Ce document constitue un outil de documentation et n'engage pas la responsabilité des institutions

►**B**

DÉCISION DE LA COMMISSION

du 12 février 2007

portant adoption du programme de travail 2007 relatif à l'application du programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2003-2008) ainsi que du programme de travail annuel en matière de subventions

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

(2007/102/CE)

(JO L 46 du 16.2.2007, p. 27)

Modifiée par:

		Journal officiel		
		n°	page	date
►**M1**	Décision 2007/741/CE de la Commission du 8 novembre 2007	L 300	73	17.11.2007

▼B

DÉCISION DE LA COMMISSION

du 12 février 2007

portant adoption du programme de travail 2007 relatif à l'application du programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2003-2008) ainsi que du programme de travail annuel en matière de subventions

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

(2007/102/CE)

LA COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES,

vu le traité instituant la Communauté européenne, et notamment son article 152, paragraphe 1,

vu le règlement (CE, Euratom) nº 1605/2002 du Conseil du 25 juin 2002 portant règlement financier applicable au budget général des Communautés européennes ([1]), et notamment son article 110,

vu le règlement (CE, Euratom) nº 2342/2002 de la Commission du 23 décembre 2002 établissant les modalités d'exécution du règlement (CE, Euratom) nº 1605/2002 du Conseil portant règlement financier applicable au budget général des Communautés européennes ([2]), tel que modifié par le règlement (CE, Euratom) nº 1261/2005 ([3]), et notamment son article 166,

vu la décision nº 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) ([4]), et notamment son article 8, paragraphe 1,

vu la décision 2004/858/CE de la Commission du 15 décembre 2004 instituant une agence exécutive dénommée «Agence exécutive pour le programme de santé publique» pour la gestion de l'action communautaire dans le domaine de la santé publique — en application du règlement (CE) nº 58/2003 du Conseil ([5]), et notamment son article 6,

considérant ce qui suit:

(1) L'article 110 du règlement (CE, Euratom) nº 1605/2002 prévoit que les subventions font l'objet d'une programmation annuelle, publiée en début d'exercice.

(2) En vertu de l'article 166 du règlement (CE, Euratom) nº 2342/2002, le programme de travail annuel en matière de subventions précise l'acte de base, les objectifs, le calendrier des appels de propositions avec leur montant indicatif et les résultats attendus.

(3) L'article 8 de la décision nº 1786/2002/CE prévoit, pour l'application du programme, l'adoption par la Commission d'un programme de travail annuel fixant les priorités à respecter, les actions à entreprendre et la répartition des ressources. Le programme de travail pour l'année 2007 doit donc être adopté.

([1]) JO L 248 du 16.9.2002, p. 1. Règlement modifié en dernier lieu par le règlement (CE, Euratom) nº 1995/2006 (JO L 390 du 30.12.2006, p. 1).
([2]) JO L 357 du 31.12.2002, p. 1. Règlement modifié en dernier lieu par le règlement (CE, Euratom) nº 1248/2006 (JO L 227 du 19.8.2006, p. 3).
([3]) JO L 201 du 2.8.2005, p. 3.
([4]) JO L 271 du 9.10.2002, p. 1. Décision modifiée par la décision nº 786/2004/CE (JO L 138 du 30.4.2004, p. 7).
([5]) JO L 369 du 16.12.2004, p. 73.

▼B

(4) La décision portant adoption du programme de travail annuel visé à l'article 110 du règlement financier peut être considérée comme représentant la décision de financement prévue par l'article 75 de ce même règlement, ainsi que par l'article 90 du règlement établissant les modalités d'exécution du règlement financier, à condition qu'elle constitue un cadre suffisamment détaillé.

(5) Les mesures prévues par la présente décision sont conformes à l'avis du comité sur le programme relatif à l'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2003-2008).

(6) En vertu de l'article 6 de la décision 2004/858/CE, l'agence exécutive pour le programme de santé publique réalise certaines tâches relatives à l'application du programme et reçoit les crédits nécessaires à cette fin,

DÉCIDE:

Article premier

Le programme de travail 2007 pour l'application du programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2003-2008), tel que présenté à l'annexe I, est adopté.

Le directeur général de la DG Santé et protection des consommateurs veille à l'application de l'intégralité de ce programme.

Article 2

Les crédits nécessaires à la gestion du programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2003-2008) sont transmis à l'agence exécutive pour le programme de santé publique.

▼B

ANNEXE I

ACTION COMMUNAUTAIRE DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ PUBLIQUE PROGRAMME DE TRAVAIL POUR 2007

N.B.: Les actes juridiques cités dans le présent document renvoient, le cas échéant, à dire dernière version modifiée.

1. CONTEXTE GÉNÉRAL

1.1. Contexte politique et juridique

La décision nº 1786/2002/CE établit un programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2003-2008) (ci-après dénommée «la décision établissant le programme»). Ce programme est appliqué par l'intermédiaire d'un programme de travail annuel qui fixe les priorités à respecter, les actions à entreprendre et la répartition des ressources.

Les quatre premières années de mise en œuvre du programme ont posé les fondements d'une démarche globale et cohérente axée sur trois priorités (volets): l'information sur la santé, les risques sanitaires et les déterminants de la santé. Conjugués, ces trois volets contribuent à instaurer, à travers toute l'Union européenne, un haut niveau de santé et de bien-être sur les plans physique et mental. En particulier, 267 projets ont déjà été retenus aux fins d'un financement [1] dans le cadre du dernier appel de propositions.

En mai 2006, la Commission a adopté une proposition modifiée [2] concernant un nouveau programme en matière de santé, lequel devrait être approuvé en 2007. Par conséquent, 2007 devrait être la dernière année d'application de la «décision établissant le programme».

L'analyse de la réalisation des programmes de travail sur la période 2003-2006 a débouché sur une rationalisation des activités prévues pour 2007, de façon à englober des secteurs précédemment négligés dans le but de compléter, dans la mesure du possible, le programme actuel.

En 2007, l'agence exécutive pour le programme de santé publique sera complètement opérationnelle et jouera un rôle déterminant dans la réalisation du programme de travail.

1.2. Ressources

▼M1

Le budget rectificatif nº 1/2007 prévoit 38 800 000 EUR pour les crédits de fonctionnement inscrits au poste budgétaire 17 03 01 01 et 1 200 000 EUR pour les crédits administratifs inscrits au poste budgétaire 17 01 04 02.

Le poste budgétaire correspondant aux crédits administratifs liés à l'agence exécutive pour la santé publique est le poste 17 01 04 30.

Le budget approuvé pour 2007 (engagements) s'élève à 40 000 000 EUR.

Le montant inscrit au budget au titre des crédits de fonctionnement est de 38 800 000 EUR. Le montant inscrit au budget au titre des crédits administratifs est de 1 200 000 EUR.

Il convient d'ajouter à ces montants:

— la contribution reçue des pays de l'EEE/AELE, qui s'élève à 884 640 EUR,

— la contribution d'un pays candidat (Turquie), qui est estimée à 957 697 EUR,

[1] Voir http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/project_en.htm
[2] COM(2006) 234 final du 24 mai 2006.

▼M1

— la contribution des anciens pays candidats que sont la Bulgarie, l'Estonie, la Hongrie, la Lituanie, la République tchèque, la Roumanie et la Slovénie, qui s'élève à 5 906 986,28 EUR.

Le budget total pour 2007 s'élève donc à 47 749 323,28 EUR. Cette enveloppe comprend les ressources destinées au budget de fonctionnement ainsi qu'à l'assistance technique et administrative:

— le budget de fonctionnement total est estimé à 46 416 963,28 EUR,

— le budget administratif total est estimé à 1 332 360 EUR.

Il est proposé de consacrer, à l'intérieur du budget de fonctionnement, 5 324 000 EUR aux appels d'offres et 2 550 000 EUR aux subventions directes aux organisations internationales.

Le montant total indicatif pour l'appel de propositions est estimé à 37 888 963 EUR.

En ce qui concerne l'octroi de subventions dans le cadre de l'appel de propositions, l'équilibre sera recherché entre les différents volets du programme, compte tenu de la qualité et de la quantité des propositions reçues, sauf urgence sanitaire particulière (pandémie de grippe, par exemple) justifiant une réaffectation des ressources. Si toutes les ressources du budget de fonctionnement ne sont pas épuisées à la fin de 2007, les disponibilités seront réaffectées au financement de projets subventionnés dans le cadre de l'appel de propositions 2007.

▼B

2. INSTRUMENTS FINANCIERS

2.1. Appel de propositions

De nouveaux domaines d'action et de priorités ont été définis dans le programme de travail 2007. Ils se fondent sur les actions et les mesures de soutien visées à la «décision établissant le programme», ainsi que sur les domaines qui n'avaient pas été couverts par les propositions soumises dans le cadre des précédents appels.

Les priorités pour l'appel de propositions 2007 seront par conséquent recentrées sur certaines actions clés précédemment engagées et couvriront également plusieurs nouveaux domaines décrits dans le détail ci-après.

Le financement des subventions relève en principe du poste budgétaire 17 03 01 01.

▼M1

Le montant total indicatif pour l'appel de propositions est estimé à 37 888 963 EUR.

▼B

Un unique appel de propositions «Santé publique — 2007» sera publié au *Journal officiel de l'Union européenne* en février 2007 (date indicative) et réalisé sous la responsabilité de l'agence exécutive pour le programme de santé publique ([1]).

Les projets à financer doivent être de nature innovante et ne devraient pas s'étaler sur une durée supérieure à trois ans.

Eu égard au caractère complémentaire et incitatif des subventions communautaires, 40 % au moins du coût des projets doivent être financés par d'autres sources. Dès lors, le montant normal de la subvention peut atteindre 60 % des coûts éligibles par bénéficiaire pour les projets considérés. La Commission déterminera cas par cas la part maximale prise en charge.

Un cofinancement maximal de 80 % des coûts éligibles par bénéficiaire (c'est-à-dire par bénéficiaire principal et par bénéficiaire associé) peut être envisagé lorsqu'un projet apporte une forte valeur ajoutée sur le plan européen. Les projets cofinancés à plus de 60 % ne peuvent excéder 10 % du nombre des projets financés.

([1]) Décision 2004/858/CE de la Commission (JO L 369 du 16.12.2004, p. 73).

▼M1

Il convient de noter que le montant indicatif fixé en début de négociations pour la participation financière de la Communauté aux projets sélectionnés peut, à l'issue de celles-ci, varier de – 20 % à + 10 % de ce montant.

▼B

Les principes et critères généraux pour la sélection et le financement des actions engagées au titre du programme de santé publique sont énoncés dans un document distinct.

Une annexe au présent programme de travail fournit des précisions sur l'admissibilité des frais de voyage et de séjour.

Priorités pour 2007

Par souci de clarté, les actions sont regroupées en sections correspondant aux volets visés au point 1.1, à savoir l'information sur la santé, les risques sanitaires et les déterminants de la santé. Chaque action renvoie à l'article ou au point de l'annexe correspondant de la décision établissant le programme.

Chaque fois que cela est pertinent, les propositions doivent apporter des précisions sur la façon dont le projet entend tenir compte de la perspective de genre et montrer que des synergies peuvent être développées avec les activités de recherche correspondantes financées au titre du soutien scientifique aux politiques du sixième programme-cadre de recherche européen ([1]) et des programmes suivants ([2]).

2.1.1. *Information sur la santé [article 2, paragraphe 2, point a), et article 3, paragraphe 2, point a)]*

Les activités relevant de ce domaine visent:

— à élaborer et à gérer un système durable de surveillance de la santé,

— à améliorer le système de transfert et d'échange d'informations et de données sanitaires, ainsi que l'accès public à ces données,

— à élaborer et à exploiter des mécanismes d'analyse et de communication d'informations, ainsi que de consultation des États membres et des parties prenantes sur des questions de santé au niveau communautaire,

— à améliorer l'analyse et la connaissance des incidences sur la santé de l'évolution des politiques en matière de santé, ainsi que des autres politiques et mesures communautaires,

— à favoriser l'échange d'informations sur l'évaluation des technologies en matière de santé, y compris des nouvelles technologies de l'information, ainsi que sur les pratiques exemplaires.

Les projets proposés devraient se concentrer sur les aspects mentionnés ci-après.

2.1.1.1. Développement et coordination du système d'information et de connaissances en matière de santé (annexe — point 1.1)

— Élaboration et exploitation d'indicateurs et collecte de données sur les déterminants socio-économiques de la santé, les inégalités en matière de santé, la santé en fonction du sexe, la santé dans des groupes de population spécifiques (y compris l'analyse de la faisabilité et des coûts). Ventilation de l'indicateur du nombre d'années de vie en bonne santé par catégorie socio-économique en utilisant la méthode communautaire standard ([3]). Ce projet devrait être réalisé en étroite collaboration avec Eurostat afin d'éviter les doubles emplois,

([1]) Décision 2002/834/CE du Conseil (JO L 294 du 29.10.2002, p. 1). Projets du PC6 relatifs à la santé publique réalisés dans le cadre du soutien scientifique aux politiques — voir le site internet de CORDIS: http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm

([2]) Il convient de noter que pour les appels publiés début 2007 dans le cadre du septième programme-cadre de la Communauté européenne pour des actions de recherche, certains thèmes se réfèreront spécifiquement à la santé publique dans la partie «Optimiser les prestations de soins de santé dont bénéficient les Européens».

([3]) Pour plus d'informations, voir http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/project_en.htm

▼B

notamment avec les activités de la task-force travaillant sur l'espérance de vie en fonction de la catégorie socio-économique.

— Élaboration d'indicateurs et collecte de données sur les politiques des États membres en matière de santé publique, de prévention et de promotion de la santé, ainsi que d'indicateurs concernant les politiques et les dispositions du droit communautaire ayant des répercussions sur la santé (y compris l'analyse de la faisabilité et des coûts).

— Action auprès des États membres en faveur de systèmes d'indicateurs de santé et d'établissement de rapport fondés sur la liste communautaire des indicateurs de santé et l'indicateur du nombre d'années de vie en bonne santé, en veillant en particulier à diffuser leur utilisation dans les États membres qui ont rejoint l'Union après le 1er mai 2004 et dans les pays candidats.

2.1.1.2. Gestion du système d'information et de connaissances en matière de santé (annexe — point 1.1)

— Études pilotes sur les enquêtes de santé par examen (*Health examination survey* — HES) dans le cadre de l'étude de faisabilité [1]. Création ou amélioration de registres de morbidité couvrant tous les États membres pour les maladies graves et les maladies chroniques (y compris l'analyse de la faisabilité et des coûts) pour lesquelles il existe une base d'indicateurs bien définie [2], ainsi que pour celles qui ne sont pas couvertes par les projets existants [3].

— Détermination et évaluation, à partir d'outils — nouveaux ou existants — d'enquête de santé par entretien, de séries de questions ad hoc concernant la partie santé du système européen de modules d'enquête statistique sociale.

— *Développement et application du système automatique d'encodage des causes de décès indépendant de la langue (IRIS).*

— Mise en place de la base de données sur les blessures (IDB) [4] dans tous les États membres et, en particulier, collecte et traitement de données sur tous les types de blessure (y compris les accidents domestiques et de loisirs), conformément au nouveau système d'encodage harmonisé.

2.1.1.3. Élaboration de mécanismes de rapport et d'analyse sur les questions sanitaires et production de rapports sur la santé publique (annexe — point 1.4)

— Élaboration de données concrètes et de rapports sur les incidences des politiques communautaires sur la santé, la santé et la croissance économique et le développement durable.

— Production de rapports sur des groupes de population spécifiques (les femmes et les enfants, par exemple), l'incidence et les facteurs de risque de handicaps (comme les déficiences visuelles), la protection de la population contre les risques liés à l'exposition aux champs électromagnétiques (CEM), la sélection d'indicateurs et de principes directeurs pertinents en matière de CEM, ainsi que les liens existant entre les facteurs environnementaux et leurs effets sur la santé.

— Contribution aux analyses approfondies des statistiques sur les causes de décès destinées à mieux comprendre la structure de la mortalité et à en suivre l'évolution dans l'Union, ainsi qu'à analyser

[1] http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2005/action1/action1_2005_full_en.htm#20

[2] C'est le cas pour le diabète, les maladies mentales, la santé bucco-dentaire, l'asthme et les maladies respiratoires obstructives chroniques, les troubles musculo-squelettiques (en particulier l'ostéoporose et les affections arthritiques et rhumatismales) et les maladies cardio-vasculaires.

[3] À savoir la maladie de Parkinson, la sclérose en plaque, l'épilepsie, la sclérose latérale amyotrophique, le trouble déficitaire de l'attention, l'hyperactivité, le retard cognitif et le dérèglement des fonctions motrices, perceptives, langagières et socio-émotionnelles, les maladies hématologiques (y compris l'hémophilie), les troubles immunologiques, les allergies à l'exception de l'asthme, les maladies génito-urinaires, les maladies gastro-entérologiques, les maladies endocrinologiques, les troubles oto-rhino-laryngologiques, les troubles ophtalmologiques et les maladies dermatologiques, ainsi que les maladies liées à des facteurs environnementaux. Cela concerne également l'apoplexie, les troubles migraineux et la douleur chronique (par exemple le syndrome de fatigue chronique et la fibromyalgie).

[4] https://webgate.cec.eu.int/idb/

▼B

les causes de décès évitables (on cherchera également à élaborer une définition satisfaisante des termes «causes de décès évitables»).

2.1.1.4. Élaboration de stratégies pour l'échange d'informations et la lutte contre les risques liés aux maladies non transmissibles (annexe — point 1.2)

— Contribution à des projets d'étude de maladies portant sur la fréquence de ces pathologies, les traitements, les facteurs de risque, les stratégies de réduction des risques, le coût de la maladie et de l'aide sociale, en vue de l'élaboration de recommandations de pratiques exemplaires.

— Élaboration de stratégies et de mécanismes d'échange d'informations entre les personnes atteintes d'une maladie rare et action en faveur d'une amélioration des études épidémiologiques, de la codification, de la classification et des définitions.

— Soutien aux réseaux européens de référence pour les maladies rares en vue d'élaborer des recommandations de pratiques exemplaires en matière de traitement, de partager les connaissances sur ces maladies et d'évaluer les performances.

— Réalisation d'études de faisabilité pour l'élaboration de mécanismes de collecte exhaustive de données sur l'ampleur et les répercussions des soins de santé transfrontaliers; ces mécanismes sont appelés à être intégrés dans les systèmes de collecte de données existants des États membres, et ce sans surcharge administrative inutile.

2.1.1.5. La santé en ligne (annexe — points 1.6 et 1.8)

— Amélioration des liens entre les sites web nationaux et régionaux, ainsi qu'entre les sites web des organisations non gouvernementales et le portail de la santé de l'Union ([1]); amélioration des listes communautaires et de l'accès aux sources pertinentes d'information médicale.

— Action en faveur de projets visant à améliorer les flux d'information sur la santé dans et entre les institutions sanitaires (amélioration de la sécurité des patients et de la communication d'informations sur la santé publique, contribution à une mise en réseau efficace et/ou une illustration de scénarios coûts/qualité).

— Réalisation de rapports sur l'évolution des comportements et de la perception des patients et des professionnels de la santé à la suite de l'introduction de solutions de santé en ligne; modélisation des conséquences sur la sécurité et les risques des changements liés aux technologies de l'information et de la communication.

En conjonction avec d'autres domaines de politique communautaire:

— soutien et diffusion de projets pilotes réalisés dans le cadre du programme communautaire sur l'innovation et d'autres instruments pertinents ([2]) sur les dossiers des patients, l'identification du personnel, des patients et des objets, les prescriptions en ligne et le développement de l'interopérabilité sémantique,

— analyse des aspects juridiques, médicaux et éthiques de la confidentialité; questions relatives à la propriété et des données à leur accès, soulevées par l'utilisation des outils de santé en ligne et le suivi électronique des données relatives à la santé, notamment en relation avec l'échange de dossiers de patient électroniques dans un environnement transfrontalier; systèmes de surveillance et de rapport; prévention et promotion, soins palliatifs et soins à domicile.

([1]) http://ec.europa.eu/health-eu/

([2]) http://cordis.europa.eu/innovation/en/policy/cip.htm#adoption et communication de la Commission au Conseil, au Parlement européen, au Comité économique et social européen et au Comité des régions «Santé en ligne — améliorer les soins de santé pour les citoyens européens: plan d'action pour un espace européen de la santé en ligne» [COM (2004) 356 final du 30 avril 2004].

▼B

2.1.1.6. Information sur l'environnement et la santé (annexe — point 1.1)

— Élaboration d'un système d'information sur la santé et l'environnement grâce au renforcement des liens entre les données, réalisation d'études pilotes pour une surveillance conjointe des variables environnementales et sanitaires; réalisation d'études d'intervention sur l'environnement local et la santé incluant une caractérisation socio-économique; réalisation d'études sur les causes environnementales possibles des maladies (respiratoires et cardio-vasculaires), ainsi que sur les effets sur la santé d'une exposition prolongée et à faible dose à des facteurs de stress environnementaux; amélioration de la qualité des données sur la mortalité et la morbidité liées aux maladies respiratoires et cardio-vasculaires; détermination de fonctions de réaction à l'exposition, comorbidité et alerte rapide sur la base de la détection de caractères systématiques.

— Établissement de rapports sur les principes d'urbanisme pertinents en matière de santé, notamment aux fins de prévention et de promotion de la santé.

— Réalisation d'études complémentaires sur les champs électromagnétiques dans le but de combler les lacunes constatées par les comités scientifiques de l'UE, certains projets et l'OMS (notamment sur les effets d'une exposition prolongée à des ondes électromagnétiques à faible dose, y compris en relation avec l'identification par radiofréquences), ainsi que d'une étude de faisabilité sur des indicateurs d'alerte et les besoins en matière de surveillance concernant les champs électromagnétiques; contribution à des études sur la perception des risques et sur les pratiques exemplaires en matière de communication, soutien à l'élaboration de principes directeurs en matière de dosimétrie des champs électromagnétiques et d'instructions d'installation à l'intention des compagnies d'électricité et des opérateurs de téléphonie mobile.

2.1.1.7. Favoriser les échanges d'informations et d'expériences sur les bonnes pratiques (annexe — point 1.7)

— Promotion de la sécurité des patients et de la qualité des services de santé par une contribution au développement de la coopération et de la collaboration à l'échelle européenne entre les autorités compétentes et les parties prenantes concernées. Des mesures dans ce domaine portent sur l'échange de pratiques exemplaires en matière d'amélioration de la sécurité des patients, y compris par la participation de professionnels de la santé et la coordination des formations et des informations connexes; amélioration de la compréhension des interventions en faveur de la sécurité des patients, ainsi que des implications économiques du manque de sécurité des services et des erreurs médicales; apport d'une aide aux organismes nationaux et régionaux dans l'application de stratégies de prévention des blessures.

— Mise en réseau des organismes de conseil en matière de santé publique dans les États membres.

— Soutien des projets et des partenariats visant à évaluer et à améliorer les connaissances en matière de santé.

2.1.1.8. Évaluation de l'incidence sur la santé et des technologies de la santé (annexe — point 1.5)

— Élaboration d'outils destinés à analyser le rapport coût/efficacité des politiques en matière de santé, ainsi que l'incidence de ces dernières sur l'économie.

— Élaboration d'activités de sensibilisation, de mise en réseau et de liaison, destinées à renforcer l'investissement stratégique dans la santé avec le soutien des Fonds structurels de l'Union.

— Contribution aux efforts du réseau européen d'évaluation des technologies de la santé par les travaux réalisés dans le cadre des projets existants ([1]) et les liens avec les travaux du forum pharmaceutique.

([1]) http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2005/action1/action1_2005_full_en.htm#13

▼B

2.1.1.9. Mesures destinées à améliorer l'information et les connaissances sur la santé en vue de faire progresser la santé publique [article 3, paragraphe 2, points c) et d), et annexe, points 1.4, 1.5 et 1.7]

— Création d'un réseau de juristes travaillant sur le droit des États membres de l'Union pertinent en matière de santé («droit communautaire en matière de santé»). Ce réseau devrait fournir des informations sur la façon dont la loi peut être mise au service de la santé et contribuer à l'élaboration des politiques et aux évaluations d'impact. Il pourrait également servir de plate-forme pour le partage et le transfert de connaissances sur le droit en matière de santé.

2.1.2. *Réagir rapidement et de manière coordonnée aux menaces pour la santé [article 2, paragraphe 2, point b), et article 3, paragraphe 2, point a)]*

Les activités mentionnées dans cette partie doivent contribuer à une meilleure préparation et garantir une réaction rapide aux menaces pour la santé publique et aux situations d'urgence. Elles s'inscriront notamment en soutien de la coopération au titre du réseau communautaire de surveillance des maladies transmissibles ([1]) et d'autres textes législatifs communautaires dans le domaine de la santé publique, et pourront compléter des activités du programme-cadre de recherche européen.

Les activités d'évaluation des risques, comme la surveillance, incombent au centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) ([2]), qui est opérationnel depuis 2005. Les activités qui visent à favoriser la gestion au niveau national des risques et des menaces ont été définies en consultation avec l'ECDC afin de renforcer la coopération à l'échelle de l'Union et d'éviter ainsi tout recoupement ou redondance.

Les activités destinées à contrecarrer la menace de dissémination volontaire d'agents biologiques seront réalisées en tandem avec les activités en cours sur les maladies transmissibles. Ces activités, ainsi que celles concernant la dissémination volontaire d'agents chimiques, sont élaborées à la lumière des conclusions du Conseil des ministres de la santé du 15 novembre 2001 et du «Programme de coopération sur la préparation et la capacité de réponse en cas d'attaques impliquant des agents biologiques et chimiques (sécurité sanitaire)» ([3]), adopté dans son prolongement.

2.1.2.1. Capacité de lutte contre une pandémie de grippe et contre des risques sanitaires spécifiques (annexe — points 2.1 à 2.4 et 2.8)

Cette action vise à créer des capacités et des stratégies destinées à aider les États membres, les pays candidats, les pays de l'AELE/EEE et la Communauté dans son ensemble à faire face aux risques sanitaires. Les thèmes considérés comme prioritaires, en coordination avec les activités du programme-cadre de recherche européen ([4]), sont la menace d'une pandémie de grippe et les activités concernant la prévention et la gestion de la grippe, les stratégies communes de communication et de préparation en situation d'urgence, ainsi que des outils et des informations de grande qualité sur la santé et l'incidence socio-économique d'une pandémie et des mesures de lutte correspondantes.

Les autres priorités sont les suivantes:

— menaces liées aux maladies non transmissibles telles que celles associées à des problèmes d'ordre chimique et environnemental nécessitant une intervention rapide,

— poursuite du développement du système d'alerte rapide sur les agents chimiques et des activités sur la traçabilité concernant le transport transfrontalier de substances dangereuses pour la santé publique,

([1]) Décision 2119/98/CE du Parlement européen et du Conseil (JO L 268 du 3.10.1998, p. 1).
Décision 2000/57/CE de la Commission (JO L 21 du 26.1.2000, p. 32).
Décision 2000/96/CE de la Commission (JO L 28 du 3.2.2000, p. 50).
Décision 2002/253/CE de la Commission (JO L 86 du 3.4.2002, p. 44).

([2]) Règlement (CE) nº 851/2004 du Parlement européen et du Conseil (JO L 142 du 30.4.2004, p. 1).

([3]) Voir: http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/bioterrorism01_en.pdf

([4]) Voir également le sixième programme-cadre «soutien scientifique aux politiques», 5e appel, SSP-5B INFLUENZA.

▼B

— aspects de la gestion des maladies transmissibles dans le contexte de la santé des migrants et de questions transfrontalières, y compris concernant le dépistage et la recherche des contacts,

— assistance pour les priorités logistiques (approvisionnement, stockage, distribution de médicaments) et les interventions non médicales (mesures d'accroissement de la distance sociale, dépistage à l'entrée et à la sortie, désinfection, etc., par exemple,) en situation d'urgence.

2.1.2.2. Planification générale de la préparation et de la réaction (annexe — points 2.1 à 2.4)

Les actions doivent viser à améliorer la préparation du secteur de la santé aux situations de crise et favoriser la collaboration intersectorielle (avec la protection civile et les secteurs de l'alimentation et de la santé animale, par exemple) afin de garantir une réaction cohérente en situation d'urgence. Ces activités doivent être axées sur la gestion des risques et des crises, ainsi que sur la communication sur les risques.

Les mesures présentant un intérêt particulier sont les suivantes:

— activités facilitant la planification générale de la préparation, comme la mise en relation des différentes institutions sanitaires (les hôpitaux et les centres de crise aux niveaux national et régional, par exemple) pour préparer aux rassemblements de masse et atténuer l'incidence des situations d'urgence de grande envergure (victimes et vagues migratoires/inondations, groupes vulnérables, personnes déplacées et réfugiés, par exemple). Des mesures sont également nécessaires pour favoriser la continuité des activités des entreprises en cas d'urgence (prestation de services de santé publique pendant un événement aux répercussions majeures, par exemple),

— activités renforçant l'utilisation des outils et instruments existants et nouveaux, y compris de nature juridique, pour favoriser la traçabilité des passagers internationaux (reconstitution du parcours d'un passager aérien en cas de contamination potentielle par des micro-organismes pathogènes, par exemple) et la recherche des contacts,

— activités favorisant la création de capacités en vue d'opérations conjointes des autorités exécutives et sanitaires,

— activités de soutien à la création de capacités et à la mise en application nécessaires pour se conformer au règlement sanitaire international adopté par l'Assemblée mondiale de la santé [1] (mécanismes de déclenchement et d'application, en cas de besoin, du système de traçabilité des passagers internationaux, par exemple),

— utilisation d'outils informatiques innovants pour l'analyse des menaces sanitaires, tels que les systèmes d'information géographique, l'analyse spatio-temporelle, les nouveaux systèmes d'alerte rapide et de prévision, l'analyse automatique et l'échange de données diagnostiques,

— activités relatives aux questions liées au transport (exercice d'échantillonnage de courrier, par exemple) et à l'application de nouvelles méthodes de diagnostic (utilisation des essais circulaires avec des agents pathogènes nouveaux ou émergents).

2.1.2.3. Sécurité sanitaire et stratégies concernant le contrôle des maladies transmissibles (annexe — points 2.2, 2.4, 2.5, 2.9)

Il existe encore des lacunes dans les informations et les connaissances concernant l'analyse, l'élaboration et l'évaluation des politiques et des plans destinés à lutter contre les risques qui peuvent survenir dans les différents environnements de soins, du cabinet du généraliste à l'hôpital spécialisé le plus sophistiqué, y compris les établissements habilités à soigner les patients à hauts risques, en passant par les urgences.

L'amélioration de la sécurité des patients et de la qualité des soins de santé peut être favorisée dans les États membres grâce à la mise en réseau au niveau européen et à l'adoption des stratégies et des structures appropriées pour répondre aux urgences en matière de sécurité sanitaire et pour contrôler les maladies transmissibles. Cette action vise à favo-

[1] Voir: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_3-fr.pdf

▼B

riser les activités relatives à la préparation (telles que la vaccination ou la constitution de stocks à titre préventif), la lutte contre les maladies transmissibles ou leur éradication et la sécurité des patients. Sont encouragés les projets visant à favoriser la communication interdisciplinaire (médecins généralistes, pharmaciens, vétérinaires et professions non médicales pertinentes, par exemple) et la coopération à travers des plates-formes et des réseaux.

Sont également privilégiées les mesures suivantes:

— programmes de contrôle et de prévention des maladies infantiles infectieuses [y compris les activités qui favorisent un renforcement de l'échange de pratiques exemplaires en matière de stratégies de vaccination et d'immunisation concernant, par exemple, les maladies à prévention vaccinale visées à la décision 2119/98/CE ([1])]; activités concernant la lutte contre les effets indésirables (des vaccins, des produits chimiques, des antiviraux, d'autres médicaments et appareils médicaux), en coopération avec l'Agence européenne des médicaments (EMEA),

— mise en réseau et partage d'informations entre les États membres afin d'améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins, concernant en particulier la gestion et le contrôle des infections nosocomiales et la résistance aux antibiotiques, ainsi que d'autres types d'exposition liés aux hôpitaux et aux environnements où des soins de santé sont dispensés (exposition à des produits chimiques, médicaments, désinfectants, qualité de l'air intérieur, etc.); activités liées à des questions comme l'échange de pratiques exemplaires dans le domaine de la sécurité des patients (systèmes d'établissement de rapport et d'apprentissage, formation et éducation), l'élaboration de mécanismes et d'outils destinés à améliorer l'information des patients, des citoyens et des professionnels de la santé sur la sécurité des patients, à favoriser une meilleure compréhension des interventions relatives à la sécurité des patients, ainsi que des répercussions économiques d'un défaut de sécurité des services de soin et des erreurs médicales, et à étayer les politiques et programmes nationaux.

2.1.2.4. Sécurité du sang, des tissus et des cellules, ainsi que des organes (annexe — points 2.6 et 2.7)

Cette action vise à promouvoir la qualité, la sécurité et la disponibilité des substances d'origine humaine (organes, tissus, cellules, sang et composants sanguins) utilisées à des fins thérapeutiques dans le contexte de leur collecte, leur traitement, leur distribution et leur utilisation. Les activités correspondantes devraient contribuer à l'application de la législation communautaire existante.

La priorité sera accordée aux projets consacrés:

— au développement d'outils fournissant des recommandations pratiques sur les méthodes d'évaluation des risques et de validation dans le cadre de l'approvisionnement, de la transformation, du stockage et de la distribution de substances d'origine humaine,

— à la réalisation d'une évaluation des risques détaillée pour les différents types de procédure dans le but d'établir des lignes directrices précises pour chaque type de processus et de substance. Ces évaluations devraient tenir compte du type de traitement subi par ces substances et de la voie d'administration de ces dernières,

— à encourager les dons bénévoles de substances d'origine humaine. Les projets devraient déboucher sur un partage de données concernant les pratiques habituelles de compensation des donneurs de substances d'origine humaine dans les hôpitaux ou les organisations chargées de l'approvisionnement.

2.1.3. *Déterminants de la santé [article 2, paragraphe 1, point c), et article 3, paragraphe 2, point b)]*

Les activités relevant de ce domaine visent:

— à étayer les politiques et activités communautaires en matière de déterminants de la santé,

([1]) Voir note 11.

▼B

— à soutenir les mesures en faveur de la mise en place et de l'échange de bonnes pratiques,

— à favoriser les approches transversales et intégrées couvrant plusieurs déterminants de la santé, et à optimiser les efforts déployés par les pays.

En 2007, la priorité sera accordée aux projets liés et apportant un soutien aux politiques et aux stratégies communautaires sur les déterminants de la santé, notamment en matière de santé mentale, d'alimentation, d'activité physique, de tabagisme, d'alcool, de drogues, d'environnement et de santé. Une attention particulière sera accordée aux projets axés sur les bonnes pratiques qui s'attachent à diffuser des compétences de vie liées à la santé, notamment auprès des enfants et des jeunes, qui couvrent à la fois les facteurs de risque et de prévention et qui ont une incidence sur les modes de vie et les comportements. Les projets doivent également prendre en compte des aspects socio-économiques plus larges et contribuer à réduire les inégalités en matière de santé.

Les priorités retenues pour 2007 sont les suivantes:

2.1.3.1. Soutien des stratégies communautaires clés concernant les substances addictives (annexe — point 3.1)

Actions en faveur de la lutte contre le tabagisme

Les propositions de projet doivent se concentrer sur:

— l'élaboration de stratégies innovantes et de pratiques exemplaires, axées sur les jeunes et la population active, concernant la prévention et les méthodes d'arrêt,

— le tabagisme passif: évaluation de l'incidence des politiques nationales d'interdiction du tabac dans les lieux publics sur le tabagisme passif et la consommation de tabac,

— le contrôle des produits du tabac: travaux sur l'efficacité, l'application et l'élaboration de mesures communautaires et nationales de contrôle du tabac, et notamment des ingrédients du tabac, le contrôle des émissions et l'information du public dans le contexte de l'application de la convention-cadre sur la lutte contre la tabagisme au niveau de l'Union.

Les projets liés à l'alcool seront rattachés à la stratégie globale de réduction des dommages dus à l'alcool, conformément à la communication de la communication établissant une stratégie communautaire destinée à aider les États membres à atteindre cet objectif ([1]).

Les projets proposés doivent se concentrer sur:

— l'élaboration d'une méthode standardisée d'analyse du rapport coût/efficacité des politiques de lutte contre l'alcoolisme, afin d'évaluer l'incidence économique des politiques existantes dans l'Union,

— l'élaboration d'études comparatives standardisées sur la consommation excessive régulière et ponctuelle d'alcool, l'ivresse, le contexte de la consommation d'alcool, la dépendance et la consommation non recensée,

— le recensement de pratiques stratégiques exemplaires sur le lieu de travail visant à atténuer les répercussions sur l'économie d'une consommation d'alcool préjudiciable et dangereuse (diminution de l'absentéisme, de la consommation d'alcool pendant les heures de travail, du travail exécuté sous l'emprise d'une «gueule de bois», ainsi que du chômage, par exemple),

— la mise en relation, l'évaluation et le recensement de pratiques exemplaires pour des projets de mobilisation et d'intervention des collectivités locales bénéficiant de ressources suffisantes et regroupant plusieurs secteurs et partenaires en vue d'inscrire la consommation d'alcool dans un environnement plus sûr,

— le soutien à l'élaboration de pratiques exemplaires en matière de publicité, d'autorégulation et de surveillance.

([1]) COM(2006) 625 du 24.10.2006.

▼B

Activités liées aux stupéfiants

Conformément à la stratégie et au plan d'action antidrogues de l'UE, ainsi qu'à la recommandation du Conseil sur les drogues [1], les propositions devront porter sur:

— l'élaboration et l'amélioration des programmes de prévention, en tenant compte des différences entre les sexes et en ciblant des environnements spécifiques (le lieu de travail, par exemple),

— l'application et la pérennisation des programmes de réduction des dommages au sein des groupes vulnérables afin de prévenir la transmission de maladies infectieuses (la tuberculose, l'hépatite ou le VIH/sida, par exemple) parmi les détenus, les utilisateurs de drogues injectables et leurs partenaires sexuels, ainsi que de mère à enfant,

— l'élaboration de pratiques exemplaires destinées à améliorer l'accès des toxicomanes, et notamment des jeunes, aux services sociaux, psychologiques et médicaux,

— l'élaboration et l'amélioration de formations destinées aux professionnels travaillant sur le terrain avec des toxicomanes (services d'urgence, par exemple).

2.1.3.2. Démarche d'intégration concernant les modes de vie [article 2, paragraphe 1, point c), et article 3, paragraphe 2, point b); annexe — point 3.1]

Concernant l'alimentation et l'activité physique: en préparation et en soutien du livre blanc sur l'alimentation et l'activité physique qui sera publié prochainement, ainsi que du rapport sur les contributions au livre vert publié le 11 septembre 2006, les projets proposés doivent porter sur:

Les mesures présentant un intérêt particulier sont les suivantes:

— les bonnes pratiques en matière de programmes éducatifs concernant l'alimentation et l'activité physique, y compris dans les écoles,

— le pilotage de projets de collaboration mobilisant plusieurs parties prenantes, axé sur des groupes vulnérables spécifiques, notamment les enfants, sur les modes de vie sains dans les collectivités,

— l'efficacité des mesures destinées à changer les comportements des consommateurs en matière de choix alimentaires et d'activité physique,

— l'évaluation (évaluation d'impact sur la santé — analyse coûts/avantages) de politiques et de mesures,

— des données concrètes ou des outils contribuant à l'élaboration de politiques dans le domaine de la commercialisation des denrées alimentaires destinées aux enfants,

— valorisation de l'activité physique par la création d'environnements sains et la participation d'autres secteurs (urbanisme, transports, architecture, par exemple).

VIH/sida et santé sexuelle et génésique: conformément à la communication de la Commission sur la lutte contre le VIH/sida [2], les projets proposés doivent porter sur:

— la transmission du VIH entre les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, qui perdure en Europe; il convient d'instaurer des réseaux, en étroite collaboration avec l'ECDC et d'autres organismes européens concernés, en soutien d'une stratégie de communication à des fins de prévention utilisant des mécanismes ciblés innovants,

— les moyens d'échanger et de diffuser les expériences acquises aux niveaux national et international en matière de sensibilisation concernant le VIH/sida et la santé sexuelle,

---

[1] Recommandation 2003/488/CE du Conseil du 18.6.2003 relative à la prévention et à la réduction des dommages pour la santé liés à la toxicomanie (JO L 165 du 3.7.2003, p. 31).

[2] Communication de la Commission au Conseil et au Parlement européen [COM(2005) 654 final du 15 décembre 2005].

▼B

— la détermination de bonnes pratiques et de principes directeurs en matière de conseil et de dépistage volontaires du VIH, en tenant compte de la diversité des groupes vulnérables spécifiques (comme les jeunes, les populations migrantes, les utilisateurs de drogues injectables),

— la détermination et la diffusion de pratiques exemplaires liées aux activités de réduction des dommages (prévention, traitement, soins et soutien) axées sur les groupes vulnérables, notamment les utilisateurs de drogues injectables,

— des stratégies innovantes pour encourager les relations sexuelles protégées parmi les adolescents et les populations à risque, favoriser l'accès à des services ciblés et sensibiliser davantage aux infections sexuellement transmissibles et à leur prévention.

Activités liées à la santé mentale: sur la base des orientations établies par la stratégie communautaire en matière de santé mentale ([1]), les projets proposés doivent porter sur:

— l'élaboration d'un mécanisme de détermination et d'évaluation des pratiques exemplaires intégrant les connaissances acquises dans le cadre de projets existants et comprenant des mesures destinées à consolider la reconnaissance manifeste du principe d'encadrement de l'action en faveur de la santé mentale, de la prévention des troubles mentaux, de la lutte contre la stigmatisation, ainsi que de l'intégration des personnes souffrant de troubles mentaux et de la reconnaissance de leurs droits humains,

— le soutien de l'encadrement et de la mise en réseau pour une large intégration de la promotion de la santé mentale et de la prévention des troubles mentaux sur le lieu de travail, et pour le renforcement de la santé mentale positive et de l'équilibre de la vie professionnelle,

— le recensement des données concrètes démontrant la rentabilité des investissements en faveur de la santé mentale et de la prévention des troubles mentaux.

2.1.3.3. Actions de santé publique visant les déterminants de la santé au sens large (annexe — points 3.2 et 3.3)

Les travaux portant sur les déterminants sociaux de la santé doivent se concentrer sur l'élaboration de politiques et d'approches innovantes, ainsi que sur l'évaluation, et porter sur:

— l'échange de bonnes pratiques sur la sensibilisation, y compris la mise en place de plates-formes et de réseaux ou de dispositifs similaires faisant intervenir plusieurs parties prenantes,

— la documentation et l'évaluation des bonnes pratiques concernant la résolution des questions sur l'accès aux soins de santé et les différences observées dans les résultats des soins de santé en fonction du groupe social concerné,

— des réponses innovantes aux questions liées à la santé des migrants,

— l'échange et la formulation de recommandations concernant des pratiques exemplaires de promotion de la santé sur le lieu de travail, axées notamment sur les travailleurs plus âgés et sur le prolongement de la vie professionnelle. Ces travaux seront menés en étroite coopération avec la politique en matière de santé et de sécurité au travail.

Les activités relatives aux déterminants environnementaux se concentreront, conformément au plan d'action en faveur de l'environnement et de la santé ([2]), sur des mesures de santé publique consacrées à la mise en place de réseaux pour le recensement de pratiques exemplaires, de principes directeurs et de mesures correctrices, aux niveaux national et local, concernant la qualité de l'air intérieur, y compris la réalisation d'analyses coûts/avantages. Elles porteront notamment sur:

([1]) Livre vert — Améliorer la santé mentale de la population — Vers une stratégie sur la santé mentale pour l'Union européenne [COM(2005) 484 du 14 octobre 2005].

([2]) Communication de la Commission au Conseil, au Parlement européen, et au Comité économique et social européen — Plan d'action européen 2004-2010 en faveur de l'environnement et de la santé [COM(2004) 416 final du 9 juin 2004].

▼B

— des mesures préventives et correctrices pour réduire l'exposition au radon,

— des mesures correctrices destinées à améliorer la ventilation, notamment dans les écoles,

— l'utilisation et la maintenance des appareils de combustion,

— l'humidité dans les bâtiments.

2.1.3.4. Prévention des maladies et des blessures [article 2, paragraphe 1, point c), et article 3, paragraphe 2, point b)]

Les projets proposés en matière de *prévention des maladies* devront se concentrer sur l'élaboration de lignes directrices et de recommandations de bonnes pratiques concernant la lutte contre les principales maladies en matière de santé publique, telles que le cancer, le diabète et les maladies respiratoires, en s'appuyant sur les travaux existants.

Les projets sur la prévention des blessures devraient prioritairement:

— élaborer et appliquer des dispositifs de gestion de la sécurité pour les sports à haut risque, en collaboration avec les associations sportives européennes,

— élaborer, en étroite collaboration avec l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (OSHA) ([1]), des outils de terrain pour la prévention des blessures parmi les jeunes travailleurs,

— favoriser les mesures d'application en vue de l'élaboration de plans d'actions nationaux sur la sécurité des enfants, mettant notamment l'accent sur la sensibilisation et une communication intensive,

— favoriser l'échange d'informations et de connaissances grâce à des comités d'experts, au recours à la consultation et à un dispositif de centralisation de l'information sur les bonnes pratiques.

2.1.3.5. Développement des capacités

La priorité doit être donnée:

— à l'action en faveur de la coopération entre les établissements d'enseignement sur le contenu des cours et modules de formation européens communs dans des domaines clés de la santé publique, ainsi qu'à l'élaboration de programmes de formation adaptés aux besoins spécifiques du personnel soignant et d'autres professionnels des services de santé mentale,

— à l'apport d'un soutien à court terme en faveur du développement des capacités de certains réseaux européens ayant des activités de premier plan en matière de santé publique et un rayonnement significatif à l'échelle de l'Europe, afin de leur permettre de surmonter des faiblesses relevant de la géographie ou du développement. Une attention particulière sera accordée au renforcement des capacités des organisations non gouvernementales actives dans le domaine du VIH/sida en vue favoriser l'intégration des personnes atteintes dans des programmes de traitement antirétroviral, ainsi que leur adhésion à ces programmes.

2.2. **Appels d'offres**

▼M1

Le financement des marchés publics de services relève des postes budgétaires 17 03 01 01 et 17 01 04 02. Le montant total indicatif de l'appel d'offres pourrait atteindre 5 324 000 EUR.

▼B

Une nouvelle décision de financement concernant les marchés publics doit être adoptée en février 2007 (date indicative).

Les champs d'action suivants ont été retenus:

([1]) Règlement (CE) nº 2062/94 du Conseil (JO L 216 du 20.8.1994, p. 1).

▼B

INFORMATION SUR LA SANTÉ

1) Révision et mise à jour du rapport de mise en œuvre de la recommandation 1999/519/CE du Conseil du 12 juillet 1999 ([1]) relative à la limitation de l'exposition du public aux champs électromagnétiques (de 0 Hz à 300 GHz).

2) Soutien des enquêtes pilotes ad hoc utilisant l'enquête Eurobaromètre.

3) Rapport sur l'intégration des exigences en matière de protection de la santé dans les différentes rubriques des politiques communautaires, y compris les méthodes d'évaluation d'impact sur la santé déjà élaborées au niveau communautaire.

4) Gestion, correction, mise à jour et développement du portail de la santé de l'Union.

5) Communication sur le programme de santé publique.

6) Soutien à la mise en place de secrétariats scientifiques.

7) Sécurité des patients: mise en place d'un réseau de réseaux en vue d'améliorer la coopération dans le domaine de la sécurité des patients, en accordant une attention particulière aux cultures, à l'encadrement, à la gestion clinique, aux mécanismes de rapport et d'apprentissage, au partage de pratiques exemplaires, ainsi qu'à la participation des parties prenantes.

RISQUES POUR LA SANTÉ

1) Mise en place de plates-formes pour la préparation, la gestion et l'évaluation d'exercices, l'organisation de formations sur les outils de prise de décision et la consolidation d'équipe, l'élaboration d'outils informatiques dans le domaine de la préparation, ainsi que l'organisation d'ateliers spécialisés.

2) Recensement et caractérisation de la situation actuelle des laboratoires de référence, études de faisabilité incluses, en vue d'améliorer l'identification fiable et en temps voulu des souches du virus de la grippe, ainsi que les normes communautaires concernant les agents pathogènes particulièrement pertinents; fourniture des ressources techniques et diagnostiques essentielles.

3) Élaboration d'un guide de bonnes pratiques pour les établissements chargés de la qualité dans le domaine des substances d'origine humaine.

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

1) Évaluation des résultats des avertissements textuels et illustrés utilisés dans les États membres et élaboration de nouvelles séries d'avertissements.

2) Soutien en faveur de services pour la mise en place et l'application de processus de mise en réseau et de consultation des parties prenantes en matière de déterminants de la santé, notamment en ce qui concerne l'alimentation et l'activité physique, l'alcool, la santé mentale et le VIH/sida.

3) Santé mentale: étude sur les données concrètes démontrant la rentabilité des investissements en faveur de la santé mentale et de la prévention des troubles mentaux.

4) Recensement et évaluation des stratégies aux niveaux national et infranational sur les déterminants de la santé (notamment concernant le VIH/sida et l'activité physique).

5) Environnement et santé: élaboration d'un outil d'information fondé sur le web sur la qualité de l'air intérieur.

Outre les priorités susmentionnées, la coordination des contributions des organisations non gouvernementales aux projets communautaires en matière de santé est également apparue comme un besoin transversal, tant dans le cadre des plates-formes existantes que dans d'autres projets sur des thèmes comme l'alimentation et l'activité physique, l'alcool, les

([1]) JO L 199 du 30.7.1999, p. 59.

▼B

services de santé, la santé mentale, les produits pharmaceutiques et la santé, etc.

2.3. **Coopération avec les organisations internationales**

2.3.1. *Domaines de coopération en 2007*

▼M1

Conformément à l'article 11 de la décision adoptant le programme, une coopération est instaurée, dans le cadre du programme, avec les organisations internationales compétentes dans le domaine de la santé publique et avec les États de l'Espace économique européen (EEE) en coordination avec les services de la Commission chargés des mêmes thèmes.

Coopération avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS)

La coopération avec l'OMS sera régie par:

— l'accord conclu entre les Nations unies et la Communauté européenne sur les principes applicables au financement ou au cofinancement par la Communauté de programmes et de projets administrés par les Nations unies, entré en vigueur le 9 août 1999, et l'accord sur la clause de vérification conclu entre la Communauté européenne et les Nations unies, entré en vigueur le 1er janvier 1995, tel qu'il a été modifié,

— l'échange de lettres entre l'OMS et la Commission des Communautés européennes concernant la consolidation et l'intensification de la coopération (y compris le mémorandum d'accord relatif au cadre et aux modalités de coopération entre l'OMS et la Commission),

— sauf dispositions contraires adoptées à titre exceptionnel, l'accord-cadre financier et administratif conclu entre la Communauté européenne et les Nations unies, entré en vigueur le 29 avril 2003 (l'OMS est devenue partie à cet accord le 11 décembre 2003), pour ce qui concerne la contribution financière de la Commission européenne aux activités entreprises par l'OMS.

À la suite de la discussion avec l'OMS, le changement climatique et l'environnement, la surveillance de l'alimentation et de l'activité physique et la santé mentale ont été retenus comme domaines prioritaires.

— Informations sur le changement climatique, l'environnement et la santé aux fins de la mise en place de l'outil d'aide à la décision en matière de canicule, alimenté par les informations sur le climat en tant que système d'alerte canicule et santé de l'Union européenne.

— Surveillance de l'alimentation et de l'activité physique: connexion des bases de données motivée par l'actualisation de leur contenu et la mise à disposition des États membres d'un outil de normalisation et de contrôle qualitatif des informations recueillies par la Commission et l'OMS.

— Santé mentale: faire l'inventaire du large éventail d'expériences et d'initiatives dans les domaines de la promotion de la santé mentale, de la prévention des troubles mentaux et de l'insertion sociale des personnes souffrant de troubles mentaux dans les pays aux niveaux national, régional et local, identifier et soutenir des chefs de file crédibles dans le secteur de la santé et identifier les domaines où l'on manque de données et où il est nécessaire de poursuivre les recherches.

Les actions menées éviteront tout double emploi ou chevauchement avec d'autres activités financées par la Communauté, notamment avec d'autres actions financées dans le cadre du programme de santé publique.

Coopération avec le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC), affilié à l'OMS

Il est prévu de négocier séparément avec le CIRC un projet d'approfondissement de l'étude prospective européenne sur l'alimentation et le cancer (EPIC), de développement du réseau européen des registres des cancers (ENCR), de mise à jour du code européen contre le cancer et

▼M1

d'élaboration d'un atlas de la mortalité due au cancer dans l'Union européenne sur la base des données les plus récentes sur la mortalité; ([1])

▼B

2.3.2. *Financement*

▼M1

Le financement des actions menées avec les organisations internationales susmentionnées ne peut se faire qu'au moyen d'accords d'aide directe. Les accords d'aide directe amélioreront les synergies et la capacité de réaction de la Commission européenne et des organisations internationales pour diverses actions conjointes. Ces organisations possèdent des capacités liées à leurs missions et responsabilités spécifiques, ce qui leur confère une aptitude particulière à mener certaines des actions définies dans le présent programme de travail et pour lesquelles des accords d'aide directe apparaissent comme la procédure la plus appropriée.

Le montant de la contribution financière peut atteindre, par organisation, jusqu'à 60 % des coûts éligibles pour les projets considérés. La Commission déterminera dans chaque cas particulier le pourcentage maximal à attribuer.

Le financement des accords d'aide directe devrait être assuré par le poste budgétaire 17 03 01 01; le montant indicatif des aides directes est estimé à 2 550 000 EUR. Ce montant pourrait être augmenté en fonction des disponibilités de crédits inutilisés dans le budget de fonctionnement.

▼B

2.4. **Comités scientifiques**

Le financement des comités scientifiques concernés par le programme de santé publique devrait relever du poste 17 03 01 01.

Un montant global de 254 000 EUR sera consacré à l'indemnisation des participants aux réunions liées aux travaux des comités scientifiques, ainsi que des rapporteurs, au titre de l'élaboration des avis dans le cadre de ces comités ([2]). Ces indemnités couvriront tous les domaines relevant du programme de santé publique, c'est-à-dire la totalité des coûts pour le CSRSE (comité scientifique des risques sanitaires et environnementaux) et la moitié (à titre indicatif) des coûts pour le CSRSEN (comité scientifique des risques sanitaires émergents et nouveaux), ainsi que les dépenses de coordination.

2.5. **Subdélégation à la direction générale Eurostat**

Une subdélégation d'un montant maximal de 400 000 EUR, relevant du poste 17 03 01 01, sera attribuée à la direction générale Eurostat au titre du soutien apporté aux autorités statistiques nationales:

1) pour la mise en œuvre, en 2007-2008, des modules de base de l'enquête européenne par entretien concernant la santé (ECHIS) (tels que définis dans le programme statistique 2007);

2) pour la mise en œuvre et l'extension du système des comptes de la santé dans l'UE (en coopération avec l'OCDE et l'OMS).

([1]) http://ec.europa.eu/health/ph_international/int_organisations/who_en.htm
([2]) Décision 2004/210/CE de la Commission (JO L 66 du 4.3.2004, p. 45).

▼B

ANNEXE II

Éligibilité des frais de voyage et de séjour

Ces instructions s'appliquent au remboursement des frais de voyage et de séjour:

— du personnel employé par le bénéficiaire (bénéficiaire principal et bénéficiaires associés) de subventions et des experts invités par le bénéficiaire à participer à des groupes de travail,

— lorsque ces frais sont explicitement prévus dans des contrats de services.

1) Les indemnités de séjour forfaitaires couvrent tous les frais de subsistance exposés lors des missions, y compris les frais d'hôtel, de restaurant et de transport local (taxis et/ou transports publics). Elles seront prises en considération pour chaque jour de mission passé à une distance minimale de 100 km du lieu de travail habituel. Les indemnités de séjour varient selon le pays dans lequel la mission est effectuée. Les taux journaliers correspondent à la somme de l'indemnité journalière et du prix maximal de l'hôtel, conformément à la décision C(2004) 1313 de la Commission ([1]), telle que modifiée.

2) Les missions dans des pays autres que ceux de l'EU-27, les pays en voie d'adhésion et les pays candidats ainsi que les pays de l'AELE/EEE doivent faire l'objet d'un accord préalable des services de la Commission portant sur les objectifs, les coûts et les motifs de la mission.

3) Les frais de voyage sont éligibles aux conditions suivantes:

— déplacement suivant le trajet le plus direct et le plus économique,

— distance de 100 km au moins entre le lieu de réunion et le lieu de travail habituel,

— déplacement en train: première classe,

— déplacement en avion: tarif économique, sauf si un tarif moins cher peut être utilisé (Apex, par exemple); les trajets en avion ne sont autorisés qu'à partir d'une distance de 800 km aller-retour,

— déplacement en voiture: remboursé sur la base du tarif de chemin de fer, première classe.

([1]) Décision de la Commission du 7 avril 2004 concernant les dispositions générales d'exécution portant adoption du guide des missions pour les fonctionnaires et agents de la Commission européenne.