I

(Actes dont la publication est une condition de leur applicabilité)

DÉCISION N° 372/1999/CE DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL

du 8 février 1999

adoptant un programme d'action communautaire relatif à la prévention des blessures dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique (1999-2003)

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

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

vu la proposition de la Commission [1],

vu l'avis du Comité économique et social [2],

vu l'avis du Comité des régions [3],

statuant conformément à la procédure visée à l'article 189 B du traité [4],

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

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

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

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

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

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

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

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

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

---

[1] JO C 202 du 2. 7. 1997, p. 20 et JO C 154 du 19. 5. 1998, p. 14.
[2] JO C 19 du 21. 1. 1998, p. 1.
[3] JO C 379 du 15. 12. 1997, p. 44.
[4] Avis du Parlement européen du 11 mars 1998 (JO C 104 du 6. 4. 1998, p. 119), position commune du Conseil du 23 novembre 1998 (JO C 404 du 23. 12. 1998, p. 21) et décision du Parlement européen du 16 décembre 1998 (non encore parue au Journal officiel). Décision du Conseil du 25 janvier 1999.

(10) considérant que les activités menées dans le cadre du système communautaire d'information sur les accidents domestiques et de loisirs (EHLASS), instauré par la décision n° 3092/94/CE du Parlement européen et du Conseil [1] et venu à terme à la fin de 1997, ont produit des résultats positifs; qu'il y a lieu, dès lors, de reprendre ces activités;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DÉCIDENT:

Article premier

Durée et objectif du programme

1. Un programme d'action communautaire relatif à la prévention des blessures, ci-après dénommé «présent programme», est adopté pour la période allant du 1er janvier 1999 au 31 décembre 2003 dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique.

[1] JO L 331 du 21. 12. 1994, p. 1.
[2] JO L 281 du 23. 11. 1995, p. 31.
[3] JO L 193 du 22. 7. 1997, p. 1.
[4] JO C 102 du 4. 4. 1996, p. 1.
[5] JO C 102 du 4. 4. 1996, p. 4.

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

a) le suivi épidémiologique des blessures au moyen d'un système communautaire de collecte de données et d'échange d'informations sur les blessures, fondé sur le renforcement et l'amélioration de l'acquis de l'ancien système EHLASS;

b) les échanges d'informations sur l'utilisation de ces données pour contribuer à la définition des priorités et des meilleures stratégies de prévention.

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

Article 2

Mise en œuvre

1. La Commission assure, en étroite coopération avec les États membres, la mise en œuvre du système communautaire et de l'action spécifique figurant en annexe, conformément à l'article 5.

2. La Commission coopère avec les institutions et les organisations actives dans le domaine de la prévention des blessures.

Article 3

Cohérence et complémentarité

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

Article 4

Financement

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

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

Article 5

Comité

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

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

a) le règlement intérieur du comité;

b) un programme de travail annuel indiquant les priorités d'action;

c) les modalités, procédures et spécifications de contenu et de financement nécessaires pour assurer la mise en œuvre du système communautaire qui figure dans la partie A de l'annexe, y compris celles relatives à la participation des pays visés à l'article 6, paragraphe 2;

d) les modalités, les critères et les procédures de sélection et de financement des projets pour la mise en œuvre de l'action spécifique qui figure dans la partie B de l'annexe, y compris ceux qui impliquent une coopération avec des organisations internationales compétentes en matière de santé publique et la participation des pays visés à l'article 6, paragraphe 2;

e) la procédure de suivi et d'évaluation;

f) les modalités de coordination avec les programmes et initiatives ayant un rapport direct avec la réalisation de l'objectif du présent programme;

g) les modalités de coopération avec les institutions et organisations visées à l'article 2, paragraphe 2.

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

La Commission arrête des mesures qui sont immédiatement applicables. Toutefois, si elles ne sont pas conformes à l'avis émis par le comité, ces mesures sont aussitôt communiquées par la Commission au Conseil. Dans ce cas:

— la Commission diffère l'application des mesures décidées par elle d'un délai de deux mois à compter de la date de la communication,

— le Conseil, statuant à la majorité qualifiée, peut prendre une décision différente dans le délai prévu au premier tiret.

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

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

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

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

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

— des concours financiers accordés dans le cadre du présent programme (montant, durée, ventilation et bénéficiaires),

— des propositions de la Commission ou initiatives de la Communauté et de la mise en œuvre de programmes dans d'autres domaines ayant un rapport direct avec la réalisation de l'objectif du présent programme, afin d'assurer la cohérence et la complémentarité visées à l'article 3.

Article 6

Coopération internationale

1. Sous réserve de l'article 228 du traité, au cours de la mise en œuvre du présent programme, la coopération avec les pays tiers et les organisations internationales compétentes en matière de santé publique est encouragée et mise en œuvre en ce qui concerne l'action spécifique qui figure dans la partie B de l'annexe, conformément à la procédure prévue à l'article 5.

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

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

Article 7

Suivi et évaluation

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

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

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

Fait à Bruxelles, le 8 février 1999.

Par le Parlement européen	*Par le Conseil*
Le président	*Le président*
J. M. GIL-ROBLES	O. LAFONTAINE

ANNEXE

SYSTÈME COMMUNAUTAIRE ET ACTION SPÉCIFIQUE À METTRE EN ŒUVRE POUR ATTEINDRE L'OBJECTIF VISÉ À L'ARTICLE 1er, PARAGRAPHE 2

A. SYSTÈME COMMUNAUTAIRE DE COLLECTE DE DONNÉES ET D'ÉCHANGE D'INFORMATIONS SUR LES BLESSURES

1. Le système communautaire de collecte de données et d'échange d'informations sur les blessures, ci-après dénommé «système», a pour objectif de recueillir des informations sur les blessures, notamment celles provoquées par les accidents domestiques et de loisirs.

2. Le système sera mis en œuvre par le recours à titre principal aux moyens télématiques et particulièrement au réseau télématique EUPHIN (European Union Public Health Information Network) développé dans le cadre des projets d'intérêt commun du programme d'échange télématique de données entre administrations (IDA).

3. Le système sera développé sur la base de l'expérience acquise dans le cadre de l'ancien système EHLASS et de son évaluation.

4. La collecte des données est effectuée, conformément aux systèmes de collecte présentés à cette fin par les États membres, auprès des hôpitaux et/ou autres établissements et services appropriés et par des enquêtes. La collecte et la transmission vers le système des informations sont assurées sous la responsabilité des États membres, qui veillent à assurer la fiabilité des sources de données.

5. Une attention particulière est portée:

   — à la méthodologie de collecte de données à des fins de comparabilité et compatibilité,

   — aux critères de représentativité des données,

   — à l'assurance de qualité des données.

6. Les données doivent être codifiées, notamment selon une approche fondée sur les critères communs du manuel de codage de l'ancien système EHLASS.

7. Les modalités d'accès des différents organismes ou associations au système seront établies dans le cadre de la mise en œuvre du présent programme.

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

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

— promouvoir des approches concertées de tous les éléments techniques et méthodologiques, notamment les codes et définitions et la collecte de données,

— mettre à la disposition du système, et lui communiquer, des données comparables et compatibles,

— examiner la couverture assurée par les systèmes existants de collectes des données et, si nécessaire, étudier des mesures destinées à améliorer cette couverture; contribuer à l'identification des besoins en matière d'enquêtes,

— promouvoir la création d'une base de données reprenant les résultats des enquêtes,

— procéder à la collecte, au traitement et à la diffusion d'informations,

— faciliter l'identification des produits dangereux,

— développer de nouvelles approches ou des méthodes innovatrices pour aborder les problèmes,

— analyser les facteurs de risques et les stratégies de prévention.