II

(Actes préparatoires)

COMMISSION

Proposition modifiée de décision du Parlement européen et du Conseil portant adoption d'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 (1)

(96/C 214/05)

(Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE)

COM(96) 222 final — 95/0238(COD)

(Présentée par la Commission le 15 mai 1996 conformément à l'article 189 A paragraphe 2 du traité CE)

(1) JO n° C 338 du 16. 12. 1995, p. 4.

PROPOSITION INITIALE	PROPOSITION MODIFIÉE (Le texte est à considérer comme inchangé si aucune formulation ne figure dans la colonne)
LE PARLEMENT EUROPÉEN ET LE CONSEIL DE L'UNION EUROPÉENNE,	
vu le traité instituant la Communauté européenne, et notamment son article 129,	
vu la proposition de la Commission,	
vu l'avis du Comité économique et social,	
vu l'avis du Comité des régions,	
conformément aux procédures visées à l'article 189 B du traité,	
(1) 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; que l'article 129 confère expressément une compétence à la Communauté dans ce domaine, en particulier en encourageant la coopération entre les États membres et, si nécessaire, en appuyant leur action;	
(2) considérant que le Conseil, dans sa résolution (1) du 27 mai 1993 concernant l'action future dans le domaine de la santé publique, a estimé qu'une amélioration de la collecte, de l'analyse et de la diffusion des données relatives à la santé, ainsi que de la qualité et de la comparabilité des données disponibles, est essentielle pour l'établissement des futurs programmes;	

(1) JO n° C 174 du 25. 6. 1993, p. 1.

PROPOSITION INITIALE	PROPOSITION MODIFIÉE
(3) considérant que le Parlement européen, dans son rapport sur la politique de la santé publique après Maastricht (1), a souligné combien il est important de pouvoir disposer d'informations suffisantes et appropriées pour l'élaboration d'actions communautaires dans le domaine de la santé publique; que le Parlement européen a invité la Commission à recueillir et à examiner les données de santé des États membres et à analyser les orientations des politiques de la santé publique en en évaluant les effets ainsi que l'impact d'autres politiques;	(3) considérant que le Parlement européen, dans sa résolution sur la politique de la santé publique après Maastricht (1), a souligné combien il est important de pouvoir disposer d'informations suffisantes et appropriées pour l'élaboration d'actions communautaires dans le domaine de la santé publique; qu'il a invité la Commission à recueillir et à examiner les données de santé des États membres en vue d'évaluer les effets des politiques de la santé publique ainsi que l'impact d'autres politiques, sur l'état de la santé dans la Communauté européenne;
(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 (2) a estimé qu'une coopération accrue en matière de normalisation et de collecte de données comparables et/ou compatibles sur la santé et la promotion des systèmes de surveillance constituent en préalable à l'établissement d'un cadre de soutien des politiques et des programmes des États membres; que le domaine de la surveillance de la santé, y compris les données et les indicateurs de santé a été retenu comme domaine prioritaire pour la formulation de propositions concernant des programmes communautaires pluriannuels dans le domaine de la santé publique;	
(5) considérant que, dans sa résolution du 2 juin 1994 (3), le Conseil a indiqué qu'il convient d'accorder la priorité à la collecte de données de santé et a invité la Commission à présenter des propositions y relatives; que le Conseil a estimé que les données et les indicateurs utilisés devraient comprendre des mesures relatives à la qualité de la vie de la population, une évaluation précise des besoins sanitaires, une estimation du nombre de décès évitables grâce à la prévention des maladies, des facteurs socio-économiques en matière de santé au sein des différents groupes de la population ainsi que, le cas échéant — et si les États membres le jugent nécessaire — de l'assistance sanitaire, des pratiques médicales et de l'impact des réformes;	
(6) considérant que la surveillance de la santé au niveau communautaire est essentielle pour la programmation, le suivi et l'évaluation des actions communautaires dans le domaine de la santé publique et le suivi et l'évaluation de l'impact des autres politiques communautaires sur la santé;	

(1) JO n° C 329 du 6. 12. 1993, p. 375.
(2) COM(93) 559 final.
(3) JO n° C 165 du 17. 6. 1994, p. 1.

(1) JO n° C 329 du 6. 12. 1993, p. 375.

PROPOSITION INITIALE	PROPOSITION MODIFIÉE
	(6) *bis* (nouveau) considérant qu'il sera possible, à partir notamment de la connaissance des données relatives à la santé publique en Europe, obtenues grâce à la mise en place d'un système communautaire de surveillance de la santé publique, de suivre l'évolution de la santé publique et de définir des priorités et des objectifs en matière de santé publique;
(7) considérant que la surveillance de la santé comprend, au sens de la présente décision, l'établissement d'indicateurs de santé de la Communauté, la collecte, la diffusion et l'analyse des données et des indicateurs de santé de la Communauté;	
(8) considérant que, dans sa décision relative au programme-cadre pour des actions prioritaires dans le domaine de l'information statistique 1993-1997, le Conseil [1] a retenu, sous le titre «santé et sécurité», comme l'un des domaines où des actions prioritaires sont à mener au titre des programmes sectoriels pour la politique sociale, la cohésion économique et sociale et la protection des consommateurs, l'analyse de la mortalité et de la morbidité par causes;	
(9) considérant que, dans sa décision adoptant un programme spécifique pour la recherche et le développement technologique, y compris la démonstration, dans le domaine de la biomédicine et de la santé (1994-1998), le Conseil [2] a retenu comme une action de recherche spécifique, la coordination et la comparaison des données de santé des États membres, y compris les données nutritionnelles; que cela a été pris en compte dans le programme de recherche concerné;	
(10) considérant que, au niveau communautaire, la surveillance de la santé devrait permettre que des mesures de l'état de santé, des tendances et des déterminants soient effectués, de faciliter la programmation, le suivi et l'évaluation des programmes et des actions communautaires et de fournir aux États membres des informations sanitaires utiles à l'élaboration et à l'évaluation de leurs politiques en matière de santé;	

[1] JO n° L 219 du 28. 8. 1993, p. 1.
[2] JO n° L 361 du 31. 12. 1994, p. 40.

PROPOSITION INITIALE	PROPOSITION MODIFIÉE
(11) considérant que pour répondre pleinement aux exigences et aux attentes dans ce domaine, il conviendrait d'instaurer un système de surveillance de la santé de la Communauté, y compris l'établissement d'indicateurs de santé et la collecte de données sanitaires, d'établir un réseau de transmission et de partage des données et des indicateurs de santé et de constituer une capacité d'analyse et de diffusion des informations sanitaires;	
(12) considérant qu'il y a lieu d'évaluer soigneusement les options et les possibilités qui s'offrent pour la mise sur pied des diverses parties d'un système de surveillance de la santé de la Communauté, eu égard aux résultats, à la souplesse et au rapport coûts/avantages escomptés; qu'un tel système devrait comprendre la définition d'ensemble d'indicateurs de santé de la Communauté et la collecte des données nécessaires à l'établissement de ces indicateurs;	(12) considérant qu'il y a lieu d'examiner les options et les possibilités qui s'offrent pour la mise sur pied des diverses parties d'un système de surveillance de la santé de la Communauté, y compris celles concernant le renforcement des dispositifs existants et/ou la mise sur pied d'un observatoire, eu égard aux résultats, à la souplesse et au rapport coûts/avantages escomptés; qu'il faut un système souple qui puisse incorporer des éléments qui sont d'ores et déjà jugés valables et s'adapter aux nouveaux besoins et à d'autres priorités; qu'un tel système devrait comprendre la définition d'ensembles d'indicateurs de santé de la Communauté et la collecte des données nécessaires à l'établissement de ces indicateurs;
(13) considérant qu'il conviendrait, pour l'établissement des données et des indicateurs de santé de la Communauté, de s'inspirer de données et d'indicateurs européens facilement accessibles, tels que ceux détenus par les États membres ou transmis par eux aux organisations internationales, de manière à éviter tout double emloi;	(13) considérant qu'il convient, pour l'établissement des données et des indicateurs de santé de la Communauté, de s'inspirer de données et d'indicateurs européens existants, tels que ceux détenus par les États membres et/ou transmis par eux aux organisations internationales, de manière à éviter tout double emploi;
	(13) *bis* (nouveau) considérant que la situation concernant la collecte des données varie d'un État membre à l'autre;
(14) considérant qu'un système de surveillance de la santé de la Communauté pourrait tirer avantage de l'établissement d'un réseau télématique de collecte et de distribution des données et des indicateurs de santé communautaires;	(14) considérant que le système de surveillance de la santé de la Communauté pourrait avantageusement se fonder sur un réseau communiquant par voie télématique pour la collecte et la diffusion des données et des indicateurs de santé communautaires;
(15) considérant qu'un système de surveillance de la santé de la Communauté devrait pouvoir stimuler et faciliter la réalisation d'analyses de l'état de santé, des tendances et des problèmes sanitaires dans la Communauté ainsi que la production et la diffusion d'informations sanitaires;	(15) considérant que le système de surveillance de la santé devrait fournir des données pour établir des rapports réguliers sur l'état de santé dans la Communauté européenne, des analyses des tendances et des problèmes sanitaires et aider à la production et à la diffusion d'informations sanitaires;
	(15) *bis* (nouveau) considérant qu'il faut attacher de l'importance à la coopération dans le domaine de la santé et dans celui de la sécurité et de la santé au travail, pour être en mesure de dresser un tableau de la prévalence des maladies professionnelles et des accidents du travail;

PROPOSITION INITIALE	PROPOSITION MODIFIÉE
(16) considérant que la mise sur pied d'un système de surveillance de la santé de la Communauté suppose impérativement le respect des dispositions légales en matière de protection des données et la mise en place de dispositifs propres à assurer leur confidentialité et leur sécurité;	(16) considérant qu'il est nécessaire de veiller au respect des dispositions légales en matière de protection des données et à la mise en place de dispositifs propres à assurer leur confidentialité et leur sécurité;
(17) considérant qu'un programme pluriannuel devrait être lancé dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique, de manière à permettre la mise sur pied d'un système de surveillance de la santé de la Communauté et des mécanismes nécessaires à son évaluation;	
(18) considérant que, en accord avec le principe de la subsidiarité, les actions dans des domaines qui ne relèvent pas de la compétence exclusive de la Communauté, telle que la surveillance de santé, ne peuvent être entreprises par la Communauté que dans le cas où, en raison de leurs dimensions ou de leurs effets, elles peuvent être mieux réalisées au niveau communautaire;	
(19) considérant que les politiques et les programmes élaborés et mis en œuvre au niveau communautaire, en particulier dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique, devraient être compatibles avec les buts et les objectifs de l'action communautaire en matière de surveillance de la santé; que la mise en œuvre des actions communautaires en matière de surveillance de santé devrait prendre en compte et être coordonnée avec les activités de recherche pertinentes entreprises dans le programme-cadre pour la recherche et le développement technologique; que les projets sur les applications télématiques dans le domaine de la santé dans le cadre du programme de recherche et de développement technologique devraient être coordonnés avec les actions communautaires sur la surveillance de la santé; que les actions au titre du programme-cadre de la Communauté dans le domaine de l'information statistique, que les projets communautaires dans le domaine de l'échange télématique de données entre administrations (IDA) et les projets sur la santé du Groupe des sept pays les plus industrialisés (G 7) devraient faire l'objet d'une coordination étroite avec la mise en œuvre des actions communautaires en matière de surveillance de la santé; que le travail entrepris par les agences spécialisées européennes comme l'observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) ou l'Agence européenne de l'environnement devrait être pris en compte;	
(20) considérant qu'il conviendrait d'encourager la coopération dans se domaine avec les organisations internationales compétentes et les pays tiers;	
	(20) *bis* (ancien considérant 23) considérant que, d'un point de vue opérationnel, les investissements réalisés dans le passé, à la fois en termes de développement de réseaux communautaires et de coopération avec les organisations internationales compétentes en la matière, doivent être préservés et poursuivis;

PROPOSITION INITIALE	PROPOSITION MODIFIÉE
(21) considérant qu'il est important que la Commission s'assure de l'application du programme en coopération étroite avec les États membres;	(21) considérant qu'il est important que la Commission mette en œuvre ce programme en coopération étroite avec les États membres;
(22) considérant qu'un accord sur *modus vivendi* a été conclu entre le Parlement européen, le Conseil et la Commission en ce qui concerne les mesures de mise en œuvre des actes adoptés conformément à la procédure fixée à l'article 189 B du traité CE le 20 décembre 1994;	
(23) considérant que, d'un point de vue opérationnel, il conviendrait de maintenir et de développer davantage les investissements effectués dans le passé tant en ce qui concerne l'établissement de réseaux communautaires que le coopération avec les organisations internationales compétentes dans ce domaine;	Supprimé
(24) considérant qu'il conviendrait d'éviter tout double emploi par la mise au point en commun de méthodes, de critères et de techniques de comparaison et de conversion, par l'harmonisation progressive des instruments de collecte des données tels que les enquêtes, les questionnaires ou les parties de tels instruments et des spécifications relatives à la teneur des informations sanitaires à partager au moyen, en particulier, d'un réseau télématique;	(24) considérant que, à l'heure actuelle, les données ne sont pas suffisamment comparables et qu'il conviendrait d'éviter tout double emploi par la mise au point en commun de méthodes, de critères et de techniques de comparaison et de conversion, l'harmonisation progressive des instruments de collecte des données tels que les enquêtes, les questionnaires ou les parties de tels instruments et des spécifications relatives à la teneur des informations sanitaires à partager au moyen, en particulier, d'un réseau télématique;
(25) considérant que, pour accroître la valeur et l'impact du programme, il conviendrait de procéder à une évaluation en continu des mesures mises en œuvre eu égard en particulier à leur efficacité et à la réalisation des objectifs aux niveaux national et communautaire et, le cas échéant, de procéder aux ajustements nécessaires;	
(26) considérant que la présente décision fixe, pour la durée entière du programme, un cadre financier constituant, pour l'autorité budgétaire, durant la procédure budgétaire annuelle, le principal point de référence au sens du point 1 de la déclaration du Parlement européen, du Conseil et de la Commission du 6 mars 1995;	
(27) considérant que ce programme doit être d'une durée de cinq ans, période nécessaire pour mettre en œuvre les actions tendant à la réalisation des objectifs fixés.	

PROPOSITION INITIALE	PROPOSITION MODIFIÉE
DÉCIDENT:	
Article premier	
Établissement du programme	
1. Un programme d'action communautaire en matière de surveillance de la Santé, ci-après dénommé «le programme» est adopté pour la période comprise entre le 1er janvier et le 31 décembre 2001 dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique.	
2. Ce programme a pour but l'établissement d'un système de surveillance de la santé dans la Communauté permettant de mesurer l'état de santé, les tendances et les déterminants de la santé dans la Communauté, de faciliter la programmation, le suivi et l'évaluation des programmes et des actions communautaires et de fournir aux États membres des informations sanitaires appropriées permettant d'effectuer des comparaisons et de soutenir les politiques nationales de santé.	
3. Les actions à mettre en œuvre au titre du programme et les objectifs spécifiques à atteindre sont repris en annexe sous les rubriques suivantes:	3. Les actions à mettre en œuvre au titre du programme et les objectifs spécifiques à atteindre sont repris à l'annexe I sous les rubriques suivantes:
A. Établissement d'indicateurs de santé communautaires	
B. Mise sur pied d'un réseau communautaire de transmission des données de santé	
C. Analyses et rapports	
Article 2	
Mise en œuvre	
1. La Commission assure la mise en œuvre, en coopération étroite avec les États membres, des actions définies en annexe, conformément à l'article 5.	1. La Commission assure la mise en œuvre, en coopération étroite avec les États membres, des actions définies à l'annexe I, conformément à l'article 5.
2. La Commission coopère avec les institutions et les organisations actives dans le domaine de la surveillance sanitaire.	
Article 3	
Budget	
1. La dotation totale prévue pour la mise en œuvre de ce programme, durant la période visée à l'article 1er, est fixée à 13,8 millions d'écus	
2. Les dotations annuelles sont fixées par l'autorité budgétaire conformément aux perspectives financières.	

PROPOSITION INITIALE	PROPOSITION MODIFIÉE
Article 4 **Cohérence et complémentarité**	
La Commission et les États membres s'assurent de la cohérence et de la complémentarité entre les actions qui doivent être mises en œuvre au titre de ce programme et les autres programmes et les initiatives communautaires, y compris le programme-cadre dans le domaine de l'information statistique, les projets dans le domaine de l'échange télématique de données entre administrations et le programme-cadre de recherche et de développement technologique, et en particulier ses applications télématiques.	La Commission veille à la cohérence et à la complémentarité entre les actions qui doivent être mises en œuvre au titre de ce programme et les autres programmes et les initiatives communautaires, y compris le programme-cadre dans le domaine de l'information statistique, les projets dans le domaine de l'échange télématique de données entre administrations et le programme-cadre de recherche et de développement technologique, et en particulier ses applications télématiques.
Article 5 **Comité**	
1. La Commission est assistée par un comité composé de deux membres nommés par chaque État membre et présidé par un représentant de la Commission, ci-après dénommé «le comité».	1. La Commission est assistée par un comité consultatif composé de deux membres nommés par chaque État membre et présidé par un représentant de la Commission, ci-après dénommé «le comité».
2. Le représentant de la Commission soumet au comité des projets de mesures concernant en particulier:	
a) le règlement du comité;	
b) un programme de travail annuel fixant les priorités d'actions;	
c) des dispositions, des critères et des procédures de sélection et de financement des projets au titre de ce programme, y compris ceux impliquant une coopération avec les organisations internationales compétentes dans le domaine de la santé publique et la participation des pays mentionnés à l'article 6 point 2;	
d) la procédure d'évaluation;	
e) les dispositions applicables à la communication, à la conversion et à l'harmonisation des données;	
f) les dispositions en matière de définition et de sélection des indicateurs;	
g) les dispositions concernant les spécifications des contenus nécessaires pour assurer la mise sur pied et le fonctionnement des réseaux.	
3. La Commission peut, par ailleurs, consulter le comité sur toute autre question concernant la mise en œuvre de programme.	

PROPOSITION INITIALE	PROPOSITION MODIFIÉE
Le répresentant de la Commission soumet au comité un projet des mesures à prendre. Le comité émet son avis sur ce projet dans un délai que le président peut fixer en fonction de l'urgence de la question en cause, le cas échéant en procédant à un vote.	
L'avis est inscrit au procès-verbal; en outre, chaque État membre a le droit de demander que sa position figure à ce procès-verbal.	
La Commission tient le plus grand compte de l'avis émis par le comité. Elle informe le comité de la façon dont elle a tenu compte de cet avis.	
4. Le représentant de la Commission tient le comité régulièrement informé:	
— de l'assistance financière accordée au titre du programme (montants, durée, répartition et bénéficiaires),	
— des propositions de la Commission ou des initiatives communautaires ainsi que de la mise en œuvre des programmes dans d'autres domaines présentant un intérêt pour la réalisation des objectifs de ce programme, en vue d'assurer la cohérence et la complémentarité requises en vertu de l'article 4.	
Article 6	
Coopération internationale	
1. Durant la mise en œuvre de ce programme, la coopération avec les pays non membres et les organisations internationales compétentes dans le domaine de la santé publique, en particulier l'Organisation mondiale de la santé et l'Organisation de coopération et de développement économiques, est encouragée et mise en œuvre conformément à l'article 5.	1. Durant la mise en œuvre de ce programme, la coopération avec les pays tiers et les organisations internationales compétentes dans le domaine de la santé publique, en particulier l'Organisation mondiale de la santé et l'Organisation de coopération et de développement économiques, est encouragée et mise en œuvre conformément à l'article 5.
2. Ce programme est ouvert à la participation des pays associés d'Europe centrale et d'Europe de l'Est (PECEE) conformément aux conditions fixées dans les protocoles additionnels aux accords d'association ayant trait à la participation aux programmes communautaires, qui seront conclus avec ces pays. Le programme est ouvert à la participation de Chypre et de Malte sur la base de crédits supplémentaires conformément aux mêmes règles que celles appliquées aux États de l'Association européenne de libre-échange (AELE), selon les procédures à convenir avec ces pays.	

PROPOSITION INITIALE	PROPOSITION MODIFIÉE
Article 7	
Suivi et évaluation	
1. La Communauté, tenant compte des rapports établis par les États membres et avec la participation, pour autant que de besoin, d'experts indépendants, s'assure qu'il est procédé à une évaluation des actions mises en œuvre.	
2. La Commission soumet un rapport intérimaire à mi-parcours au Parlement européen et au Conseil et un rapport final à la fin du programme. Elle insère dans ces rapports les informations relatives au financement communautaire dans les divers domaines d'action et à la complémentarité avec les autres actions visées à l'article 4 ainsi que les résultats des évaluations. Elle adresse également ces rapports au Comité économique et social et au Comité des régions.	
ANNEXE	*ANNEXE I*
OBJECTIFS ET ACTIONS SPÉCIFIQUES	
A. ÉTABLISSEMENT D'INDICATEURS DE SANTÉ DE LA COMMUNAUTÉ	
Objectif: Établir des indicateurs de santé de la Communauté au moyen d'un examen critique des données et des indicateurs de santé existants et mettre au point des méthodes appropriées de collecte de données sanitaires comparables et progressivement harmonisées.	
1. Identification, examen et analyse critique des indicateurs et données de santé existant au niveau européen et au niveau des États membres en vue de déterminer leur intérêt, leur qualité et leur degré de couverture eu égard à l'établissement d'indicateurs communautaires.	
2. Création d'un ensemble d'indicateurs de santé de la Communauté, y compris un sous-ensemble d'indicateurs principaux destinés au suivi des programmes et des actions communautaires dans le domaine de la santé publique, et d'un sous-ensemble d'indicateurs secondaires destinés au suivi des autres politiques, des programmes et des actions communautaires et à fournir aux États membres des mesures communes permettant d'effectuer des comparaisons.	2. Création d'un ensemble d'indicateurs de santé de la Communauté, y compris un sous-ensemble d'indicateurs principaux destinés au suivi des programmes et des actions communautaires dans le domaine de la santé publique, et d'un sous-ensemble d'indicateurs secondaires destinés au suivi des autres politiques, programmes et actions communautaires et à fournir aux États membres des mesures communes permettant d'effectuer des comparaisons.
	Des détails concernant ces indicateurs figurent à l'annexe II du présent programme.

PROPOSITION INITIALE	PROPOSITION MODIFIÉE
3. Développement de la collecte systématique de données comparables et/ou progressivement harmonisées dans les États membres, y compris le soutien à l'élaboration de dictionnaires de données et à la mise au point de méthodes et de règles appropriées de conversion.	
4. Contribution à la collecte de données comparables par le soutien à la préparation d'enquêtes, y compris des enquêtes communautaires utiles à l'élaboration des politiques communautaires, ou des modules ou questionnaires types agréés et utilisables dans les enquêtes existantes.	
5. Promotion de la coopération avec les organisations internationales compétentes dans le domaine de la santé publique, des indicateurs et des réseaux d'échanges de données sanitaires couvrant des domaines spécifiques de la santé publique, en vue d'améliorer la comparabilité des données.	
6. Soutien à l'évaluation de la faisabilité et de l'analyse coût-efficacité de la compilation de statistiques normalisées sur les ressources sanitaires en vue d'une incorporation dans un futur système de surveillance de la santé de la Communauté.	6. Encouragement et soutien à l'évaluation de la faisabilité et de l'analyse coût-efficacité de la compilation de statistiques normalisées sur les ressources sanitaires en vue d'une incorporation dans le système de surveillance de la santé de la Communauté.
B. MISE EN PLACE D'UN RÉSEAU COMMUNAUTAIRE DE PARTAGE DES DONNÉES DE SANTÉ	
Objectif: Permettre l'établissement d'un système efficace et fiable de transfert et de partage des données et des indicateurs sanitaires par le recours, à titre principal, à l'échange télématique des données.	
7. Stimulation et soutien à l'établissement d'un réseau de partage des données sanitaires, recourant essentiellement à l'échange télématique et à un système de bases de données réparties, en particulier par l'établissement de spécifications des données et de procédures applicables à l'accès, la recherche, la confidentialité et la sécurité des différents types d'information qui figureront dans le système.	7. Encouragement et soutien à l'établissement d'un réseau de transfert et de partage des données sanitaires, recourant essentiellement à l'échange télématique et à un système de bases de données réparties, en particulier par l'établissement de spécifications des données et de procédures applicables à l'accès, à la recherche, à la confidentialité et à la sécurité des différents types d'information qui figureront dans le système.
C. ANALYSES ET RAPPORTS	
Objectif: Mettre au point les méthodes et les instruments nécessaires aux analyses et aux rapports et apporter un soutien aux analyses et aux rapports concernant l'état de santé, les tendances, les déterminants de la santé et l'impact des politiques sur la santé.	
8. Stimuler la constitution d'une capacité d'analyse, y compris les méthodes et les instruments comparatifs et prédictifs, la vérification des hypothèses, l'expérimentation des modèles et l'évaluation des scénarios et des résultats.	8. Stimuler et soutenir la constitution d'une capacité d'analyse, en renforçant les capacités existantes, ainsi que d'une capacité permettant d'étudier la faisabilité d'éventuelles nouvelles structures, de méthodes et d'instruments comparatifs et prédictifs, de vérifier des hypothèses et des modèles, et d'évaluer des scénarios et des résultats en matière de santé.

PROPOSITION INITIALE	PROPOSITION MODIFIÉE
9. Soutien à l'analyse et à l'évaluation de l'impact des actions et des programmes dans le domaine de la santé publique.	9. Soutien à l'analyse à l'établissement et à la diffusion de rapports d'évaluation de l'impact des actions et des programmes communautaires dans le domaine de la santé publique.
10. Soutien à l'établissement et à la diffusion de rapports et d'autres informations concernant l'état de santé et les tendances, les déterminants de la santé et l'impact des autres politiques sur la santé.	10. Soutien à la préparation à l'établissement et à la diffusion de rapports et d'autres informations concernant l'état de santé et les tendances, les déterminants de la santé et l'impact des autres politiques sur la santé.

ANNEXE II

Liste non exhaustive des domaines dans lesquels des indicateurs de santé pourraient être établis dans le cadre du système communautaire de surveillance de la santé

A. ÉTAT DE SANTÉ

1. Espérance de vie:
   - — espérance de vie à différents âges
   - — espérance de vie en bonne santé
2. Mortalité:
   - — mortalité générale
   - — causes de décès
   - — taux de survie pour certaines maladies
3. Morbidité:
   - — morbidité pour certaines maladies
   - — comorbidité
4. Activité fonctionnelle et qualité de vie:
   - — état de santé ressenti
   - — incapacité physique
   - — restrictions de l'activité
   - — état/capacité fonctionnel(le)
   - — restriction de l'activité professionnelle pour raisons de santé
   - — santé mentale
5. Caractéristiques anthropométriques

B. MODE DE VIE ET HABITUDES SANITAIRES

1. Consommation de tabac
2. Consommation d'alcool
3. Consommation de drogues illégales

PROPOSITION INITIALE

PROPOSITION MODIFIÉE

4. Activité physique

5. Régime alimentaire

6. Vie sexuelle

7. Autres activités liées à la promotion de la santé

C. CONDITIONS DE VIE ET DE TRAVAIL

1. Emploi/chômage:

— situation professionnelle

2. Environnement de travail:

— accidents

— exposition à des substances cancérogènes ou autres

— maladies professionnelles

3. Conditions de logement

4. Activités domestiques et loisirs:

— accidents domestiques

— loisirs

5. Transports:

— accidents de voiture

6. Environnement extérieur:

— pollution de l'air

— pollution de l'eau

— autres types de pollution

— rayonnements

— exposition à des substances cancérogènes ou autres en dehors de l'environnement de travail

D. PROTECTION DE LA SANTÉ

1. Sources de financement

2. Infrastructures/personnel:

— utilisation des ressources sanitaires

— personnel de santé

3. Coût/dépenses:

— soins en milieu hospitalier

— soins ambulatoires

— produits pharmaceutiques

PROPOSITION INITIALE	PROPOSITION MODIFIÉE
	4. Consommation/utilisation:
	— soins en milieu hospitalier
	— soins ambulatoires
	— produits pharmaceutiques
	5. Promotion de la santé et prévention des maladies
	E. FACTEURS DÉMOGRAPHIQUES ET AUTRES FACTEURS SOCIAUX
	1. Sexe
	2. Âge
	3. État civil
	4. Région de résidence
	5. Éducation
	6. Revenu
	7. Sous-groupes de population
	8. Statut au regard de l'assurance maladie
	F. DIVERS
	1. Sécurité des produits
	2. Autres