du programme ; - la création d'un Centre de coordination et de gestion de la santé ou CSS destiné à coordonner les mesures prises dans le cadre du programme, lequel pourrait se transformer à terme en un "Observatoire européen de la santé" ; - l'inclusion des États candidats dans le programme, en particulier en ce qui concerne le HIV/SIDA, la tuberculose et d'autres maladies contagieuses; - la création d'un système visant à informer le public, les professionnels de la santé, les organisations de patients et les populations affectées de maladies contagieuses.

Santé publique: programme d'action communautaire 2003-2008

2000/0119(COD) - 17/04/2008 - Document de suivi

Le présent rapport vise à informer le Parlement européen et le Conseil de la mise en œuvre du programme de santé publique en 2006.

Il faut rappeler que le budget global alloué au programme pour la période 2003-2008 était de 354 Mios EUR. Un appel de propositions unique, portant sur l'ensemble des activités prévues dans le programme de travail 2006, a été publié le 14 février 2006. Le budget indicatif de l'appel de propositions était de **43.018.510 EUR**. Au total, **281 propositions** ont été présentées pour les trois volets (121 pour le volet «information sanitaire», 18 pour le volet «menaces pour la santé» et 142 pour le volet «déterminants de la santé») Un certain nombre d'actions ont été mises en chantier à la suite de la publication d'appels d'offres ou de l'utilisation des contrats-cadres existants. Enfin, la coopération avec les organisations internationales s'est intensifiée. Sept accords d'aide directe ont été signés avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS), et deux avec l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE).

Les principales activités menées en 2006 sont les suivantes :

Information sanitaire :

- publication d'un rapport intitulé «L'**alcool** en Europe: une approche en santé publique» ;
- tenue de la première conférence européenne sur la **prévention des blessures** et la promotion de la sécurité à Vienne ;
- réalisation de **6 enquêtes Eurobaromètre** sur différents sujets (les erreurs médicales, la prévention du sida, l'alimentation et la santé, les points de vue concernant le tabac, le bien-être mental et la prévention en matière de santé) ;
- lancement du **portail de la santé publique** de l'Union européenne, qui offre un point unique d'accès à des informations sur la santé aux niveaux européen, national et régional ;
- cofinancement du projet «L'Europe pour la **santé et la prospérité**» dans le cadre de l'intégration des questions de santé dans toutes les politiques ;
- tenue d'un congrès sur le thème «De meilleures statistiques pour améliorer la **santé des femmes enceintes et de leurs bébés**» à Porto ;
- tenue d'une conférence européenne de consensus sur les **déficits immunitaires primitifs** à Francfort-sur-le-Main.

Menaces pour la santé :

- le début de l'année a été marqué par quatre décès humains causés par la **grippe aviaire** en Turquie. Cela a donné lieu à une réaction rapide de la Commission, du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) et de l'OMS, et tous les mécanismes de réaction mis en place à l'avance ont été activés, ce qui a notamment conduit à l'envoi d'une équipe conjointe sur le terrain pour assister les autorités turques. Un nouveau portail web (HEDIS) a été créé pour informer les décideurs des États membres ;
- les mesures visant à contrôler un certain nombre de **cas de maladie notifiés par le système communautaire d'alerte précoce** et de réaction établi par la décision n° 2119/98/CE ont été coordonnées par la DG Santé et protection des consommateurs ;
- la Commission a adopté une communication visant à prolonger le mandat du comité de sécurité sanitaire, qui traite des disséminations volontaires d'agents biologiques, chimiques et **radionucléaires** dans l'intention de nuire ;
- afin d'améliorer davantage **l'état de préparation général** de la Commission et des États membres, plusieurs mesures ont été prises pour tenir compte des enseignements tirés de deux simulations organisées en 2005.

Déterminants de la santé :

- pour donner suite à la «communication sur la lutte contre le **VIH/sida** dans l'Union européenne et les pays voisins, 2006-2009», une table ronde de haut niveau consacrée à la promotion d'une sexualité sans risque parmi les jeunes a été créée ;
- la Commission a adopté en octobre une communication intitulée «Une stratégie de l'Union européenne pour aider les États membres à réduire les **dommages liés à l'alcool**». Elle a également continué à consulter les parties prenantes et à réaliser une analyse d'impact concernant un livre blanc afférent à **l'alimentation et à l'activité physique** ;
- la campagne européenne **antitabac** «HELP: Pour une vie sans tabac» 2005-2008, principalement ciblée sur les adolescents (de 15 à 18 ans) et les jeunes adultes (de 18 à 30 ans), s'est poursuivie. Elle a abordé les trois thèmes principaux de la lutte antitabac (la prévention, l'arrêt du tabac et les dangers du tabagisme passif) à travers une série de médias, dont la télévision, l'internet et la presse, et par l'organisation d'actions de relations publiques ;
- une vaste consultation publique a confirmé que le grand public était largement favorable à l'élaboration d'une stratégie en matière de **santé mentale** au niveau communautaire ;
- la Commission a coopéré avec les États membres et les organisations internationales, en particulier l'OMS et sa Commission des déterminants sociaux de la santé, pour favoriser la compréhension et l'élaboration de politiques d'action dans le domaine des **déterminants sociaux** et des inégalités en matière de santé ;
- les préparatifs ont commencé en vue de l'établissement d'un rapport sur le traitement de la **toxicomanie** et de la présentation d'une proposition de recommandation du Conseil concernant la drogue et la prison ;
- des mesures ont été prises dans le cadre du plan d'action européen 2004-2010 en faveur de l'environnement et de la santé. Un groupe d'experts sur la **qualité de l'air intérieur** a été créé en octobre 2006.

Évaluation des risques :

- les trois comités scientifiques ont adopté de **nombreux avis** portant notamment sur certaines teintures capillaires, la sécurité des bancs solaires, les effets possibles des substances libérées par les produits désodorisants, l'effet des champs électromagnétiques sur la santé humaine et la pertinence des méthodologies existantes pour évaluer les risques des nanomatériaux ;
- à la lumière des nouvelles données scientifiques le comité scientifique des risques sanitaires émergents a été invité à procéder à un réexamen complet de l'avis du comité scientifique de la toxicité, de l'écotoxicité et de l'environnement de 2001 sur les effets sanitaires possibles des **champs électromagnétiques**, des champs radiofréquences et des rayonnements micro-ondes ;
- le comité scientifique des risques sanitaires émergents et nouveaux a adopté un avis sur la pertinence des méthodologies existantes pour évaluer les risques potentiels des **nanomatériaux**.

Santé publique: programme d'action communautaire 2003-2008

2000/0119(COD) - 16/05/2000 - Document de base législatif

OBJECTIF : établir un nouveau programme quinquennal d'action communautaire dans le domaine de la santé publique. CONTENU : Le nouveau cadre proposé doit permettre à la Communauté de faire face à ses obligations en matière de santé publique d'une manière plus efficace en définissant des objectifs et des instruments politiques clairs. Le programme de santé publique ainsi proposé, doté d'une enveloppe budgétaire de 300 mio d'EUR de 2001 à 2006, remplacerait, en les renforçant, l'ensemble des actions menées ces dernières années dans le domaine de la santé publique au niveau communautaire. Il se concentrerait sur les trois priorités majeures suivantes: 1) améliorer l'information et les connaissances en matière de santé : à cet effet, un système d'information global sur la santé serait mis en place qui fournirait aux responsables des politiques, aux professionnels de la santé et au grand public les données et informations essentielles dont ils ont besoin dans ce domaine; 2) renforcer la capacité de réaction rapide aux menaces pour la santé : un dispositif efficace de réaction rapide serait mis en place afin de faire face aux menaces pour la santé publique liées, par exemple, aux maladies transmissibles; 3) agir sur les déterminants de la santé : le programme contribuerait à améliorer l'état de santé de la population et à réduire le nombre de décès prématurés dans l'Union en s'attaquant aux causes fondamentales de la mauvaise santé par des mesures efficaces de promotion de la santé et de prévention des maladies. La réalisation de ces objectifs passerait par la mise en oeuvre des actions suivantes : - amélioration de l'information en matière de santé : mise en place et exploitation d'un système de surveillance de la santé via l'établissement d'indicateurs communautaires relatifs à la situation sanitaire et l'échanges de données ; mise en place et utilisation de mécanismes d'analyse, de conseil, de rapport, d'information et de consultation sur les questions de santé; - réaction rapide aux menaces sur la santé par le renforcement de la capacité de lutte contre les maladies transmissibles (définition des cas et de méthodes épidémiologiques, amélioration de la sécurité et de la qualité du sang et des organes d'origine humaine) et de lutte contre d'autres menaces pour la santé (ex.: champs électromagnétiques et autres agents physiques); - action concernant les déterminants de la santé : élaboration de stratégies et de mesures concernant les déterminants de la santé liés au mode de vie, aux variables socio-économiques et à l'environnement. Une annexe à la proposition décrit précisément la portée de chacune de ces actions. Le dispositif décrit en outre le type d'action à l'appui des objectifs poursuivis par la proposition de programme (préparation d'instruments législatifs communautaires, soutien au développemet du volet statistique des informations sur la santé, diffusion de rapports, participation d'organisations représentatives du monde de la santé ou des patients, mobilisation de moyens pour face à desévènements imprévus, association avec des ONG spécialisées pour la réalisation de projets pilotes ou novateurs,...). Pour renforcer encore la plus-value de ce programme, il est prévu via des mesures conjointes, que des actions soient mises en oeuvre en cohérence avec des programmes et actions communautaires parallèles dans le domaine de la protection des consommateurs, de la protection sociale, de la recherche et du développement technologique, de l'éducation, des statistiques ou de l'environnement. En ce qui concerne la gestion du programme, la Commission en assurerait la mise en oeuvre, avec l'assistance d'un comité composé de représentants des États membres. Un plan de travail annuel serait établi à cette fin. Des dispositions sont prévues afin de coordonner les actions menées dans le cadre du programme avec celles menées par les États membres dans ce domaine ainsi que pour assurer un haut degré de partenariat avec toutes les parties concernées par la santé publique dans les États membres. Des dispositions sont également prévues pour assurer la cohérence et la complémentarité des actions à mettre en oeuvre avec celles réalisées dans le cadre d'autres politiques et actions de la Communauté. Des dispositions classiques de contrôle et de lutte anti-fraude sont prévues, de même que la participation au programme des pays de l'AELE/EEE, des pays associés d'Europe centrale et orientale, de Chypre, de Malte et de la Turquie. La coopération avec les organisations internationales compétentes dans le domaine de la santé publique est également prévue.

Santé publique: programme d'action communautaire 2003-2008

2000/0119(COD) - 12/12/2001 - Texte adopté du Parlement, 2ème lecture

En adoptant la recommandation pour la deuxième lecture de M. Antonios TRAKATELLIS (PPE-DE, GR), le Parlement européen s'est largement rallié à la position exprimée par sa commission au fond (se reporter au résumé précédent). Il prône en particulier l'augmentation du budget du programme à hauteur de 380 mios EUR au lieu des 280 mios EUR proposés par le Conseil. D'autres amendements approuvés en commission au fond ont également été repris notamment ceux qui soutiennent l'amélioration de l'efficacité et de la cohésion des programmes de santé, ceux visant à clarifier les objectifs généraux du programme et ceux portant sur les mesures visant à combattre les maladies transmissibles en Europe et en Europe de l'Est.

Santé publique: programme d'action communautaire 2003-2008

2000/0119(COD) - 31/07/2001 - Position du Conseil

La position commune constitue une refonte complète de la proposition de la Commission et reprend, en totalité ou en partie, 64 amendements adoptés par le Parlement européen en première lecture. La position commune suit l'approche globale de la proposition initiale en ce qui concerne les trois grandes priorités proposées, à savoir l'information en matière de santé, la réaction rapide aux menaces pour la santé et l'action concernant les déterminants de la santé. Elle met l'accent sur le principe de la concentration sur des domaines où la Communauté peut apporter une plus-value évidente et du soutien de l'approche globale du programme. Elle donne suite à la proposition modifiée en invitant la Commission à mettre en oeuvre le programme à travers une "configuration structurelle appropriée". Enfin, elle accentue la contribution du programme à la définition d'une stratégie globale de la Communauté en matière de santé. Le Conseil a cependant réduit sa proposition de financement de 300 à 280 millions d'euros. À noter également que le Conseil propose un éventail plus large de tâches du comité en "gestion" par rapport à la liste des tâches définie par la Commission dans sa proposition modifiée.