

**Proposition modifiée de décision du Parlement européen et du Conseil adoptant un programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2001-2006) <sup>(1)</sup>**

(2001/C 240 E/26)

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

COM(2001) 302 final — 2000/0119(COD)

*(Présentée par la Commission le 1<sup>er</sup> juin 2001 conformément à l'article 250, paragraphe 2, du traité CE)*

<sup>(1)</sup> JO C 337 E du 28.11.2000, p. 122.

---

PROPOSITION INITIALE

---

PROPOSITION MODIFIÉE

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

Inchangé

vu le traité instituant la Communauté européenne, et notamment son article 152,

vu la proposition de la Commission,

vu l'avis du Comité économique et social,

vu l'avis du Comité des régions,

statuant conformément à la procédure visée à l'article 251 du traité,

considérant ce qui suit:

(1) La Communauté est déterminée à promouvoir et à améliorer la santé, à faire reculer la mortalité évitable et le handicap invalidant, à prévenir les maladies et à lutter contre les menaces potentielles pour la santé. Elle devrait répondre d'une manière coordonnée et cohérente aux préoccupations de sa population quant aux risques sanitaires et à son attente d'un niveau élevé de protection de la santé, ce qui signifie que toutes les actions de la Communauté liées à la santé devraient avoir un degré élevé de visibilité et de transparence et permettre une consultation et une participation équilibrées de tous les acteurs concernés, de manière à promouvoir de meilleurs flux de connaissances et une meilleure communication et, dès lors, permettre une plus large participation des personnes aux décisions qui concernent leur santé.

(1) La Communauté est déterminée à promouvoir et à améliorer la santé, à faire reculer la morbidité et la mortalité précoce évitables et le handicap invalidant, à prévenir les maladies et à lutter contre les menaces potentielles pour la santé. Elle devrait répondre d'une manière coordonnée et cohérente aux préoccupations de sa population quant aux risques sanitaires et à son attente d'un niveau élevé de protection de la santé spécifique au genre, ce qui signifie que toutes les actions de la Communauté liées à la santé devraient avoir un degré élevé de visibilité et de transparence et permettre une consultation et une participation équilibrées de tous les acteurs concernés, de manière à promouvoir de meilleurs flux de connaissances et une meilleure communication et, dès lors, permettre une plus large participation des personnes aux décisions qui concernent leur santé. La Communauté devrait tenir compte du droit des patients à recevoir des informations simples, claires et scientifiquement valables sur leurs maladies, sur les thérapies disponibles et sur les modalités permettant d'améliorer leur qualité de vie.

## PROPOSITION INITIALE

## PROPOSITION MODIFIÉE

(2) Dans le contexte du cadre de santé publique présenté dans la communication de la Commission du 24 novembre 1993 concernant le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique <sup>(1)</sup>, huit programmes d'action ont été adoptés, à savoir:

— la décision n° 645/96/CE du Parlement européen et du Conseil du 29 mars 1996 adoptant un programme d'action communautaire de promotion, d'information, d'éducation et de formation en matière de santé dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique (1996-2000) <sup>(2)</sup>;

— la décision n° 646/96/CE du Parlement européen et du Conseil du 29 mars 1996 adoptant un plan d'action de lutte contre le cancer dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique (1996-2000) <sup>(3)</sup>;

— la décision n° 647/96/CE du Parlement européen et du Conseil du 29 mars 1996 adoptant un programme d'action communautaire concernant la prévention du sida et de certaines autres maladies transmissibles dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique (1996-2000) <sup>(4)</sup>;

— la décision n° 102/97/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 1996 adoptant un programme d'action communautaire concernant la prévention de la toxicomanie, dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique (1996-2000) <sup>(5)</sup>;

— 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) <sup>(6)</sup>;

(2) La santé devrait constituer une priorité dépassant les compromis au niveau politique ou financier. En vertu de l'article 152 du traité, la Communauté est appelée à jouer un rôle actif dans ce secteur en prenant des mesures impossibles à prendre par les États, conformément au principe de subsidiarité.

(3) Dans le contexte du cadre de santé publique présenté dans la communication de la Commission du 24 novembre 1993 concernant le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique <sup>(1)</sup>, huit programmes d'action ont été adoptés, à savoir:

— la décision n° 645/96/CE du Parlement européen et du Conseil du 29 mars 1996 adoptant un programme d'action communautaire de promotion, d'information, d'éducation et de formation en matière de santé dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique (1996-2000) <sup>(2)</sup>;

— la décision n° 646/96/CE du Parlement européen et du Conseil du 29 mars 1996 adoptant un plan d'action de lutte contre le cancer dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique (1996-2000) <sup>(3)</sup>;

— la décision n° 647/96/CE du Parlement européen et du Conseil du 29 mars 1996 adoptant un programme d'action communautaire concernant la prévention du sida et de certaines autres maladies transmissibles dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique (1996-2000) <sup>(4)</sup>;

— la décision n° 102/97/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 1996 adoptant un programme d'action communautaire concernant la prévention de la toxicomanie, dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique (1996-2000) <sup>(5)</sup>;

— 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) <sup>(6)</sup>;

<sup>(1)</sup> COM(93) 559 final du 24 novembre 1993.

<sup>(2)</sup> JO L 95 du 16.4.1996, p. 1.

<sup>(3)</sup> JO L 95 du 16.4.1996, p. 9.

<sup>(4)</sup> JO L 95 du 16.4.1996, p. 16.

<sup>(5)</sup> JO L 19 du 22.1.1997, p. 25.

<sup>(6)</sup> JO L 193 du 22.7.1997, p. 1.

<sup>(1)</sup> COM(93) 559 final du 24 novembre 1993.

<sup>(2)</sup> JO L 95 du 16.4.1996, p. 1.

<sup>(3)</sup> JO L 95 du 16.4.1996, p. 9.

<sup>(4)</sup> JO L 95 du 16.4.1996, p. 16.

<sup>(5)</sup> JO L 19 du 22.1.1997, p. 25.

<sup>(6)</sup> JO L 193 du 22.7.1997, p. 1.

## PROPOSITION INITIALE

- la 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) <sup>(1)</sup>;
- la décision n° 1295/1999/CE du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 1999 portant adoption d'un programme d'action communautaire relatif aux maladies rares, dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique 1999-2003 <sup>(2)</sup> et
- la décision n° 1296/1999/CE du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 1999 portant adoption d'un programme d'action communautaire relatif aux maladies liées à la pollution, dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique (1999-2001) <sup>(3)</sup>.

## PROPOSITION MODIFIÉE

- la 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) <sup>(1)</sup>;
- la décision n° 1295/1999/CE du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 1999 portant adoption d'un programme d'action communautaire relatif aux maladies rares, dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique 1999-2003 <sup>(2)</sup> et
- la décision n° 1296/1999/CE du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 1999 portant adoption d'un programme d'action communautaire relatif aux maladies liées à la pollution, dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique (1999-2001) <sup>(3)</sup>.

- (4) Dans le cadre de l'action communautaire menée dans le domaine de la santé publique a été adoptée la décision n° 2119/98/CE du Parlement européen et du Conseil, du 24 septembre 1998, instaurant un réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles dans la Communauté <sup>(4)</sup>.

- (3) Les autres actions dans le contexte du cadre de santé publique comprenaient la recommandation 98/463/CE du Conseil du 29 juin 1998 <sup>(4)</sup> concernant l'admissibilité des donneurs de sang et de plasma et le dépistage pratiqué sur les dons de sang dans la Communauté européenne, la décision n° 2119/98/CE du Parlement européen et du Conseil du 24 septembre 1998 instaurant un réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles dans la Communauté <sup>(5)</sup> et la recommandation 1999/519/CE du Conseil du 12 juillet 1999 relative à la limitation de l'exposition du public aux champs électromagnétiques de 0 Hz à 300 GHz <sup>(6)</sup>.

- (5) Les autres actions dans le contexte du cadre de santé publique comprenaient la recommandation 98/463/CE du Conseil du 29 juin 1998 <sup>(5)</sup> concernant l'admissibilité des donneurs de sang et de plasma et le dépistage pratiqué sur les dons de sang dans la Communauté européenne et la recommandation 1999/519/CE du Conseil du 12 juillet 1999 relative à la limitation de l'exposition du public aux champs électromagnétiques de 0 Hz à 300 GHz <sup>(6)</sup>.

<sup>(1)</sup> JO L 46 du 20.2.1999, p. 1.

<sup>(2)</sup> JO L 155 du 22.6.1999, p. 7.

<sup>(3)</sup> JO L 155 du 22.6.1999, p. 7.

<sup>(4)</sup> JO L 203 du 21.7.1998, p. 14.

<sup>(5)</sup> JO L 268 du 3.10.1998, p. 1.

<sup>(6)</sup> JO L 199, 30.7.1999, p. 59.

<sup>(1)</sup> JO L 46 du 20.2.1999, p. 1.

<sup>(2)</sup> JO L 155 du 22.6.1999, p. 7.

<sup>(3)</sup> JO L 155 du 22.6.1999, p. 7.

<sup>(4)</sup> JO L 268 du 3.10.1998, p. 1.

<sup>(5)</sup> JO L 203 du 21.7.1998, p. 14.

<sup>(6)</sup> JO L 199, 30.7.1999, p. 59.

## PROPOSITION INITIALE

- (4) Une révision du cadre de santé publique a eu lieu par la voie de la communication de la Commission du 15 avril 1998 sur l'évolution de la politique en matière de santé publique au sein de la Communauté européenne <sup>(1)</sup>, qui indiquait qu'une nouvelle stratégie et un nouveau programme étaient nécessaires dans le domaine de la santé au vu des nouvelles dispositions du traité, des nouveaux défis et de l'expérience acquise jusqu'alors.
- (5) Le Conseil, dans ses conclusions du 26 novembre 1998 relatives au futur cadre de l'action communautaire dans le domaine de la santé publique <sup>(2)</sup> et dans sa résolution du 8 juin 1999 <sup>(3)</sup>, le Comité économique et social, dans son avis du 9 septembre 1998 <sup>(4)</sup>, le Comité des régions, dans son avis du 19 novembre 1998 <sup>(5)</sup>, et le Parlement européen, dans sa résolution du 12 mars 1999 <sup>(6)</sup>, se sont félicités de la communication de la Commission du 15 avril 1998 et ont confirmé qu'il conviendrait d'inscrire l'action au niveau communautaire dans un programme global, à mener pendant une période d'au moins cinq ans et comprenant trois objectifs généraux, à savoir améliorer l'information aux fins de la santé publique, réagir rapidement aux menaces pour la santé et agir sur les déterminants de la santé à travers la promotion de la santé et la prévention des maladies, avec l'appui de mesures intersectorielles et l'utilisation de tous les instruments appropriés prévus par le traité.

## PROPOSITION MODIFIÉE

- (6) Une révision du cadre de santé publique a eu lieu par la voie de la communication de la Commission du 15 avril 1998 sur l'évolution de la politique en matière de santé publique au sein de la Communauté européenne <sup>(1)</sup>, qui indiquait qu'une nouvelle stratégie et un nouveau programme étaient nécessaires dans le domaine de la santé au vu des nouvelles dispositions du traité, des nouveaux défis et de l'expérience acquise jusqu'alors.
- (7) Le Conseil, dans ses conclusions du 26 novembre 1998 relatives au futur cadre de l'action communautaire dans le domaine de la santé publique <sup>(2)</sup> et dans sa résolution du 8 juin 1999 <sup>(3)</sup>, le Comité économique et social, dans son avis du 9 septembre 1998 <sup>(4)</sup>, le Comité des régions, dans son avis du 19 novembre 1998 <sup>(5)</sup>, et le Parlement européen, dans sa résolution du 12 mars 1999 <sup>(6)</sup>, se sont félicités de la communication de la Commission du 15 avril 1998 et ont confirmé qu'il conviendrait d'inscrire l'action au niveau communautaire dans un programme global, à mener pendant une période d'au moins cinq ans et comprenant trois objectifs généraux, à savoir améliorer l'information sanitaire, réagir rapidement aux menaces pour la santé et agir sur les déterminants de la santé, avec l'appui de mesures intersectorielles et l'utilisation de tous les instruments appropriés prévus par le traité. À cet égard, il est indispensable de disposer d'une information objective, fiable et comparable qui permette de procéder à un suivi rigoureux du domaine de la santé à l'échelon communautaire. Étant donné que les États membres et la Communauté disposent déjà de mécanismes pour ce genre d'informations, il est nécessaire d'assurer un niveau élevé de coordination entre les actions et les initiatives à l'échelon européen, de soutenir la coopération entre les États membres et de veiller à l'efficacité des réseaux actuels et futurs dans le domaine de la santé publique.
- (8) Les principaux fardeaux en matière de maladie en Europe sont les troubles neuro-psychiatriques, les maladies cardiovasculaires, les néoplasmes malins, les lésions traumatiques non intentionnelles et les maladies respiratoires.
- (9) Les maladies infectieuses, notamment les maladies sexuellement transmissibles, constituent une nouvelle menace pour la santé de la population en Europe.

<sup>(1)</sup> COM(1998) 230 final.

<sup>(2)</sup> JO C 390 du 15.12.1998, p. 1.

<sup>(3)</sup> JO C 200 du 15.7.1999, p. 1.

<sup>(4)</sup> JO C 407 du 28.12.1998, p. 26.

<sup>(5)</sup> JO C 51 du 22.2.1999, p. 53.

<sup>(6)</sup> JO C 175 du 21.6.1999, p. 135.

<sup>(1)</sup> COM(1998) 230 final.

<sup>(2)</sup> JO C 390 du 15.12.1998, p. 1.

<sup>(3)</sup> JO C 200 du 15.7.1999, p. 1.

<sup>(4)</sup> JO C 407 du 28.12.1998, p. 26.

<sup>(5)</sup> JO C 51 du 22.2.1999, p. 53.

<sup>(6)</sup> JO C 175 du 21.6.1999, p. 135.

## PROPOSITION INITIALE

## PROPOSITION MODIFIÉE

- (10) Le Conseil, dans sa résolution du 29 juin 2000, sur le suivi de la Conférence d'Evora sur l'action concernant les facteurs déterminants pour la santé <sup>(1)</sup>, estimait que les différences croissantes entre les États membres et à l'intérieur de ceux-ci en ce qui concerne l'état de santé et les résultats sanitaires nécessitaient des efforts renouvelés et coordonnés aux niveaux national et communautaire, se félicitait de l'engagement pris par la Commission de présenter une proposition concernant un nouveau programme de santé publique comportant un volet spécifique permettant de s'attaquer aux facteurs déterminants pour la santé par la promotion de la santé et la prévention des maladies, étayé par une politique intersectorielle, et se déclarait d'accord pour estimer qu'il fallait mettre au point la base de connaissances appropriées pour ce faire et qu'un système efficace de surveillance de la santé devait donc être instauré à cette fin.
- (11) Le Conseil a adopté à l'unanimité, le 18 novembre 1999, une résolution concernant la promotion de la santé mentale <sup>(2)</sup>.
- (12) Il est indispensable de collecter, de traiter et d'analyser les données concernant la santé au niveau communautaire pour pouvoir puiser des informations objectives, fiables et comparables qui permettent à la Communauté et aux États membres de surveiller la santé publique et d'entreprendre les actions indiquées pour assurer un niveau élevé de protection de la santé, en évaluer les résultats et faciliter l'information du public.
- (13) La Communauté et les États membres disposent de moyens concrets et de mécanismes pour ce type d'informations et de surveillance, et il est donc nécessaire de coordonner les mesures et les actions entreprises par la Communauté et les États membres pour mettre en œuvre le programme.
- (14) Il est essentiel que la Commission, grâce à des dispositions structurelles appropriées, assure l'efficacité et la cohésion des mesures et actions relevant du programme ainsi que la promotion de la coopération entre les États membres.

<sup>(1)</sup> JO C 218 du 31.7.2000, p. 8.

<sup>(2)</sup> JO C 86 du 24.3.2000, p. 1.

## PROPOSITION INITIALE

## PROPOSITION MODIFIÉE

(6) La finalité du programme de santé publique doit être de contribuer à la réalisation d'un niveau élevé de protection de la santé en faisant porter l'action sur l'amélioration de la santé publique, la prévention des maladies et affections humaines et des causes de danger pour la santé. L'action devrait être guidée par la nécessité de prévenir les décès prématurés, d'accroître l'espérance de vie sans handicap ou maladie, de promouvoir la qualité de vie et de réduire au minimum les conséquences économiques et sociales de la maladie, réduisant ainsi les inégalités liées à la santé;

(15) La finalité du programme de santé publique est de contribuer à la réalisation d'un niveau élevé de santé physique et mentale et de bien-être et à l'instauration d'une meilleure équité en matière de santé à l'échelon de la Communauté tout entière en faisant porter l'action sur l'amélioration de la santé publique, la lutte contre la morbidité et la mortalité précoce, la prévention des maladies et affections humaines et des causes de danger pour la santé tout en tenant compte de considérations liées au genre et à l'âge. Pour atteindre cet objectif, l'action devrait être guidée par la nécessité d'accroître l'espérance de vie sans handicap ou maladie, de promouvoir la qualité de vie et de réduire au minimum les conséquences économiques et sociales de la maladie, en tenant compte d'une approche régionale dans ce domaine, réduisant ainsi les inégalités liées à la santé;

(16) Les objectifs généraux du programme sont

- l'amélioration de l'information et de la connaissance pour le développement de la santé publique;
- le renforcement des capacités de réaction rapide aux risques sanitaires;
- le traitement des facteurs déterminants de la santé.

(17) Pour atteindre ces objectifs, le programme devrait prendre en compte l'importance de l'éducation et de la formation, de la constitution de réseaux et du soutien au développement de centres d'excellence.

(7) La réalisation de cet objectif, et des objectifs généraux du programme, requiert la coopération effective des États membres, leur plein engagement dans la mise en œuvre des actions communautaires et la participation des acteurs du secteur de la santé ainsi que de la population dans son ensemble.

(18) La réalisation de l'objectif global, et des objectifs généraux du programme, requiert la coopération effective des États membres, leur plein engagement dans la mise en œuvre des actions communautaires et la participation des institutions, des associations, des organisations et des organismes du secteur de la santé ainsi que de la population dans son ensemble. Afin de garantir la durabilité et l'efficacité des investissements et de la capacité existant dans la Communauté, les réseaux établis sur le plan communautaire ou national seront utilisés pour réunir la compétence et l'expérience des États membres afin de mettre en œuvre les actions dans le domaine de la santé publique, les critères de qualité et les activités de prévention des maladies.

## PROPOSITION INITIALE

## PROPOSITION MODIFIÉE

- (8) Conformément aux principes de subsidiarité et de proportionnalité énoncés à l'article 5 du traité, la Communauté n'intervient dans des domaines qui ne relèvent pas de sa compétence exclusive, tels que la santé publique, que si et dans la mesure où, en raison de leurs dimensions ou de leurs effets, les objectifs de l'action envisagée peuvent être mieux réalisés au niveau communautaire. Les États membres ne peuvent réaliser de manière suffisante les objectifs du programme en raison de la complexité des facteurs qui influent sur la situation sanitaire et les systèmes de santé, du caractère transnational de ces facteurs et de l'absence de maîtrise complète de ces derniers au niveau des États membres. Le programme permettra à la Communauté de contribuer à l'exécution des obligations que lui impose le traité dans le domaine de la santé publique, tout en respectant pleinement les responsabilités des États membres en matière d'organisation et de fourniture de services de santé et de soins médicaux. La présente décision n'excède pas ce qui est nécessaire pour atteindre ces objectifs.
- (19) Le fonctionnement harmonisé et efficace du programme exige l'instauration d'une coopération soutenue avec les autorités sanitaires des États membres, et avec les organismes et les organisations non gouvernementales qui opèrent dans le domaine de la santé.
- (20) Les données en matière de santé provenant du secteur privé devraient également être prises en considération pour compléter le programme
- (21) La Communauté a engagé des négociations avec un certain nombre de pays candidats à l'adhésion, et les institutions communautaires examinent actuellement l'incidence de l'élargissement sur la santé; les pays candidats devraient être activement associés au développement et à la mise en œuvre du nouveau programme.
- (22) Conformément aux principes de subsidiarité et de proportionnalité énoncés à l'article 5 du traité, la Communauté n'intervient dans des domaines qui ne relèvent pas de sa compétence exclusive, tels que la santé publique, que si et dans la mesure où, en raison de leurs dimensions ou de leurs effets, les objectifs de l'action envisagée peuvent être mieux réalisés au niveau communautaire. Les États membres ne peuvent réaliser de manière suffisante les objectifs du programme et le programme devrait donc soutenir et coordonner les actions et mesures des États membres en raison de la complexité des facteurs qui influent sur la situation sanitaire et les systèmes de santé, du caractère transnational de ces facteurs et de l'absence de maîtrise complète de ces derniers au niveau des États membres. Le programme peut apporter une importante valeur ajoutée à la promotion de la santé dans la Communauté en soutenant les structures et les programmes qui renforcent les capacités des individus, des institutions, des associations, des organisations et des organismes dans le domaine de la santé en facilitant l'échange des meilleures pratiques ainsi que de la formation et en servant de base à l'analyse commune des facteurs concernant la santé publique. Le programme pourra aussi avoir une valeur ajoutée en cas de menaces à caractère transnational contre la santé publique (par exemple maladies infectieuses, pollutions environnementales ou contaminations alimentaires), qui requièrent la mise en œuvre de stratégies et actions communes. Le programme permettra à la Communauté de contribuer à l'exécution des obligations que lui impose le traité dans le domaine de la santé publique, tout en respectant pleinement les responsabilités des États membres en matière d'organisation et de fourniture de services de santé et de soins médicaux. La présente décision n'excède pas ce qui est nécessaire pour atteindre ces objectifs.

## PROPOSITION INITIALE

## PROPOSITION MODIFIÉE

- (9) Les mesures prises dans le cadre du programme étayent la stratégie de la Communauté en matière de santé et produiront une valeur ajoutée communautaire en répondant aux besoins en matière de politique et de systèmes de santé découlant des conditions et structures mises en place par l'action communautaire dans d'autres domaines, en abordant les évolutions récentes, les nouvelles menaces et les nouveaux problèmes à l'égard desquels la Communauté serait mieux à même de protéger sa population, en rapprochant des activités entreprises dans un relatif isolement et avec un impact limité au niveau national et en les complétant de manière à obtenir des résultats positifs pour la population de la Communauté, et en contribuant au renforcement de la solidarité et de la cohésion dans la Communauté.
- (10) Pour que les actions puissent porter avec efficacité sur de vastes questions et menaces dans le domaine de la santé en coopération avec d'autres politiques et actions communautaires, le programme devrait prévoir la possibilité d'actions conjointes avec des programmes et actions connexes de la Communauté.
- (23) Les mesures prises dans le cadre du programme étayent la stratégie de la Communauté en matière de santé et produiront une valeur ajoutée communautaire en répondant aux besoins en matière de politique et de systèmes de santé découlant des conditions et structures mises en place par l'action communautaire dans d'autres domaines, en abordant les évolutions récentes, les nouvelles menaces et les nouveaux problèmes à l'égard desquels la Communauté serait mieux à même de protéger sa population, en rapprochant des activités entreprises dans un relatif isolement et avec un impact limité au niveau national et en les complétant de manière à obtenir des résultats positifs pour la population de la Communauté, et en contribuant au renforcement de la solidarité et de la cohésion dans la Communauté. La nouvelle stratégie en matière de santé et le programme d'action dans le domaine de la santé publique devraient fournir l'opportunité de renforcer la dimension «citoyenne» de la politique communautaire dans le domaine de la santé.
- (24) Le programme devrait contribuer à la définition de normes minimales de qualité pour la santé et de normes minimales concernant les droits des patients.
- (25) Pour que les actions puissent porter avec efficacité sur de vastes questions et menaces dans le domaine de la santé en coopération avec d'autres politiques et actions communautaires, le programme devrait prévoir la possibilité d'actions conjointes avec des programmes et actions connexes de la Communauté. Le recours proactif à d'autres politiques communautaires, telles que les Fonds structurels et la politique sociale, pourrait avoir une incidence positive sur les déterminants de la santé. Une corrélation devrait être clairement établie entre la politique industrielle de la Communauté dans les secteurs relevant de la santé (produits pharmaceutiques et autres produits médicaux, par exemple) et la stratégie communautaire en matière de santé publique. Des mesures devraient être adoptées afin de mieux intégrer la dimension de santé publique dans toutes les politiques communautaires.
- (26) Dans la mise en œuvre des actions relevant du programme et des mesures communes à des programmes et activités communautaires connexes, il convient d'assurer l'intégration de la composante de la santé dans les autres politiques et actions de la Communauté ainsi que le soutien à une politique intersectorielle pour assurer un niveau élevé de protection de la santé humaine lors de la définition et de la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de la Communauté.

## PROPOSITION INITIALE

## PROPOSITION MODIFIÉE

- (11) Dans la mise en œuvre du programme, les résultats des programmes communautaires de recherche contribuant à la recherche dans les domaines couverts par le programme être pleinement utilisés.
- (12) Le programme doit durer six ans afin de donner un laps de temps suffisant à la mise en œuvre de mesures permettant d'atteindre ses objectifs.
- (27) Pour une mise en œuvre efficace des mesures et des actions et donner l'impact voulu au programme dans le domaine de la santé publique, il convient d'assurer la comparabilité des données recueillies ainsi que la compatibilité et l'interopérabilité des systèmes et des réseaux d'échange d'informations et de données concernant la santé. Il est d'une importance essentielle de collecter des données et d'échanger des informations sur la base de données comparables et compatibles dans le domaine de la santé.
- (28) En général, les mesures et les actions relevant du programme devraient prendre en compte le développement des nouvelles technologies et les applications de la télématique dans le domaine de la santé.
- (29) Lors de la mise en œuvre des mesures et des actions dans le cadre du programme, et en particulier de celles qui ont un rapport avec la télématique dans le domaine de la santé publique, il convient d'éviter les doubles emplois.
- (30) L'expérience acquise grâce aux différentes chartes dans le domaine de la santé publique devrait être prise en considération.
- (31) Le Conseil européen de Feira ayant, en juin 2000, fait sien le plan d'action eEurope 2002 qui, dans le cadre de la santé en ligne, invite instamment les États membres à développer une infrastructure de systèmes conviviaux, validés et interopérables concernant l'éducation à la santé, la prévention des maladies et les soins médicaux, il est essentiel que les nouvelles technologies de l'information permettent aux citoyens européens de jouer un rôle actif dans la gestion de leur santé et permettent d'améliorer la qualité globale des soins de santé tout en garantissant l'accès équitable aux informations concernant la santé.
- (32) Dans la mise en œuvre du programme, les résultats des programmes communautaires de recherche contribuant à la recherche dans les domaines couverts par le programme devraient être pleinement utilisés, et il s'agirait de procéder à une ventilation par sexe de toutes les statistiques pertinentes.
- (33) Dans la mise en œuvre du programme, il convient de respecter toutes les dispositions juridiques applicables dans le domaine de la protection des données.
- (34) Le programme doit durer six ans afin de donner un laps de temps suffisant à la mise en œuvre de mesures permettant d'atteindre ses objectifs.

## PROPOSITION INITIALE

- (13) Il est essentiel que la Commission assure la mise en œuvre du programme en étroite coopération avec les États membres. En outre, pour obtenir des informations et des avis scientifiques elle doit coopérer avec des comités d'experts.
- (14) La cohérence et la complémentarité doivent être assurées entre les actions à mettre en œuvre dans le cadre du programme et celles envisagées ou mises en œuvre dans le cadre d'autres politiques et actions, compte tenu, en particulier, de la nécessité d'assurer un niveau élevé de protection de la santé humaine dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de la Communauté.
- (15) La présente décision établit, pour l'ensemble de la durée du programme, une enveloppe financière qui constitue la référence privilégiée, au sens du point 33 de l'accord inter-institutionnel du 6 mai 1999 entre le Parlement européen, le Conseil et la Commission sur la discipline budgétaire et l'amélioration de la procédure budgétaire <sup>(1)</sup>, pour l'autorité budgétaire dans le cadre de la procédure budgétaire annuelle.
- (16) Il est essentiel de prévoir la possibilité de réaffecter les ressources et d'adapter les actions dans le respect des critères de sélection et de classement des priorités en fonction de l'ampleur du risque ou des retombées potentielles, des préoccupations du public, de la disponibilité d'interventions ou de la possibilité de leur développement, de la subsidiarité, de la valeur ajoutée et des retombées sur d'autres secteurs.

## PROPOSITION MODIFIÉE

- (35) Il est essentiel que la Commission assure la mise en œuvre du programme en étroite coopération avec les États membres. Pour obtenir des informations et des avis scientifiques pour la mise en œuvre du programme, il est souhaitable d'instaurer une coopération avec des comités de haut niveau de scientifiques et d'experts dotés d'un prestige international.
- (36) Afin d'améliorer l'efficacité, il sera procédé à une consultation des ONG à travers des forums de la santé.
- (37) La cohérence et la complémentarité doivent être assurées entre les actions à mettre en œuvre dans le cadre du programme et celles envisagées ou mises en œuvre dans le cadre d'autres politiques et actions, compte tenu, en particulier, de la nécessité d'assurer un niveau élevé de protection de la santé humaine dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de la Communauté.
- (38) La présente décision établit, pour l'ensemble de la durée du programme, une enveloppe financière qui constitue la référence privilégiée, au sens du point 33 de l'accord inter-institutionnel du 6 mai 1999 entre le Parlement européen, le Conseil et la Commission sur la discipline budgétaire et l'amélioration de la procédure budgétaire <sup>(1)</sup>, pour l'autorité budgétaire dans le cadre de la procédure budgétaire annuelle.
- (39) Le programme d'action crée la transparence nécessaire des activités de santé publique de la Communauté et garantit la flexibilité requise afin d'établir les priorités qu'engage la situation actuelle. De la sorte, les crédits limités mis à disposition peuvent être engagés de façon opportune et ciblée.
- (40) Des actions pratiques revêtent une importance décisive afin de réaliser les objectifs du programme. Par conséquent, il convient de souligner l'importance d'actions pratiques lors de la mise en œuvre du programme et de l'affectation de ses ressources.
- (41) Il est essentiel de prévoir la possibilité de réaffecter les ressources et d'adapter les actions dans le respect des critères de sélection et de classement des priorités en fonction de l'ampleur du risque ou des retombées potentielles, des résultats de l'évaluation, des préoccupations du public, de la disponibilité d'interventions ou de la possibilité de leur développement, de la subsidiarité, de la valeur ajoutée et des retombées sur d'autres secteurs.

<sup>(1)</sup> JO C 172 du 18.6.1999, p. 1.

<sup>(1)</sup> JO C 172 du 18.6.1999, p. 1.

## PROPOSITION INITIALE

- (17) Conformément à l'article 2 de la décision 1999/468/CE du Conseil du 28 juin 1999 fixant les modalités de l'exercice des compétences d'exécution conférées à la Commission <sup>(1)</sup>, il convient que les mesures nécessaires pour la mise en œuvre de la présente décision soient arrêtées selon la procédure consultative prévue à l'article 3 de ladite décision.
- (18) L'accord sur l'Espace économique européen (accord EEE) prévoit une plus grande coopération dans le domaine de la santé publique entre la Communauté européenne et ses États membres, d'une part, et les États de l'Association européenne de libre-échange qui participent à l'Espace économique européen (pays AELE/EEE), d'autre part. Il conviendrait également de prévoir l'ouverture du programme à la participation des pays associés d'Europe centrale et orientale, conformément aux conditions établies dans les accords européens, dans leurs protocoles additionnels et dans les décisions des conseils d'association respectifs, la participation de Chypre, sur la base de crédits supplémentaires conformément aux modalités à convenir avec ce pays, ainsi que celle de Malte et de la Turquie, sur la base de crédits supplémentaires, conformément aux dispositions du traité.
- (19) La coopération avec des pays tiers et les organisations internationales compétentes dans le domaine de la santé devrait être favorisée
- (20) Pour accroître la valeur et l'impact du programme, les mesures prises devraient faire l'objet d'un contrôle et d'évaluations. Il devrait être possible d'adapter ou de modifier le programme, compte tenu de ces évaluations et des évolutions susceptibles de se produire dans le contexte général de l'action communautaire dans le domaine de la santé et dans des domaines connexes.

## PROPOSITION MODIFIÉE

- (42) Les mesures de mise en œuvre de la présente décision devraient être prises conformément à la décision 1999/468/CE du Conseil du 28 juin 1999 fixant les modalités de l'exercice des compétences d'exécution conférées à la Commission <sup>(1)</sup>.
- (43) L'accord sur l'Espace économique européen (accord EEE) prévoit une plus grande coopération dans le domaine de la santé publique entre la Communauté européenne et ses États membres, d'une part, et les États de l'Association européenne de libre-échange qui participent à l'Espace économique européen (pays AELE/EEE), d'autre part. Il conviendrait également de prévoir l'ouverture du programme à la participation des pays associés d'Europe centrale et orientale, conformément aux conditions établies dans les accords européens, dans leurs protocoles additionnels et dans les décisions des conseils d'association respectifs, la participation de Chypre, sur la base de crédits supplémentaires conformément aux modalités à convenir avec ce pays, ainsi que celle de Malte et de la Turquie, sur la base de crédits supplémentaires, conformément aux dispositions du traité. Il est nécessaire d'associer les pays candidats au développement et à la mise en œuvre du présent programme, mais aussi de déterminer une approche stratégique pour la santé dans ces pays, qui connaissent des problèmes spécifiques.
- (44) La coopération avec des pays tiers et les organisations internationales compétentes dans le domaine de la santé, telles que l'OMS et l'OCDE, devrait être favorisée, non seulement en matière de collecte et d'analyse des données, mais également dans le domaine de la promotion de la santé intersectorielle. Il convient d'accorder une attention particulière à la coopération avec l'OMS, de façon à garantir la rentabilité, à éviter la duplication des activités et des programmes et à assurer la synergie et l'interaction.
- (45) Il convient d'assurer une étroite coopération et une étroite consultation entre les gestionnaires du programme et avec les organismes communautaires chargés de l'évaluation des risques, du contrôle et de la recherche dans les domaines de la sécurité des denrées alimentaires et des aliments pour animaux, de la protection de l'environnement et de la sécurité des produits.
- (46) Pour accroître la valeur et l'impact du programme, les mesures prises devraient faire l'objet d'un contrôle et d'évaluations à intervalles réguliers. Il devrait être possible d'adapter ou de modifier le programme, compte tenu de ces évaluations et des évolutions susceptibles de se produire dans le contexte général de l'action communautaire dans le domaine de la santé et dans des domaines connexes. Le Parlement européen est informé sur les programmes de travail annuels élaborés par la Commission.

<sup>(1)</sup> JO L 184 du 17.7.1999, p. 23.

<sup>(1)</sup> JO L 184 du 17.7.1999, p. 23.

## PROPOSITION INITIALE

## PROPOSITION MODIFIÉE

(21) Le programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique s'appuie sur les activités et programmes du précédent cadre, dont il adapte et développe les actions, de manière à permettre une bonne transition. Il y a lieu, par conséquent, d'abroger les décisions concernant lesdits programmes à compter de la date d'entrée en vigueur de la présente décision,

(47) Afin d'améliorer l'évaluation des mesures et des actions du programme et tirer des conclusions, le programme devrait faire l'objet d'évaluations confiées à des organes extérieurs indépendants.

(48) Le programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique s'appuie sur les activités et programmes du précédent cadre ainsi que sur le réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles dans la Communauté, dont il adapte et développe les actions, de manière à permettre une bonne transition. Il y a lieu, par conséquent, d'abroger les décisions concernant lesdits programmes à compter de la date d'entrée en vigueur de la présente décision,

DÉCIDENT:

Inchangé

*Article premier***Établissement du programme**

1. La présente décision établit un programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique, ci-après dénommé «le programme».

2. Le programme est mis en œuvre pendant la période comprise entre le 1<sup>er</sup> janvier 2001 et le 31 décembre 2006.

2. Le programme est mis en œuvre pendant la période comprise entre le 1<sup>er</sup> janvier [n] et le 31 décembre [n + 5].

*Article 2***Finalité et objectifs généraux**

1. Le programme vise à contribuer à la réalisation d'un niveau élevé de protection de la santé en faisant porter l'action sur l'amélioration de la santé publique et la prévention des maladies et affections humaines, ainsi que des causes de danger pour la santé.

Inchangé

1. Le programme, qui complète les politiques nationales, vise à contribuer à la réalisation d'un niveau élevé de santé physique et mentale et du bien-être et de l'instauration d'une meilleure équité en matière de santé dans l'ensemble de la Communauté, en faisant porter l'action sur l'amélioration de la santé publique, la lutte contre la morbidité et la mortalité précoce et la prévention des maladies et affections humaines, ainsi que des causes de danger pour la santé, tout en tenant compte du sexe et de l'âge. Ce programme soutient le développement d'une stratégie intégrée pour la santé destinée à garantir que les politiques et activités communautaires contribuent à la protection et à la promotion de la santé.

## PROPOSITION INITIALE

## PROPOSITION MODIFIÉE

2. Le programme poursuit les objectifs généraux suivants:

- a) améliorer l'information et les connaissances en vue de promouvoir la santé publique, et de conforter et maintenir des interventions sanitaires efficaces ainsi que des systèmes de santé performants en élaborant et en exploitant un système bien structuré et global de collecte, d'analyse, d'évaluation des informations et connaissances en matière de santé ainsi que de communication de ces dernières aux autorités compétentes, aux professionnels de la santé et au public, et en procédant à des évaluations ainsi qu'en rendant compte de la situation sanitaire et des politiques, systèmes et mesures liés à la santé;
- b) renforcer la capacité de réaction rapide et coordonnée aux menaces pour la santé par le développement, le renforcement et le soutien de la capacité, de l'exploitation et de l'interconnexion de mécanismes de surveillance, d'alerte précoce et de réaction rapide portant sur des risques sanitaires;
- c) agir sur les déterminants de la santé, à travers des mesures de promotion de la santé et de prévention des maladies, en soutenant et en développant de larges actions de promotion de la santé et de prévention des maladies ainsi que des instruments spécifiques de réduction et d'élimination des risques.

Inchangé

- a) améliorer l'information et les connaissances en vue de promouvoir la santé publique, de relever au maximum le niveau sanitaire et de conforter et maintenir les systèmes de santé performants et les interventions sanitaires efficaces et mettre au point les méthodes permettant de remédier aux inégalités sanitaires, en élaborant et en exploitant un système bien structuré et global de collecte, de suivi, d'analyse, d'évaluation et de diffusion d'informations et de connaissances comparables et compatibles pour tous les principaux partenaires et acteurs qui travaillent à améliorer la santé publique, en assurant un dialogue avec ces partenaires et ces acteurs et en intégrant leurs compétences dans la promotion d'un savoir communautaire efficace et transparent en matière de santé et en procédant à des évaluations ainsi qu'en rendant compte de la situation sanitaire et des politiques, systèmes et mesures liés à la santé;

Inchangé

- c) agir sur les déterminants de la santé, à travers des mesures de promotion de la santé et de prévention des maladies, en soutenant et en développant, dans un cadre interdisciplinaire, de larges actions de promotion de la santé et de prévention des maladies, telles que les campagnes d'immunisation, ainsi que des instruments spécifiques de réduction et d'élimination des risques, en adoptant des mesures visant à garantir l'équité en matière de santé.

3. En conséquence, le programme contribue:

- à promouvoir une stratégie intégrée dans le domaine de la santé publique, par l'élaboration d'une politique intersectorielle lors de la définition et de la mise en œuvre de toutes les politiques et activités communautaires, dans le but d'assurer un niveau élevé de protection et de promotion de la santé humaine,
- à remédier aux inégalités dans le domaine de la santé entre et dans les États membres,
- à encourager la coopération entre les États membres dans les domaines visés à l'article 152 du traité.

Inchangé

*Article 3*

**Actions de la Communauté**

1. La réalisation des objectifs généraux du programme, tels qu'ils sont énoncés à l'article 2, s'opère par les groupes d'actions suivants, dont les objectifs et le contenu opérationnel sont décrits à l'annexe:

## PROPOSITION INITIALE

## PROPOSITION MODIFIÉE

## a) amélioration de l'information en matière de santé, par:

- la mise en place et l'exploitation d'un système de surveillance de la santé;
- l'utilisation de mécanismes d'analyse, de conseil, de rapport, d'information et de consultation sur les questions de santé.

- la mise en place et l'exploitation de systèmes de suivi et de surveillance de la santé qui intègrent les travaux des réseaux communautaires en matière de santé publique, y compris le réseau de surveillance épidémiologique;
- l'utilisation de mécanismes d'analyse, de conseil, de rapport, d'information et de consultation sur les questions de santé, considérées du point de vue des meilleures pratiques, de façon à déterminer les stratégies les plus appropriées en matière de santé publique;
- la promotion du droit du malade à recevoir des informations sur sa maladie, sur les thérapies disponibles et sur les modalités permettant d'améliorer sa qualité de vie;
- promotion d'une stratégie intégrée en matière de santé par la mise en place d'une politique intersectorielle visant à développer les liens entre le cadre de santé publique et d'autres politiques et à élaborer des critères et des méthodes d'évaluation des politiques en fonction de leur incidence sur la santé.

## b) réaction rapide aux menaces pour la santé, par:

Inchangé

- le renforcement de la capacité de lutte contre les maladies transmissibles;
- le renforcement de la capacité de lutte contre menaces pour la santé.

- le renforcement de la capacité de lutte contre les maladies transmissibles, notamment en recommandant des programmes d'immunisation;
- le renforcement de la capacité de lutte contre des menaces spécifiques au genre et autres pour la santé.

## c) action concernant les déterminants de la santé, par:

Inchangé

- l'élaboration de stratégies et de mesures concernant les déterminants de la santé liés au mode de vie;
- l'élaboration de stratégies et de mesures concernant les déterminants socio-économiques de la santé;
- l'élaboration de stratégies et de mesures concernant les déterminants de la santé liés à l'environnement.

- l'élaboration de stratégies et de mesures concernant les déterminants sociaux et économiques de la santé;

2. Les actions exposées au paragraphe 1 sont mises en œuvre au moyen des types de mesures suivants, qui peuvent, le cas échéant, être combinés et impliquer la participation des pays visés à l'article 9:

2. Les actions exposées au paragraphe 1 sont mises en œuvre au moyen des types de mesures suivants, qui peuvent, le cas échéant, être combinés et impliquer la participation des pays visés à l'article 11:

## PROPOSITION INITIALE

## PROPOSITION MODIFIÉE

- |  |   |
|--|---|
| <p>a) soutien à la préparation d'instruments législatifs communautaires et à la coopération concernant la position de la Communauté et de ses États membres dans des instances où sont débattues des questions ayant trait à la santé;</p> <p>b) soutien au développement du volet statistique des informations sur la santé dans le contexte du programme statistique communautaire ainsi qu'à la préparation et à la diffusion de rapports et de communications sur la situation concernant des questions particulières de santé dans tous les États membres, et d'études et d'avis concernant des sujets qui intéressent la Communauté et tous les États membres;</p> <p>c) développement et soutien de l'information et de la consultation sur la santé et les questions liées à la santé au niveau communautaire avec la participation d'organisations représentatives des patients, des professionnels de la santé et autres acteurs concernés;</p> <p>d) soutien à la mobilisation de ressources pour faire face aux menaces pour la santé et réagir à des événements imprévus, entreprendre des investigations et coordonner les réactions au niveau de la Communauté et des États membres;</p> <p>e) soutien au partage d'expériences et à l'échange d'informations entre la Communauté et les autorités et organisations compétentes des États membres et à la création de moyens pour prévoir les menaces pour la santé, réagir à ces menaces et assurer une formation appropriée;</p> <p>f) promotion de la disponibilité et, le cas échéant, apport, par la Communauté et les autorités et organisations compétentes des États membres, d'informations destinées aux professionnels de la santé et au public;</p> | <p>Inchangé</p> <p>b) soutien au développement du volet statistique des informations sur la santé dans le contexte du programme statistique communautaire, et notamment à la collecte de données, classées suivant le sexe, l'âge, la situation géographique et le niveau de revenu, ainsi qu'à la préparation et à la diffusion de rapports et de communications sur la situation concernant des questions particulières de santé dans tous les États membres, et d'études et d'avis concernant des sujets qui intéressent la Communauté et tous les États membres;</p> <p>c) développement et soutien de l'information et de la consultation sur la santé et les questions liées à la santé au niveau communautaire, par exemple dans le cadre de conférences de consensus et de forums appropriés, avec la participation d'organisations représentatives des patients, des professionnels de la santé, des organisations non gouvernementales œuvrant dans le domaine de la santé, de l'industrie des soins de santé, des syndicats, des partenaires sociaux et autres acteurs concernés. Ces conférences et forums doivent être souples, de façon à traduire les préoccupations sanitaires examinées à une époque déterminée;</p> <p>d) soutien et promotion des activités menées par la Communauté et les États membres en matière d'identification et d'établissement des bonnes pratiques, orientations correctes pour la santé et lignes directrices de qualité concernant la médecine, fondées sur des données scientifiques;</p> <p>e) soutien à la mobilisation de ressources pour faire face aux menaces pour la santé et réagir à des événements imprévus, entreprendre des investigations et coordonner les réactions au niveau de la Communauté et des États membres;</p> <p>f) soutien au partage d'expériences et à l'échange d'informations entre la Communauté et les autorités et organisations compétentes des États membres et à la création de moyens pour prévoir les menaces pour la santé, réagir à ces menaces et assurer une formation appropriée;</p> <p>g) promotion de la disponibilité et, le cas échéant, apport, par la Communauté et les autorités et organisations compétentes des États membres, d'informations destinées aux professionnels de la santé et au public;</p> |
|--|---|

## PROPOSITION INITIALE

- g) soutien à l'élaboration et à la mise en œuvre, par la Communauté et les États membres, d'actions de prévention des maladies et de promotion de la santé associant, le cas échéant, des organisations non gouvernementales, ainsi qu'à des projets novateurs ou pilotes utiles pour tous les États membres.

*Article 4***Actions conjointes**

En vue d'assurer un niveau élevé de protection de la santé dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de la Communauté, les mesures du programme être mises en œuvre sous forme d'actions conjointes avec des programmes et actions communautaires connexes, notamment dans les domaines de la protection des consommateurs, de la protection sociale, de la recherche et du développement technologique, de l'échange télématique de données entre administrations (IDA), des statistiques, de l'éducation et de l'environnement, et avec des actions menées par le Centre commun de recherche et les agences communautaires.

*Article 5***Mise en œuvre**

1. La Commission assure la mise en œuvre des actions exposées à l'article 3. À cette fin, elle adopte, conformément à l'article 8, paragraphe 2, des mesures concernant le plan de travail annuel ainsi que le contrôle.

## PROPOSITION MODIFIÉE

- h) soutien à l'élaboration et à la mise en œuvre, par la Communauté et les États membres, d'actions de prévention des maladies et de promotion de la santé associant, le cas échéant, des organisations non gouvernementales et les partenaires sociaux, ainsi qu'à des projets novateurs ou pilotes utiles pour tous les États membres en mettant particulièrement l'accent sur les principaux fardeaux en matière de santé;
- i) encouragement de l'enseignement et de la formation professionnelle dans le domaine de la santé publique;
- j) soutien à l'obtention d'informations et de conseils scientifiques pour la réalisation des objectifs du programme grâce à la valorisation du savoir-faire de scientifiques et d'experts de haut niveau.

Inchangé

En vue d'assurer un niveau élevé de protection de la santé dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de la Communauté, les actions et les mesures du programme pourraient devoir être mises en œuvre sous forme d'actions conjointes avec des programmes et actions communautaires connexes, notamment dans les domaines de la protection des consommateurs, de la protection sociale, de la santé et de la sécurité sur le lieu de travail, des transports, de l'agriculture, de l'industrie, de la cohésion économique et sociale, de la recherche et du développement technologique, de l'échange télématique de données entre administrations (IDA), des statistiques, de la société de l'information et des technologies de l'information (notamment «e-Europe»), de l'éducation et de l'environnement, et avec des actions menées par le Centre commun de recherche et les agences communautaires, comme l'Agence européenne pour l'environnement.

*Article 5***Comparabilité, compatibilité et interopérabilité**

Lors de la réalisation des actions et des initiatives développées dans le cadre du programme, la comparabilité des données et des informations, pour autant qu'elle soit possible, et la compatibilité et l'interopérabilité des systèmes et des réseaux d'échange des données et des informations concernant la santé sont assurés.

*Article 6***Mise en œuvre du programme et coopération avec les États membres**

1. La Commission assure la mise en œuvre des actions communautaires exposées à l'article 3 en étroite coopération avec les États membres. À cette fin, elle adopte, conformément à l'article 10, des mesures concernant le plan de travail annuel ainsi que le contrôle.

## PROPOSITION INITIALE

2. Les États membres prennent les mesures appropriées pour assurer la coordination, l'organisation et le suivi nécessaires sur le plan national pour la réalisation des objectifs du programme en associant toutes les parties concernées par la santé publique conformément à la législation et aux pratiques nationales. Ils s'efforcent d'adopter les mesures nécessaires pour assurer le bon fonctionnement du programme.

La Commission et les États membres prennent les mesures appropriées pour mettre en place des mécanismes aux niveaux communautaire et national afin de réaliser les objectifs du programme. Ils veillent à ce que les actions soutenues par le programme fassent l'objet d'une information adéquate et à ce que la participation aux actions à mettre en œuvre par les autorités locales et régionales et les organisations non gouvernementales soit aussi large que possible.

3. La Commission, en coopération avec les États membres, assure la transition entre les actions élaborées dans le cadre des programmes de santé publique visés à l'article 12 et celles à mettre en œuvre dans le cadre du programme.

*Article 6***Cohérence et complémentarité**

La Commission veille à la cohérence et à la complémentarité entre les actions à mettre en œuvre dans le cadre du programme et celles qui sont mises en œuvre dans le cadre d'autres politiques et actions de la Communauté. En particulier, elle détermine les propositions en rapport avec les objectifs et actions du programme et informe le comité visé à l'article 8, paragraphe 1.

*Article 7***Financement**

1. L'enveloppe financière pour l'exécution du programme au cours de la période visée à l'article 1<sup>er</sup> est établie à 300 millions d'euros.

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

## PROPOSITION MODIFIÉE

2. La Commission assure, par le biais des dispositions structurelles appropriées, auxquelles les États membres sont étroitement associés, la coordination et l'intégration des réseaux pour la surveillance sanitaire et une réaction rapide aux menaces pour la santé.

3. Les États membres prennent les mesures appropriées pour assurer la coordination, l'organisation et le suivi nécessaires sur le plan national pour la réalisation des objectifs du programme en associant toutes les parties concernées par la santé publique conformément à la législation et aux pratiques nationales. Ils s'efforcent d'adopter les mesures nécessaires pour assurer le bon fonctionnement du programme.

La Commission et les États membres prennent les mesures appropriées pour mettre en place des mécanismes aux niveaux communautaire et national afin de réaliser les objectifs du programme. Ils veillent à ce que les actions soutenues par le programme fassent l'objet d'une information adéquate et à ce que la participation aux actions à mettre en œuvre par les autorités locales et régionales et les organisations non gouvernementales soit aussi large que possible.

4. La Commission, en coopération avec les États membres, assure la transition entre les actions élaborées dans le cadre des programmes de santé publique visés à l'article 15 et celles à mettre en œuvre dans le cadre du programme.

*Article 7*

## Inchangé

La Commission veille à la cohérence et à la complémentarité entre les actions à mettre en œuvre dans le cadre du programme et celles qui sont mises en œuvre dans le cadre d'autres politiques et actions de la Communauté. En particulier, elle détermine les propositions en rapport avec les objectifs et actions du programme et informe le comité visé à l'article 9.

*Article 8*

## Inchangé

## PROPOSITION INITIALE

*Article 8***Comité**

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

2. Dans le cas où il est fait référence au présent paragraphe, la procédure consultative prévue à l'article 3 de la décision 1999/468/CE s'applique, dans le respect des dispositions de l'article 7, paragraphe 3, et de l'article 8 de celle-ci.

## PROPOSITION MODIFIÉE

*Article 9*

Inchangé

1. La Commission est assistée par un comité, composé de représentants des États membres et présidé par le représentant de la Commission, ci-après dénommé «le Comité».

2. Dans le cas où il est fait référence au présent paragraphe, la procédure de gestion prévue à l'article 4 de la décision 1999/468/CE s'applique, dans le respect des dispositions de l'article 7 et de l'article 8 de celle-ci. La période prévue à l'article 4, paragraphe 3, de la décision 1999/468/CE est de deux mois.

3. Dans le cas où il est fait référence au présent paragraphe, la procédure consultative prévue à l'article 3 de la décision 1999/468/CE s'applique, dans le respect des dispositions de l'article 7 et de l'article 8 de celle-ci.

4. Le Comité établit son règlement intérieur.

*Article 10***Mesures de mise en œuvre**

1. Les mesures nécessaires pour la mise en œuvre de la présente décision concernant les questions évoquées plus bas sont adoptées conformément à la procédure de gestion visée à l'article 9, paragraphe 2;

a) le programme de travail annuel pour la mise en œuvre du programme, qui établit les priorités et les actions à entreprendre, en indiquant l'allocation des ressources;

b) les dispositions, critères et procédures de sélection des actions du programme;

c) les dispositions pour la mise en œuvre des stratégies et actions communes visées à l'article 4;

d) les dispositions pour l'évaluation du programme visées à l'article 14.

2. Les mesures nécessaires pour la mise en œuvre de la présente décision concernant les autres questions sont adoptées conformément à la procédure de consultation visée à l'article 9, paragraphe 3.

## PROPOSITION INITIALE

*Article 9***Participation des pays de l'AELE/EEE, des pays associés d'Europe centrale et orientale, de Chypre, de Malte et de la Turquie**

Le programme est ouvert à la participation:

- a) des pays de l'AELE/EEE, conformément aux conditions établies dans l'accord EEE;
- b) des pays associés d'Europe centrale et orientale, conformément aux conditions établies dans les accords européens, dans leurs protocoles additionnels et dans les décisions des conseils d'association respectifs;
- c) de Chypre, sur la base de crédits supplémentaires conformément aux modalités à convenir avec ce pays;
- d) de Malte et de la Turquie, sur la base de crédits supplémentaires conformément aux dispositions du traité.

*Article 10***Coopération internationale**

Pendant la mise en œuvre du programme, la coopération avec des pays tiers et des organisations internationales compétentes dans le domaine de la santé publique, en particulier l'Organisation mondiale de la santé, le Conseil de l'Europe et l'Organisation de coopération et de développement économiques, est encouragée.

*Article 11***Contrôle, évaluation et diffusion des résultats**

1. La Commission détermine des indicateurs de performance, contrôle les résultats obtenus et procède à des évaluations indépendantes pendant la troisième année (évaluation à mi-parcours) et la dernière année (évaluation ex-post) du programme. Les évaluations portent en particulier sur les retombées obtenues et l'efficacité avec laquelle les ressources sont utilisées.

## PROPOSITION MODIFIÉE

*Article 11*

Inchangé

*Article 12*

Inchangé

Pendant la mise en œuvre du programme, la coopération avec des pays tiers et des organisations internationales compétentes dans le domaine de la santé publique, en particulier l'Organisation mondiale de la santé, le Conseil de l'Europe et l'Organisation de coopération et de développement économiques, et avec d'autres organisations internationales comme la FAO (Organisation pour l'Alimentation et l'Agriculture) et l'Organisation Mondiale du Commerce est encouragée.

*Article 13***Coopération avec les organes communautaires concernés**

La coopération avec les organes communautaires opérant dans les domaines de travail concernés, en particulier avec les organismes responsables de l'alimentation et la sûreté alimentaire, de la protection de l'environnement et de la sécurité des produits, est encouragée.

*Article 14*

Inchangé

1. La Commission détermine des indicateurs de performance et, en étroite coopération avec les États membres, surveille régulièrement, le cas échéant, avec le soutien d'experts, la mise en œuvre des actions du programme à la lumière des objectifs et rend compte régulièrement de cette activité au Comité.

## PROPOSITION INITIALE

## PROPOSITION MODIFIÉE

2. La Commission met les résultats des actions menées et les rapports d'évaluation à la disposition du public.

3. La Commission présente au Parlement européen et au Conseil un rapport à mi-parcours au cours de la troisième année et un rapport final au terme du programme. Elle incorpore dans ces rapports des informations sur le financement communautaire dans le cadre du programme et sur la cohérence et complémentarité avec d'autres programmes, actions et initiatives concernés, ainsi que les résultats d'évaluation significatifs. Les rapports sont également présentés au Comité économique et social ainsi qu'au Comité des régions.

*Article 12***Abrogation**

Les décisions suivantes sont abrogées:

Décision n° 645/96/CE,

Décision n° 646/96/CE,

Décision n° 647/96/CE,

Décision n° 102/97/CE,

Décision n° 1400/97/CE,

Décision n° 372/1999/CE,

Décision n° 1295/1999/CE,

Décision n° 1296/1999/CE.

2. La Commission procède au cours de la quatrième année à une évaluation à mi-parcours avec des experts indépendants. Cette évaluation porte sur l'impact du programme et l'efficacité de l'emploi des ressources, sur la cohérence et la complémentarité avec les programmes, actions et initiatives pertinents mis en œuvre au titre d'autres politiques et activités communautaires. À la demande de la Commission, les États membres présentent des rapports concernant la mise en œuvre et l'impact du programme. La Commission communique les conclusions de cette évaluation au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social et au Comité des régions. La Commission présente aussi au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social et au Comité des régions un rapport final sur la mise en œuvre du programme un an après la conclusion de ce programme.

3. La Commission met les résultats des actions menées et les rapports d'évaluation à la disposition du public.

Supprimé

*Article 15*

Inchangé

## PROPOSITION INITIALE

## PROPOSITION MODIFIÉE

## Article 13

## Article 16

**Entrée en vigueur**

Inchangé

La présente décision entre en vigueur à la date de sa publication au *Journal officiel des Communautés européennes*.

## ANNEXE

**OBJECTIFS ET ACTIONS SPÉCIFIQUES****1. Amélioration de l'information et des connaissances en matière de santé**

Inchangé

1.1. *Mise en place et exploitation d'un système de surveillance de la santé*

*1<sup>er</sup> objectif:* établir des indicateurs communautaires relatifs à la situation sanitaire, aux maladies et aux déterminants de la santé, ainsi que des méthodes de collecte de données à des fins de contrôle et d'analyse, et créer des bases de données adaptées

*1<sup>er</sup> objectif:* établir des indicateurs communautaires qualitatifs et quantitatifs relatifs à la situation sanitaire, aux maladies et aux déterminants de la santé, ainsi que des méthodes de collecte de données à des fins de contrôle et d'analyse, et créer des bases de données adaptées en fonction de l'âge et du sexe

1. achever le cadre nécessaire à l'établissement progressif d'indicateurs de la santé rendant pleinement compte de la situation sanitaire, des maladies, des ressources et interventions sanitaires, ainsi que des déterminants de la santé, et collecter des données pertinentes, selon des méthodes à convenir;

1. achever le cadre nécessaire à l'établissement progressif d'indicateurs de la santé en fonction du sexe rendant pleinement compte de la situation sanitaire, des maladies, des ressources et interventions sanitaires, ainsi que des déterminants de la santé, et collecter des données pertinentes, selon des méthodes à convenir;

2. mettre ce cadre en application pour l'établissement d'indicateurs, la collecte de données et leur intégration dans des bases de données, et créer des versions de ces bases de données à l'usage des professionnels de la santé et du public.

Inchangé

L'aspect statistique de ces travaux sera mis en œuvre dans le cadre du programme statistique communautaire.

*2<sup>e</sup> objectif:* améliorer le système de transfert et d'échange de données relatives à la santé

1. analyser et améliorer le système reliant la Commission et les administrations sanitaires des États membres via l'Internet ou d'autres moyens afin de transmettre et d'échanger des indicateurs et données communautaires;

1. analyser et améliorer le système reliant la Commission et les administrations sanitaires des États membres via l'Internet ou d'autres moyens et systèmes interactifs, afin de transmettre et d'échanger des indicateurs et données communautaires;

2. mettre à disposition et mettre à jour régulièrement, sur les sites Web de la Commission et des États membres, les données de santé recueillies dans le cadre des systèmes d'information, pour les rendre accessibles aux administrations, aux professionnels de la santé et au public.

Inchangé

## PROPOSITION INITIALE

## 1.2. Mise en place et utilisation de mécanismes d'analyse, de conseil, de rapport, d'information et de consultation concernant les questions de santé

1<sup>er</sup> objectif: mise en place de mécanismes d'analyse et de conseil concernant les questions de santé

## 1. mettre en place et exploiter un réseau communautaire:

procéder à des analyses, élaborer des rapports sur la situation sanitaire et sur l'impact des déterminants et des politiques de la santé, identifier les facteurs de risque et les lacunes des connaissances, et prévoir des tendances à prendre en compte dans la formulation des politiques, l'établissement des priorités et l'affectation des ressources;

## 2. mettre en place et exploiter un réseau communautaire ayant pour mission de contrôler, de procéder à des analyses et dispenser des conseils concernant les technologies de la santé;

## 3. mettre en place et exploiter un mécanisme d'analyse comparative en ce qui concerne les stratégies communautaires, ainsi que les politiques et activités nationales dans le domaine de la prévention des maladies, de la promotion et de la protection de la santé, sur la base de séries statistiques et de paramètres appropriés;

## 4. mettre en place et exploiter un réseau communautaire ayant pour mission de contrôler, de procéder à des analyses et dispenser des conseils concernant les orientations cliniques, ainsi que la qualité et les bonnes pratiques des interventions sanitaires.

2<sup>e</sup> objectif: rapport sur les questions de santé

## 1. faire rapport sur la situation sanitaire dans la Communauté et identifier les tendances préoccupantes, faire rapport sur l'impact de certaines activités, politiques et mesures, ainsi que des déterminants de la santé;

## 2. présenter des études, avis et lignes directrices concernant les technologies de la santé, les interventions sanitaires, ainsi que la qualité et les bonnes pratiques.

## PROPOSITION MODIFIÉE

## 1. mettre en place et exploiter un ou plusieurs réseaux communautaires visant à:

a) procéder à des analyses, élaborer des rapports sur la situation sanitaire et sur l'impact des déterminants et des politiques de la santé, y compris la prévention et le traitement des maladies, identifier les facteurs de risque et les lacunes des connaissances, et prévoir des tendances à prendre en compte dans la formulation des politiques, l'établissement des priorités et l'affectation des ressources;

b) contrôler, procéder à des analyses et dispenser des conseils concernant les technologies de la santé;

c) exercer un contrôle, procéder à des analyses et fournir des conseils sur les orientations cliniques, la qualité et les bonnes pratiques dans les interventions sanitaires, y compris des recommandations concernant des mesures préventives;

d) exercer un contrôle et procéder à des analyses des réseaux entre les prestataires de service sanitaire;

## 2. mettre en place et exploiter un mécanisme d'analyse comparative en ce qui concerne les stratégies communautaires, ainsi que les politiques et activités nationales dans le domaine de la prévention des maladies, de la promotion et de la protection de la santé, sur la base de séries statistiques et de paramètres appropriés;

Supprimé

## 3. mettre en place et exploiter une action commune avec les projets élaborés dans le cadre de l'initiative e-Europe, afin d'améliorer l'information sur les médicaments à la disposition du grand public sur l'Internet, réviser les sources de l'information médicale disponible et examiner les possibilités d'établir un système de label communautaire de qualité identifiable permettant de désigner les sites sûrs.

Inchangé

## 2. présenter des études, avis et lignes directrices concernant les technologies de la santé, les interventions sanitaires, ainsi que la qualité et les meilleures pratiques.

## PROPOSITION INITIALE

## PROPOSITION MODIFIÉE

3<sup>e</sup> objectif: information et consultation, diffusion de rapports, d'avis et de recommandations

Inchangé

1. mettre à disposition, sur les sites Web de la Commission et des États membres et par d'autres moyens appropriés, les rapports, études, avis et lignes directrices visés au point 1.2 de la présente annexe;
2. mettre en place et utiliser des mécanismes visant à informer et à consulter les organisations représentatives des patients, des professionnels de la santé et autres acteurs sur des questions liées à la santé au niveau communautaire;
3. identifier les informations clés sur la santé et les services de santé, y compris en matière d'accès et de droit à ceux-ci, et mettre ces informations, de manière appropriée, à la disposition des personnes qui se déplacent d'un État membre à l'autre notamment.

4<sup>e</sup> objectif: contribution à la réalisation d'une stratégie sanitaire intégrée

1. identifier et passer sous revue les possibilités d'actions conjointes avec des programmes communautaires et des agences pour mettre au point des démarches intersectorielles pour traiter les principaux facteurs influençant la santé;
2. soutenir la mise au point de méthodologies d'évaluation de l'impact sur la santé et d'autres outils pertinents;
3. soutenir des projets pilotes concernant l'impact sur la santé de politiques et d'actions communautaires.

## 2. Réaction rapide aux menaces pour la santé

Inchangé

### 2.1. Renforcement de la capacité de lutte contre les maladies transmissibles

1<sup>er</sup> objectif: soutenir la poursuite de la mise en œuvre de la décision n° 2119/98/CE, instaurant un réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles dans la Communauté

1<sup>er</sup> objectif: intégrer et soutenir la poursuite de la mise en œuvre de la décision n° 2119/98/CE, instaurant un réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles dans la Communauté, de façon à agir contre les maladies, y compris celles que l'on peut prévenir

1. mettre au point les éléments suivants:

Inchangé

- a) définition des cas, méthodes épidémiologiques et de surveillance, moyens et procédures techniques, et définition de la nature et du type de données à recueillir et à transmettre concernant les maladies faisant l'objet d'une attention prioritaire ou des questions particulières;
- b) procédures d'information, de consultation et de coordination entre les États membres, en vue de prévenir et d'enrayer les maladies transmissibles, comprenant des dispositions relatives à la mise en place d'une équipe communautaire d'enquête en cas d'incident;
- c) lignes directrices sur les mesures de protection à prendre, en particulier aux frontières extérieures et en cas d'urgence liens avec les pays candidats et d'autres pays tiers;

- a) définition des cas, méthodes épidémiologiques et de surveillance, moyens et procédures techniques, et définition de la nature et du type de données à recueillir et à transmettre concernant les maladies faisant l'objet d'une attention prioritaire (notamment le SIDA) ou des questions particulières;
- b) procédures d'information, de consultation et de coordination entre les États membres et avec les pays candidats, en vue de prévenir et d'enrayer les maladies transmissibles, comprenant des dispositions relatives à la mise en place d'une équipe communautaire d'enquête en cas d'incident;
- c) lignes directrices sur les mesures de protection à prendre, en particulier aux frontières extérieures et en cas d'urgence, notamment en ce qui concerne les épidémies ou les pandémies de maladies que l'on peut éventuellement prévenir; liens avec les pays candidats et d'autres pays tiers;

## PROPOSITION INITIALE

2. compiler les données de surveillance et les inventaires de réseaux conservés dans des bases de données existantes

3. soutenir l'exploitation du réseau, en ce qui concerne, en particulier, les enquêtes communes, la formation, l'évaluation continue et l'assurance de la qualité.

2<sup>e</sup> objectif: améliorer la sécurité et la qualité du sang humain

1. achever et mettre en application le cadre relatif à des normes élevées de qualité et de sécurité pour la collecte, la transformation, le stockage et la distribution, ainsi que l'utilisation du sang total, de ses composants et de ses précurseurs;

2. mettre en place et exploiter un réseau d'hémovigilance et élaborer des lignes directrices concernant l'utilisation optimale du sang.

3<sup>e</sup> objectif: améliorer la sécurité et la qualité des organes et substances d'origine humaine

1. élaborer et mettre en œuvre une stratégie communautaire concernant les organes et substances d'origine humaine;

2. mettre en place et exploiter un réseau communautaire concernant les organes et substances d'origine humaine.

2. compiler et analyser les données de surveillance et les inventaires de réseaux conservés dans des bases de données existantes et au sein des organisations, afin de déterminer les stratégies les plus appropriées en matière de santé publique;

Inchangé

4<sup>e</sup> objectif: élaborer une stratégie communautaire de vaccination

2.2. Renforcement de la capacité de lutte contre d'autres menaces pour la santé

1<sup>er</sup> objectif: élaborer des stratégies et des mécanismes de lutte contre les maladies non transmissibles

Analyser et élaborer des stratégies de lutte contre les maladies non transmissibles, comprenant, s'il y a lieu, la création d'un réseau communautaire relié aux mécanismes existants de surveillance, de notification et d'alerte;

2<sup>e</sup> objectif: promouvoir l'élaboration de lignes directrices et de mesures concernant les champs électromagnétiques et d'autres agents physiques

Analyser et mettre au point des lignes directrices et des recommandations sur des mesures de protection et de prévention concernant l'exposition:

1. aux champs électromagnétiques;

2. à d'autres agents physiques, tels que les rayonnements optique et ultraviolet, le rayonnement laser, la pression, le bruit et les vibrations.

Inchangé

## PROPOSITION INITIALE

## PROPOSITION MODIFIÉE

**3. Action concernant les déterminants de la santé****3.1. Élaboration de stratégies et de mesures concernant les déterminants de la santé liés au mode de vie**

*Objectif:* élaborer et mettre en œuvre des stratégies et des mesures, en étroite collaboration avec les États membres, concernant les déterminants de la santé liés au mode de vie, favorisant, en particulier, leur intégration dans les politiques générales de promotion de la santé et de prévention des maladies

Mettre au point et mettre en œuvre des stratégies communautaires, comprenant l'étude et l'analyse comparative des politiques et mesures, l'établissement de rapports et de lignes directrices, la mise sur pied de réseaux, l'identification de la portée et des objectifs de nouvelles actions communautaires, et élaborer des instruments communautaires concernant les déterminants de la santé liés au mode de vie.

**3.2. Élaboration de stratégies et de mesures concernant les déterminants socio-économiques de la santé**

*Objectif:* contribuer à la formulation et à la mise en œuvre de stratégies et mesures concernant les déterminants socio-économiques

1. mettre au point une méthodologie d'analyse comparative et de connexion des stratégies de lutte contre les inégalités en matière de santé, sur la base de données émanant du système communautaire d'information sur la santé, et, s'il y a lieu, élaborer des instruments communautaires concernant les services de santé et les régimes d'assurance, ainsi que l'impact des politiques et actions communautaires sur ceux-ci. Les actions porteront également sur des questions ayant trait à la consommation de médicaments ainsi qu'aux dépenses et au rapport coût/efficacité dans ce domaine;

2. analyser et identifier les obstacles entravant l'accès aux services de santé d'un côté à l'autre des frontières intérieures de la Communauté et, s'il y a lieu, élaborer des lignes directrices.

**3.3. Élaboration de stratégies et de mesures concernant les déterminants de la santé liés à l'environnement**

*Objectif:* contribuer à la formulation et à la mise en œuvre de stratégies et de mesures concernant les déterminants de la santé liés à l'environnement

1. contribuer au développement et à la mise en œuvre des lignes directrices et recommandations émises par la conférence ministérielle européenne sur la santé et l'environnement, ainsi qu'au contrôle de l'efficacité des stratégies et mesures nationales;

**3.2. Élaboration de stratégies et de mesures concernant les déterminants sociaux et économiques de la santé**

*Objectif:* contribuer à la formulation et à la mise en œuvre de stratégies et mesures concernant les déterminants sociaux et économiques

Inchangé

2. analyser et identifier les obstacles entravant l'accès aux services de santé d'un côté à l'autre des frontières intérieures de la Communauté et, s'il y a lieu, élaborer des lignes directrices;

3. mettre au point une stratégie d'analyse et d'évaluation de l'incidence des facteurs sociaux et économiques (tels que les conditions de travail, de logement, etc.) sur la santé;

4. définir et diffuser les bonnes pratiques en matière d'actions et de politiques liées aux déterminants sociaux et économiques de la santé et réduire les inégalités.

Inchangé

## PROPOSITION INITIALE

## PROPOSITION MODIFIÉE

2. identifier et élaborer des rapports sur les bonnes pratiques en ce qui concerne le contrôle, les systèmes d'alerte rapide et les mesures concernant les polluants et maladies associées, et, s'il y a lieu, élaborer des lignes directrices.

2. identifier et élaborer des rapports sur les bonnes pratiques en ce qui concerne le contrôle, les systèmes d'alerte rapide et les mesures concernant les polluants et maladies associées, et, s'il y a lieu, élaborer des lignes directrices;

3. promouvoir l'élaboration de lignes directrices et de mesures concernant les différentes formes de pollution de l'environnement qui ont un impact sur la santé. Analyser et mettre au point des mesures d'information, de prévention et de protection pour lutter contre toutes les formes de pollution (sonore, chimique, alimentaire, etc.) qui affectent l'environnement et la santé humaine;

4. mettre au point des stratégies pour réduire la résistance aux antibiotiques.

**4. Mise en œuvre des actions**

Inchangé

1. Les actions à mettre en œuvre peuvent être financées par des marchés de services, à l'issue d'appels d'offres, ou par des subventions pour cofinancement avec d'autres sources. Dans ce dernier cas, le niveau du concours financier de la Commission ne peut dépasser, en règle générale, 50 % des dépenses réellement effectuées par le bénéficiaire.

1. Les actions à mettre en œuvre peuvent être financées par des marchés de services, à l'issue d'appels d'offres, ou par des subventions pour cofinancement avec d'autres sources. Dans ce dernier cas, le niveau du concours financier de la Commission ne peut dépasser, en règle générale, 70 % des dépenses réellement effectuées par le bénéficiaire.

2. Dans la mise en œuvre de son programme, la Commission pourrait être amenée à se doter de ressources supplémentaires, y inclus le recours à des experts. Cette dotation sera décidée dans le cadre de l'exercice d'évaluation de l'allocation de ressources en cours.

Inchangé

3. La Commission peut également mener des actions d'information, de publication et de diffusion. En outre, elle peut procéder à des études d'évaluation et organiser des séminaires, colloques ou autres rencontres d'experts.

4. La Commission élaborera des plans de travail annuels fixant les priorités et les actions à entreprendre. Par ailleurs, elle précisera les modalités et critères à appliquer pour la sélection et le financement des actions au titre de ce programme. Dans ce cadre, elle demandera l'avis du comité visé à l'article 8.

4. La Commission élaborera des plans de travail annuels fixant les priorités et les actions à entreprendre. Par ailleurs, elle précisera les modalités et critères à appliquer pour la sélection et le financement des actions au titre de ce programme. Dans ce cadre, elle demandera l'avis du comité visé à l'article 9.

5. Les actions entreprises respecteront pleinement les principes de la protection des données.

Inchangé