

P6_TA(2007)0501

Statistiques communautaires de la santé publique et de la santé et de la sécurité au travail *I**

Résolution législative du Parlement européen du 13 novembre 2007 sur la proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil relatif aux statistiques communautaires de la santé publique et de la santé et de la sécurité au travail (COM(2007)0046 – C6-0062/2007 – 2007/0020(COD))

(Procédure de codécision: première lecture)

Le Parlement européen,

- vu la proposition de la Commission au Parlement européen et au Conseil (COM(2007)0046),
 - vu l'article 251, paragraphe 2, et l'article 285, paragraphe 1, du traité CE, conformément auxquels la proposition lui a été présentée par la Commission (C6-0062/2007),
 - vu l'article 51 de son règlement,
 - vu le rapport de la commission de l'environnement, de la santé publique et de la sécurité alimentaire et l'avis de la commission de l'emploi et des affaires sociales (A6-0365/2007),
1. approuve la proposition de la Commission telle qu'amendée;
 2. demande à la Commission de le saisir à nouveau, si elle entend modifier de manière substantielle sa proposition ou la remplacer par un autre texte;
 3. charge son Président de transmettre la position du Parlement au Conseil et à la Commission.

Position du Parlement européen arrêtée en première lecture le 13 novembre 2007 en vue de l'adoption du règlement (CE) n° .../2008 du Parlement européen et du Conseil relatif aux statistiques communautaires de la santé publique et de la santé et de la sécurité au travail

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

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

vu le traité instituant la Communauté européenne, et notamment son article 285, paragraphe 1,

vu la proposition de la Commission ||,

vu l'avis du Comité économique et social européen¹,

vu l'avis du contrôleur européen de la protection des données²,

après consultation du comité du programme statistique || conformément à l'article 3, paragraphe 1, de la décision || 89/382/CEE, Euratom du Conseil³,

statuant conformément à la procédure visée à l'article 251 du traité⁴,

considérant ce qui suit:

- (1) La décision n° 1786/2002/CE du Parlement européen et du Conseil du 23 septembre 2002 adoptant un programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2003-2008)⁵ a indiqué que le volet statistique du système d'information sur la santé publique serait élaboré en collaboration avec les États membres, en utilisant le programme statistique communautaire en fonction des besoins afin d'encourager la synergie et d'éviter les doubles emplois.
- (2) Le dispositif d'information communautaire sur la santé publique a été développé systématiquement par le biais des programmes communautaires en matière de santé publique. Sur la base de ces travaux, une liste succincte d'indicateurs de la santé de la Communauté européenne (ECHI) a été élaborée depuis, donnant ainsi une vue d'ensemble de l'état de santé, des déterminants de la santé et des systèmes de santé. Pour obtenir l'ensemble minimal de données statistiques nécessaires au calcul des indicateurs ECHI, les statistiques communautaires sur la santé doivent être cohérentes, le cas échéant et dans la mesure du possible, avec les progrès et résultats découlant de l'action communautaire dans le domaine de la santé publique.
- (3) La résolution du Conseil du 3 juin 2002 concernant une nouvelle stratégie communautaire de santé et de sécurité au travail 2002-2006 ||⁶ a invité la Commission

¹ *Avis du 25 octobre 2007 (non encore paru au Journal officiel)*

² *JO C 295 du 7.12.2007, p. 1.*

³ *JO L 181 du 28.6.1989, p. 47.*

⁴ *Position du Parlement européen du 13 novembre 2007.*

⁵ *JO L 271 du 9.10.2002, p. 1.*

⁶ *JO C 161 du 5.7.2002, p. 1.*

et les États membres à intensifier les travaux en cours visant à harmoniser les statistiques sur les accidents de travail et les maladies professionnelles afin de disposer de données comparables permettant d'évaluer avec objectivité l'impact et l'efficacité des mesures adoptées dans le cadre de la nouvelle stratégie communautaire, *tout en insistant, dans une section spécifique, sur la nécessité de prendre en compte l'augmentation de la proportion de femmes sur le marché du travail et de répondre à leurs besoins spécifiques en ce qui concerne les politiques en matière de santé et de sécurité au travail.* En outre, la recommandation de la Commission du 19 septembre 2003 concernant la liste européenne des maladies professionnelles ¹ a recommandé aux États membres de rendre leurs statistiques de maladies professionnelles¹ progressivement compatibles avec la liste européenne, en conformité avec les travaux en cours sur le système d'harmonisation des statistiques européennes de maladies professionnelles.

- (4) En 2002, le Conseil européen de Barcelone a reconnu trois principes directeurs pour la réforme des systèmes de soins de santé: accessibilité pour tous, soins de qualité et viabilité financière à long terme. La communication de la Commission ² du 20 avril 2004 au Conseil, au Parlement européen, au Comité économique et social européen et au Comité des régions intitulée "Moderniser la protection sociale pour le développement de soins de santé et de soins de longue durée de qualité, accessibles et durables: un appui aux stratégies nationales par la "méthode ouverte de coordination"" (COM(2004)0304) a proposé de commencer à identifier des indicateurs possibles pour des objectifs communs pour le développement des systèmes de soins, sur la base des activités entreprises dans le cadre du programme d'action communautaire sur la santé, des statistiques de la santé d'Eurostat et de la coopération avec les organisations internationales.
- (5) La décision n° 1600/2002/CE du Parlement européen et du Conseil du 22 juillet 2002 établissant le sixième programme d'action communautaire pour l'environnement² inclut comme priorité principale une action sur l'environnement, la santé et la qualité de la vie, en appelant à la définition et à la mise en place d'indicateurs sur la santé et l'environnement. De plus, les conclusions du Conseil du 8 décembre 2003 ont appelé à l'inclusion d'indicateurs sur la biodiversité et la santé, sous le titre "Environnement", dans la base de données des indicateurs structurels utilisés pour le rapport annuel de printemps au Conseil européen; des indicateurs sur la santé et la sécurité au travail figurent également dans cette base de données, sous le titre "Emploi". L'ensemble d'indicateurs du développement durable adopté par la Commission en 2005 contient aussi un thème sur les indicateurs de santé publique.
- (6) Le plan d'action *européen* en matière d'environnement et de santé 2004-2010 (COM(2004)0416) reconnaît la nécessité d'améliorer la qualité, la comparabilité et l'accessibilité des données sur l'état de santé pour les maladies et troubles liés à l'environnement, en utilisant le programme statistique communautaire.
- (7) La résolution du Conseil du 15 juillet 2003 relative à la promotion de l'emploi et de l'intégration sociale des personnes handicapées ³ a invité les États membres et la Commission à rassembler du matériel statistique sur la situation des personnes handicapées, y compris sur le développement de services et de prestations en faveur de cette catégorie de personnes. En outre, la Commission, dans sa communication du 30

¹ JO L 238 du 25.9.2003, p. 28.

² JO L 242 du 10.9.2002, p. 1.

³ JO C 175 du 24.7.2003, p. 1.

octobre 2003 au Conseil, au Parlement européen, au Comité économique et social européen et au Comité des régions intitulée "Égalité des chances pour les personnes handicapées: un plan d'action européen" (COM(2003)0650) a convenu de mettre au point des indicateurs contextuels comparables dans les différents États membres afin d'évaluer l'efficacité des politiques en faveur des personnes handicapées. Elle a précisé que les sources et les structures du système statistique européen devaient être exploitées au maximum, notamment par le biais du développement de modules d'enquêtes harmonisés, afin d'obtenir les informations statistiques comparables au niveau international qui sont nécessaires pour suivre les progrès accomplis.

- (8) Pour garantir la pertinence et la comparabilité des données et éviter les doubles emplois, les activités statistiques d'Eurostat dans le domaine de la santé publique et de la santé et de la sécurité au travail doivent être menées, le cas échéant et dans la mesure du possible, en coopération avec l'Organisation des Nations unies et ses organisations spécifiques, comme l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Organisation internationale du travail (OIT) et l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). Une collecte commune de données statistiques sur les systèmes des comptes de santé a ainsi été récemment mise en œuvre en collaboration avec l'OCDE et l'OMS.
- (9) La Commission (Eurostat) recueille déjà régulièrement des données statistiques sur la santé publique et la santé et la sécurité au travail auprès des États membres qui fournissent ces données sur une base volontaire. De plus, elle collecte des données sur ces domaines grâce à d'autres sources. Ces activités sont conduites en étroite collaboration avec les États membres. Dans le domaine des statistiques de santé publique notamment, l'élaboration et la mise en œuvre sont orientées et organisées via une structure de partenariat entre Eurostat et les États membres. Toutefois, les collectes de données statistiques existantes doivent encore être améliorées en termes de précision et de fiabilité, de cohérence et de comparabilité, de couverture, d'actualité et de ponctualité. Il convient également de veiller à ce que les futures collectes arrêtées et définies avec les États membres soient mises en œuvre afin d'obtenir l'ensemble minimal de données statistiques nécessaire au niveau communautaire dans les domaines de la santé et de la santé et de la sécurité au travail.
- (10) La production de statistiques communautaires spécifiques est régie par les règles fixées dans le règlement (CE) n° 322/97 du Conseil du 17 février 1997 relatif à la statistique communautaire¹.
- (11) Le présent règlement garantit le respect plein et entier du droit à la protection des données personnelles prévu par l'article 8 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.
- (12) La directive 95/46/CE du Parlement européen et du Conseil du 24 octobre 1995 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données² et le règlement (CE) n° 45/2001 du Parlement européen et du Conseil du 18 décembre 2000 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel par les institutions et organes communautaires et à la libre circulation de ces données³ s'appliquent dans le cadre du présent règlement. Les

¹ JO L 52 du 22.2.1997, p. 1. Règlement modifié par le règlement (CE) n° 1882/2003 du Parlement européen et du Conseil (JO L 284 du 31.10.2003, p. 1).

² JO L 281 du 23.11.1995, p. 31. Directive modifiée par le règlement (CE) n° 1882/2003 ||.

³ JO L 8 du 12.1.2001, p. 1.

exigences statistiques résultant de l'action communautaire dans le domaine de la santé publique, des stratégies nationales pour le développement de soins de santé de qualité, accessibles et durables et de la stratégie communautaire de santé et de sécurité au travail, ainsi que les exigences liées aux indicateurs structurels, aux indicateurs de développement durable, aux *ISCE* et à d'autres ensembles d'indicateurs qu'il convient de développer pour assurer le suivi des actions et stratégies politiques communautaires et nationales dans les domaines de la santé publique et de la santé et de la sécurité au travail, représentent un intérêt public important.

- (13) La transmission des données soumises au secret statistique est régie par les dispositions du règlement (CE) n° 322/97 et du règlement (Euratom, CEE) n° 1588/90 du Conseil du 11 juin 1990 relatif à la transmission à l'Office statistique des Communautés européennes d'informations statistiques couvertes par le secret¹. Les mesures prises conformément à ces règlements assurent la protection physique et logique des données confidentielles et évitent tout risque de divulgation illicite ou d'utilisation à des fins autres que statistiques lors de la production et de la diffusion des statistiques communautaires.
- (14) Pour la production et la diffusion des statistiques communautaires au titre du présent règlement, les autorités statistiques nationales et communautaires respecteront les principes énoncés dans le code de bonnes pratiques de la statistique européenne qui a été adopté par le comité du programme statistique le 24 février 2005, annexé à la communication de la Commission au Parlement européen et au Conseil *concernant l'indépendance, l'intégrité et la responsabilité des autorités statistiques nationales et communautaires* et promulgué par la recommandation de la Commission du 25 mai 2005 concernant le même sujet (COM(2005)0217).
- (15) Étant donné que l'objectif du présent règlement, à savoir l'établissement d'un cadre commun pour la production systématique de statistiques communautaires de la santé publique et de la santé et de la sécurité au travail, ne peut pas être réalisé de manière suffisante par les États membres et peut être mieux réalisé au niveau communautaire, la Communauté peut prendre des mesures, conformément au principe de subsidiarité consacré à l'article 5 du traité. Conformément au principe de proportionnalité tel qu'énoncé audit article, le présent règlement n'excède pas ce qui est nécessaire pour atteindre cet objectif.
- (16) Il y a lieu d'arrêter les mesures nécessaires pour la mise en œuvre du présent règlement en conformité avec la décision || 1999/468/CE du Conseil du 28 juin 1999 fixant les modalités de l'exercice des compétences d'exécution conférées à la Commission².
- (17) En particulier, la Commission devrait être habilitée à déterminer les définitions, thèmes et ventilations (y compris les variables et les classifications - ***notamment, lorsque cela est possible, voire nécessaire, les classifications par genre et âge***) les sources le cas échéant et les modalités de transmission des données et métadonnées (y compris les périodes de référence, les intervalles et les délais) en ce qui concerne les domaines visés à l'article 2 et aux annexes I à V du présent règlement. ***Il est important que le genre et l'âge soient inclus dans les variables de ventilation, car ainsi, l'impact du genre et des différences d'âge sur la santé et la sécurité au travail est pris en considération.*** Puisqu'il s'agit de mesures de portée générale *et qui visent à*

¹ JO L 151 du 15.6.1990, p. 1. Règlement modifié par le règlement (CE) n° 1882/2003.

² JO L 184 du 17.7.1999, p. 23. *Décision modifiée par la décision 2006/512/CE (JO L 200 du 22.7.2006, p. 11).*

modifier des éléments non essentiels du présent règlement *notamment en supprimant certains de ces éléments, ou en complétant* le présent règlement par de nouveaux éléments non essentiels, elles **doivent** être adoptées conformément à la procédure de réglementation avec contrôle prévue par l'article 5 bis de la décision 1999/468/CE.

(18) Pour la collecte de données dans le domaine de la santé et la sécurité, un financement complémentaire sera fourni dans le cadre du programme communautaire pour l'emploi et la solidarité sociale - Progress, tel qu'établi par la décision n°1672/2006/CE du Parlement européen et du Conseil du 24 octobre 2006¹. Dans ce cadre, des ressources financières devraient être utilisées pour aider les États membres à renforcer les capacités nationales en vue de réaliser des améliorations et de mettre en place de nouveaux outils pour la collecte de données statistiques dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail,

ONT ARRÊTÉ LE PRÉSENT RÈGLEMENT:

Article premier
Objet

1. Le présent règlement établit un cadre commun pour la production systématique de statistiques communautaires de la santé publique et de la santé et de la sécurité au travail. **Les statistiques sont produites dans le respect des normes garantissant impartialité, fiabilité, objectivité, efficacité au regard du coût et confidentialité des données statistiques.**

2. Les statistiques incluent, sous la forme d'un ensemble minimal de données, les informations nécessaires à l'action communautaire dans le domaine de la santé publique, au soutien des stratégies nationales de développement de soins de santé de qualité, **universellement** accessibles et durables, ainsi qu'à l'action communautaire dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail.

3. Les statistiques fournissent des données pour les indicateurs structurels, les indicateurs de développement durable et les *ISCE* ainsi que pour les autres ensembles d'indicateurs qu'il convient de développer pour assurer le suivi des actions communautaires dans les domaines de la santé publique et de la santé et de la sécurité au travail.

Article 2
Champ d'application

Les États membres fournissent à la Commission (Eurostat) des statistiques sur les domaines suivants:

- état de santé et déterminants de la santé, tels que définis à l'annexe I;
- soins de santé, tels que définis à l'annexe II;
- causes de décès, telles que définies à l'annexe III;
- accidents du travail, tels que définis à l'annexe IV;
- maladies professionnelles et autres problèmes de santé et maladies liés au travail, tels que définis à l'annexe V.

¹ *JO L 315 du 15.11.2006, p. 1.*

Article 3 Définitions

Aux fins du présent règlement:

- a) les termes "statistiques communautaires" ont la signification donnée à cette expression à l'article 2, premier tiret, du règlement (CE) n° 322/97;
- b) les termes "production de statistiques" ont la signification donnée à cette expression à l'article 2, deuxième tiret, du règlement (CE) n° 322/97;
- c) "santé publique" désigne tous les éléments relatifs à la santé des citoyens et résidents européens, à savoir leur état de santé, morbidité et handicaps inclus, les déterminants ayant un effet sur cet état de santé, les besoins en matière de soins de santé, les ressources consacrées aux soins de santé, la fourniture des soins de santé, l'accès *universel* à ces soins, ainsi que les dépenses et le financement des soins de santé, et les causes de mortalité;
- d) "santé et sécurité au travail" désigne tous les éléments relatifs à la prévention et à la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs de l'Union européenne sur leur lieu de travail dans leurs activités actuelles ou passées, en particulier les accidents du travail, les maladies professionnelles et les autres problèmes de santé et maladies liés au travail.

Article 4 Sources

Les États membres recueillent des données sur la santé publique et sur la santé et la sécurité au travail à partir de sources qui, selon les domaines et thèmes concernés et les caractéristiques des systèmes nationaux, peuvent être:

- a) des enquêtes sur les ménages ou similaires ou des modules d'enquêtes existants ou prévus;
- b) des sources administratives ou de déclaration nationales existantes ou prévues.

Article 5 Méthodologie, manuels et études pilotes

1. La Commission (Eurostat) établit, ou le cas échéant améliore ou met à jour les manuels, lignes directrices ou recommandations sur les cadres, concepts et méthodologies concernant les statistiques communautaires produites conformément au présent règlement.

2. Les développements visés au paragraphe 1 sont guidés par les expériences et compétences nationales. Les méthodes utilisées pour la mise en œuvre des collectes de données prennent en considération, y compris dans le cas des activités préparatoires, les spécificités, capacités et collectes de données existantes au niveau national, dans le cadre des structures de collaboration avec les États membres mises en place par la Commission (Eurostat). Les méthodologies utilisées lors de collectes de données régulières, résultant de projets à dimension statistique menés au titre d'autres programmes communautaires tels que les programmes de santé publique ou de recherche, sont également prises en considération.

3. Les méthodologies statistiques et les collectes de données à mettre en œuvre pour établir des statistiques de la santé publique et de la santé et de la sécurité au travail à l'échelle

communautaire tiennent compte de la nécessité de rechercher une coordination, le cas échéant, avec les activités des organisations internationales dans ce domaine, en vue de garantir la comparabilité internationale des statistiques et la cohérence des collectes de données. *Au sein de l'Union européenne, les études et les enquêtes de l'Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail, ainsi que celles de la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, sont prises en considération. Hors de l'Union européenne, la coopération engagée avec les Nations unies, en particulier avec le BIT et l'OMS, est intensifiée.*

4. Chaque fois que de nouveaux besoins en données sont identifiés ou que des problèmes sont constatés sur le plan de la qualité des données, la Commission (Eurostat) met en place des études pilotes à réaliser sur une base volontaire par les États membres. L'objectif de ces études pilotes est de tester les concepts et méthodes et d'évaluer la faisabilité des collectes de données correspondantes, en particulier sur le plan de la qualité, de la comparabilité et du rapport coût-efficacité, conformément aux principes établis par le code de bonnes pratiques de la statistique européenne. Les approches utilisées dans ces études sont arrêtées dans le cadre des structures de collaboration avec les États membres.

Article 6

Transmission, traitement, diffusion et publication des données

1. Les États membres transmettent à la Commission (Eurostat) les microdonnées ou, selon le domaine et le thème concernés, les données agrégées, y compris les données confidentielles telles que définies à l'article 13 du règlement (CE) n° 322/97 ||, et les métadonnées, requises par le présent règlement et ses mesures d'application, conformément aux dispositions communautaires existantes en matière de transmission d'informations couvertes par le secret statistique établies par le règlement (CE) n° 322/97 || et (Euratom, CEE) n° 1588/90. Ces dispositions communautaires s'appliquent au traitement des données par Eurostat, dans la mesure où les données sont considérées comme confidentielles selon la définition fournie à l'article 13 du règlement (CE) n° 322/97 ||.

2. Les États membres transmettent les données et les métadonnées requises au titre du présent règlement sous forme électronique, selon une norme d'échange convenue entre la Commission et les États membres. Les données sont fournies suivant les délais, intervalles et périodes de référence indiqués aux annexes.

3. La Commission (Eurostat) prend les mesures nécessaires pour améliorer la diffusion, l'accessibilité et la documentation des informations statistiques, en conformité avec les principes de comparabilité, fiabilité et secret statistique établis par le règlement (CE) n° 322/97 ||.

Article 7

Critères de qualité et rapports

1. La Commission (Eurostat) évalue la qualité des données transmises.

2. La Commission (Eurostat), en étroite coopération avec les États membres, élabore des normes communes recommandées visant à garantir la qualité et la comparabilité des données fournies, conformément aux principes établis dans le code de bonnes pratiques de la statistique européenne. Ces normes sont publiées dans les manuels méthodologiques ou les lignes directrices.

3. Les États membres prennent toutes les mesures nécessaires pour garantir une qualité

maximale des données transmises.

4. Tous les cinq ans, les États membres soumettent à la Commission (Eurostat) deux rapports, rédigés dans le respect des normes visées au paragraphe 2, sur la qualité des données transmises et les sources de données. Le premier rapport concerne les statistiques de la santé publique et le second les statistiques de la santé et de la sécurité au travail. Tous les cinq ans, la Commission (Eurostat) dresse un rapport sur la comparabilité des données diffusées.

Article 8 Mesures d'application

Les mesures nécessaires à la mise en œuvre du présent règlement sont arrêtées en conformité avec la procédure de réglementation avec contrôle visée à l'article 9, paragraphe 2. Ces mesures couvrent les domaines figurant à l'article 2:

- définitions;
- thèmes et ventilation, y compris variables et classifications;
- sources, le cas échéant;
- transmission de données et métadonnées, y compris périodes de référence, intervalles et délais.

Article 9 Comité

1. La Commission est assistée par le comité du programme statistique institué par la décision || 89/382/CEE, Euratom ||.

2. Dans le cas où il est fait référence au présent paragraphe, les articles 5 bis, paragraphes 1 à 4, et 7 de la décision 1999/468/CE s'appliquent, dans le respect des dispositions de l'article 8 de celle-ci.

||

Article 10

Le présent règlement entre en vigueur le vingtième jour suivant celui de sa publication au Journal officiel de l'Union européenne.

Le présent règlement est obligatoire dans tous ses éléments et directement applicable dans tout État membre.

Fait à ||

Par le Parlement européen
Le président

Par le Conseil
Le président

ANNEXE I

Domaine: État de santé et déterminants de la santé

a) Objectifs

Ce domaine a pour objet la transmission, dans les délais prévus, de statistiques sur l'état de santé et les déterminants de la santé.

b) Champ d'application

Les statistiques de ce domaine seront principalement établies à partir d'enquêtes démographiques ou de modules d'enquêtes sur la santé. Des données issues de registres ou d'autres sources administratives pourront également être utilisées lorsqu'elles apportent une couverture ou des informations complémentaires ou pour certains thèmes spécifiques comme la morbidité, les accidents ou les blessures. Le cas échéant, les personnes vivant dans des ménages institutionnels ainsi que les enfants de 0 à 14 ans seront inclus, sous réserve, si nécessaire, d'études pilotes préalables concluantes.

c) Périodes de référence, intervalles et délais de transmission des données

Les statistiques seront transmises au moins tous les cinq ans; une plus grande périodicité pourrait être nécessaire pour certaines collectes de données spécifiques, notamment celles portant sur la morbidité ou les accidents et les blessures. La première année de référence, l'intervalle et le délai de transmission des données pour chaque source et thème seront précisés et arrêtés dans le cadre des mesures d'application visées à l'article 8.

d) Thèmes couverts

L'ensemble minimal de données à fournir couvrira les thèmes suivants:

- état de santé, y compris perceptions de la santé, fonctionnement physique et mental et handicaps, morbidité;
- ***suivi de toute maladie ayant une incidence croissante ou décroissante;***
- accidents et blessures, y compris ceux liés à la sécurité des consommateurs ***et dégâts causés par l'alcool et les drogues;***
- style de vie et facteurs environnementaux, sociaux et professionnels;
- ***protection contre d'éventuelles pandémies et maladies transmissibles;***
- accès et utilisation des équipements de soins de santé préventifs et curatifs (enquête sur la population);
- informations démographiques et socio-économiques générales sur les individus.

Tous les thèmes ne sont pas nécessairement fournis lors de chaque transmission de données. Les variables, ventilations et microdonnées requises seront tirées de la liste ci-dessus.

Lorsque des enquêtes seront utilisées comme sources, la mise au point des instruments des enquêtes sur la santé, l'établissement des caractéristiques recommandées et l'évaluation qualitative du plan, de l'échantillon et de la pondération, ainsi que la réalisation, seront effectués conformément aux lignes directrices arrêtées avec les États membres. Les spécifications relatives aux données collectées et aux enquêtes utilisées seront arrêtées dans le

cadre des mesures d'application pertinentes et précisées dans les manuels et lignes directrices.

e) Métadonnées

Lors de la transmission des statistiques couvertes par ce domaine, les États membres fourniront les métadonnées nécessaires arrêtées dans le cadre des mesures d'application (y compris sur les caractéristiques de l'enquête) ainsi que des informations sur toute spécificité nationale essentielle pour l'interprétation et l'établissement de statistiques et indicateurs comparables.

ANNEXE II
Domaine: Soins de santé

a) Objectifs

Ce domaine a pour objet la transmission, dans les délais prévus, de statistiques sur les soins de santé.

b) Champ d'application

Ce domaine couvre toutes les activités effectuées par des établissements ou des personnes qui, par la mise en œuvre de connaissances et techniques médicales, paramédicales et infirmières, poursuivent un objectif de santé, ainsi que les activités d'administration et de gestion y afférentes.

Les données seront principalement établies à partir de sources administratives.

c) Périodes de référence, intervalles et délais de transmission des données

Les statistiques seront transmises une fois par an; la première année de référence, l'intervalle et le délai de transmission des données pour chaque source et thème seront précisés et arrêtés dans le cadre des mesures d'application visées à l'article 8.

d) Thèmes couverts

L'ensemble minimal de données à fournir couvrira les thèmes suivants:

- établissements et ressources de soins de santé;
- utilisation des soins de santé, services individuels et collectifs;
- dépenses et financement des soins de santé; *et*
- autres éléments nécessaires au soutien des stratégies nationales de développement de soins de santé de qualité, accessibles et durables.

Tous les thèmes ne sont pas nécessairement fournis lors de chaque transmission de données. Les variables et ventilations requises seront tirées de la liste ci-dessus. Les données seront transmises conformément à la Classification internationale des comptes de santé de l'OCDE et à la "International Shortlist for Hospital Morbidity Tabulation" de l'OMS. Les spécifications seront arrêtées dans le cadre des mesures d'application pertinentes et précisées dans les manuels et lignes directrices.

e) Métadonnées

Lors de la transmission des statistiques couvertes par ce domaine, les États membres fourniront les métadonnées nécessaires arrêtées dans le cadre des mesures d'application (y compris les sources, définitions et calculs) ainsi que des informations sur toute spécificité nationale essentielle pour l'interprétation et l'établissement de statistiques et indicateurs comparables.

ANNEXE III
Domaine: Causes de décès

a) Objectifs

Ce domaine a pour objet la transmission, dans les délais prévus, de statistiques comparables sur les causes de décès.

b) Champ d'application

Ce domaine couvre les statistiques des causes de décès tirées des certificats médicaux de décès nationaux qui doivent respecter les recommandations de l'OMS. Les statistiques à élaborer s'appuient sur la cause sous-jacente définie par l'OMS comme "la maladie ou le traumatisme qui a déclenché l'évolution morbide conduisant directement au décès ou les circonstances de l'accident ou de la violence qui ont entraîné le traumatisme mortel". Les statistiques seront établies pour les résidents et les enfants mort-nés européens.

c) Périodes de référence, intervalles et délais de transmission des données

Les statistiques seront transmises une fois par an. La première année de référence sera précisée et arrêtée dans le cadre des mesures d'application visées à l'article 8. Les données seront fournies au plus tard la deuxième année suivant l'année de référence. Des données provisoires ou estimées pourront être transmises plus tôt. Dans le cas d'incidents de santé publique, des collectes de données spéciales pourront être organisées en plus, soit pour tous les décès, soit pour des causes de décès spécifiques.

d) Thèmes couverts

L'ensemble minimal de données à fournir couvrira les thèmes suivants:

- caractéristiques de la personne décédée;
- région;
- caractéristiques du décès, y compris cause sous-jacente du décès.

Les variables et ventilations requises seront tirées de la liste ci-dessus. Les causes de décès seront transmises conformément à la Classification internationale des maladies de l'OMS et respecteront les règles d'Eurostat ainsi que les recommandations de l'ONU et de l'OMS relatives aux statistiques de la population. Les spécifications seront arrêtées dans le cadre des mesures d'application pertinentes et précisées dans les manuels et lignes directrices.

e) Métadonnées

Lors de la transmission des statistiques couvertes par ce domaine, les États membres fourniront les métadonnées nécessaires arrêtées dans le cadre des mesures d'application, ainsi que des informations sur toute spécificité nationale essentielle pour l'interprétation et l'établissement de statistiques et indicateurs comparables.

ANNEXE IV
Domaine: Accidents du travail

a) Objectifs

Ce domaine a pour objet la transmission, dans les délais prévus, de statistiques sur les accidents du travail.

b) Champ d'application

Un accident du travail est défini comme "un événement de courte durée survenant au cours d'une activité professionnelle et occasionnant un préjudice physique ou psychologique". Les données seront collectées, pour l'ensemble de la main-d'œuvre, pour les accidents du travail mortels et les accidents du travail entraînant plus de 3 jours d'arrêt de travail, à l'aide de sources administratives complétées par des sources supplémentaires pertinentes. Un sous-ensemble limité de données de base sur les accidents entraînant un arrêt de travail de moins de 4 jours pourra être collecté, le cas échéant, dans le cadre de la collaboration avec l'OIT.

c) Périodes de référence, intervalles et délais de transmission des données

Les statistiques seront transmises une fois par an. La première année de référence sera précisée et arrêtée dans le cadre des mesures d'application visées à l'article 8. Les données seront fournies au plus tard en juin la deuxième année suivant l'année de référence. Des données provisoires pourront être transmises plus tôt.

d) Thèmes couverts

L'ensemble minimal de microdonnées à fournir couvrira les thèmes suivants:

- caractéristiques de la personne blessée et de la blessure;
- caractéristiques de l'entreprise et du poste de travail;
- caractéristiques de l'environnement de travail;
- caractéristiques de l'accident, y compris séquence des événements caractérisant les causes et circonstances de l'accident.

Les variables et ventilations requises, ainsi que les options et les pondérations d'échantillon s'y rapportant, seront tirées de la liste ci-dessus dans le cadre de la méthodologie SEAT (statistiques européennes sur les accidents au travail). Elles seront arrêtées dans le cadre des mesures d'application pertinentes et précisées dans les manuels et lignes directrices.

e) Métadonnées

Lors de la transmission des données couvertes par ce domaine, les États membres fourniront les métadonnées nécessaires concernant la population couverte par les statistiques, les taux de déclaration des accidents du travail définis au point b) et, le cas échéant, les caractéristiques de l'échantillon, ainsi que des informations sur toute spécificité nationale essentielle pour l'interprétation et l'établissement de statistiques et indicateurs comparables.

ANNEXE V

Domaine: Maladies professionnelles et autres problèmes de santé et maladies liés au travail

a) Objectifs

Ce domaine a pour objet la transmission, dans les délais prévus, de statistiques sur les cas reconnus de maladies professionnelles et d'autres problèmes de santé et maladies liés au travail.

b) Champ d'application

Un cas de maladie professionnelle est défini comme un cas reconnu par les autorités nationales responsables de la reconnaissance des maladies professionnelles. Les données seront collectées pour les nouveaux cas de maladies professionnelles et les décès dus à une maladie professionnelle. Un cas de problème de santé ou de maladie lié au travail ne requiert pas nécessairement la reconnaissance par une autorité et les données afférentes seront recueillies principalement à l'aide des enquêtes sur la population. ***Les problèmes de santé et les maladies liés au travail couvrent les problèmes de santé et les maladies qui peuvent être provoqués, aggravés ou causés concomitamment par les conditions de travail. Ceci inclut les problèmes de santé, physiques et psychosociaux.***

c) Périodes de référence, intervalles et délais de transmission des données

Pour les maladies professionnelles, les statistiques seront fournies une fois par an et soumises au plus tard au premier trimestre de la deuxième année suivant l'année de référence. Les périodes de référence, intervalles et délais de transmission des autres collectes de données seront précisés et arrêtés avec les États membres.

d) Thèmes couverts

L'ensemble minimal de données à fournir couvrira les thèmes suivants:

- caractéristiques de la personne *malade, y compris le genre, l'âge et le statut professionnel*, et maladie ou problèmes de santé;
- caractéristiques de l'entreprise et du poste de travail, *y compris la taille de l'entreprise et le secteur auquel elle appartient*;
- caractéristiques de l'agent ou du facteur causal.

Tous les thèmes ne sont pas nécessairement fournis lors de chaque transmission de données. Les variables et ventilations requises seront tirées de la liste ci-dessus et arrêtées avec les États membres.

e) Métadonnées

Lors de la transmission des données couvertes par ce domaine, les États membres fourniront les métadonnées nécessaires concernant la population couverte par les statistiques, ainsi que des informations sur toute spécificité nationale essentielle pour l'interprétation et l'établissement de statistiques et indicateurs comparables.