II

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

CONSEIL

DÉCISION DU CONSEIL

du 4 novembre 1988

concernant une action communautaire dans le domaine des technologies de l'information et des télécommunications appliquées à la santé — Informatique avancée en médecine (AIM) — Action exploratoire

(88/577/CEE)

LE CONSEIL DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES,

vu le traité instituant la Communauté économique européenne, et notamment son article 130 Q paragraphe 2,

vu la proposition de la Commission (1),

en coopération avec le Parlement européen (2),

vu l'avis du Comité économique et social (3),

considérant que la Communauté a pour mission de promouvoir, entre autres, par l'établissement d'un marché commun et par le rapprochement progressif des politiques économiques des États membres, notamment un développement harmonieux des activités économiques dans l'ensemble de la Communauté et des relations plus étroites entre les États membres;

considérant que les chefs d'État ou de gouvernement ont mis l'accent sur l'importance des soins de santé comme facteur déterminant de la croissance économique et du développement social;

considérant que le Parlement européen, dans son évaluation de la situation et de l'évolution, a souligné le rôle de la coopération en matière de soins de santé et d'activités connexes pour le développement politique, social et économique futur de la Communauté;

considérant que le Parlement européen, dans sa résolution sur les biotechnologies en Europe et la nécessité d'une politique intégrée (4), a souligné l'importance des technologies de l'information et des télécommunications appliquées à la santé;

considérant que le Comité économique et social soutient les initiatives dans ce domaine;

considérant que l'émergence de services de communications avancés et mobiles et l'introduction progressive de l'informatique dans le secteur des soins de santé et des services médicaux peuvent permettre de créer les conditions d'une nette amélioration de la qualité des soins de santé et des perspectives d'un meilleur rapport coût-efficacité;

considérant que, pour accroître la qualité, la souplesse et la disponibilité des soins de santé dans la Communauté, il est important que les organismes qui travaillent dans ce domaine soient consultés comme il convient;

considérant qu'il y a lieu d'accorder une attention particulière aux questions de protection de la vie privée, de la confidentialité et de la protection des données, en s'appuyant notamment sur les travaux correspondants menés dans le cadre des programmes ESPRIT et RACE;

considérant que les réalisations en matière de soins de santé bénéficieront au public en général et favoriseront la mise en place d'une industrie européenne compétitive en vue du développement et du renforcement des services de santé;

considérant que les progrès en matière de soins de santé contribueront à résoudre les besoins sociaux urgents qui sont associés aux changements intervenant dans la structure des

(1) JO n° C 355 du 31. 12. 1987, p. 10.
(2) JO n° C 235 du 12. 9. 1988, p. 66, et JO n° C 290 du 14. 11. 1988.
(3) JO n° C 356 du 31. 12. 1987, p. 8.
(4) JO n° C 76 du 23. 8. 1987, p. 25.

pyramides des âges dans la Communauté, ainsi qu'à reconnaître le plus tôt possible les nouvelles maladies et les problèmes de soins de santé;

considérant que des efforts concertés dans ce domaine contribueront à la création du marché intérieur et empêcheront la formation de nouvelles frontières intérieures en matière de soins de santé;

considérant que la mise au point de spécifications fonctionnelles communes pour les équipements et les services permettra aux régions moins développées de bénéficier pleinement des efforts des États membres en matière d'amélioration des soins de santé ainsi que de la gestion et de l'infrastructure sanitaires dans la Communauté;

considérant que la mise au point de spécifications fonctionnelles communes pour les équipements et les services permettra de mieux orienter les efforts et d'assurer une meilleure utilisation de ressources limitées;

considérant que la mise au point de technologies européennes d'infrastructure sanitaire encouragera et renforcera les meilleurs travaux effectués dans la Communauté et en assurera l'exploitation sur le plan des soins de santé;

considérant que la mise au point de technologies d'infrastructure sanitaire et le développement des services de santé ouvrent aux petites et moyennes entreprises une large gamme d'opportunités quant à la fabrication d'équipements et à la fourniture de services spécialisés en matière de soins de santé au sein de la Communauté;

considérant que la coopération dans la recherche-développement prénormative et précompétitive en vue de l'élaboration de normes peut apporter une contribution importante, notamment en facilitant l'évolution vers une efficacité accrue des soins de santé également aux niveaux régional et local;

considérant que la décision 87/516/Euratom, CEE du Conseil, du 28 septembre 1987, relative au programme-cadre pour des actions communautaires de recherche et de développement technologique (1987-1991) [1], modifiée par la décision 88/193/CEE, Euratom [2], prévoit l'exécution de recherches portant sur l'application des technologies de l'information et des télécommunications pour répondre à des besoins sociaux communs; que le programme-cadre contient des dispositions spéciales pour une action communautaire dans le domaine de l'informatique et des télécommunications appliquées à la santé;

considérant que, aux termes de l'article 130 K du traité, la mise en œuvre du programme-cadre se fait au moyen de programmes spécifiques développés à l'intérieur de chacune des actions;

considérant que la décision 87/516/Euratom, CEE dispose qu'un objectif particulier de la recherche communautaire consiste à renforcer les bases scientifiques et technologiques de l'industrie européenne, notamment dans les domaines stratégiques des hautes technologies, et à encourager l'industrie à devenir plus compétitive au niveau international; que la même décision prévoit en outre que les actions communautaires sont justifiées lorsque la recherche contribue, entre autres, à renforcer la cohésion économique et sociale de la Communauté et à promouvoir son développement harmonieux global, tout en restant compatible avec l'objectif de qualité scientifique et technique; qu'il est prévu que l'action exploratoire concernant l'informatique médicale avancée (AIM) devra contribuer à la réalisation de ces objectifs;

considérant qu'il est reconnu qu'il est nécessaire de constituer une infrastructure européenne spécifique au sein de laquelle les technologies existantes et les technologies de pointe pourront être développées et orientées vers la solution des problèmes de soins de santé; que le bénéficiaire final devra en être le patient lui-même;

considérant que l'édification de cette infrastructure et la réalisation des objectifs à carractère humain sont une nécessité urgente; que le meilleur moyen pour atteindre ces objectifs consiste à conjuguer les efforts des prestataires de soins de santé, des établissements de recherche, des entreprises, y compris les petites et moyennes entreprises, et d'autres organismes établis dans la Communauté;

considérant que des études préparatoires ont confirmé la nécessité et les avantages de l'établissement d'un programme de coopération communautaire dans ce domaine;

considérant qu'il est de l'intérêt de la Communauté de consolider les bases scientifiques et financières de la recherche européenne en associant dans une plus large mesure des participants de pays tiers européens à certains programmes communautaires, en particulier aux programmes qui comportent une coopération dans le domaine de l'informatique et des télécommunications appliquées à la santé;

considérant que l'action exploratoire AIM tirera profit des résultats des programmes ESPRIT et RACE ainsi que des efforts de normalisation qui sont en cours;

considérant que le programme de la Communauté relatif à la biotechnologie (1985-1989) comprend l'application de l'informatique et des télécommunications à ce domaine et s'appuiera sur les résultats des travaux entrepris dans le cadre de l'action AIM;

considérant qu'il existe un besoin de coordonner étroitement ces travaux avec les actions entreprises sur le plan national et de procéder à des révisions périodiques; qu'il est donc nécessaire, pour l'exécution de l'action exploratoire, que la Commission soit assistée par un comité;

considérant que la mise en œuvre des actions concertées dans le cadre Cost (comité scientifique et technique) est un élément essentiel en vue de compléter les projets de recherche-développement orientés vers l'industrie;

considérant l'avis du comité de la recherche scientifique et technique (Crest),

(1) JO n° L 302 du 24. 10. 1987, p. 1.
(2) JO n° L 89 du 6. 4. 1988, p. 35.

A ARRÊTÉ LA PRÉSENTE DÉCISION:

Article premier

1. Une action communautaire exploratoire portant sur les technologies de l'information et les télécommunications appliquées à la santé, intitulée «Informatique avancée en médecine» (AIM), ci-après dénommée «action», est adoptée pour une période maximale de vingt-quatre mois à compter du 1er juin 1988.

2. L'action a pour but de mettre à la disposition des citoyens et des services de santé, au moindre coût et dans un délai minimal, les progrès réalisés en matière de soins de santé, et de contribuer ainsi à la réalisation d'objectifs tant sociaux qu'économiques.

3. L'action a pour but de promouvoir la constitution d'une infrastructure et d'un cadre européens à l'intérieur desquels les réalisations actuelles et les progrès futurs pourront bénéficier à la santé grâce à une coopération entre les activités publiques et privées aux niveaux national et international.

Article 2

1. L'action consiste à mettre au point un cadre conceptuel commun pour la coopération, pour les activités prénormatives et les travaux technologiques exploratoires et pour l'étude des facteurs non technologiques, tel que l'objectif de concertation des efforts européens tendant à améliorer les soins de santé par l'application de l'informatique et des télécommunications à ce domaine.

2. L'action vise à réaliser des progrès en termes de coût-efficacité dans les soins apportés au citoyen ainsi que dans le développement, la planification et l'administration des services de santé. En ce qui concerne les travaux qui se rapportent à l'information sur les malades, l'action donne la priorité à l'élaboration de méthodes sûres et fiables aux fins de la protection des dossiers médicaux, notamment contre la perte, l'altération ou la divulgation non autorisée de données.

3. Le champ d'application de l'action comprend:

1) la mise au point d'un cadre conceptuel commun pour la coopération;

2) l'environnement de l'informatique médicale;

3) les structures de données et les dossiers médicaux;

4) les communications et l'intégration fonctionnelle;

5) l'intégration en médecine des systèmes à base de connaissances;

6) l'instrumentation, les équipements et les services avancés pour la médecine et la recherche médicale;

7) les facteurs non technologiques.

Un résumé de l'action exploratoire AIM et une discipline plus détaillée de ses objectifs figurent à l'annexe II.

Article 3

1. Les projets afférents à l'action sont exécutés par voie de contrats à frais partagés. Les contractants doivent assumer une part substantielle des coûts, représentant normalement au moins 50 % des dépenses totales.

Toutefois, dans le cas des universités et des centres de recherche exécutant des projets ou des actions, la Communauté peut prendre à sa charge jusqu'à 100 % des dépenses additionnelles engagées.

2. En règle générale, les propositions de projets sont présentées en réponse à un appel d'offres public et prévoient la participation d'au moins deux partenaires indépendants, non établis dans le même État membre. L'un des partenaires au moins doit être une entreprise industrielle. Dans le cadre de chaque projet, un partenaire au moins doit s'occuper de soins de santé. L'appel d'offres est publié au *Journal officiel des Communautés européennes*.

3. Dans des cas exceptionnels concernant des projets indispensables à la réalisation des exigences clés du plan de travail:

— lorsqu'une proposition comporte:

  i) une charge déraisonnable pour les participants, en particulier pour les petites et moyennes entreprises et les établissements de recherche,

  ii) un seul partenaire indépendant,

  iii) uniquement des partenaires indépendants établis dans le même État membre, ou

— lorsqu'un appel d'offres serait injustifié pour des raisons de coût ou d'efficacité, ou

— lorsque le montant de la contribution communautaire aux dépenses ne dépasse pas 0,25 million d'écus,

il peut être décidé, selon la procédure prévue à l'article 8, de déroger aux dispositions générales des paragraphes 1 et 2 du présent article.

4. Pour toutes les parties qui composent l'action, les contrats sont conclus avec des entreprises, et notamment des petites et moyennes entreprises, des prestataires de services, des universités, des établissements de recherche et d'autres organismes établis dans la Communauté.

Article 4

Lorsque des accords-cadres de coopération scientifique et technique ont été conclus entre des pays tiers européens et la Communauté européenne, des organismes et des entreprises établis dans ces pays peuvent, selon les procédures prévues aux articles 3 et 8, être admis à participer à un projet entrepris au titre de cette action.

Article 5

1. Le montant estimé nécessaire pour la contribution de la Communauté à l'exécution de l'action s'élève à 20 millions d'écus sur une période de vingt-quatre mois au maximum, y compris les dépenses afférentes à un effectif de douze personnes.

2. Une ventilation à titre indicatif de ces crédits figure à l'annexe I.

Article 6

1. La Commission assure la bonne exécution de l'action et prend toutes mesures d'application appropriées.

2. La Commission établit un projet de plan de travail définissant les objectifs détaillés, le type de projets et d'actions à entreprendre et les plans de financement correspondants.

3. La procédure prévue à l'article 8 s'applique pour:

— l'établissement du plan de travail visé au paragraphe 2 du présent article,

— toute dérogation aux conditions générales énoncées à l'article 3 paragraphes 1 et 2,

— les mesures à prendre aux fins de l'évaluation de chaque partie de l'action à exécuter par des organisations, groupes et autres organismes appropriés,

— l'évaluation des projets proposés et du montant estimé de la contribution financière de la Communauté à ces projets lorsque cette contribution dépasse 0,4 million d'écus,

— la participation, à quelque projet que ce soit, d'organisations et d'entreprises européennes selon les dispositions de l'article 4.

4. La Commission peut consulter le comité visé à l'article 7 sur toute question entrant dans le champ de la présente décision.

Article 7

Dans l'exécution de ses tâches, la Commission est assistée par un comité, ci-après dénommé «comité». Le comité, qui est composé de deux représentants de chaque État membre, est constitué par la Commission sur la base des nominations faites par les États membres.

Les membres du comité peuvent se faire assister d'experts ou de conseillers selon la nature des questions examinées.

Le comité est présidé par un représentant de la Commission.

Les délibérations du comité sont confidentielles. Le comité adopte son règlement intérieur. La Commission en assure le secrétariat.

Article 8

1. Dans le cas où il est fait référence à la procédure définie au présent article, le comité est saisi par le président, soit à l'initiative de celui-ci, soit à la demande d'un de ses membres.

2. Le représentant de la Commission soumet au comité un projet de mesures à prendre. Le comité émet son avis sur ce projet dans un délai qui est normalement d'un mois et qui ne peut en aucun cas dépasser deux mois. 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 prévue par l'article précité. Le président ne prend pas part au vote.

3. La Commission arrête les mesures envisagées lorsqu'elles sont conformes à l'avis du comité.

Lorsque les mesures envisagées ne sont pas conformes à l'avis du comité, ou en l'absence d'avis, la Commission soumet sans tarder au Conseil une proposition relative aux mesures à prendre. Le Conseil statue à la majorité qualifiée.

Si le Conseil n'a pas statué à l'expiration d'une période qui ne peut en aucun cas dépasser deux mois à compter de la saisine du Conseil, la Commission arrête les mesures proposées en ce qui concerne les questions relevant de l'article 6 paragraphe 3.

Article 9

1. Après une période de douze mois, la Commission examine les résultats de l'action. Elle fait rapport au Parlement européen et au Conseil sur les résultats de cet examen.

2. Après achèvement de l'action, la Commission transmet au Parlement européen et au Conseil un rapport sur son exécution et ses résultats.

3. Le rapport mentionné ci-dessus est établi en fonction des objectifs précis énoncés à l'annexe II de la présente décision et conformément à l'article 2 paragraphe 2 de la décision 87/516/Euratom, CEE.

Article 10

1. En ce qui concerne la coopération entre les activités prévues à l'article 1er, les États membres et la Commission échangent toutes les informations appropriées auxquelles ils ont accès et qu'ils peuvent divulguer au sujet des activités

touchant les domaines couverts par la présente décision, que ces activités soient ou non planifiées ou menées sous leur autorité.

2. Les informations sont échangées selon une procédure à définir par la Commission après consultation du comité et sont traitées de manière confidentielle à la demande de celui qui les fournit.

Article 11

La présente décision est applicable à partir du 1er juin 1988.

Article 12

Les États membres sont destinataires de la présente décision.

Fait à Bruxelles, le 4 novembre 1988.

Par le Conseil

Le président

A. TSOCHATZOPOULOS

ANNEXE I

VENTILATION À TITRE INDICATIF DES CRÉDITS DESTINÉS À L'ACTION EXPLORATOIRE AIM

Résumé des domaines	Estimation de la contribution communautaire (en millions d'écus)
LIGNE D'ACTION I	
Amélioration de l'efficacité des actions publiques et privées	4,80
1. Mise au point d'un cadre conceptuel commun pour la coopération	
LIGNE D'ACTION II	
Renforcement de la position de l'Europe dans le domaine des technologies de l'information et des télécommunications appliquées à la santé	10,70
2. L'environnement de l'informatique médicale	
3. Structures des données et dossiers médicaux	
4. Communications et intégration fonctionnelle	
5. Intégration en médecine des systèmes à base de connaissances	
6. Instrumentation, équipements et services avancés pour la médecine et la recherche médicale	
LIGNE D'ACTION III	
Création d'un environnement favorable à l'introduction rapide et à l'application adéquate de l'informatique médicale et de la bio-informatique (MBI)	2,25
7. Facteurs non technologiques	
Coûts de personnel	1,69
Coûts administratifs	0,56
TOTAL	20,00

ANNEXE II

RÉSUMÉ ET OBJECTIFS DE L'ACTION AIM

1. ARGUMENTAIRE

La compréhension précise de la nature, du rôle et de l'utilisation de l'information dans le domaine médical est une condition essentielle du succès de tout système destiné à soutenir efficacement les besoins en soins de santé d'une société, étant donné l'évolution continue de la médecine et des techniques qui s'y rapportent. Les activités liées à l'information progressent rapidement et entraînent d'importantes dépenses dans beaucoup d'organismes médicaux.

Divers facteurs ont déclenché la mise en place progressive d'un environnement sanitaire intégré (IHE) aux niveaux national et international.

En premier lieu, le coût des soins médicaux, dispensés pour l'essentiel par les services hospitaliers, ne cesse de croître. Dans le cadre d'une utilisation plus efficace des ressources allouées aux soins de santé, il existe un besoin impérieux:

— d'obtenir des indicateurs adéquats de performance et de qualité des soins,

— de permettre l'accès à ces indicateurs et leur comparaison grâce à des systèmes informatisés en vue d'une meilleure compréhension des variations des coûts, des pratiques et des résultats des soins,

— de fournir au médecin généraliste les outils informatiques de pointe dont il a besoin dans l'exercice de sa fonction de «gardien», pour qu'il ne demande un examen à l'hôpital ou une consultation de spécialiste que si ceux-ci se révèlent appropriés,

— de définir les conditions requises pour une refonte des services d'information hospitaliers, actuellement non optimisés parce que les procédés et procédures médicaux et administratifs génèrent de nombreux dossiers pour chaque patient, compliquant le stockage, la recherche et l'analyse des données nécessaires en milieu hospitalier,

— de réduire les délais de traitement des patients en augmentant l'interaction entre prestataires de soins de santé par un échange et une utilisation plus faciles des compétences et des structures existantes à l'intérieur du système (disponibilité des spécialistes, données cliniques, données médicales et pharmaceutiques, courrier administratif, documentation professionnelle).

En second lieu, le développement rapide des techniques de l'information et des télécommunications offre une belle occasion d'améliorer la qualité, l'accessibilité, l'efficacité et le coût des services de santé. Toutefois, cet objectif ne peut être atteint que si une normalisation progressive accompagne l'accroissement des données médicales informatisées, accroissement qui donne actuellement lieu en Europe à une prolifération de systèmes indépendants. Une normalisation internationale, ou du moins européenne, ne signifie pas une stricte uniformité des systèmes de mesure, mais plutôt des conceptions plus cohérentes grâce à une meilleure transparence des résultats et à un échange plus systématique d'informations comparables. Un accord préalable par secteur sur les normes ouvertes et les besoins relatifs à la mise en œuvre d'un environnement sanitaire intégré contribuera en même temps à rendre transparents les pratiques, les résultats et les coûts des soins de santé, à créer un marché potentiel plus large en Europe, à réaliser des économies d'échelle chez les fabricants et à minimiser les risques d'investissements.

2. OBJECTIFS GLOBAUX ET RÉSULTATS GÉNÉRAUX À TERME

La mise au point et l'application de technologies de l'information et des télécommunications en médecine permettra d'améliorer les performances des systèmes de santé, d'augmenter de façon sensible la productivité de la recherche-développement médicale et biotechnologique et de réduire considérablement la croissance des dépenses sanitaires.

L'action AIM fixera un cadre pour l'aide que pourront apporter les gouvernements en vue de l'accélération des réalisations susceptibles d'améliorer la fourniture et la gestion des services sanitaires en Europe.

L'action AIM constituera une contribution importante en vue de la création d'un environnement sanitaire intégré. Cela signifie qu'elle portera sur tous les types de soins, de la médecine préventive aux soins secondaires en passant par les soins primaires.

Ce programme communautaire sera d'abord centré sur les besoins courants des utilisateurs et sur les options fonctionnelles et technologiques concernant la mise au point et l'application des technologies de l'information et des télécommunications en médecine. Il visera essentiellement à compléter les efforts de coopération entrepris par les établissements de recherche, les hôpitaux et l'industrie, compte tenu des besoins des administrations publiques, et à harmoniser les priorités industrielles et médicales afin d'accélérer le travail de prénormalisation nécessaire à l'introduction d'un environnement sanitaire intégré en Europe.

Les professionnels de l'industrie et de la médecine ont besoin de la coopération des autorités publiques et l'ont demandée, car les nouveaux systèmes susceptibles d'être introduits requièrent:

— des normes communes au niveau européen et, si possible, au niveau international,

— un travail de conception et de mise au point et des outils de gestion,

— la certification des systèmes qui s'occupent de la santé publique, de la protection des données et des aspects éthiques en général,

— l'acceptation publique et politique, telle qu'elle se reflète dans les dispositions réglementaires.

L'action AIM a pour objet l'amélioration régulière des soins de santé dans la Communauté, dans des limites économiquement acceptables, grâce à l'exploitation des possibilités offertes par les technologies de l'information et des télécommunications appliquées à ce secteur.

Avec cet objectif général, l'action AIM visera la réalisation des objectifs particuliers suivants:

1) améliorer la qualité, l'accessibilité et la souplesse des soins de santé;

2) accroître l'efficacité des soins dispensés aux patients, de façon à réduire les coûts unitaires;

3) contribuer à l'instauration de normes minimales et de spécifications fonctionnelles communes;

4) contribuer à l'adoption des codes convenus de déontologie, de protection de la vie privée et de fiabilité;

5) stimuler la collaboration et la concertation en ce qui concerne l'analyse des besoins et des possibilités de l'informatique médicale et de la bio-informatique ainsi que de leurs applications;

6) contribuer à l'adaptation commune du cadre réglementaire aux progrès réalisés en matière de soins de santé.

Pour atteindre ces objectifs, la meilleure démarche consiste à procéder par étapes, la présente action constituant la phase exploratoire, qui vise à identifier les besoins des utilisateurs, à évaluer les rapports coûts-avantages des systèmes en cours de conception et de développement, à choisir des options technologiques et à mettre au point les outils d'évaluation appropriés.

Les résultats à terme et les objectifs précis de l'action exploratoire AIM sont les suivants:

— mise au point d'une méthode de travail interdisciplinaire à l'échelle européenne, avec mobilisation des différents acteurs du domaine de la santé et création des cadres nécessaires pour l'identification des besoins communs, la définition des solutions optimales et la formation d'un *consensus*,

— élaboration d'un modèle conceptuel pour les systèmes d'information médicale, au moyen de l'identification des fonctions, des composantes, des besoins et des inter-relations. Ce modèle devrait couvrir les différents niveaux de soins (primaires, secondaires et tertiaires) et servir de base pour une compréhension commune des soins de santé, permettant par la suite la mise au point de procédures, de services et de systèmes compatibles,

— définition des besoins de données et des flux d'informations aux différents paliers du système de santé, compte tenu des besoins et des contraintes spécifiques au niveau du patient ainsi qu'aux niveaux clinique, scientifique et administratif. Ce travail devrait conduire à l'étude de l'architecture des dossiers médicaux, à l'évaluation des différents systèmes de codification et de leur état d'avancement dans les différents pays, ainsi qu'à l'adoption de systèmes de codification communs,

— identification et définition des normes minimales, recommandations et pratiques communes convenues nécessaires pour faciliter le développement harmonieux des systèmes d'information hospitaliers. Ce travail devrait se faire en étroite coordination avec les autres organisations internationales œuvrant dans ce domaine,

— adaptation des techniques existantes ou en cours de développement en vue de leur introduction et de leur acceptation dans l'environnement sanitaire. Ce travail devra être centré sur les exigences spécifiques, telles

que le facteur humain, l'intégration des systèmes, leur acceptabilité et leur utilisation pratique dans la vie de tous les jours. Seront également examinées les différentes applications des systèmes à base de connaissances et l'instrumentation de pointe,

— mise en œuvre de projets pilotes ayant pour objet l'expérimentation des applications et l'intégration des méthodes et des techniques en cours de développement en matière de soins médicaux,

— évaluation détaillée de l'apport potentiel des technologies de l'information et des télécommunications face aux besoins éthiques, sociaux et économiques apparaissant dans le domaine de la santé. Cette évaluation portera une attention spéciale à la protection de la confidentialité des données, aux conditions d'accès au système, à la sécurité des données, à l'impact sur les relations entre médecin et patient, au facteur humain dans la conception des systèmes en vue de faciliter l'acceptation des nouveaux systèmes, ainsi qu'aux aspects juridiques concernant les problèmes de responsabilité et l'utilisation pratique des systèmes de pointe en médecine.

Ces résultats à terme, tels qu'ils sont décrits en détail dans le projet de plan de travail, seront déjà utiles en soi. En outre, le champ et l'orientation de ces travaux ont été choisis de façon à préparer et à faciliter la collaboration européenne future dans ce domaine, indépendamment du cadre dans lequel celle-ci pourra être entreprise.