Ce texte constitue seulement un outil de documentation et n'a aucun effet juridique. Les institutions de l'Union déclinent toute responsabilité quant à son contenu. Les versions faisant foi des actes concernés, y compris leurs préambules, sont celles qui ont été publiées au Journal officiel de l'Union européenne et sont disponibles sur EUR-Lex. Ces textes officiels peuvent être consultés directement en cliquant sur les liens qui figurent dans ce document

►**B**

DÉCISION DE LA COMMISSION

du 18 décembre 2009

concernant l'adoption du plan de travail 2010 pour la mise en œuvre du deuxième programme d'action communautaire dans le domaine de la santé (2008-2013), les critères de sélection et d'attribution et les autres critères applicables aux participations financières aux actions de ce programme, ainsi que la contribution financière de la Communauté à la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac

[notifiée sous le numéro C(2009) 10183]

(2009/964/UE)

(JO L 340 du 22.12.2009, p. 1)

Modifiée par:

		Journal officiel		
		n°	page	date
►**M1**	Décision 2010/C 358/04 de la Commission du 22 décembre 2010	C 358	23	31.12.2010

▼B

DÉCISION DE LA COMMISSION

du 18 décembre 2009

concernant l'adoption du plan de travail 2010 pour la mise en œuvre du deuxième programme d'action communautaire dans le domaine de la santé (2008-2013), les critères de sélection et d'attribution et les autres critères applicables aux participations financières aux actions de ce programme, ainsi que la contribution financière de la Communauté à la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac

[notifiée sous le numéro C(2009) 10183]

(2009/964/UE)

Article premier

1. Le plan de travail 2010 pour la mise en œuvre du deuxième programme d'action communautaire dans le domaine de la santé (2008-2013), figurant à l'annexe I, les critères de sélection et d'attribution et les autres critères applicables aux participations financières aux actions menées au titre de ce programme, figurant aux annexes II, IV, V et VI, ainsi que la contribution financière de la Communauté à la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac sont adoptés.

Ils valent décision de financement des subventions et des marchés dont l'attribution n'est pas soumise à une décision de la Commission.

La mise en œuvre du plan de travail est soumise à l'adoption par l'autorité budgétaire des crédits proposés par la Commission dans son avant-projet de budget 2010.

2. Dans les limites du budget indicatif maximal alloué à chaque action spécifique, les modifications cumulées n'excédant pas 20 % ne sont pas considérées comme substantielles, pour autant qu'elles n'aient pas d'incidence majeure sur la nature ni sur les objectifs du plan de travail. L'ordonnateur, visé à l'article 59 du règlement financier, peut adopter ces modifications conformément aux principes de bonne gestion financière.

3. Le directeur général de la santé et des consommateurs veille à la mise en œuvre de l'ensemble du plan de travail.

Article 2

Les subventions prévues par le plan de travail au bénéfice d'organismes se trouvant dans une situation de monopole de droit ou de fait sont octroyées aux conditions prévues à l'article 168, paragraphe 1, points c) et f), des modalités d'exécution du règlement financier.

Article 3

Les crédits nécessaires à la gestion du programme d'action communautaire dans le domaine de la santé (2008-2013) sont alloués à l'«Agence exécutive pour la santé et les consommateurs» aux conditions et dans la limite des montants fixés dans le plan de travail figurant à l'annexe I.

▼B

La subvention de fonctionnement inscrite à la ligne 17 01 04 30 est versée à l'«Agence exécutive pour la santé et les consommateurs».

Article 4

Les crédits couverts par le plan de travail figurant à l'annexe I peuvent servir au paiement d'intérêts de retard, conformément à l'article 83 du règlement financier.

Article 5

Le directeur général de la santé et des consommateurs est destinataire de la présente décision.

▼B

ANNEXE I

Plan de travail annuel 2010, incidences budgétaires et critères de financement applicables aux subventions

1. CONTEXTE GÉNÉRAL

1.1. **Ligne d'action et contexte juridique**

La décision n° 1350/2007/CE du Parlement européen et du Conseil [1] (ci-après «la décision relative au programme») établit le deuxième programme d'action communautaire dans le domaine de la santé (2008-2013) (ci-après «le deuxième programme de santé»).

Le deuxième programme de santé vise à compléter et à soutenir les politiques des États membres, à leur apporter une valeur ajoutée, ainsi qu'à contribuer au renforcement de la solidarité et de la prospérité dans l'Union européenne. Les objectifs de ce programme sont d'améliorer la sécurité sanitaire des citoyens, de promouvoir la santé et, notamment, de réduire les inégalités en la matière, ainsi que de produire et de diffuser des informations et des connaissances dans le domaine de la santé.

L'article 8, paragraphe 1, de la décision relative au programme prévoit que la Commission adopte:

a) le plan de travail annuel pour la mise en œuvre du programme, qui définit:

   i) les priorités à respecter et les actions à entreprendre, y compris la répartition des ressources,

   ii) les critères applicables au pourcentage de la participation financière de la Communauté, y compris les critères permettant d'évaluer si l'action présente une utilité exceptionnelle,

   iii) les modalités permettant de mettre en œuvre les stratégies et actions conjointes visées à l'article 9;

b) les critères de sélection, d'attribution et les autres critères applicables aux participations financières aux actions du programme, conformément à l'article 4.

L'article 75 du règlement financier applicable au budget général des Communautés européennes dispose que l'engagement de la dépense est précédé d'une décision de financement adoptée par l'institution ou les autorités déléguées par celle-ci. Conformément à l'article 90 des modalités d'exécution du règlement financier, la décision arrêtant le programme de travail annuel visé à l'article 110 du règlement financier est considérée comme étant la décision de financement, à condition qu'elle constitue un cadre suffisamment précis. Le présent document vise à remplir ces obligations et à présenter les différentes activités prévues pour 2010, qui est la troisième année de mise en œuvre du deuxième programme de santé.

L'Agence exécutive pour la santé et les consommateurs (EAHC) assiste la Commission dans l'exécution du plan de travail 2010, conformément aux dispositions de ce dernier et de la décision C(2008) 4943 de la Commission du 9 septembre 2008, qui lui délègue les pouvoirs à cet effet.

[1] JO L 301 du 20.11.2007, p. 3.

▼B

1.2. **Ressources**

La décision relative au programme prévoit un budget total de 321 500 000 EUR pour la période allant du 1er janvier 2008 au 31 décembre 2013.

Pour 2010, l'autorité budgétaire a approuvé un budget total de 47 100 000 EUR (2), répartis sur les lignes 17 03 06 et 17 01 04 02.

Ligne budgétaire	
17 03 06 — Action communautaire dans le domaine de la santé	45 700 000 EUR
17 01 04 02 — Dépenses pour la gestion administrative	1 400 000 EUR
TOTAL	47 100 000 EUR

Le poste 17 01 04 02 — «Dépenses pour la gestion administrative» sera utilisé pour l'organisation d'ateliers et de réunions d'experts, les publications, les activités de communication diverses et les autres dépenses courantes contribuant à la réalisation des objectifs du deuxième programme de santé. La Commission conservera la responsabilité de l'exécution de cette ligne budgétaire.

Les contributions supplémentaires des pays de l'AELE membres de l'Espace économique européen (Islande, Liechtenstein, Norvège) et des pays candidats participant au programme sont estimées à 1 186 920 EUR pour ce qui est des pays de l'AELE/EEE et à 138 000 EUR pour la Croatie (3).

Le budget total pour 2010 est donc estimé à 48 424 920 EUR:

— le budget de fonctionnement total est estimé à 46 984 640 EUR,

— le budget administratif total est estimé à 1 440 280 EUR.

La ligne budgétaire correspondant aux crédits administratifs liés à l'EAHC est le poste 17 01 04 30.

1.2.1. *Montants indicatifs*

Les montants figurant dans les chapitres ci-après ont une valeur indicative. Conformément à l'article 90, paragraphe 4, des modalités d'exécution du règlement financier, chaque poste de dépense admet, pour chacun des mécanismes de financement, des variations non substantielles de l'ordre de ± 20 %.

2. MÉCANISMES DE FINANCEMENT

La totalité des mécanismes de financement disponibles dans le cadre du deuxième programme de santé sera utilisée en 2010. Le budget alloué à l'appel de propositions de projets a été réduit au profit des appels d'offres et d'autres mécanismes de financement, comme les actions conjointes et les subventions de fonctionnement, en vue d'optimiser l'efficacité et la valeur ajoutée des mesures financées et de faire en sorte que les financements contribuent plus directement à la réalisation des objectifs du programme. Dans le cas où le budget de fonctionnement ne serait pas entièrement utilisé à la fin de 2010, les ressources disponibles seraient toutefois prioritairement réaffectées au financement de subventions sélectionnées dans le cadre de l'appel de propositions de projets pour 2010.

(2) Montant indicatif, sous réserve d'approbation par l'autorité budgétaire.
(3) Montants indicatifs qui correspondent aux contributions maximales et dépendent du montant réel des contributions des pays de l'AELE/EEE et des pays candidats.

▼B

Tous les mécanismes de financement seront mis en œuvre sous la responsabilité de l'EAHC, à l'exception des activités visées aux points 2.7, 2.8 et 2.9, qui relèvent de la responsabilité directe de la Commission, et de certains appels d'offres (point 2.2), qui seront réalisés par la Commission. Les informations et les appels correspondants seront publiés sur le site internet de l'EAHC ([4]).

Pour chacun des thèmes visés aux points 3.2 (Thèmes relevant du premier objectif: «Améliorer la sécurité sanitaire des citoyens»), 3.3 (Thèmes relevant du deuxième objectif: «Promouvoir la santé») et 3.4 (Thèmes relevant du troisième objectif: «Produire et diffuser des informations et des connaissances en matière de santé»), seul le mécanisme de financement indiqué pourra être utilisé.

Conformément au considérant 33 de la décision relative au programme, il convient de faciliter la collaboration avec les pays tiers ne participant pas au programme. Néanmoins, cela ne doit donner lieu à aucune participation financière au titre du programme à l'intention de ces pays. Dans des cas exceptionnels dûment justifiés, les frais de voyage et de séjour des experts invités en provenance ou à destination de ces pays pourront toutefois être considérés comme éligibles, pour autant que cela contribue directement aux objectifs du programme.

2.1. **Appel de propositions de projets**

Les subventions sont financées au titre de l'article budgétaire 17 03 06 — Action communautaire dans le domaine de la santé. ►**M1** Le montant total indicatif pour l'appel de propositions de projets est estimé à 16 300 000 EUR (soit environ 34,7 % du budget de fonctionnement). ◄

Un appel de propositions de projets décrivant les domaines qui bénéficieront d'un financement, les critères de sélection et d'attribution ainsi que les procédures d'introduction des demandes et d'approbation sera publié au *Journal officiel de l'Union européenne* au dernier trimestre 2009 (date indicative).

Tous les projets doivent apporter une forte valeur ajoutée au niveau européen et être de nature innovante. Ils ne doivent, normalement, pas s'étaler sur plus de trois ans. L'incidence attendue du projet doit être mesurée par des indicateurs appropriés, de préférence le nombre d'années de vie en bonne santé. Il convient, s'il y a lieu, d'apporter des informations sur la façon dont l'égalité hommes/femmes et les inégalités en matière de santé seront prises en compte.

Seules les propositions de projets portant directement sur les thèmes spécifiques visés aux points 3.2, 3.3 et 3.4 et pour lesquels la mention «appel de propositions de projets» est indiquée seront prises en considération en vue d'un éventuel financement. Les propositions portant sur le domaine au sens large, mais ne répondant pas à la description précise d'un thème donné ne seront pas prises en considération.

Toutes les propositions doivent démontrer, le cas échéant, qu'il existe des synergies avec les activités de recherche en cours financées dans le contexte du volet santé et des thématiques connexes du 7e programme-cadre de recherche ([5]).

En ce qui concerne la ventilation des ressources dans le cadre de l'appel de propositions de projets, un équilibre sera recherché entre les différents objectifs du programme, eu égard à la qualité et au nombre des propositions reçues, sauf urgence sanitaire particulière (pandémie de grippe, par exemple) justifiant une réaffectation de ces ressources.

([4]) http://ec.europa.eu/eahc/
([5]) JO L 412 du 30.12.2006, p. 1.

▼B

Compte tenu du caractère complémentaire et incitatif des subventions communautaires, 40 % au moins du coût des projets doit être financé par d'autres sources. Dès lors, le montant normal de la participation financière peut atteindre 60 % des coûts éligibles par projet. La Commission déterminera au cas par cas la contribution maximale à octroyer.

Un concours communautaire 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 présente une utilité exceptionnelle, au sens du point 3.1. Les projets bénéficiant d'un concours communautaire supérieur à 60 % ne peuvent représenter plus de 10 % du nombre des projets financés.

Il convient de noter que le montant indicatif de la participation communautaire aux projets sélectionnés peut être augmenté jusqu'à concurrence de 10 % du montant demandé par le bénéficiaire. En tout état de cause, cette participation sera limitée au montant jugé nécessaire pour l'exécution du projet.

Les critères de sélection et d'attribution et les autres critères applicables aux participations financières octroyées aux actions au titre du programme conformément à l'article 4 de la décision relative à ce dernier sont énoncés à l'annexe II.

L'annexe III contient des précisions concernant l'éligibilité des frais de voyage et de séjour.

2.2. **Appels d'offres**

Les marchés de services sont financés au titre de l'article budgétaire 17 03 06 — Action communautaire dans le domaine de la santé. Le nombre de contrats est spécifié, à titre indicatif, aux points 3.2, 3.3 et 3.4 du présent plan de travail. Tous les contrats sont des contrats de service.

►M1 Le montant total indicatif pour les appels d'offres est estimé à 7 864 640 EUR (soit environ 16,7 % du budget de fonctionnement). ◄ Les appels d'offres seront lancés au cours du premier semestre 2010 (date indicative) et publiés au *Journal officiel de l'Union européenne*.

2.3. **Actions conjointes**

Les actions conjointes sont financées au titre de l'article budgétaire 17 03 06 — Action communautaire dans le domaine de la santé. ►M1 Le montant total indicatif pour l'appel de propositions d'actions conjointes est estimé à 16 000 000 EUR (soit environ 34,1 % du budget de fonctionnement). ◄ Un appel de propositions d'actions conjointes sera lancé au cours du dernier trimestre 2009 (date indicative) et publié au *Journal officiel de l'Union européenne*.

Certains projets pourront prétendre à un financement en tant qu'action conjointe de la Communauté et d'un ou de plusieurs États membres, ou de la Communauté et des autorités compétentes d'autres pays participant au programme. Les pays participants seront invités à soumettre des propositions dans le cadre d'un appel de propositions d'actions conjointes explicitement visées aux points 3.2, 3.3 et 3.4.

Une participation communautaire ne peut être accordée qu'à un organisme public ou à un organisme à but non lucratif désigné par l'État membre ou l'autorité compétente concerné. Les actions conjointes sont ouvertes à tous les États membres et aux autres pays participant au programme.

▼B

La participation communautaire aux actions conjointes n'excède pas 50 %, sauf en cas d'utilité exceptionnelle, où elle peut atteindre 70 %. Une action conjointe est réputée d'utilité exceptionnelle:

— lorsqu'elle remplit les critères établis au point 3.1,

— et qu'elle réunit des organismes d'au moins dix pays participants, ou de trois pays participants lorsque l'action est proposée par un organisme d'un État membre ayant adhéré à l'Union européenne depuis le 1er mai 2004 ou par un pays candidat.

Les critères de sélection et d'attribution pour les actions conjointes sont précisés à l'annexe IV.

L'annexe III contient des précisions concernant l'éligibilité des frais de voyage et de séjour.

2.4. **Subventions de fonctionnement**

Les subventions de fonctionnement sont financées au titre de l'article budgétaire 17 03 06 — Action communautaire dans le domaine de la santé. Le montant total indicatif pour l'appel de propositions en vue de l'octroi de subventions de fonctionnement est estimé à 2 000 000 EUR (soit environ 4,3 % du budget de fonctionnement). 800 000 EUR seront réservés aux nouvelles subventions de fonctionnement visées aux points 3.2, 3.3 et 3.4 et pour lesquelles la mention «subvention de fonctionnement» est indiquée. Le solde (1 200 000 EUR) sera réservé au renouvellement des subventions de fonctionnement octroyées au titre du plan de travail 2009. Un appel de propositions sera lancé au cours du dernier trimestre 2009 (date indicative) et publié au *Journal officiel de l'Union européenne*.

Ces aides financières peuvent être octroyées aux organisations européennes qui remplissent les critères énoncés à l'annexe V.

Le soutien financier n'excède pas 60 % du montant des dépenses liées à la réalisation des activités éligibles. En cas d'utilité exceptionnelle, la participation communautaire peut atteindre 80 %. Une activité est réputée d'utilité exceptionnelle lorsqu'elle remplit les critères établis au point 3.1.

Conformément à l'article 4, paragraphe 2, de la décision relative au programme, le renouvellement de la participation financière prévue au paragraphe 1, point b), dudit article au profit des organismes non gouvernementaux et des réseaux spécialisés peut être exempté du principe de dégressivité. En règle générale, cette exemption s'applique aux organisations demandeuses dont le fonctionnement n'est aucunement financé par le secteur privé ([6]) ou une autre source de conflit d'intérêts (financement de base). Pour toutes les autres subventions de fonctionnement renouvelées, le taux du cofinancement communautaire fixé dans la convention de subvention conclue à l'issue de l'appel de propositions 2009 sera diminué de 5 points de pourcentage.

2.5. **Conférences dans le domaine de la santé publique et de l'évaluation des risques**

Les contributions financières aux conférences sur la santé publique et l'évaluation des risques sont financées au titre de l'article budgétaire 17 03 06 — Action communautaire dans le domaine de la santé. ►M1 Le montant total indicatif pour l'appel de propositions de conférences est estimé à 850 000 EUR (soit environ 1,8 % du budget de fonctionnement): 200 000 EUR pour les conférences organisées par la présidence de l'Union européenne et 650 000 EUR pour les autres conférences. ◄ Un appel de propositions de conférences sera lancé au cours du dernier trimestre 2009 (date indicative).

([6]) Le terme «secteur privé» couvre les compagnies/entreprises/sociétés, les organisations professionnelles ou toute autre entité «à but lucratif», indépendamment de leur statut juridique (enregistrées/non enregistrées), du régime de propriété (entièrement ou partiellement privées/publiques) et de leur taille (grandes/petites), dès lors qu'elles ne sont pas sous le contrôle des pouvoirs publics.

▼B

Pour des raisons administratives, toutes les conférences pouvant prétendre à un cofinancement — en dehors des conférences organisées par la présidence — devront se tenir en 2011.

2.5.1. *Conférences organisées par la présidence de l'Union européenne*

▼M1

Deux conférences organisées par la présidence de l'Union européenne, soit une par présidence, l'une au deuxième semestre 2010 et l'autre au premier semestre 2011, peuvent bénéficier d'un cofinancement communautaire jusqu'à concurrence de 100 000 EUR chacune, à raison de 50 % au maximum du total des coûts éligibles.

▼B

Ces manifestations, qui revêtent une grande importance politique et réunissent des représentants de haut niveau des autorités nationales et européennes, doivent être organisées exclusivement par l'État membre occupant la présidence. Eu égard à la spécificité du rôle de la présidence dans les activités communautaires, l'État membre chargé de l'organisation de la manifestation sera considéré comme détenant un monopole de droit.

Conformément à l'article 168, paragraphe 1, point c), des modalités d'exécution du règlement financier, des subventions peuvent être octroyées sans appel de propositions préalable à des organismes se trouvant dans une situation de monopole de droit ou de fait, dûment motivée dans la décision d'attribution correspondante.

La demande de subvention au titre de la conférence est introduite par la présidence auprès des services de la Commission, par l'intermédiaire de la représentation permanente, au moins quatre mois avant la date prévue pour la manifestation. Elle précise le thème de la conférence, le projet de programme, le budget prévisionnel, ainsi que la composition du comité scientifique et du comité d'organisation.

▼M1

Les conférences organisées par la présidence de l'Union européenne et cofinancées dans le cadre du plan de travail 2010 sont les suivantes: une conférence sur les maladies chroniques organisée par la présidence belge en octobre 2010, et une conférence sur les actions de prévention organisée par la présidence hongroise en mai 2011.

▼B

2.5.2. *Autres conférences*

Des financements communautaires peuvent être octroyés, conformément à l'article 2, paragraphe 2, et au point 3 de l'annexe de la décision relative au programme, au titre de l'organisation de conférences:

— qui traitent directement de l'un des thèmes visés aux points 3.2, 3.3 et 3.4, même si un autre mécanisme de financement est indiqué,

— qui ont une large dimension européenne, c'est-à-dire qui prévoient la participation de représentants d'au moins dix pays participant au deuxième programme de santé,

— qui sont organisées par un organisme public ou à but non lucratif, implanté dans un pays participant au deuxième programme de santé et ayant une expérience en matière de coopération à l'échelle de l'Union.

▼B

Les critères d'attribution d'une aide financière à des organismes européens pour l'organisation de conférences sont exposés à l'annexe VI. Les conférences sélectionnées peuvent prétendre à une contribution communautaire pouvant atteindre 100 000 EUR par conférence (50 % au maximum du budget total). Chaque subvention attribuée peut contribuer à financer jusqu'à deux conférences. Les conférences portant sur un éventail très large de thématiques dans le domaine de la santé, revêtant une grande importance sur le plan politique et rassemblant un grand nombre d'organismes et de participants peuvent faire l'objet d'une contribution communautaire exceptionnelle pouvant atteindre 200 000 EUR.

2.6. **Coopération avec des organisations internationales**

Les actions de coopération avec des organisations internationales sont financées au titre de l'article budgétaire 17 03 06 — Action communautaire dans le domaine de la santé. ►**M1** Le montant total indicatif est estimé à 2 600 000 EUR (soit environ 5,5 % du budget de fonctionnement). ◄

Conformément à l'article 12 de la décision relative au programme, il convient de favoriser les relations et la coopération avec les organisations internationales compétentes. Cet objectif sera concrétisé avec les organisations internationales qui ont les capacités nécessaires pour répondre aux priorités de l'Union européenne en matière de santé définies dans le plan de travail annuel, au moyen d'une collaboration efficace avec la Commission.

Les organisations internationales figurant dans la liste ci-après possèdent des capacités spécifiques liées à leur mandat, ce qui leur confère une aptitude particulière à mener certaines des actions définies dans le présent plan de travail et pour lesquelles l'octroi de subventions directes apparaît comme la procédure la plus appropriée et la plus efficace. Les subventions directes permettront, en outre, d'améliorer les synergies et la capacité de réaction à l'égard des organisations internationales concernées.

Aux fins du présent plan de travail, on entend par «organisation internationale» toute forme de coopération intergouvernementale entre États établie au moyen de la signature d'un accord international enregistré ou déposé au Secrétariat de l'Organisation des Nations unies, disposant d'une organisation permanente et possédant un statut juridique fondé sur l'accord international pertinent, qui lui permet d'exercer ses fonctions et de réaliser son objet.

Comme le prévoit l'article 168, paragraphe 1, point f), des modalités d'exécution du règlement financier, les fonds pour le financement de projets avec des organisations internationales, portant sur des thèmes spécifiques énoncés dans le présent plan de travail, seront alloués par l'intermédiaire de conventions de subvention sans appel de propositions. Les organisations internationales et leurs bureaux nationaux ou régionaux ne peuvent prétendre à aucun financement au titre d'un appel de propositions, que ce soit en tant que bénéficiaire principal ou bénéficiaire associé.

Le montant de la contribution financière peut atteindre, par organisation, 60 % des coûts éligibles pour les actions considérées. L'EAHC déterminera au cas par cas le pourcentage maximal de la participation communautaire octroyée.

Conformément au considérant 33 de la décision relative au programme, les coûts relatifs aux activités associant des pays tiers qui ne participent pas au deuxième programme de santé ne peuvent être considérés comme éligibles. Cette exclusion s'applique également aux conventions de subvention avec des organisations internationales. Dans des cas exceptionnels dûment justifiés, les frais de voyage et de séjour des experts invités en provenance ou à destination de ces pays pourront toutefois être considérés comme éligibles, pour autant que cela contribue directement aux objectifs du deuxième programme de santé.

▼B

En 2010, seules les organisations internationales suivantes pourront prétendre à un financement:

— l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE),

— l'Organisation mondiale de la santé (OMS),

— l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé,

— le Conseil de l'Europe,

— le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC).

2.7. **Comités scientifiques**

Les activités des comités scientifiques relevant du domaine de la santé publique sont financées au titre de l'article budgétaire 17 03 06 — Action communautaire dans le domaine de la santé.

Les comités scientifiques ont pour objectif de fournir à la Commission des avis de grande qualité et indépendants en matière de risques pour la santé. Le financement doit garantir le bon fonctionnement des comités scientifiques conformément à la décision 2008/721/CE de la Commission ([7]), par le versement d'indemnités spéciales aux experts participant à leurs réunions et aux travaux sur les avis scientifiques.

Un montant total de 270 000 EUR (environ 0,6 % du budget de fonctionnement) servira à indemniser les participants aux réunions liées aux travaux des comités scientifiques, ainsi que les rapporteurs, au titre de l'élaboration des avis dans le cadre de ces comités ([8]). Ces indemnités couvriront tous les domaines liés au deuxième programme de santé, à savoir 100 % des coûts pour le CSRSE (comité scientifique des risques sanitaires et environnementaux) et 50 % des coûts (pourcentage indicatif) pour le CSRSEN (comité scientifique des risques sanitaires émergents et nouveaux), et la coordination.

2.8. **Autres activités**

Les autres activités comme:

— l'organisation d'ateliers et de réunions d'experts, y compris les séminaires organisés au niveau national entre groupes d'experts pour l'échange de bonnes pratiques dans les domaines couverts par le plan de travail annuel,

— les publications et les projets de communication visant à promouvoir le deuxième programme de santé,

seront principalement financées au titre du poste budgétaire 17 01 04 02, «Action communautaire dans le domaine de la santé — Dépenses pour la gestion administrative», par l'intermédiaire d'appels d'offres.

Pour certaines questions techniques spécifiques, décrites au chapitre 3, des accords administratifs pourront être conclus pour la passation de marchés avec le Centre commun de recherche (CCR); ces accords seront financés au titre de l'article budgétaire 17 03 06 — Action communautaire dans le domaine de la santé. Le CCR ne peut bénéficier d'aucun financement sous la forme de subventions. ►M1 Un montant total indicatif de 1 100 000 EUR (soit environ 2,3 % du budget de fonctionnement) est prévu à cette fin. ◄

([7]) JO L 241 du 10.9.2008, p. 21.
([8]) Voir note 11 de bas de page.

▼B

2.9. **Contribution financière de la Communauté à la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac**

La Communauté européenne est partie à part entière à la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. La contribution de la Communauté à cette convention-cadre pour la période 2010-2011 sera financée au titre de l'article budgétaire 17 03 05 — Accords internationaux et adhésion à des organisations internationales dans le domaine de la santé publique et de la lutte antitabac. Cette participation communautaire n'est donc pas directement financée par le programme de santé. Le concours financier de la Communauté se fonde sur la décision relative au budget et au plan de travail 2010-2011, adoptée lors de la 3e session de la conférence des parties à la convention-cadre en novembre 2008 (FCTC/COP/3/19).

La contribution de la Communauté européenne est fixée à 283 374 USD pour la période 2010-2011 (deux ans). Le plan de travail prévoit, entre autres, l'organisation de la 4e session de la Conférence des Parties, l'élaboration d'un protocole sur le commerce illicite des produits du tabac, la mise au point et la gestion d'un instrument de notification en vertu de la Convention et l'élaboration de directives pour son application. Ces directives concerneront la réglementation de la composition des produits du tabac et les informations à communiquer, pour l'application des articles 9 et 10, ainsi que les aspects liés à l'éducation, la communication, la formation et la sensibilisation du public, pour l'application de l'article 12. Le secrétariat de la convention-cadre assurera la gestion des fonds conformément aux règles financières de l'OMS.

3. DOMAINES PRIORITAIRES POUR 2010

Les thèmes prioritaires pour 2010 ont été sélectionnés conformément à la décision relative au programme et à la stratégie en matière de santé. Définie dans le livre blanc «Ensemble pour la santé: une approche stratégique pour l'Union européenne 2008-2013» ([9]), cette dernière désigne trois grands champs d'action: favoriser le vieillissement en bonne santé tout au long de la vie, lutter contre les menaces pour la santé et promouvoir des systèmes de santé dynamiques et innovants. Le présent plan de travail répond à ces grands objectifs au moyen d'actions horizontales dans des domaines tels que les déterminants de la santé, ainsi que d'actions spécifiques concernant des pathologies particulières. Il est également tenu compte des thématiques figurant dans le programme de travail pluriannuel du groupe de travail «Santé publique» du Conseil au niveau des hauts fonctionnaires, adopté en mai 2009: santé et prospérité — le lien entre une population en bonne santé et la productivité et la prospérité économiques; qualité des soins de santé et sécurité des patients; viabilité des systèmes de santé face au défi du vieillissement de la population, notamment; inégalités en matière de santé dans et entre les États membres; sécurité sanitaire — surveillance et réaction aux menaces pour la santé; santé mondiale; changement climatique; informations en matière de santé au niveau de l'Union européenne; et technologies de l'information et de la communication. Le cas échéant, il convient également de tenir compte des aspects relatifs à l'égalité entre les sexes et aux catégories vulnérables.

Les activités qui seront proposées pour les différents thèmes en vue d'un éventuel financement sont à considérer dans le contexte des projets déjà financés au titre du programme précédent ([10]) et du programme actuel. D'autres thèmes pourront être ajoutés ultérieurement pendant la période de programmation.

Le deuxième programme de santé vise à favoriser les synergies avec d'autres programmes communautaires actifs dans le domaine de la santé, notamment le 7e programme-cadre de recherche et son volet «Santé». Les propositions présentées dans le cadre du deuxième programme de santé ne doivent pas comporter d'éléments majeurs axés sur la recherche. Il convient d'éviter les recoupements et les redondances entre le deuxième programme de santé, le 7e programme-cadre et tout autre programme communautaire.

([9]) http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_fr.htm
([10]) http://ec.europa.eu/health/ph_projects/project_en.htm

▼B

3.1. **Critères concernant l'utilité exceptionnelle**

Conformément aux objectifs définis à l'article 2, paragraphe 2, de la décision relative au programme ainsi qu'à l'engagement énoncé dans la stratégie communautaire en matière de santé en faveur d'une action intersectorielle pour l'amélioration de la santé, les propositions qui apportent une forte valeur ajoutée au niveau européen sous l'une des formes suivantes seront considérées comme étant d'utilité exceptionnelle:

— contribution:

  — à l'amélioration de la santé des citoyens européens, mesurée, si possible, par des indicateurs appropriés, dont celui du nombre d'années de vie en bonne santé,

  — à la réduction des inégalités en matière de santé entre et dans les États membres et les régions de l'Union,

  — au renforcement des capacités d'élaboration et d'application de politiques de santé publique efficaces, notamment dans les domaines où les besoins sont les plus sensibles;

— engagement de nouveaux acteurs (non traditionnels) en faveur de la santé dans le cadre de projets de coopération durables et conformes à l'éthique, tant au niveau régional ou local qu'entre les pays participants. Il peut s'agir d'organismes du secteur public ou privé et de parties prenantes de la société civile en général, dont les objectifs premiers ne se limitent pas à la santé publique (par exemple, dans les domaines de la jeunesse, des groupes ethniques et d'autres domaines d'intérêt public comme l'environnement et le sport).

Les propositions qui remplissent les critères ci-dessus peuvent être considérées comme étant d'utilité exceptionnelle. Les demandeurs doivent pouvoir démontrer en quoi l'action proposée répond aux objectifs ci-dessus en remplissant les critères énoncés ci-après.

3.1.1. *Utilité exceptionnelle des projets*

Les propositions de projets pour lesquelles un taux de cofinancement de plus de 60 % est sollicité doivent satisfaire aux critères suivants:

— 60 % au moins du budget total du projet est destiné à la rémunération du personnel: ce critère vise à favoriser le renforcement des capacités d'élaboration et d'application de politiques de santé publique efficaces,

— 25 % au moins du budget du projet proposé est destiné à des États membres dont le PIB par habitant se situe dans le quartile inférieur de tous les États membres de l'Union européenne (selon le dernier rapport statistique d'Eurostat): ce critère vise à contribuer à la réduction des inégalités en matière de santé entre les États membres,

— le projet obtient une note d'au moins 5/8 pour chacun des critères d'attribution de la partie «Pertinence stratégique», figurant à l'annexe II: en renforçant la pertinence stratégique, ce critère vise à encourager l'amélioration de la santé des citoyens européens,

— 10 % au moins du budget est destiné à des organisations n'ayant reçu aucun fonds au titre du programme de santé de la Communauté européenne au cours des cinq dernières années: ce critère vise à favoriser l'engagement de nouveaux acteurs en faveur de la santé.

▼B

3.1.2. *Utilité exceptionnelle des actions conjointes*

Les propositions d'actions conjointes pour lesquelles un taux de cofinancement de plus de 50 % est sollicité doivent satisfaire aux critères suivants:

— 60 % au moins du budget total de l'action est destiné à la rémunération du personnel: ce critère vise à favoriser le renforcement des capacités d'élaboration et d'application de politiques de santé publique efficaces,

— 25 % au moins du budget de l'action proposée est destiné à des États membres dont le PIB par habitant se situe dans le quartile inférieur de tous les États membres de l'Union européenne (selon le dernier rapport statistique d'Eurostat): ce critère vise à contribuer à la réduction des inégalités en matière de santé entre les États membres,

— l'action obtient une note d'au moins 5/8 pour chacun des critères d'attribution de la partie «Pertinence stratégique», figurant à l'annexe IV: en renforçant la pertinence stratégique, ce critère vise à encourager l'amélioration de la santé des citoyens européens,

— 10 % au moins du budget est destiné à des organisations n'ayant reçu aucun fonds au titre du programme de santé de la Communauté européenne au cours des cinq dernières années: ce critère vise à favoriser l'engagement de nouveaux acteurs en faveur de la santé,

— l'action conjointe réunit des organismes d'au moins dix pays participants, ou de trois pays participants lorsque l'action est proposée par un organisme d'un État membre ayant adhéré à l'Union européenne depuis le 1er mai 2004 ou par un pays candidat.

3.1.3. *Utilité exceptionnelle pour les subventions de fonctionnement*

Les nouvelles propositions en vue de l'obtention de subventions de fonctionnement pour lesquelles un taux de cofinancement de plus de 60 % est sollicité doivent satisfaire aux critères suivants:

— 25 % au moins des membres ou des membres candidats des organismes non gouvernementaux qui forment le réseau spécialisé sont issus d'États membres dont le PIB par habitant se situe dans le quartile inférieur de tous les États membres de l'Union européenne (selon le dernier rapport statistique d'Eurostat);

— la réduction des inégalités en matière de santé au niveau de l'Union, au niveau national ou au niveau régional fait partie intégrante de la mission et du programme de travail annuel de l'organisme/du réseau spécialisé demandeur.

Pour les subventions de fonctionnement faisant l'objet d'un renouvellement, les propositions conserveront le même statut à l'égard de l'utilité exceptionnelle qu'à l'issue de l'appel 2009.

3.2. **Thèmes relevant du premier objectif: «Améliorer la sécurité sanitaire des citoyens»**

Les activités relevant de cet objectif ont pour but de protéger les citoyens contre les menaces pour la santé.

Il est nécessaire de disposer d'une capacité de réaction rapide et efficace pour prévenir les menaces pour la santé publique liées, par exemple, à des maladies transmissibles ou à des attentats chimiques ou biologiques, ainsi qu'à la charge de

▼B

morbidité croissante imputable aux facteurs environnementaux. Pour faire face à ces menaces, une coordination efficace est indispensable au niveau de l'Union européenne. Le principe de la libre circulation accentue la nécessité d'une vigilance permettant une réaction opportune aux principales menaces transnationales pour la santé: pandémies, bioterrorisme ou encore menaces environnementales (notamment pollutions concernant plusieurs États membres ou provoquées par des vecteurs infectés). Cette réaction requiert des compétences intersectorielles, par exemple dans les domaines de la protection civile et de l'environnement.

Les activités réalisées au titre du deuxième programme de santé contribuent à la mise en œuvre des stratégies et des mécanismes nécessaires pour faire face aux menaces pour la santé, y compris les menaces émergentes, en favorisant:

— la gestion des risques liés aux maladies transmissibles (MT) sur la base de l'évaluation des risques réalisée par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) ([11]),

— les mesures en cours d'élaboration par le Comité de sécurité sanitaire ([12]) concernant la préparation, la capacité de réaction et la planification des États membres du point de vue de la sécurité sanitaire en cas d'attentat impliquant des agents biologiques, chimiques et radiologiques.

3.2.1. *Protection des citoyens contre les menaces pour la santé (annexe — points 1.1.1, 1.1.2 et 1.2.3)*

Trois domaines prioritaires ont été définis en vue de renforcer la protection des citoyens européens contre les menaces pour la santé:

— prévention des MT existantes et émergentes et lutte contre ces maladies,

— préparation aux situations d'urgence sanitaire,

— capacité de réaction aux attentats nucléaires, radiologiques, biologiques et chimiques (NRBC).

3.2.1.1. Développement de la prévention des maladies transmissibles existantes et émergentes et de la lutte contre celles-ci (annexe — points 1.1.1, 1.1.2 et 1.2.3)

▼M1

_____

▼B

La prévention des maladies est étroitement liée à l'état des connaissances professionnelles et à la propension des citoyens à prendre part aux programmes de prévention des MT. Comme l'a démontré la littérature scientifique ([13]), la prévention se fonde sur diverses stratégies: campagnes de communication, programmes de vaccination et formation des professionnels; elle doit tenir compte des particularités des populations les plus difficiles à atteindre (indépendamment de leur statut en matière de résidence), des catégories vulnérables, telles que les migrants, des minorités/groupes marginalisés et des populations à risque (toxicomanies, comportements sexuels, etc.).

([11]) Les propositions formulées dans le cadre du deuxième programme de santé ne doivent pas coïncider avec les actions relevant de l'ECDC. Le programme stratégique pluriannuel de l'ECDC pour la période 2007-2013 peut être consulté à l'adresse suivante: http://www.ecdc.europa.eu/en/About_us/Key_documents/Documents/ECDC_MAS_.pdf

([12]) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/docs/keydo_bio_05_en.pdf

([13]) http://ec.europa.eu/health-eu/doc/vaccination_workshop.pdf http://ec.europa.eu/phea/technical_meetings/technical_meetings_en.html

▼B

— Activités de prévention — y compris campagnes de communication, à l'intention du grand public et des professionnels, sur certaines maladies (tuberculose, hépatites, grippe saisonnière, grippe H1N1) et sur les questions liées à la vaccination. L'objectif est de renforcer les connaissances générales et professionnelles concernant les principaux problèmes liés à la prévention des MT, y compris celles pour lesquelles une vaccination est possible, et de recenser au niveau des États membres les bonnes pratiques en matière de gestion et de résolution de ces problèmes, notamment l'amélioration des services et de l'affectation des ressources. Ceci devrait permettre d'apporter des réponses adaptées en matière de prévention et de faciliter ainsi l'exécution des plans nationaux relatifs à la tuberculose, aux hépatites et à l'immunisation. L'évaluation de ces activités permettra également de perfectionner les stratégies de prévention visant, notamment, les populations les plus difficiles à atteindre et les minorités/groupes marginalisés.

[Appel de propositions de projets.]

— Formation sur certaines maladies (tuberculose, hépatites, grippe saisonnière, grippe H1N1) et sur les questions liées à la vaccination, à l'intention du personnel de santé de base et du personnel non médical, par exemple les travailleurs des secteurs éducatif et social. L'objectif est de mieux tenir compte des particularités des populations les plus difficiles à atteindre, des catégories vulnérables, des populations à risque et des minorités/groupes marginalisés à l'égard des MT et des questions liées à la vaccination, et de faciliter ainsi l'exécution des plans nationaux relatifs à la tuberculose, aux hépatites et à l'immunisation. Les outils et les méthodes de formation mis au point et validés au titre de cette activité seront diffusés et adaptés aux différents contextes nationaux.

[Appel de propositions de projets.]

Intensification de la lutte contre les maladies transmissibles

La lutte contre les MT requiert des outils efficaces de suivi et d'évaluation des résultats des programmes en la matière. Les activités ci-après visent à mieux évaluer les modèles d'intégration et de gestion existants et à apporter des informations supplémentaires sur l'affectation des ressources et l'investissement des États membres dans la lutte contre la tuberculose.

▼M1

———————

▼B

La lutte contre les MT pour lesquelles une vaccination est possible nécessite une connaissance précise des taux de vaccination. Aider à la mise en place de registres de vaccination (données de terrain: vaccins inoculés, numéros de lot et dates de vaccination, notamment) constitue un axe de travail important, qui exige une coopération étroite entre les autorités des États membres. L'ECDC collabore déjà avec les États membres sur cet aspect.

— Conception d'une boîte à outils pour les registres d'immunisation, proposant des méthodes de coopération avec l'ECDC, et examen des modalités de sa diffusion, de son adaptation et de son utilisation dans les États membres. L'objectif est d'améliorer, au moyen d'un outil commun, les systèmes nationaux, régionaux et locaux de notification des problèmes liés à l'immunisation, et de faciliter ainsi la comparaison des taux d'immunisation entre les États membres.

[Appel de propositions de projets.]

▼B

3.2.1.2. Amélioration de la préparation et de la réaction aux situations d'urgence sanitaire, notamment les aspects liés au changement climatique, à une pandémie de grippe et à la coopération interrégionale (annexe — points 1.1.1, 1.1.3 et 1.1.5)

Soutien à la préparation aux situations de crise

La stratégie de soutien à la préparation aux situations de crise repose sur des synergies entre différents types d'activités.

▼M1

_____

▼B

— Organisation de formations pour le personnel et réalisation d'exercices à l'échelle européenne, aspect essentiel de la préparation.

[Appel d'offres.]

Élaboration d'outils d'information, partage d'informations et mécanismes de collecte des données

— Suivi des mécanismes d'échange d'informations aux fins de la gestion et de la communication en situation de crise et mise en relation avec des instruments d'échange internationaux.

[Accord administratif avec le CCR.]

— Développement ou amélioration des outils et réseaux informatiques innovants existants en matière de détection et d'analyse des menaces sanitaires (par exemple: systèmes d'information géographique, nouveaux systèmes de détection précoce et de prévision, modélisation et outils de reconnaissance des situations et de gestion de crise).

[Accord administratif avec le CCR.]

▼M1

_____

▼B

Renforcement de la collaboration intersectorielle

La collaboration intersectorielle est l'une des problématiques majeures de la planification de la préparation et de la réaction aux urgences sanitaires. Elle doit trouver sa concrétisation dans divers domaines, notamment les systèmes de surveillance et d'alerte ([14]) (par exemple le numéro 112).

— Mise au point d'une stratégie fondée sur l'analyse de l'expérience acquise en matière d'amélioration de la collaboration intersectorielle face aux urgences sanitaires dans les domaines de la surveillance, de la préparation et de la réaction et au niveau des systèmes d'alerte dans tous les secteurs concernés. La coordination transfrontalière de l'interopérabilité et le renforcement des réactions communes aux urgences sanitaires de plus en plus nombreuses revêtent une importance particulière. L'objectif est de déterminer des possibilités d'amélioration de la préparation et de la réaction aux urgences sanitaires par une collaboration avec les secteurs concernés, par exemple les transports, la protection civile et les forces de sécurité participant à la continuité des opérations. La possibilité d'exploiter ces résultats dans le contexte de la gestion intersectorielle des crises présente un intérêt particulier.

[Appel de propositions de projets.]

([14]) Chapitre 5 (p. 31) du document d'assistance technique sur la planification générale de la préparation aux urgences de santé publique: http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/keydo_bio_01_en.pdf

▼B

Soutien à l'adaptation du secteur de la santé aux effets du changement climatique

Comme le souligne la Commission dans son livre blanc «Adaptation au changement climatique» ([15]), l'Europe prend des mesures pour faire face au réchauffement climatique et pour prévenir des changements potentiellement catastrophiques du climat.

— Mise en œuvre des mesures proposées dans le document de travail accompagnant le livre blanc et traitant des effets du changement climatique sur la santé ([16]), en ce qui concerne les conditions météorologiques extrêmes, la modélisation des effets sur la santé, la formation, l'évaluation des effets du changement climatique sur les catégories vulnérables et la coopération avec l'ECDC, l'OMS et les pays voisins.

[Appel de propositions de projets.]

3.2.1.3. Renforcement de la capacité de réaction aux menaces impliquant des agents biologiques, chimiques et radiologiques, ainsi qu'à la charge de morbidité émergente imputable aux facteurs environnementaux (annexe — points 1.1.1 et 1.1.4)

Des mesures de coordination et de soutien concernant la préparation, la capacité de réaction et la planification des États membres du point de vue de la sécurité sanitaire en cas d'attentat impliquant des agents biologiques, chimiques et radiologiques sont élaborées par le comité de sécurité sanitaire.

Le deuxième programme de santé porte également sur l'identification d'autres menaces pour la santé et sur l'interopérabilité des mécanismes, des systèmes, des plans et des stratégies en matière de santé, avec une attention particulière pour les actions intersectorielles.

Soutien en faveur des laboratoires de référence et renforcement de l'évaluation des produits chimiques industriels toxiques et des menaces de nature radioactive

Les actions envisagées visent à soutenir les laboratoires de référence des États membres pour les produits chimiques et les substances radioactives ainsi qu'à renforcer l'évaluation des produits chimiques industriels toxiques et des menaces de nature radioactive.

▼M1

———————

▼B

— Création de réseaux pour l'évaluation des risques liés aux produits chimiques industriels toxiques et aux menaces de nature radioactive. L'objectif est d'accroître la capacité d'évaluation des risques liés aux produits chimiques et aux menaces de nature radioactive.

[Appel d'offres.]

— Élaboration de contre-mesures de santé publique scientifiquement validées et fondées sur des données probantes. L'objectif est de mettre au point des protocoles d'analyse rapide des risques liés aux produits chimiques et aux menaces de nature radioactive.

[Appel d'offres.]

([15]) http://ec.europa.eu/environment/climat/adaptation/index_en.htm http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do? uri = COM:2009:0147:FIN:FR:PDF

([16]) Document de travail des services de la Commission «Les effets du changement climatique sur la santé humaine, animale et végétale»: http://ec.europa.eu/health/ph_threats/climate/climate_fr.htm http://ec.europa.eu/health/ph_threats/climate/docs/com_2009-147_fr.pdf

▼B

Développement de la capacité en matière de sécurité sanitaire mondiale

Les défis actuels en matière de sécurité sanitaire ne se limitent pas aux seules problématiques relevant directement du domaine de la santé, telles que les MT ou les menaces découlant de la dispersion délibérée ou accidentelle d'agents biologiques, chimiques et radionucléaires. La sécurité sanitaire doit être une préoccupation commune à toutes les politiques.

▼M1

_____

▼B

— Comparaison des stratégies, notamment analyse comparative, orientations, échanges de bonnes pratiques et de modèles d'organisation pour la réaction aux situations d'urgence et analyse des conditions de transposition et d'adaptation à d'autres contextes ([17]). L'objectif est d'atténuer l'incidence des situations d'urgence de grande envergure et de fournir des orientations pour l'adaptation des mesures de santé publique aux menaces susceptibles de s'étendre à l'échelle internationale (par l'intermédiaire des ports et des aéroports, par exemple). L'efficacité de toute stratégie de confinement ou de retardement passe nécessairement par une coordination de la réaction à l'échelle européenne. Ce cadre est également lié à l'application commune du règlement sanitaire international de l'OMS (RSI).

[Appel de propositions de projets.]

— Intensification du renforcement des capacités permettant des opérations conjointes des autorités répressives et sanitaires, sur la base du document de travail de la Commission intitulé «Faire le lien entre sécurité et santé» ([18]). Ce document traite notamment de la coopération entre les services de santé publique et les services répressifs au niveau national, entre les États membres et au niveau de l'Union, et propose une compilation de bonnes pratiques pour permettre aux États membres d'améliorer leurs structures nationales, d'accroître la sensibilisation et de renforcer la coopération et la coordination européennes.

[Actions conjointes.]

— Conférence internationale sur la sécurité sanitaire mondiale ([19]). L'objectif est de mieux cerner l'interdépendance entre la sécurité sanitaire et les autres secteurs, de renforcer les relations mondiales grâce à l'échange de connaissances et de bonnes pratiques en matière de sécurité sanitaire, et de définir une série d'axes clés en la matière. La conférence rassemblera des représentants européens des secteurs de la santé publique et des autres domaines pertinents, des représentants internationaux, notamment de l'initiative pour la sécurité sanitaire mondiale, du G8, de l'OMS et d'organisations de défense telles que l'OTAN, ainsi que des représentants d'organisations humanitaires et de la société civile. Elle sera également l'occasion de développer la communication sur les aspects internes et externes de la sécurité sanitaire.

[Appel d'offres.]

([17]) Document d'assistance technique sur la planification générale de la préparation aux urgences de santé publique: http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/keydo_bio_01_en.pdf

([18]) http://s-sanco-europa/health/ph_threats/com/preparedness/prephome/cbrn_en.htm

([19]) Communication de la Commission sur la sécurité sanitaire mondiale prévue pour l'automne 2009.

▼B

3.2.2. *Amélioration de la sécurité des citoyens (annexe — points 1.2 et 1.2.3)*

L'amélioration de la sécurité des citoyens se concentre sur deux axes prioritaires: prévention dans le domaine de la sécurité des patients, d'une part, et avis scientifiques et évaluation des risques, d'autre part.

3.2.2.1. Amélioration de la prévention dans le domaine de la sécurité des patients

La résistance aux antimicrobiens et les infections associées aux soins de santé ([20]) constituent deux sujets de préoccupation majeure pour les professionnels de la santé. Le partage d'informations et la formation sont deux moyens importants d'améliorer les pratiques professionnelles.

▼M1

_____

▼B

— Formation des professionnels de santé et des éducateurs en matière de santé. L'objectif est d'exploiter la base commune que constituent les outils mis au point par les activités financées au titre du plan de travail 2009 du deuxième programme de santé. Une attention particulière sera accordée aux spécificités de la prévention, notamment en ce qui concerne la bonne utilisation des antibiotiques dans les populations les plus difficiles à atteindre (par exemple, indépendamment du statut en matière de résidence, migrants, minorités/groupes marginalisés).

[Appel de propositions de projets.]

3.2.2.2. Avis scientifiques et évaluation des risques (annexe — point 1.2.1)

— Formulation à l'intention de la Commission d'avis de grande qualité et indépendants en matière de risques pour la santé. Il convient de garantir le bon fonctionnement des comités scientifiques conformément à la décision 2008/721/CE, par le versement d'indemnités spéciales aux experts participant aux travaux sur les avis scientifiques.

[Comités scientifiques.]

— Dialogue concernant l'évaluation des risques au moyen d'un «nano-séminaire» (conférence). L'objectif est de rassembler des représentants de la communauté scientifique, des spécialistes de l'évaluation de risques, des autorités publiques, des entreprises, et des ONG actives dans les domaines de la consommation et de l'environnement afin d'examiner et de débattre l'état des connaissances scientifiques, les réglementations, les évolutions internationales, la maîtrise des risques et les aspects relatifs à la communication et de définir des solutions appropriées pour renforcer l'aide au développement sûr, intégré et responsable des nanotechnologies.

[Appel d'offres.]

▼M1

_____

([20]) Recommandation 2002/77/CE du Conseil du 15 novembre 2001 relative à l'utilisation prudente des agents antimicrobiens en médecine humaine: http://eur-lex.europa.eu/pri/fr/oj/dat/2002/l_034/l_03420020205fr00130016.pdf
Rapport de la Commission au Conseil sur la base des rapports des États membres concernant l'application de la recommandation 2002/77/CE du Conseil du 15 novembre 2001 relative à l'utilisation prudente des agents antimicrobiens en médecine humaine (22 décembre 2005): http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do? uri = COM:2005:0684:FIN:FR:PDF

▼B

— Dialogue concernant l'évaluation des risques à l'occasion de la 2e conférence internationale. L'objectif est d'encourager le dialogue mondial entre les spécialistes de l'évaluation des risques, en favorisant l'engagement des organismes d'analyse des risques dans l'Union européenne et chez ses principaux partenaires internationaux. Cette activité est liée au «Dialogue transatlantique sur l'évaluation des risques» entre la Commission européenne, les États-Unis et le Canada, sur lequel elle se fonde. Il s'agit de la deuxième conférence internationale biennale consacrée à l'évaluation des risques. La première a eu lieu les 13 et 14 novembre 2008.

[Appel d'offres.]

— Communication en matière de risques au moyen de résumés vulgarisant les avis scientifiques. L'objectif est de rédiger, en vue d'une publication sur l'internet, des adaptations de certains avis des comités scientifiques non alimentaires dans une forme et un langage permettant aux profanes de comprendre facilement les problématiques.

[Appel d'offres.]

— Appui technique aux comités scientifiques. L'objectif est d'assurer la recherche et la présentation d'une masse critique de données scientifiques et de fournir un soutien rédactionnel et un contrôle de la qualité pour les avis des comités scientifiques, afin de permettre à ces derniers de se consacrer pleinement aux questions scientifiques et à l'évaluation des données.

[Appel d'offres.]

— Rapports consultatifs collaboratifs sur les aspects méthodologiques de l'évaluation des risques et sur les risques sanitaires émergents, en soutien ou en complément des activités des comités et des groupes scientifiques de l'Union européenne, élaborés conjointement par divers organes scientifiques consultatifs des États membres.

[Appel de propositions de projets.]

▼M1

———————

▼B

— Communication en matière de risques au moyen de la publication dans les revues scientifiques et d'autres médias des résultats et des travaux des comités scientifiques non alimentaires. L'objectif est d'accroître la visibilité et la reconnaissance de ces travaux, tant dans les milieux universitaires qu'auprès du grand public.

[Appel d'offres.]

— Communication en matière de risques au moyen de la refonte et de l'actualisation des sites internet des comités scientifiques et des pages connexes (sur les nanotechnologies, les champs électromagnétiques, par exemple). L'objectif est d'accroître la visibilité et d'améliorer la communication à l'intention des journalistes, des parties prenantes et du grand public.

[Appel d'offres.]

▼M1

———————

———————

▼B

3.2.2.3. Sécurité du sang, des tissus, des cellules et des organes (annexe — point 1.2.2)

— Organisation de formations dans le domaine des tissus et des cellules pour un nombre déterminé d'inspecteurs. L'objectif est d'uniformiser les connaissances et le savoir-faire en matière d'inspections dans l'ensemble de l'Union et d'accroître le nombre de professionnels formés. Cet alignement des pratiques permettra de renforcer la confiance mutuelle et de stimuler la collaboration entre les États membres.

[Appel de propositions de projets.]

— Coopération ad hoc avec le Conseil de l'Europe sur des questions spécifiques relatives aux substances d'origine humaine (sang, tissus, cellules, organes) afin d'approfondir et de consolider les actions communautaires dans ce domaine.

La Commission coopère avec le Conseil de l'Europe sur un ensemble de normes de qualité en matière de collecte/d'obtention, de contrôle, de transformation, de conservation, de stockage et de distribution des composants sanguins, des organes, des tissus et des cellules, dans le but de favoriser et de protéger la santé humaine. Cette coopération ad hoc contribue à la mise en œuvre de la législation et des politiques communautaires en la matière.

[Convention de subvention directe avec le Conseil de l'Europe.]

En vue de soutenir la concrétisation des dix actions prioritaires spécifiques figurant dans la communication de la Commission «Plan d'action sur le don et la transplantation d'organes (2009-2015): renforcement de la coopération entre les États membres» [COM(2008) 819 final] ([21]):

1) Formation des professionnels de santé — Les actions prioritaires n^{os} 1 et 3 mettent particulièrement l'accent sur le rôle des coordonnateurs de transplantation. L'objectif est de s'assurer que les États membres mettent en place ces professionnels clés et qu'ils leur fournissent une formation continue, afin d'augmenter le nombre de coordonnateurs de transplantation ayant reçu une formation adéquate. Il a été démontré que cette fonction clé jouait un rôle majeur dans l'augmentation des taux de dons d'organes.

[Appel d'offres.]

2) Promotion des actions (action prioritaire n^{o} 6) et de la coopération régionale — Le plan d'action a pour but de renforcer les activités de coopération et de coordination entre les États membres en matière de don et de transplantation d'organes. L'objectif est de favoriser cette coopération entre les pays ayant des systèmes de transplantation très développés et ceux dans lesquels ces systèmes sont en cours d'amélioration ou de développement. Cet apprentissage mutuel permettra d'améliorer l'efficacité et l'accessibilité des systèmes de transplantation.

[Actions conjointes et subventions de fonctionnement.]

([21]) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/human_substance/oc_organs/docs/organs_action_fr.pdf

▼B

3) Financement d'un séminaire consacré à l'amélioration de l'information du grand public et des professionnels de la santé sur les évolutions dans ce domaine (actions prioritaires n^{os} 4 et 5) — L'objectif est, entre autres, d'améliorer le niveau d'information du grand public concernant le don et la transplantation d'organes. Ce séminaire pourrait porter sur divers sujets, tels que l'amélioration des compétences en matière de communication des professionnels de la santé et des groupes de soutien, et inclure des ateliers sur la gestion de la publicité négative. Cette action devrait permettre de sensibiliser au don et à la transplantation d'organes et d'améliorer les connaissances en la matière.

[Appel d'offres.]

3.3. **Thèmes relevant du deuxième objectif: «Promouvoir la santé»**

Dans le contexte global de la réduction des inégalités en matière de santé dans l'Union, les mesures visées ci-dessous doivent permettre de promouvoir la santé et de prévenir les maladies graves, en s'intéressant aux principaux déterminants de la santé, tels l'alimentation et l'activité physique, l'alcool, le tabac et la toxicomanie, ainsi qu'aux déterminants sociaux plus généraux et aux environnements sains. À cet égard, il convient également de tenir compte des questions d'égalité entre les sexes.

En 2010, les actions relevant de cet objectif viseront à contribuer à réduire les inégalités en matière de santé dans et entre les États membres et les régions de l'Union, à promouvoir la prise en compte de la santé dans toutes les politiques ainsi qu'à évaluer et à favoriser l'investissement durable dans la santé aux niveaux national et régional, à l'appui des thèmes stratégiques exposés dans la stratégie de l'Union en matière de santé. Les activités de coopération entre les régions de l'Union et les autorités locales pour l'établissement de partenariats visant à promouvoir la santé seront également fortement encouragées.

3.3.1. *Promotion de modes de vie plus sains et de la réduction des inégalités en matière de santé (annexe — point 2.1)*

▼M1

———————

▼B

3.3.1.2. Renforcement des capacités en matière de santé publique (annexe — point 2.1.1)

— Mise au point de plans d'action et de stratégies au niveau national, régional ou local en vue de renforcer les capacités en matière de santé publique. L'objectif est d'améliorer la capacité des systèmes et des organisations de santé publique européens, notamment les systèmes de santé publique, la société civile, les ONG et les universités. Ces plans d'action devraient avoir pour buts le développement des professionnels de santé publique et le renforcement des compétences et des connaissances en la matière de ceux qui ne sont pas des professionnels de santé publique à plein temps, mais pour lesquels une meilleure connaissance de ces thématiques serait bénéfique (y compris les autres professionnels, responsables et administrateurs dans le domaine de la santé). Ils devraient également porter sur la création d'outils, de connaissances et de systèmes visant à soutenir les pratiques dans le domaine de la santé publique, notamment le renforcement des compétences en matière de communication. Les tâches pourraient concerner des activités de mise en relations et d'échange de bonnes pratiques, la mise au point de programmes de formation, ou encore les systèmes d'information et les questions relatives à la santé publique dans l'administration publique.

[Appel de propositions de projets.]

▼B

— Élaboration d'outils, de procédures, de bonnes pratiques et de projets pilotes pour améliorer l'interaction, dans le domaine de la santé publique, entre les chercheurs et les responsables de l'élaboration des politiques communautaires. Une attention particulière devrait être accordée à l'encadrement, aux infrastructures et aux capacités à moyen et à long terme, ainsi qu'à la définition de critères et d'éléments clés. L'objectif est de contribuer à l'élaboration de propositions en matière de santé publique, afin de renforcer la société civile et les ONG dans le domaine de la santé, notamment dans les nouveaux États membres et dans les pays d'Europe centrale et orientale.

[Appel de propositions de projets.]

— Subventions de fonctionnement à des réseaux et à des organismes européens non gouvernementaux qui traitent de vastes questions horizontales en matière de santé publique ayant une importance aux fins de la politique de santé européenne et qui ont un intérêt dans l'élaboration des politiques de santé publique au sens large. L'objectif principal est de renforcer les réseaux et les organismes compétents, et d'améliorer et de favoriser ainsi la participation de la société civile et des ONG à la mise en œuvre de la stratégie en matière de santé, aux niveaux européen, national, régional et local.

[Subventions de fonctionnement.]

3.3.1.3. Réduction des inégalités en matière de santé (annexe — point 2.1.2)

— Soutien technique et scientifique au groupe d'experts de l'Union européenne et aux groupes connexes, notamment les groupes scientifiques, les groupes de parties prenantes et un réseau régional sur les inégalités en matière de santé, y compris des activités techniques visant entre autres à la mise au point d'une méthode et à la mise en œuvre d'un programme de travail sur 3 ans pour analyser les conséquences des inégalités en matière de santé. L'objectif est d'exécuter les actions visées dans la communication de la Commission sur les inégalités en matière de santé ([22]).

[Actions conjointes.]

— Appui technique à l'élaboration d'un rapport sur les inégalités en matière de santé dans l'Union européenne. L'objectif est d'exécuter les actions visées dans la communication de la Commission sur les inégalités en matière de santé.

[Appel d'offres.]

3.3.2. *Promotion de modes de vie plus sains et lutte contre les maladies et les blessures majeures par une action sur les facteurs influant sur la santé (annexe — point 2.2)*

3.3.2.1. Enfants et jeunes (annexe — point 2.2.1)

— Recensement et évaluation de l'efficacité des bonnes pratiques visant:

a) à promouvoir la santé et le bien-être des enfants et des jeunes à travers l'éducation informelle et non formelle, le travail social et les actions en faveur des jeunes, en s'appuyant sur l'expérience et les exemples des organisations actives dans les domaines de la jeunesse et de l'aide sociale;

b) à prévenir les comportements à risque chez les jeunes;

([22]) Publication prévue en octobre 2009.

▼B

c) à faire des écoles et des autres établissements d'enseignement des environnements sains et promouvant la santé, notamment en intégrant les questions de santé dans les programmes scolaires et au moyen de l'initiative en faveur de la santé des jeunes.

[Appel de propositions de projets.]

— Analyse des bonnes pratiques en matière de prestation de services et d'investissement dans les activités en faveur de la santé visant particulièrement les jeunes, au niveau local, notamment dans les grands centres urbains. La Commission compte exploiter les résultats de cette activité dans le contexte de la mise au point de sa propre initiative en faveur de la santé des jeunes, en y intégrant les fruits de la conférence sur la santé des jeunes qui s'est tenue en juillet 2009 à Bruxelles.

[Appel de propositions de projets.]

3.3.2.2. Santé et travail (annexe — point 2.2.1)

— Mise au point et promotion de bonnes pratiques visant à favoriser le maintien dans l'emploi ou le retour sur le marché du travail des personnes souffrant de maladies chroniques. Cette action concerne des programmes de réhabilitation et d'autres activités prévoyant notamment une collaboration entre le secteur des soins de santé et celui de l'emploi. L'objectif est d'appuyer la stratégie en matière de santé et la stratégie communautaire 2007-2012 pour la santé et la sécurité au travail ([23]).

[Appel de propositions de projets.]

3.3.2.3. Nutrition et activité physique (annexe — point 2.2.1)

— Suivi de la reformulation des produits transformés — échange de bonnes pratiques concernant la réduction de leur teneur en graisses, en acides gras saturés et trans, en sel et en sucre, avec une attention particulière pour les aspects techniques et économiques de cette reformulation dans les petites et les moyennes entreprises. L'objectif est d'appuyer le suivi de la mise en œuvre du livre blanc «Une stratégie européenne pour les problèmes de santé liés à la nutrition, la surcharge pondérale et l'obésité» ([24]).

[Appel de propositions de projets.]

— Définition et/ou application de bonnes pratiques en matière de promotion de l'activité physique dans les zones défavorisées sur le plan socio-économique, au moyen de la planification d'infrastructures, de politiques des loisirs et d'actions au niveau de communautés entières. L'objectif est d'appuyer le suivi de la mise en œuvre du livre blanc «Une stratégie européenne pour les problèmes de santé liés à la nutrition, la surcharge pondérale et l'obésité» et des lignes directrices européennes pour l'activité physique ([25]).

[Appel de propositions de projets.]

([23]) Communication de la Commission au Conseil, au Parlement européen, au Comité économique et social européen et au Comité des régions — Améliorer la qualité et la productivité au travail: stratégie communautaire 2007-2012 pour la santé et la sécurité au travail [COM(2007) 62 final].

([24]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do? uri = COM:2007:0279:FIN:FR:PDF

([25]) Livre blanc sur le sport: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do? uri = COM:2007:0391:FIN:FR:PDF

▼B

— Partage de savoir-faire sur la base d'initiatives communautaires visant à lutter contre la surcharge pondérale et l'obésité. L'objectif est d'appuyer le suivi de la mise en œuvre du livre blanc «Une stratégie européenne pour les problèmes de santé liés à la nutrition, la surcharge pondérale et l'obésité» et de contribuer à l'élaboration de nouvelles politiques et à de nouvelles activités.

[Appel d'offres.]

3.3.2.4. Santé sexuelle et VIH/sida (annexe — point 2.2.1)

Conformément à la communication de la Commission sur la lutte contre le VIH/sida ([26]) et dans le prolongement d'initiatives de politique de santé axées sur les jeunes, la priorité sera donnée aux aspects suivants:

Santé sexuelle des jeunes

▼M1

_____

▼B

— Recensement de bonnes pratiques concernant les méthodes et les environnements adaptés pour informer l'ensemble des jeunes sur les aspects relatifs à la santé sexuelle et reproductive, particulièrement les groupes marginalisés et les populations les plus difficiles à atteindre, afin d'obtenir une réduction des infections sexuellement transmissibles et d'autres résultats mesurables, notamment au niveau des grossesses non désirées chez les adolescentes et des violences sexuelles. L'objectif est d'encourager un débat et l'échange d'informations concernant la santé sexuelle au niveau de l'Union européenne, dans la perspective d'une politique communautaire en la matière.

[Appel de propositions de projets.]

▼M1

_____

▼B

VIH/sida

Conformément à la stratégie en matière de santé, qui prévoit d'améliorer l'accès à des soins de qualité, l'égalité et la solidarité, et de renforcer la voix de l'Union européenne en matière de santé au niveau mondial, la deuxième communication de la Commission sur la lutte contre le VIH/sida définit précisément les objectifs de l'Union européenne: réduire le nombre de nouvelles infections par le VIH à moyen terme et améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH/sida ou concernées par cette maladie dans l'Union européenne et les pays voisins. Les activités ci-dessous seront cruciales en vue d'apporter une réponse efficace au VIH/sida dans l'Union européenne et son voisinage.

— Mise au point de stratégies en vue d'atteindre les populations les plus exposées et création, en coopération avec les parties prenantes, de moyens de communication appropriés, tout en respectant les spécificités culturelles et socio-économiques. L'objectif est de soutenir la mise en œuvre de la communication de la Commission sur le VIH/sida.

[Appel de propositions de projets.]

— Promotion d'une prévention combinée et ciblée, complétée par une surveillance utile, l'accès aux traitements les plus récents, le dépistage du VIH et des infrastructures efficaces. L'objectif est de soutenir la mise en œuvre de la communication de la Commission sur le VIH/sida.

[Appel de propositions de projets.]

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

▼B

— Coordination et facilitation de l'échange de bonnes pratiques et du transfert de savoir-faire en matière de prévention, de dépistage, de traitement et de soins pour ce qui est du VIH entre les États membres de l'Union et les pays voisins d'Europe de l'Est, avec une attention particulière pour les usagers de drogues par intraveineuse. L'objectif est de soutenir la mise en œuvre de la communication de la Commission sur la lutte contre le VIH/sida.

[Subventions de fonctionnement.]

3.3.2.5. Santé mentale (annexe — point 2.2.1)

Conformément à la stratégie globale en matière de santé mentale ([27]) et au pacte européen pour la santé mentale et le bien-être ([28]), la priorité sera donnée aux activités contribuant à la concrétisation des résultats des conférences thématiques «La santé mentale chez les jeunes et l'éducation» ([29]) et «Prévention de la dépression et du suicide» ([30]), organisées en 2009.

— Action visant à associer les jeunes à l'élaboration et à l'application de stratégies en vue d'intégrer la promotion de la santé mentale et la prévention des troubles mentaux dans les environnements éducatifs et les initiatives à destination des jeunes. L'objectif est d'obtenir de meilleurs résultats sur les plans éducatif, social et sanitaire, ce qui permettra également à la Communauté d'inciter d'autres acteurs à adopter des démarches similaires.

[Appel de propositions de projets.]

— Soutien à la création de réseaux régionaux et locaux et de stratégies de mise en œuvre concernant la promotion de la santé mentale, la prévention des troubles mentaux et la prévention des suicides, associant les autorités publiques de santé et d'autres domaines, les parties prenantes n'appartenant pas au secteur de la santé ainsi que la société civile, pour tenir compte de l'incidence fondamentale des décisions et des actions adoptées au niveau des régions et des municipalités sur la santé mentale de la population. L'objectif est de mettre en évidence des exemples d'actions dans ce domaine qui pourraient être considérées comme de bonnes pratiques au niveau de la Communauté.

[Appel de propositions de projets.]

— Promotion d'une coopération interdisciplinaire entre les professionnels de santé, qui porte sur les liens entre santé mentale et santé physique et se fonde sur une meilleure compréhension de leur interdépendance. Une attention particulière sera accordée à l'exploration de voies de prévention de la dépression en tant que facteur de morbidité associé aux maladies physiques. L'objectif est de déterminer les avantages d'une telle action pour la santé et la qualité de vie des patients et pour la viabilité des systèmes de santé. Grâce à cette activité, la Communauté apportera un soutien aux États membres en vue d'améliorer la qualité des soins et de garantir la viabilité des systèmes de santé.

[Appel de propositions de projets.]

([27]) Livre vert — Améliorer la santé mentale de la population — Vers une stratégie sur la santé mentale pour l'Union européenne [COM(2005) 484 final du 14 octobre 2005].
([28]) http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/mental_health_fr.htm
([29]) Conférence thématique «La santé mentale chez les jeunes et l'éducation», organisée les 29 et 30 septembre à Stockholm (Suède) par la direction générale de la santé et des consommateurs de la Commission européenne et le ministère suédois de la santé publique.
([30]) Conférence thématique «Prévention de la dépression et du suicide», organisée les 10 et 11 décembre 2009 à Budapest (Hongrie) par la direction générale de la santé et des consommateurs de la Commission européenne et le ministère hongrois de la santé.

▼B

— Étude en trois parties sur l'évaluation des systèmes, des situations et des résultats en matière de santé mentale dans les États membres. L'objectif est de produire de nouvelles connaissances en vue d'appuyer le pacte sur la santé mentale. La première partie traitera des systèmes de santé mentale dans les États membres, les pays candidats et les pays de l'AELE/EEE, de leurs différences et de leurs points communs. La deuxième partie constituera une compilation de données sur la santé mentale et les maladies mentales dans ces pays. Enfin, la troisième partie sera consacrée aux avantages des investissements dans la santé mentale, sa promotion et la prévention sur les plans de la santé, de l'éducation et de l'emploi et au niveau social.

[Appel d'offres.]

3.3.2.6. Prévention des dépendances

Tabac (annexe — point 2.2.1)

Mise au point d'actions conformes à la stratégie globale de l'Union en matière de lutte antitabac et à la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.

— Étude de la disponibilité, de l'accessibilité et de l'utilisation des nouveaux produits à base de tabac et de nicotine, ainsi que de leur environnement réglementaire. L'objectif est de détecter d'éventuelles lacunes dans la législation communautaire existante (par exemple, des produits n'entrant pas dans le champ d'application de la législation relative au tabac, aux produits alimentaires ou aux médicaments).

[Appel d'offres.]

— Soutien en faveur de l'application de la politique communautaire de lutte antitabac, et notamment de la sensibilisation aux risques pour la santé.

[Appel d'offres.]

— Appui d'une politique scientifique neutre. L'objectif est d'obtenir un large soutien en vue de l'application de la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Le projet visera à aider la DG SANCO dans son rôle de facilitateur principal pour l'élaboration de directives concernant les tests et l'analyse des produits du tabac dans le cadre de la Convention et à favoriser le bon fonctionnement du réseau européen des laboratoires gouvernementaux pour le tabac.

[Accord administratif avec le CCR.]

Alcool (annexe — point 2.2.1)

Conformément à la communication de la Commission sur une stratégie de l'Union européenne pour aider les États membres à réduire les dommages liés à l'alcool ([31]) et en vue de développer les stratégies de réduction de ces dommages, les éléments suivants seront privilégiés:

— Synthèse, à l'échelle européenne, du marché et de la réglementation des types de boissons alcoolisées qui attirent particulièrement les mineurs (alcopops, prémix, bières aromatisées, boissons énergétiques alcoolisées et autres produits tels que les gelées et les crèmes glacées alcoolisées). L'analyse de la situation au niveau de l'Union européenne contribuera au développement et à la coordination des activités des États membres dans le cadre de la stratégie communautaire en matière d'alcool, en particulier pour protéger les enfants et les jeunes.

[Appel d'offres.]

([31]) COM(2006) 625 du 24 octobre 2006.

▼B

— Nouvelles études sur le prix des boissons alcoolisées dans l'Union européenne, fondées sur les conclusions concernant les liens entre le prix, la consommation et les dommages présentées dans une étude récente commandée par la DG SANCO ([32]).

[Appel d'offres.]

— Coopération entre la Commission européenne et le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe en vue du développement de la collecte conjointe de données et de la base de connaissances commune concernant la situation et les politiques en matière d'alcool dans les États membres. Cette coopération s'inscrira dans le prolongement d'un projet précédent, à savoir une enquête conjointe sur la consommation d'alcool, les dommages qui y sont liés et les politiques dans ce domaine menée en 2008 aux fins, notamment, du suivi de la mise en œuvre de la stratégie communautaire en matière d'alcool. La poursuite de la coopération en vue du développement de l'instrument d'enquête et de la présentation des données est essentielle pour continuer à favoriser et à évaluer l'application de cette stratégie dans l'avenir.

L'objectif de ce projet est d'améliorer le suivi des éléments nouveaux et des indicateurs dans les États membres afin de disposer d'une base solide pour la mise en œuvre de la stratégie communautaire en matière d'alcool, dans le but d'éviter les chevauchements dans les obligations de communication d'informations qui incombent aux États membres. L'OMS se trouve dans une position idéale pour réviser et développer les indicateurs au niveau européen. Une convention de subvention directe avec l'OMS portant sur le développement du système européen garantira la totale cohérence et la pleine compatibilité de la stratégie européenne avec l'approche mondiale, ce qui facilitera les analyses comparatives entre l'Union européenne, ses États membres et d'autres parties du monde.

[Convention de subvention directe avec l'OMS.]

Drogues illicites (annexe — point 2.2.1)

Conformément à la stratégie ([33]) et aux plans d'action ([34]) antidrogue de l'Union européenne, au programme de prévention et d'information sur la consommation de drogue ([35]) de la DG JLS et à la recommandation du Conseil relative à la prévention et à la réduction des dommages pour la santé liés à la toxicomanie ([36]), l'accent sera surtout placé sur les actions ci-après, qui tendent à réduire la demande de drogue:

— Élaboration, application et échange de guides de bonnes pratiques/normes de qualité concernant les interventions et les services de réduction des dommages, tenant compte des besoins spécifiques des toxicomanes (selon leur sexe, leur milieu culturel, leur âge et le type de drogue qu'ils consomment) et mettant l'accent sur les drogues de synthèse. La consommation de drogues de synthèse (par exemple de stimulants de type amphétamine, STA) va croissant dans l'Union (voir le rapport annuel de l'OEDT), en particulier parmi les jeunes. L'objectif est d'améliorer la qualité et l'efficacité des mesures de réduction de la demande, conformément à l'objectif 8, action 17, du plan d'action de l'Union européenne ([37]) pour, à terme, mettre un frein à la consommation de drogue. Le résultat contribuera aussi aux travaux d'inventaire préparatoires que doit mener la Commission avec le soutien de l'OEDT conformément à l'action 18 du plan d'action susmentionné. Ces travaux aideront les États membres à étudier la disponibilité et l'efficacité des services chargés de la prévention, des traitements, de la réduction des dommages et de la réadaptation.

[Appel de propositions de projets.]

([32]) RAND Europe, *The affordability of alcoholic beverages in the European Union*, 2009. http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/news_rand_en.htm
([33]) http://register.consilium.europa.eu/pdf/fr/04/st15/st15074.fr04.pdf
([34]) http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/drug/documents/action2012_fr.pdf
([35]) http://ec.europa.eu/justice_home/funding/drugs/funding_drugs_en.htm
([36]) JO L 165 du 3.7.2003, p. 31.
([37]) Voir la note 10 de bas de page.

▼M1

———————

▼B

3.3.2.7. Prévention des maladies graves et chroniques et des maladies rares (annexe — point 2.2.2)

Maladies graves et chroniques

Cancer

— Application de la communication intitulée «Lutte contre le cancer: un partenariat européen» ([38]). De manière générale, l'objectif est d'aider les États membres et les autres parties prenantes à collaborer plus efficacement au niveau européen face au cancer, au moyen de structures de coopération et de gouvernance innovantes. Le partenariat, en réunissant les acteurs européens autour d'un objectif et d'un engagement communs, à savoir la réduction de la charge de morbidité liée au cancer, fournira aux États membres et aux autres parties prenantes un cadre pour le partage d'informations, de ressources, de bonnes pratiques et d'expertise en ce qui concerne la prévention du cancer et la lutte contre cette maladie. Il devrait également les aider à définir l'action commune à mener au niveau communautaire pour apporter une valeur ajoutée aux efforts nationaux.

[Action conjointe.]

▼M1

———————

▼B

— Dans le contexte général de la lutte européenne contre le cancer, fourniture de données, d'informations et de connaissances de qualité sur cette maladie, notamment l'enregistrement des cas, le dépistage, les facteurs de risque et les stratégies de prévention, et mise au point, au niveau européen, d'un système pilote d'accréditation à participation volontaire pour le dépistage et le suivi du cancer du sein, fondé sur les lignes directrices européennes pour la garantie de la qualité du dépistage et du diagnostic de ce cancer. Un système d'accréditation/de certification largement reconnu et basé sur ces lignes directrices devrait permettre aux femmes de savoir quels services de mastologie satisfont aux normes européennes de garantie de la qualité et fournirait aux États membres un précieux outil supplémentaire pour s'assurer du respect des normes de qualité. Le but de la mise au point d'un système pilote est d'examiner les possibilités d'utilisation d'un tel mécanisme pour encourager une amélioration constante de la qualité des soins aux personnes atteintes d'un cancer du sein dans toute l'Union.

La mission du CIRC consiste à coordonner et réaliser des travaux de recherche sur les causes du cancer chez l'être humain et les mécanismes de la carcinogenèse et à élaborer des stratégies scientifiques de prévention du cancer et de lutte contre cette maladie. Le CIRC est la seule organisation du genre dans le domaine du cancer; il fournit un appui scientifique et des connaissances techniques de qualité à la DG SANCO.

[Convention de subvention directe avec le CIRC.]

Santé cardiovasculaire

— Élaboration de stratégies et d'orientations européennes en vue de recenser, dans toute la société, les approches stratégiques fondées sur des bonnes pratiques pour lutter contre les maladies non transmissibles, en particulier

([38]) http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/diseases/cancer_en.htm#1

▼B

les maladies des systèmes cardiaque et circulatoire, en s'attachant tout spécialement aux inégalités et aux conditions sociales et en faisant le lien avec une approche stratégique plus large de lutte contre les maladies non transmissibles. Cette action devrait comprendre la communication d'informations sur la situation actuelle des maladies cardiovasculaires et circulatoires dans l'Union et l'analyse de cette situation. L'objectif est d'utiliser les résultats pour mettre au point des initiatives communautaires relatives à la santé cardiovasculaire, en se fondant sur les initiatives déjà financées par la Communauté.

[Appel de propositions de projets.]

Maladie d'Alzheimer et autres démences

— Action technique à l'appui de l'amélioration de la collecte de données épidémiologiques sur les démences dans les États membres, analyse des outils existants en matière de détection précoce du déclin des fonctions cognitives aux niveaux européen et national en vue de la formulation de recommandations relatives aux bonnes pratiques, établissement d'une plateforme permettant d'évaluer les pratiques existantes en matière de droits et de préserver l'autonomie des personnes souffrant de démence, et promotion de la prise en compte des démences dans les actions afférentes aux déterminants de la santé au niveau communautaire aux fins de l'élaboration d'un ensemble de recommandations sur un mode de vie favorisant une bonne santé mentale. L'objectif est de réaliser les actions prévues dans la communication de la Commission concernant une initiative européenne sur la maladie d'Alzheimer et les autres démences ([39]).

[Action conjointe.]

Troubles du spectre autistique (TSA)

— Mise en œuvre d'une phase pilote du protocole européen pour la prévalence de l'autisme défini dans le cadre du système européen d'information sur l'autisme. Cette action est nécessaire pour obtenir des informations valables sur la prévalence des TSA dans plusieurs pays européens et mettre au point des méthodes harmonisées en vue de planifier une étude plus large de la prévalence des TSA en Europe. Il faudrait tenter d'établir comment les autorités de santé publique ont défini les TSA en tant que maladie, si des protocoles en matière de détection, y compris de diagnostic précoce, sont disponibles, si des registres des cas existent et comment ces derniers sont tenus. L'objectif est de collecter des premières informations afin d'obtenir des données comparables à l'échelle européenne concernant les TSA, sur la base des besoins déjà déterminés au niveau européen.

[Appel de propositions de projets.]

Maladies neurodégénératives

— Lancement de la première phase d'un registre européen de la sclérose en plaques, système transnational de collecte de données sur cette maladie en Europe, sur la base de projets pilotes communautaires menés antérieurement dans ce domaine afin de définir un ensemble minimal de données, divisé en une partie médicale et une partie socio-économique sous certaines conditions (par exemple, le registre pourrait avoir une structure modulaire permettant des apports des registres nationaux existants et à venir). L'objectif est d'encourager la mise au point de registres européens de la sclérose en plaques en vue d'obtenir des informations comparables et fiables au niveau européen.

[Appel de propositions de projets.]

([39]) http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/documents/com2009_380_fr.pdf

▼B

— Soutien en faveur de la création de réseaux d'action concernant des maladies neurodégénératives ou des troubles du développement neurologique qui n'entrent pas dans le champ d'application des actions communautaires existantes (par exemple la maladie de Parkinson, l'épilepsie, etc.). Ces réseaux devraient constituer des instruments essentiels pour accroître la coopération entre les différents acteurs et le nombre d'initiatives prises en consensus concernant les bonnes pratiques et les connaissances épidémiologiques afférentes à ces maladies et contribuer au développement de la recherche clinique. L'objectif est de disposer d'informations plus facilement comparables au niveau européen en ce qui concerne les maladies neurodégénératives et les troubles du développement neurologique, pour donner à la suite de la communication sur la maladie d'Alzheimer et les autres démences.

[Appel de propositions de projets.]

Maladies rares

— Action technique à l'appui du développement de la base de données Orphanet sur les maladies rares et les médicaments orphelins, qui est gérée par un vaste consortium de partenaires européens et constitue la plus grande base de données sur les maladies rares au monde. En vue de la mise en place d'un inventaire dynamique des maladies rares dans l'Union européenne, il sera nécessaire de développer la base de données. L'objectif est de réaliser les actions prévues dans la communication de la Commission et dans la recommandation du Conseil relative à une action dans le domaine des maladies rares ([40]) en fournissant un point de référence unique qui ajoutera de la valeur au niveau européen en réunissant toutes les informations pertinentes sur les maladies rares.

[Action conjointe.]

— Action technique à l'appui du réseau européen de surveillance des anomalies congénitales (EUROCAT), géré par un vaste consortium de partenaires européens, dans le but de créer un système durable de données de prévalence concernant 90 sous-groupes d'anomalies congénitales, à mettre à jour chaque année. L'objectif est de réaliser les actions prévues dans la communication de la Commission et dans la recommandation du Conseil relative à une action dans le domaine des maladies rares.

[Action conjointe.]

— Création d'un mécanisme pour l'échange de connaissances entre les États membres et les autorités européennes concernant l'évaluation scientifique de la valeur ajoutée clinique des médicaments orphelins. L'objectif est de réaliser les actions prévues dans la communication de la Commission et dans la recommandation du Conseil relative à une action dans le domaine des maladies rares en permettant un échange aussi efficace que possible des informations en la matière entre les États membres.

[Appel d'offres.]

— Amélioration et précision de la définition des maladies rares, en tenant compte de l'incidence, comme indiqué dans la communication de la Commission et dans la recommandation du Conseil relative à une action dans le domaine des maladies rares. L'objectif est de réaliser les actions prévues dans cette communication et dans cette recommandation pour refléter notamment les préoccupations quant à la définition des maladies rares exprimées au cours des débats au Parlement européen.

[Appel de propositions de projets.]

([40]) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/rare_10_fr.htm

▼B

— Soutien en faveur de la création de nouveaux registres des maladies rares. Ces registres devraient constituer des instruments essentiels pour élargir les connaissances sur les maladies rares et développer la recherche clinique dans ce domaine. Ils représentent le seul moyen de mise en commun des données afin d'obtenir un échantillon suffisamment important pour effectuer des recherches épidémiologiques et/ou cliniques. Des efforts de collaboration visant à entreprendre et poursuivre la collecte de données seront envisagés, à condition que ces ressources soient ouvertes et accessibles. L'objectif est de réaliser les actions prévues dans la communication de la Commission et dans la recommandation du Conseil relative à une action dans le domaine des maladies rares ainsi que dans les recommandations du forum pharmaceutique de haut niveau ([41]).

[Appel de propositions de projets.]

— Soutien en faveur du maintien de réseaux d'information et de registres européens existants concernant les maladies rares, dans plusieurs domaines (ERCUSYN, REGISCAR, EuroMyasthenia, etc.). L'objectif est de réaliser les actions prévues dans la communication de la Commission et dans la recommandation du Conseil relative à une action dans le domaine des maladies rares ainsi que dans les recommandations du forum pharmaceutique de haut niveau.

[Subventions de fonctionnement.]

3.3.2.8. Environnements sains (annexe — point 2.2.3)

Conformément au plan d'action européen en faveur de l'environnement et de la santé ([42]), les actions suivantes seront privilégiées:

— Échange des bonnes pratiques appliquées dans les États membres pour la prévention et la prise en charge des maladies respiratoires chroniques telles que l'asthme et la bronchopneumopathie chronique obstructive. Les maladies respiratoires comme l'asthme sont l'une des causes les plus fréquentes de morbidité chez les enfants. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a constaté une augmentation importante du taux d'asthme chez les enfants européens. L'étude internationale sur l'asthme et les allergies chez les enfants (étude ISAAC) a relevé chez les enfants européens de 13-14 ans interrogés par autoquestionnaire une prévalence annuelle moyenne de symptômes asthmatiques de 11,5 %. Des actions menées actuellement visent à réduire l'exposition des individus à des facteurs de risque connus importants comme le tabac et d'autres polluants de l'air. Il importe également de soutenir les États membres dans leurs efforts de prévention et de prise en charge des maladies respiratoires chroniques et de recensement et de diffusion des bonnes pratiques. Cela permettrait d'améliorer sensiblement la qualité de vie des personnes concernées grâce à un traitement adéquat et, au final, de réduire la morbidité.

[Appel de propositions de projets.]

— Projet pilote sur la qualité de l'air intérieur, consistant à mesurer les polluants majeurs dans différents environnements dans les États membres de l'Union européenne afin d'expérimenter des protocoles de surveillance mis au point récemment. Certains États membres procèdent déjà à des contrôles périodiques de la qualité de l'air intérieur. Le CCR a élaboré des protocoles standard concernant la manière de surveiller les polluants majeurs de l'air intérieur. Ces protocoles doivent être testés/validés au moyen d'une campagne sur le terrain. L'objectif est de doter les États membres d'outils de surveillance validés et fiables et d'atteindre un certain degré d'harmonisation en vue d'obtenir des résultats fiables et comparables dans tous les États membres.

[Accord administratif avec le CCR.]

([41]) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/rare_10_fr.htm

([42]) 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 9.6.2004].

▼B

— Recensement des bonnes pratiques appliquées dans les États membres pour améliorer la qualité de l'air intérieur en rapport avec les systèmes de chauffage, de cuisson et de climatisation (entretien, ventilation, etc.). L'objectif est d'informer les États membres sur les bonnes pratiques, à savoir les mesures d'un bon rapport coût-efficacité permettant d'améliorer la qualité de l'air intérieur dans les habitations.

[Appel de propositions de projets.]

3.3.2.9. Prévention des blessures ([43]) (annexe — point 2.2.4)

— Mise en œuvre du plan d'action pour la sécurité des enfants (CSAP) dans de nouveaux pays, actualisation des informations existantes et élargissement du CSAP existant par l'établissement de plans d'action nationaux pour tous les groupes d'âge. L'objectif consiste à promouvoir la sécurité des enfants, en particulier dans de nouveaux pays, et à obtenir des résumés des résultats des vingt-sept États membres en ce qui concerne le niveau de sécurité des enfants et des adolescents, sur la base de plus de cent stratégies et politiques de prévention efficaces au niveau national. Le but ultime de ces «bulletins» nationaux est l'amélioration de la santé de tous les enfants.

[Appel de propositions de projets.]

— Élaboration d'un rapport d'évaluation quatre ans après l'adoption de la recommandation du Conseil de 2007 ([44]). Il convient de déterminer si les mesures proposées sont efficaces et d'évaluer la nécessité de mesures ultérieures; l'objectif est donc d'apporter un soutien technique pour l'élaboration d'un rapport sur la mise en œuvre de cette politique communautaire. Les données seront extraites de la base de données sur les blessures et les lacunes seront comblées (par exemple au moyen d'un examen scientifique ou de la collecte de données supplémentaires par les États membres et les parties prenantes). Cela permettra à la Communauté d'examiner avec les États membres s'il est nécessaire de formuler de nouvelles recommandations.

[Appel d'offres.]

— Prévention des blessures et promotion de la sécurité au moyen d'une conférence européenne. L'objectif est d'aider les gouvernements des États membres et les autres parties prenantes à définir les mesures prioritaires au niveau national et de faciliter le développement des plans, des infrastructures et des capacités existant à ce niveau pour promouvoir la sécurité aux échelons national, régional et local. La conférence réunira des représentants des ministères de la santé, d'autres ministères et agences concernés, des professionnels de la santé, de la prévention des blessures et de la promotion de la sécurité, du monde universitaire et du secteur privé. Elle témoignera de l'engagement de la Communauté en faveur de la prévention des blessures, en particulier chez les personnes vulnérables. Elle devrait déboucher sur des recommandations relatives à l'action future dans ce domaine et aider ainsi les États membres à appliquer la recommandation du Conseil de 2007.

[Subvention en faveur d'une conférence.]

— Action conjointe concernant les données relatives aux blessures et la surveillance des blessures au niveau européen. Il est nécessaire de disposer de données et d'informations comparables au niveau européen sur les accidents

([43]) Les mesures mises en œuvre pour réduire les dommages liés à l'alcool (voir ci-dessus), notamment dans la lutte contre l'alcool au volant, contribueront également à la prévention des blessures.

([44]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do? uri = OJ:C:2007:164:0001:0002:FR:PDF

▼B

et les blessures, pour étayer la politique et l'action dans ce domaine et contrôler la mise en œuvre de la recommandation du Conseil. Cette action vise à développer l'actuelle base de données sur les blessures afin d'en étendre la couverture géographique, d'améliorer la qualité, la représentativité et la comparabilité des données et de préparer l'intégration de cette base dans le système statistique européen.

[Action conjointe.]

3.4. **Thèmes relevant du troisième objectif: «Produire et diffuser des informations et des connaissances en matière de santé»**

3.4.1. *Échange de connaissances et de bonnes pratiques (annexe — point 3.1)*

— L'évaluation des interventions en matière de soins de santé vise à s'assurer du bon fonctionnement des systèmes concernés. L'action conjointe de 2009 pour l'évaluation des technologies de santé (ETS, qui couvre les produits pharmaceutiques, les dispositifs médicaux et les interventions en matière de soins de santé) encourage la collaboration au niveau de l'Union européenne sur les questions scientifiques et méthodologiques liées à l'ETS. Il importe maintenant de compléter cette coopération par le développement des capacités d'ETS dans les États membres. L'objectif est de déterminer les besoins organisationnels de certains États membres afin de constituer/développer leurs capacités et leur expertise en matière d'ETS, au niveau national ou transfrontalier. Le projet devrait également inclure le recensement des sources possibles d'aide communautaire, notamment au titre de la politique de cohésion de l'Union (utilisation des Fonds structurels).

[Appel de propositions de projets.]

▼M1

_____

▼B

— Conférence sur la santé mondiale. Le quatrième principe de la stratégie dans le domaine de la santé consiste à faire mieux entendre la voix de l'Union européenne en matière de santé au niveau mondial. Une grande conférence sera organisée sur ce thème en 2010 pour appliquer ce principe. L'objectif est de faciliter le dialogue avec les États membres, les acteurs clés au niveau mondial et les partenaires qui traitent de la santé dans le monde, afin de déterminer les domaines de coordination et d'action prioritaires et de contribuer à la proposition de communication de la Commission sur la santé mondiale, qui devrait être adoptée plus tard dans l'année.

[Appel d'offres.]

3.4.2. *Collecte, analyse et diffusion d'informations en matière de santé (annexe — point 3.2.1)*

— Gestion et poursuite de la mise au point d'un système européen d'information sur la santé et l'espérance de vie, aux fins de l'amélioration et de l'harmonisation du calcul et du développement de l'indicateur structurel du nombre d'années de vie en bonne santé. Ce système joue un rôle essentiel dans la production de données harmonisées et fiables pour élaborer les politiques concernant les systèmes de santé et contrôler la mise en œuvre et les effets de ces politiques. Cette action vise à garantir l'apport d'un soutien technique approprié pour le calcul et le développement ultérieur de cet indicateur clé au cours des prochaines années.

[Actions conjointes.]

▼B

— Intégration des indicateurs de la santé périnatale dans les systèmes de surveillance de la santé publique tels que l'ECHIM (surveillance des indicateurs de santé de la Communauté européenne) et préparation de leur intégration dans les travaux du système statistique européen (Eurostat). Développement des capacités aux niveaux européen et national pour optimiser la communication d'informations. L'objectif est de disposer de données et d'informations régulières sur la santé périnatale, ce qui est essentiel pour que la couverture des indicateurs de santé de la Communauté européenne soit complète. Une action au niveau européen dans ce domaine est porteuse d'une valeur ajoutée particulière étant donné que la santé périnatale varie d'un État membre à un autre.

[Appel de propositions de projets.]

— Incidences des investissements des Fonds structurels du point de vue des bénéfices pour la santé. L'objectif est d'évaluer, pour un certain nombre de pays pilotes, dans quelle mesure les considérations et les incidences sanitaires ont été prises en compte lors de la conception et du lancement d'investissements importants dans d'autres domaines d'action comme les transports, l'environnement et les TIC, au cours de la période 2007-2013. Cette opération permettra de tirer des leçons pour la préparation de la prochaine période de programmation des Fonds structurels (2014-2020).

[Appel d'offres.]

— Mise en œuvre des modules de la direction générale de la santé et des consommateurs (tabac, maladies rares, santé visuelle, santé auditive, santé mentale, droits des patients) dans les outils d'enquête de la Commission (Eurobaromètre).

[Appel d'offres.]

3.4.2.1. Système européen d'information sur la santé (annexe — point 3.2.1)

— Recensement et élaboration d'outils destinés à faciliter la reconnaissance des ordonnances délivrées dans un autre État membre. Action technique à l'appui de l'amélioration de l'obtention, de l'évaluation et de la reconnaissance des ordonnances par-delà les frontières des États membres, de manière à promouvoir la circulation des informations médicales pertinentes et, partant, accroître la qualité et le confort du traitement des citoyens qui se déplacent dans l'Union européenne. L'objectif est d'élaborer des recommandations concernant un ensemble minimal de données, une présentation reconnaissable des informations et les pratiques des professionnels de la santé pour favoriser le transfert et la reconnaissance des ordonnances par-delà les frontières.

[Appel d'offres.]

— Mise en œuvre de la communication sur la télémédecine ([45]), plateforme destinée à favoriser la participation des parties prenantes. Action technique à l'appui de l'application de la communication sur la télémédecine, en particulier la participation des professionnels de la santé et des patients à la conception, la validation et la mise en place des outils de santé en ligne, notamment de télémédecine. Cette action sera coordonnée avec le soutien connexe apporté par la DG INFSO, avec les travaux des structures de gouvernance existantes des États membres sur la santé en ligne et avec les priorités de la présidence. L'objectif est de contribuer aux travaux techniques de la structure de gouvernance, en particulier l'élaboration de recommandations sur la manière de faire participer les professionnels de la santé et les patients à la santé en ligne et de surmonter les obstacles à l'application de solutions de santé en ligne au sein des États membres.

[Actions conjointes.]

([45]) http://ec.europa.eu/health/ph_information/e_health/e_health_fr.htm

▼B

— Applications Web 2.0 pour l'information et l'autonomisation des patients, la sécurité de ces derniers, la communication des effets indésirables, l'évaluation de la qualité et la coordination des systèmes de santé. Action technique visant à évaluer la qualité et la validité des outils en ligne pour l'information et l'autonomisation des patients, la sécurité de ces derniers, la communication des effets indésirables, l'évaluation de la qualité et la coordination des systèmes de santé. Il conviendrait notamment d'évaluer l'utilité, la représentativité, l'équité et la valeur prédictive des modules d'information en ligne destinés aux patients, des outils de réseautage social utilisés pour rendre compte des expériences des patients, de la qualité des traitements et de la sécurité des patients, ainsi que des banques de données en ligne sur la santé. L'objectif est de préparer l'évaluation des possibilités d'utilisation de ces outils dans le cadre des systèmes de santé en général et la diffusion des bonnes pratiques en la matière.

[Appel de propositions de projets.]

— Bonnes pratiques concernant la participation des professionnels de la santé et des patients à la conception, la validation et la mise en place des outils de santé en ligne. Action technique à l'appui de la participation des professionnels de la santé et des patients à la conception, la validation et la mise en place des outils de santé en ligne. Il conviendrait d'évaluer la capacité de ces outils à améliorer la circulation des informations vitales et à faire gagner du temps aux professionnels de la santé, à accroître la qualité et la coordination des traitements et la sécurité des patients et à contribuer au dynamisme des systèmes de santé. L'objectif est d'évaluer et de concevoir des moyens judicieux et pratiques de faire participer les professionnels de la santé et les patients à la santé en ligne.

[Appel de propositions de projets.]

— Coopération concernant les travaux du comité de la santé de l'OCDE dans les domaines clés suivants: modélisation des incidences du marché du travail sur les interventions des systèmes de santé, notamment la prévention, en particulier pour ce qui est de l'obésité; développement des informations sur le personnel de santé, notamment le capital humain disponible pour le secteur des soins de santé; publication conjointe d'un rapport phare de la Commission européenne et de l'OCDE sur les données en matière de santé et leur analyse; mise au point de moyens d'améliorer les pratiques de codage statistique (formation conjointe, outils d'aide, études de validation); promotion de la participation des États membres et des pays voisins qui ne sont pas membres de l'OCDE à la collecte de données de l'OCDE. Les données issues de cette coopération contribueront à l'élaboration des politiques, en particulier concernant les soins de santé, les systèmes de santé et la sécurité des patients.

Une subvention directe en faveur de l'OCDE est nécessaire pour s'assurer la coopération et l'expertise de son comité de la santé dans les domaines susmentionnés. L'OCDE est la seule organisation capable d'apporter un tel soutien, et les activités prévues se situent dans le prolongement direct des travaux antérieurs.

[Convention de subvention directe avec l'OCDE.]

— Comparaisons des systèmes de santé. Adhésion de la Commission à l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, afin de soutenir les travaux principaux de celui-ci et de renforcer l'intégration des dimensions européenne et transfrontalière dans lesdits travaux, dans le but d'exploiter au mieux l'expertise et les capacités particulières de l'Observatoire pour la mise en œuvre de la stratégie européenne en matière de santé.

▼B

L'Observatoire est une banque d'expertise technique, d'analyses indépendantes et d'avis respectés; ses travaux sont complémentaires à ceux des services de la Commission. Aux fins susmentionnées, il est plus efficace de coopérer avec l'Observatoire, en contribuant à la cohérence entre ses résultats et les objectifs de la Commission dans le domaine de la santé publique. Aucune autre institution ne peut assurer ces activités, qui se situent dans le prolongement de travaux antérieurs.

[Convention de subvention directe avec l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé.]

— Mise en place de mécanismes pour la collecte de données, d'informations et de conseils techniques de pointe sur des thèmes spécifiques relatifs à la santé, à l'appui du système européen d'échange d'informations et de connaissances en matière de santé. L'objectif est de fournir des données et des informations scientifiques aux citoyens, aux politiques, aux parties prenantes et aux experts de l'Union européenne.

[Appel d'offres.]

3.4.2.2. Diffusion et application d'informations sur la santé (annexe — point 3.2.2)

— Développement technique du portail de la santé publique de l'Union européenne et d'autres outils d'information et de communication (TIC). L'objectif est d'améliorer la gestion du portail par une mise à jour automatisée des liens et du contenu et de développer les outils d'information et de communication qui facilitent la collecte et la diffusion des informations sur la santé.

[Appel d'offres.]

— Diffusion des résultats du premier programme de santé publique (2003-2008), au moyen notamment d'une conférence et de publications à ce sujet. L'objectif est de communiquer les résultats du programme au grand public et aux parties prenantes et de présenter les meilleurs projets afin que les futurs demandeurs disposent de modèles.

[Appel d'offres.]

— Soutien en faveur d'activités visant à faire connaître le deuxième programme de santé (2008-2013) et les produits sur lesquels il a débouché afin de stimuler la participation et de diffuser les résultats du programme; évaluation à mi-parcours du programme.

[Appel d'offres.]

— Organisation d'activités de communication, y compris de campagnes et de manifestations, comme le prix européen du journalisme dans le domaine de la santé. L'objectif est d'informer les citoyens et les parties prenantes sur les résultats du programme et sur la mise en œuvre de la stratégie en matière de santé.

[Appel d'offres.]

— Réseau d'experts européens du droit, de l'économie et de la santé chargés d'examiner les obstacles et les freins nationaux et communautaires à la collecte, l'analyse et l'utilisation des informations sur la santé au niveau de l'Union dans les domaines pertinents de l'acquis communautaire. Cette action tend à la réalisation d'une première analyse cohérente et exhaustive des incidences juridiques, économiques et sanitaires des futures politiques afférentes aux informations sur la santé.

▼B

[Appel de propositions de projets.]

3.4.3. *Analyses et rapports (annexe — point 3.2.3)*

— Rapports supplémentaires dans le domaine de la santé selon les besoins, en particulier sous la nouvelle Commission. L'objectif est de permettre, si nécessaire, la collecte et l'analyse rapides d'informations sur des thèmes particuliers, notamment à l'appui de l'élaboration par la nouvelle Commission de nouvelles politiques et de la stratégie en matière de santé.

[Appel d'offres.]

▼B

ANNEXE II

Critères applicables aux participations financières aux projets au titre du deuxième programme d'action communautaire dans le domaine de la santé (2008-2013)

Décision n° 1350/2007/CE du Parlement européen et du Conseil, article 4, paragraphe 1, point a)

Le présent document s'applique uniquement au cofinancement d'actions individuelles dans le cadre du deuxième programme de santé au moyen de subventions octroyées au terme d'une procédure d'appel de propositions de projets.

1. PRINCIPES GÉNÉRAUX

1. Le règlement financier et ses modalités d'exécution constituent les documents de référence pour la mise en œuvre du deuxième programme de santé.

2. Les subventions doivent obéir aux principes suivants:

— le principe de cofinancement, qui impose un cofinancement externe provenant d'une source autre que les fonds communautaires, soit en ressources propres du bénéficiaire, soit sous la forme de ressources financières de tiers. Des contributions en nature en provenance de tiers peuvent être considérées comme un cofinancement si elles sont jugées nécessaires ou appropriées (article 113 du règlement financier et article 172 des modalités d'exécution),

— la règle de non-profit: la subvention ne peut avoir pour objet ou pour effet de donner lieu à profit pour le bénéficiaire (article 109, paragraphe 2, du règlement financier et article 165 des modalités d'exécution),

— le principe de non-rétroactivité: les dépenses éligibles à un financement ne peuvent être exposées qu'après la signature de la convention. Dans des cas exceptionnels, la prise en considération de dépenses exposées au plus tôt à compter de la date de dépôt de la demande de subvention peut être admise (article 112 du règlement financier),

— le principe de non-cumul: une seule subvention peut être octroyée en faveur d'un même bénéficiaire, par exercice budgétaire, pour une action spécifique (article 111 du règlement financier) ([46]).

3. Les propositions d'actions (projets) seront évaluées sur la base de trois catégories de critères:

— les critères d'exclusion et d'éligibilité, visant à apprécier l'éligibilité des demandeurs — article 114 du règlement financier,

— les critères de sélection, permettant d'évaluer la capacité financière et opérationnelle du demandeur à mener à son terme l'action proposée — article 115 du règlement financier,

— les critères d'attribution, visant à apprécier la qualité du projet, compte tenu de son coût.

Ces trois catégories de critères seront examinées consécutivement durant la procédure d'évaluation. Un projet ne répondant pas aux exigences de l'une de ces catégories de critères ne sera pas pris en considération lors de l'étape suivante d'évaluation et sera rejeté.

([46]) Cela signifie que le cofinancement d'une action spécifique, présentée par un demandeur en vue d'obtenir une subvention, ne peut être admis par la Commission qu'une seule fois par an, quelle que soit la durée de l'action.

▼B

4. Pour ce qui concerne le deuxième programme de santé, la priorité sera accordée aux projets:

— qui présentent un caractère innovant par rapport à la situation existante et ne sont pas de nature récurrente,

— qui apportent une valeur ajoutée européenne dans le domaine de la santé: les projets doivent engendrer des économies d'échelle importantes, associer un nombre de pays éligibles adapté à l'ampleur du projet et pouvoir être reproduits ailleurs,

— qui contribuent et apportent un appui à l'élaboration des politiques communautaires en matière de santé,

— qui accordent une attention appropriée à l'efficacité de la structure de gestion, à la clarté du processus d'évaluation et à la précision de la description des résultats attendus,

— qui comportent un plan d'utilisation des résultats et de diffusion de ceux-ci auprès de publics cibles appropriés au niveau européen.

2. CRITÈRES D'EXCLUSION ET D'ÉLIGIBILITÉ

1. Sont exclus de la participation aux procédures d'attribution de subventions du deuxième programme de santé les demandeurs:

a) qui sont en état ou qui font l'objet d'une procédure de faillite, de liquidation, de règlement judiciaire ou de concordat préventif, de cessation d'activité, ou sont dans toute situation analogue résultant d'une procédure de même nature existant dans les législations et réglementations nationales;

b) qui ont fait l'objet d'une condamnation prononcée par un jugement ayant autorité de chose jugée pour tout délit affectant leur moralité professionnelle;

c) qui, en matière professionnelle, ont commis une faute grave constatée par tout moyen que les pouvoirs adjudicateurs peuvent justifier;

d) qui n'ont pas rempli leurs obligations relatives au paiement des cotisations de sécurité sociale ou leurs obligations relatives au paiement de leurs impôts selon les dispositions légales du pays où ils sont établis ou celles du pays de l'ordonnateur compétent ou encore celles du pays où la convention doit s'exécuter;

e) qui ont fait l'objet d'un jugement ayant autorité de chose jugée pour fraude, corruption, participation à une organisation criminelle ou toute autre activité illégale portant atteinte aux intérêts financiers des Communautés;

f) qui font actuellement l'objet d'une sanction administrative visée à l'article 96, paragraphe 1, du règlement financier;

g) qui ont bénéficié d'une aide illégale qui a fait l'objet d'une décision négative de la Commission assortie d'un ordre de recouvrement et qui n'a pas été récupérée conformément à l'article 14 du règlement (CE) n° 659/1999 du Conseil.

Moyen de preuve: les demandeurs doivent fournir une attestation sur l'honneur, dûment signée et datée, mentionnant qu'ils ne se trouvent dans aucune des situations énumérées ci-dessus.

▼B

2. Ne seront pas prises en considération en vue d'un éventuel financement les propositions incomplètes, reçues hors délai ou qui ne répondent pas aux exigences formelles énoncées dans l'appel de propositions. Cette disposition ne s'applique pas aux erreurs matérielles manifestes au sens de l'article 178, paragraphe 2, des modalités d'exécution.

Chaque proposition doit comprendre les documents requis dans l'appel de propositions, y compris:

— les données administratives relatives au partenaire principal et aux partenaires associés,

— la description technique du projet,

— le budget global du projet et le niveau du cofinancement communautaire demandé.

Moyen de preuve: le contenu de la proposition.

3. Sont exclues de la participation au deuxième programme de santé les actions qui ont déjà commencé à la date de l'enregistrement de la demande de subvention.

Moyen de preuve: la date prévue de démarrage de l'action et la durée de celle-ci doivent être précisées dans la demande de subvention.

3. CRITÈRES DE SÉLECTION

Seules les propositions répondant aux exigences des critères d'exclusion pourront être évaluées. Tous les critères de sélection suivants doivent être remplis.

1. Capacité financière

Le demandeur doit disposer de sources de financement stables et suffisantes pour maintenir son activité pendant la période d'exécution de l'action et pouvoir participer à son financement.

Moyen de preuve: le demandeur doit présenter les comptes de résultats et les bilans des deux derniers exercices clos.

La vérification de la capacité financière ne s'applique ni aux organismes publics, ni aux organisations de droit international public créées par des accords intergouvernementaux, ni aux agences spécialisées créées par celles-ci.

2. Capacité opérationnelle

Le demandeur doit disposer des ressources, des compétences et des qualifications professionnelles requises pour mener à son terme l'action proposée.

Moyen de preuve: le demandeur doit fournir le dernier rapport d'activité annuel de l'organisation comprenant des informations détaillées d'ordre opérationnel, financier et technique, ainsi que le curriculum vitæ des membres du personnel concernés de toutes les organisations participant au projet.

▼B

3. Documents complémentaires à fournir à la demande de la Commission

À la demande de la Commission, le demandeur doit présenter un rapport d'audit externe, produit par un contrôleur des comptes agréé, certifiant les comptes du dernier exercice disponible et donnant une appréciation de la viabilité financière du demandeur.

4. CRITÈRES D'ATTRIBUTION

Seuls les projets répondant aux exigences des critères d'exclusion et de sélection seront pris en considération pour l'étape suivante de l'évaluation (effectuée sur la base des critères d'attribution énoncés ci-après).

1. Pertinence stratégique et contextuelle du projet (40 points; seuil éliminatoire: 20 points)

a) Contribution du projet à la réalisation des objectifs et des priorités du deuxième programme de santé, définis dans le plan de travail 2010 (8 points)

b) Pertinence stratégique du projet du point de vue de la stratégie communautaire en matière de santé ([47]), de la contribution attendue aux connaissances existantes et des incidences sur la santé (8 points)

c) Valeur ajoutée au niveau européen dans le domaine de la santé publique (8 points):

— incidence sur les groupes cibles, effets à long terme et effets multiplicateurs éventuels, par exemple des activités pouvant être reproduites, transférées et pérennisées,

— interaction avec les politiques et programmes communautaires en la matière: apports, complémentarité, synergies et compatibilité.

d) Pertinence de la couverture géographique (8 points)

Le demandeur doit s'assurer que la couverture géographique du projet est appropriée au regard de ses objectifs et expliquer le rôle des pays éligibles en tant que partenaires et la pertinence des ressources du projet ou des populations cibles qu'ils représentent.

Les propositions n'ayant qu'une dimension nationale ou régionale (ne faisant intervenir qu'un seul pays éligible ou une région d'un pays) seront rejetées.

e) Adéquation du projet au contexte social, culturel et politique (8 points)

Le demandeur doit établir le lien entre le projet et la situation des pays ou des zones particulières concernés et veiller à la compatibilité des actions envisagées avec la culture et les opinions des groupes cibles.

2. Qualité technique du projet (30 points; seuil éliminatoire: 15 points)

a) Base factuelle (6 points)

Le demandeur doit joindre une analyse du problème et décrire clairement les facteurs, l'incidence, l'efficacité et l'applicabilité des mesures proposées.

([47]) COM(2007) 630 final; http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_fr.htm

▼B

b) Spécification du contenu (6 points)

Le demandeur doit décrire clairement les objectifs visés, les groupes cibles et, s'il y a lieu, les facteurs géographiques, les méthodes ainsi que les effets et résultats attendus.

c) Caractère innovant, complémentarité technique et absence de redondance avec d'autres actions existantes au niveau européen (6 points)

Le demandeur doit préciser clairement les progrès que le projet entend apporter dans le domaine concerné par comparaison avec la situation existante et s'assurer qu'aucun chevauchement ou redondance partiel ou total inopportun n'existera entre son projet et des activités réalisées aux niveaux européen et international.

d) Stratégie d'évaluation (6 points)

Le demandeur doit expliquer clairement la nature et la pertinence des méthodes proposées et des indicateurs choisis.

e) Stratégie de diffusion (6 points)

Le demandeur doit illustrer clairement l'adéquation de la stratégie envisagée et de la méthode de travail proposée pour assurer la transférabilité des résultats et la pérennisation de la diffusion.

3. Qualité de la gestion du projet et budget (30 points; seuil éliminatoire: 15 points)

a) Planification et organisation du projet (5 points)

Le demandeur doit décrire les activités à réaliser, le calendrier et les étapes principales, les réalisations prévues, la nature et la répartition des tâches et l'analyse des risques.

b) Capacité organisationnelle (5 points)

Le demandeur doit décrire la structure de gestion du projet, les compétences du personnel, les responsabilités, la communication interne, le processus de prise de décision, les modalités de contrôle et de surveillance.

c) Qualité des partenariats (5 points)

Le demandeur doit décrire l'ampleur des partenariats envisagés, les rôles et les responsabilités des différents partenaires, les relations entre ceux-ci, les synergies et complémentarités des partenaires du projet et la structure du réseau.

d) Stratégie de communication (5 points)

Le demandeur doit décrire la stratégie de communication envisagée, sous l'angle de la planification, des groupes cibles, de la pertinence des canaux utilisés et de la visibilité du cofinancement communautaire.

e) Budget global et budget détaillé, gestion financière (10 points; seuil éliminatoire: 5 points)

▼B

Le demandeur doit veiller à ce que le budget soit pertinent, approprié, équilibré et qu'il présente une cohérence intrinsèque, entre les divers partenaires et avec les objectifs particuliers poursuivis. Il convient que le budget soit distribué entre les partenaires à un niveau minimal raisonnable, en évitant une fragmentation excessive.

Le demandeur doit décrire les circuits financiers, les responsabilités, les procédures d'établissement de rapports et les contrôles.

Toute proposition dont la note n'atteint pas le seuil éliminatoire sera rejetée.

À la suite de l'évaluation, les propositions pouvant prétendre à un financement seront classées par ordre décroissant en fonction de la note globale obtenue. Selon les disponibilités budgétaires, les propositions les mieux classées se verront attribuer un cofinancement. Les autres propositions auxquelles il aura été recommandé d'octroyer un cofinancement seront placées sur une liste de réserve.

▼B

ANNEXE III

ÉLIGIBILITÉ DES FRAIS DE VOYAGE ET DE SÉJOUR

Les présentes 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 séjour exposés lors des missions, y compris les frais d'hôtel, de restaurant et de transport local (taxis et/ou transports publics). Elles sont versées 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 fixés dans la décision C(2004) 1313 de la Commission ([48]), telle que modifiée.

2) Les missions dans des pays autres que les vingt-sept États membres de l'Union européenne, les pays adhérents, les pays candidats et les pays de l'AELE/EEE participant au deuxième programme de santé doivent faire l'objet d'une autorisation préalable de la Commission. Cette autorisation dépendra des objectifs, du coût et des motifs de la mission en question.

3) Les frais de voyage sont remboursables 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: classe 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 d'un billet de train en première classe.

([48]) 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.

▼B

ANNEXE IV

Critères applicables aux participations financières aux actions conjointes au titre du deuxième programme d'action communautaire dans le domaine de la santé (2008-2013)

Décision n° 1350/2007/CE du Parlement européen et du Conseil, article 4, paragraphe 3

1. CRITÈRES D'EXCLUSION ET D'ÉLIGIBILITÉ

Les actions conjointes peuvent être mises en œuvre avec des organismes publics ou des organismes non gouvernementaux:

— qui sont à but non lucratif et ne sont exposés à aucun conflit d'intérêts de nature industrielle, commerciale, professionnelle ou autre,

— qui visent en premier lieu à réaliser un ou plusieurs objectifs du programme,

— dont les objectifs généraux ne sont pas directement ou indirectement contraires aux politiques de l'Union européenne ou associés à une image inappropriée,

— qui ont fourni à la Commission des informations satisfaisantes en ce qui concerne leurs membres, leurs règles internes et leurs sources de financement,

— qui ne se trouvent dans aucune des situations d'exclusion visées aux articles 93 et 94 du règlement financier.

Le critère d'«absence de conflit d'intérêts de nature industrielle, commerciale, professionnelle ou autre» couvre les trois aspects mentionnés ci-après, qui doivent tous être satisfaits par l'organisation demandeuse.

Indépendance juridique

Deux personnes morales sont considérées comme indépendantes l'une de l'autre quand aucune des deux n'est sous le contrôle direct ou indirect de l'autre et quand elles ne sont pas sous le contrôle direct ou indirect d'une même entité tierce.

Ce contrôle peut prendre notamment l'une des formes suivantes:

a) la détention directe ou indirecte de plus de 50 % de la valeur nominale du capital social émis dans une personne morale ou de la majorité des droits de vote des actionnaires ou des associés de cette personne morale;

b) la détention, directe ou indirecte, de fait ou de droit, des pouvoirs de décision au sein de la personne morale concernée.

Cependant, les relations suivantes entre personnes morales ne sont pas réputées constituer en soi une relation de contrôle:

c) plus de 50 % de la valeur nominale du capital social émis de l'organisation demandeuse ou la majorité des droits de vote des actionnaires ou des associés des personnes morales sont détenus directement ou indirectement par le même organisme public;

d) les personnes morales concernées sont la propriété ou sont placées sous la tutelle du même organisme public.

▼B

Indépendance financière

En règle générale, les organisations demandeuses dont le fonctionnement est financé à plus de 20 % par le secteur privé ([49]) ou une autre source de conflit d'intérêts (financement de base) sont réputées financièrement dépendantes.

Transparence des activités et du financement du demandeur Toutes les activités du demandeur doivent figurer dans son rapport annuel ([50]).

Les demandes d'entités collaborant avec des entreprises du secteur privé considérées comme non éligibles du fait, par exemple, de l'incompatibilité de la nature de leurs activités avec les principes fondamentaux de l'Union européenne, tels qu'ils sont énoncés aux articles 2 et 3 du traité CE, peuvent être rejetées.

a) Toutes les informations sur le financement doivent être publiées sur le site web du demandeur; les ressources doivent être ventilées par type (financement de base, financement de projets, contributions en nature) et par source.

b) Les déclarations des demandeurs concernant leurs exigences en matière de transparence doivent, lorsqu'il en existe, être accessibles au public.

2. CRITÈRES DE SÉLECTION

Les critères de sélection permettent d'évaluer si le demandeur possède la capacité financière et opérationnelle nécessaire pour mener à bien le programme de travail proposé.

Le demandeur doit disposer des ressources, des compétences et des qualifications professionnelles requises pour mener à son terme l'action proposée.

Le demandeur doit disposer de ressources financières suffisantes pour maintenir son activité pendant la période d'exécution de l'action et pouvoir participer à son financement.

Chaque demandeur doit fournir:

— un budget prévisionnel clair, exhaustif et détaillé concernant les dépenses afférentes aux activités accomplies par chaque organisme participant au projet commun,

— un exemplaire des comptes annuels du dernier exercice clos avant la présentation de la demande (pour les entités à but non lucratif autres que des organismes publics).

3. CRITÈRES D'ATTRIBUTION

Seules les actions conjointes répondant aux exigences des critères d'exclusion et de sélection seront prises en considération pour l'étape suivante de l'évaluation (effectuée sur la base des critères d'attribution énoncés ci-après).

([49]) Le terme «secteur privé» couvre les compagnies/entreprises/sociétés, les organisations professionnelles ou toute autre entité «à but lucratif», indépendamment de leur statut juridique (enregistrées/non enregistrées), du régime de propriété (entièrement ou partiellement privées/publiques) et de leur taille (grandes/petites), dès lors qu'elles ne sont pas sous le contrôle des pouvoirs publics.

([50]) Il convient d'établir une liste des collaborateurs susceptibles d'être en situation de conflit d'intérêts (article 52 du règlement financier et article 34 des modalités d'exécution).

▼B

1. Pertinence stratégique et contextuelle du projet (40 points; seuil éliminatoire: 20 points)

a) Contribution de l'action conjointe à la réalisation des objectifs et des priorités du deuxième programme de santé, définis dans le plan de travail 2010 (8 points)

b) Pertinence stratégique de l'action conjointe du point de vue de la stratégie communautaire en matière de santé ([51]), de la contribution attendue aux connaissances existantes et des incidences sur la santé (8 points)

c) Valeur ajoutée au niveau européen dans le domaine de la santé publique (8 points):

— incidence sur les groupes cibles, effets à long terme et effets multiplicateurs éventuels, par exemple des activités pouvant être reproduites, transférées et pérennisées,

— interaction avec les politiques et programmes communautaires en la matière: apports, complémentarité, synergies et compatibilité.

d) Pertinence de la couverture géographique (8 points)

Le demandeur doit s'assurer que la couverture géographique de l'action est appropriée au regard de ses objectifs et expliquer le rôle des pays éligibles en tant que partenaires et la pertinence des ressources de l'action ou des populations cibles qu'ils représentent.

Les propositions n'ayant qu'une dimension nationale ou régionale (ne faisant intervenir qu'un seul pays éligible ou une région d'un pays) seront rejetées.

e) Adéquation de l'action conjointe au contexte social, culturel et politique (8 points)

Le demandeur doit établir le lien entre l'action et la situation des pays ou des zones particulières concernés et veiller à la compatibilité des activités envisagées avec la culture et les opinions des groupes cibles.

2. Qualité technique de l'action conjointe (30 points; seuil éliminatoire: 15 points)

a) Base factuelle (6 points)

Le demandeur doit joindre une analyse du problème et décrire clairement les facteurs, l'incidence, l'efficacité et l'applicabilité des mesures proposées.

b) Spécification du contenu (6 points)

Le demandeur doit décrire clairement les objectifs visés, les groupes cibles et, s'il y a lieu, les facteurs géographiques, les méthodes ainsi que les effets et résultats attendus.

c) Caractère innovant, complémentarité technique et absence de redondance avec d'autres actions existantes au niveau européen (6 points)

Le demandeur doit préciser clairement les progrès que l'action conjointe entend apporter dans le domaine concerné par comparaison avec la situation existante et s'assurer qu'aucun chevauchement ou redondance partiel ou total inopportun n'existera entre l'action conjointe et des activités réalisées aux niveaux européen et international.

([51]) COM(2007) 630 final; http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_fr.htm

▼B

d) Stratégie d'évaluation (6 points)

Le demandeur doit expliquer clairement la nature et la pertinence des méthodes proposées et des indicateurs choisis.

e) Stratégie de diffusion (6 points)

Le demandeur doit illustrer clairement l'adéquation de la stratégie envisagée et de la méthode de travail proposée pour assurer la transférabilité des résultats et la pérennisation de la diffusion.

3. Qualité de la gestion de l'action conjointe et budget (30 points; seuil éliminatoire: 15 points)

a) Planification et organisation de l'action conjointe (5 points)

Le demandeur doit décrire les activités à réaliser, le calendrier et les étapes principales, les réalisations attendues, la nature et la répartition des tâches et l'analyse des risques.

b) Capacité organisationnelle (5 points)

Le demandeur doit décrire la structure de gestion de l'action conjointe, les compétences du personnel, les responsabilités, la communication interne, le processus de prise de décision, les modalités de contrôle et de surveillance.

c) Qualité des partenariats (5 points)

Le demandeur doit décrire l'ampleur des partenariats envisagés, les rôles et les responsabilités des différents partenaires, les relations entre ceux-ci, les synergies et complémentarités des partenaires du projet et la structure du réseau.

d) Stratégie de communication (5 points)

Le demandeur doit décrire la stratégie de communication envisagée, sous l'angle de la planification, des groupes cibles, de la pertinence des canaux utilisés et de la visibilité du cofinancement communautaire.

e) Budget global et budget détaillé, gestion financière (10 points; seuil éliminatoire: 5 points)

Le demandeur doit veiller à ce que le budget soit pertinent, approprié, équilibré et qu'il présente une cohérence intrinsèque, entre les divers partenaires et avec les objectifs particuliers poursuivis. Il convient que le budget soit distribué entre les partenaires à un niveau minimal raisonnable, en évitant une fragmentation excessive.

Le demandeur doit décrire les circuits financiers, les responsabilités, les procédures d'établissement de rapports et les contrôles.

Toute proposition dont la note n'atteint pas le seuil éliminatoire sera rejetée.

▼B

ANNEXE V

Critères applicables aux participations financières au fonctionnement des organismes non gouvernementaux et des réseaux spécialisés (subventions de fonctionnement) au titre du deuxième programme d'action communautaire dans le domaine de la santé (2008-2013)

Décision n° 1350/2007/CE du Parlement européen et du Conseil, article 4, paragraphe 1, point b)

1. CRITÈRES D'EXCLUSION ET D'ÉLIGIBILITÉ

La Communauté peut participer financièrement au fonctionnement d'un organisme non gouvernemental ou aux coûts liés à la coordination d'un réseau spécialisé par un organisme à but non lucratif. Un réseau spécialisé est un réseau européen représentant des organismes à but non lucratif actifs dans les États membres ou les pays qui participent au deuxième programme de santé et promouvant des principes et des politiques cohérents avec les objectifs du programme, pouvant faire état de réalisations conjointes pertinentes et disposant de règles de collaboration établies (des procédures normalisées ou un protocole d'accord, par exemple). Un organisme ou un réseau spécialisé peut bénéficier d'un financement si:

— il est à but non lucratif et n'est exposé à aucun conflit d'intérêts de nature industrielle, commerciale, professionnelle ou autre,

— il compte des membres dans la moitié au moins des États membres,

— sa couverture géographique est équilibrée,

— il vise en premier lieu à réaliser un ou plusieurs objectifs du programme,

— ses objectifs généraux ne sont pas directement ou indirectement contraires aux politiques de l'Union européenne ou associés à une image inappropriée,

— il a fourni à la Commission des informations satisfaisantes en ce qui concerne ses membres, ses règles internes et ses sources de financement,

— il a fourni à la Commission son programme de travail annuel pour l'exercice en cours, son dernier rapport d'activité annuel et, le cas échéant, le dernier rapport d'évaluation,

— il ne se trouve dans aucune des situations d'exclusion visées aux articles 93 et 94 du règlement financier.

Ne seront pas prises en considération en vue d'un éventuel financement les propositions incomplètes, reçues hors délai ou qui ne répondent pas aux exigences formelles énoncées dans l'appel de propositions. Cette disposition ne s'applique pas aux erreurs matérielles manifestes au sens de l'article 178, paragraphe 2, des modalités d'exécution.

Le critère d'«absence de conflit d'intérêts de nature industrielle, commerciale, professionnelle ou autre» couvre les trois aspects mentionnés ci-après, qui doivent tous être satisfaits par l'organisation demandeuse.

Indépendance juridique

Deux personnes morales sont considérées comme indépendantes l'une de l'autre quand aucune des deux n'est sous le contrôle direct ou indirect de l'autre et quand elles ne sont pas sous le contrôle direct ou indirect d'une même entité tierce.

▼B

Ce contrôle peut prendre notamment l'une des formes suivantes:

a) la détention directe ou indirecte de plus de 50 % de la valeur nominale du capital social émis dans une personne morale ou de la majorité des droits de vote des actionnaires ou des associés de cette personne morale;

b) la détention, directe ou indirecte, de fait ou de droit, des pouvoirs de décision au sein de la personne morale concernée.

Cependant, les relations suivantes entre personnes morales ne sont pas réputées constituer en soi une relation de contrôle:

c) plus de 50 % de la valeur nominale du capital social émis de l'organisation demandeuse ou la majorité des droits de vote des actionnaires ou des associés des personnes morales sont détenus directement ou indirectement par le même organisme public;

d) les personnes morales concernées sont la propriété ou sont placées sous la tutelle du même organisme public.

Indépendance financière

En règle générale, les organisations demandeuses dont le fonctionnement est financé à plus de 20 % par le secteur privé ([52]) ou une autre source de conflit d'intérêts (financement de base) sont réputées financièrement dépendantes.

Transparence des activités et du financement du demandeur

e) Toutes les activités du demandeur doivent figurer dans son rapport annuel ([53]).

Les demandes d'entités collaborant avec des entreprises du secteur privé considérées comme non éligibles du fait, par exemple, de l'incompatibilité de la nature de leurs activités avec les principes fondamentaux de l'Union européenne, tels qu'ils sont énoncés aux articles 2 et 3 du traité CE, peuvent être rejetées.

f) Toutes les informations sur le financement doivent être publiées sur le site web du demandeur; les ressources doivent être ventilées par type (financement de base, financement de projets, contributions en nature) et par source.

g) Les déclarations des demandeurs concernant leurs exigences en matière de transparence doivent, lorsqu'il en existe, être accessibles au public.

2. CRITÈRES DE SÉLECTION

Les critères de sélection permettent d'évaluer la capacité financière et opérationnelle de l'organisation demandeuse à mener à bien le programme de travail proposé.

Seules les organisations disposant des ressources nécessaires pour assurer leur fonctionnement peuvent bénéficier d'une subvention. Pour attester la disponibilité de ces ressources, elles doivent:

([52]) Le terme «secteur privé» couvre les compagnies/entreprises/sociétés, les organisations professionnelles ou toute autre entité «à but lucratif», indépendamment de leur statut juridique (enregistrées/non enregistrées), du régime de propriété (entièrement ou partiellement privées/publiques) et de leur taille (grandes/petites), dès lors qu'elles ne sont pas sous le contrôle des pouvoirs publics.

([53]) Il convient d'établir une liste des collaborateurs susceptibles d'être en situation de conflit d'intérêts (article 52 du règlement financier et article 34 des modalités d'exécution).

▼B

— joindre une copie de leurs comptes annuels concernant le dernier exercice clos avant l'introduction de la demande. Si la demande de subvention émane d'une nouvelle organisation européenne, il convient de produire les comptes annuels (y compris le bilan et le compte de profits et de pertes) des organisations membres de la nouvelle entité pour le dernier exercice clos avant l'introduction de la demande,

— présenter un budget prévisionnel détaillé et équilibré du point de vue des dépenses et des recettes,

— pour les demandes de subventions de fonctionnement de plus de 100 000 EUR, joindre un rapport d'audit externe produit par un contrôleur des comptes agréé, certifiant les comptes du dernier exercice disponible et donnant une appréciation de la viabilité financière de l'organisation demandeuse.

Seules les organisations possédant les capacités opérationnelles, les qualifications et l'expérience professionnelle requises peuvent bénéficier d'une subvention. Les informations suivantes doivent par conséquent être jointes à l'appui de la demande:

— le rapport annuel d'activité le plus récent de l'organisation ou, pour une organisation nouvellement constituée, le curriculum vitæ des membres de l'organe de direction et d'autres membres du personnel, ainsi que les rapports annuels d'activité des organisations membres de la nouvelle entité,

— toute référence à la participation ou la candidature à des actions financées par la Communauté européenne, à la conclusion de conventions de subvention et à la conclusion de contrats financés par le budget communautaire.

3. CRITÈRES D'ATTRIBUTION

Les critères d'attribution permettent de sélectionner les programmes de travail qui sont en mesure de garantir le respect des objectifs et des priorités de la Communauté ainsi qu'une diffusion et une communication de qualité, y compris pour ce qui est de la visibilité du financement communautaire.

Dans cette optique, le programme de travail annuel présenté en vue de l'obtention d'un financement communautaire doit satisfaire aux critères énoncés ci-après.

1. Pertinence stratégique et contextuelle du programme de travail annuel de l'organisme non gouvernemental ou du réseau spécialisé (25 points; seuil éliminatoire: 13 points)

a) Cohérence du programme de travail annuel avec les objectifs et les priorités du deuxième programme de santé et de son plan de travail annuel (10 points)

b) Description des activités de l'organisation ([54]) en liaison avec les priorités énoncées dans le plan de travail 2010 (10 points)

c) Pertinence de la distribution géographique de l'organisme non gouvernemental ou du réseau spécialisé. Le programme de travail annuel du demandeur doit comprendre des activités dans un nombre représentatif de pays participants. (5 points)

([54]) Les activités de lobbying ciblant exclusivement les institutions de l'Union européenne ne peuvent pas faire l'objet d'un financement.

▼B

2. Qualité technique du programme de travail annuel proposé (40 points; seuil éliminatoire: 20 points)

a) Objet du programme de travail annuel: dans son programme de travail, le demandeur doit décrire clairement tous les objectifs de l'organisme ou du réseau spécialisé et leur pertinence pour l'obtention des résultats escomptés. Le demandeur doit démontrer que le programme de travail présenté donne une image fidèle de toutes les activités prévues pour l'organisme/le réseau spécialisé en 2010, y compris celles qui n'entrent pas dans le plan de travail 2010 du deuxième programme de santé. (10 points)

b) Cadre opérationnel: dans son programme de travail, le demandeur doit décrire clairement les activités prévues, les tâches, les responsabilités et le calendrier pour ce qui est de la partie du programme de travail qui correspond au plan de travail 2010 du deuxième programme de santé, et décrire le lien entre cette partie et les autres parties de son activité. (10 points)

c) Stratégie d'évaluation: dans son programme de travail, le demandeur doit décrire les mécanismes d'évaluation interne et externe de ses activités et les indicateurs retenus. (10 points)

d) Stratégie de diffusion: le demandeur doit illustrer clairement la pertinence des actions et des méthodes de communication et de diffusion. (10 points)

3. Qualité de la gestion (35 points; seuil éliminatoire: 18 points)

a) Planification du travail annuel: le demandeur doit décrire les activités à réaliser, le calendrier, les réalisations attendues, la nature et la répartition des tâches et l'analyse des risques. (10 points)

b) Capacité organisationnelle: le demandeur doit décrire le processus de gestion, les ressources humaines, les compétences du personnel, les responsabilités, la communication interne, le processus de prise de décision, les modalités de contrôle et de surveillance. Il doit également préciser les relations professionnelles qu'il entretient avec les partenaires et les parties prenantes concernés. (10 points)

c) Budget global et détaillé: le demandeur doit veiller à ce que le budget soit pertinent, approprié, équilibré et qu'il présente une cohérence intrinsèque et avec les activités prévues. (10 points)

d) Gestion financière: le demandeur doit décrire les circuits financiers, les responsabilités, les procédures d'établissement de rapports et, si possible, les contrôles. (5 points)

Toute proposition dont la note n'atteint pas le seuil éliminatoire sera rejetée.

À la suite de l'évaluation, les propositions pouvant prétendre à un financement seront classées par ordre décroissant en fonction de la note globale obtenue. Selon les disponibilités budgétaires, les propositions les mieux classées se verront attribuer un cofinancement. Les autres propositions auxquelles il aura été recommandé d'octroyer un cofinancement seront placées sur une liste de réserve.

▼B

ANNEXE VI

Critères applicables aux participations financières aux conférences au titre du deuxième programme d'action communautaire dans le domaine de la santé (2008-2013)

Décision n° 1350/2007/CE du Parlement européen et du Conseil, article 4, paragraphe 1, point a)

1. CRITÈRES D'EXCLUSION ET D'ÉLIGIBILITÉ

1. Sont exclus de la participation aux procédures d'attribution de subventions du deuxième programme de santé les demandeurs:

a) qui sont en état ou qui font l'objet d'une procédure de faillite, de liquidation, de règlement judiciaire ou de concordat préventif, de cessation d'activité, ou sont dans toute situation analogue résultant d'une procédure de même nature existant dans les législations et réglementations nationales;

b) qui ont fait l'objet d'une condamnation prononcée par un jugement ayant autorité de chose jugée pour tout délit affectant leur moralité professionnelle;

c) qui, en matière professionnelle, ont commis une faute grave constatée par tout moyen que les pouvoirs adjudicateurs peuvent justifier;

d) qui n'ont pas rempli leurs obligations relatives au paiement des cotisations de sécurité sociale ou leurs obligations relatives au paiement de leurs impôts selon les dispositions légales du pays où ils sont établis ou celles du pays de l'ordonnateur compétent ou encore celles du pays où la convention doit s'exécuter;

e) qui ont fait l'objet d'un jugement ayant autorité de chose jugée pour fraude, corruption, participation à une organisation criminelle ou toute autre activité illégale portant atteinte aux intérêts financiers des Communautés;

f) qui font actuellement l'objet d'une sanction administrative visée à l'article 96, paragraphe 1, du règlement financier;

g) qui ont bénéficié d'une aide illégale qui a fait l'objet d'une décision négative de la Commission assortie d'un ordre de recouvrement et qui n'a pas été récupérée conformément à l'article 14 du règlement (CE) n° 659/1999.

Moyen de preuve: les demandeurs doivent fournir une attestation sur l'honneur, dûment signée et datée, mentionnant qu'ils ne se trouvent dans aucune des situations énumérées ci-dessus.

2. Ne seront pas prises en considération en vue d'un éventuel financement les propositions incomplètes, reçues hors délai ou qui ne répondent pas aux exigences formelles énoncées dans l'appel de propositions. Cette disposition ne s'applique pas aux erreurs matérielles manifestes au sens de l'article 178, paragraphe 2, des modalités d'exécution.

Chaque proposition doit comprendre les documents requis conformément à l'appel de propositions, y compris:

— les données administratives relatives au partenaire principal,

— la description technique de la conférence,

— le budget global de la conférence et le niveau du cofinancement communautaire demandé.

▼B

Moyen de preuve: le contenu de la proposition.

3. Sont exclues de la participation au deuxième programme de santé les actions qui ont déjà commencé à la date de l'enregistrement de la demande de subvention. La durée de l'action ne peut dépasser douze mois.

Moyen de preuve: la date prévue de démarrage de l'action et la durée de celle-ci doivent être précisées dans la demande de subvention.

2. CRITÈRES DE SÉLECTION

Seules les propositions répondant aux exigences des critères d'exclusion pourront être évaluées. Tous les critères de sélection suivants doivent être remplis.

1. Capacité financière

Le demandeur doit disposer de sources de financement stables et suffisantes pour maintenir son activité pendant la période d'exécution de l'action et pouvoir participer à son financement.

Moyen de preuve: le demandeur doit présenter les comptes de résultats et les bilans des deux derniers exercices clos.

La vérification de la capacité financière ne s'applique ni aux organismes publics, ni aux organisations de droit international public créées par des accords intergouvernementaux, ni aux agences spécialisées créées par celles-ci.

2. Capacité opérationnelle

Le demandeur doit disposer des ressources, des compétences et des qualifications professionnelles requises pour mener à son terme l'action proposée.

Moyen de preuve: le demandeur doit fournir le dernier rapport d'activité annuel de l'organisation comprenant des informations détaillées d'ordre opérationnel, financier et technique, ainsi que le curriculum vitæ des membres du personnel concernés de toutes les organisations participant à la conférence.

3. Documents complémentaires à fournir à la demande de la Commission

À la demande de la Commission, le demandeur doit présenter un rapport d'audit externe, produit par un contrôleur des comptes agréé, certifiant les comptes du dernier exercice disponible et donnant une appréciation de la viabilité financière du demandeur.

3. CRITÈRES D'ATTRIBUTION

1. Contenu de la proposition (60 points; seuil éliminatoire: 30 points)

a) Pertinence du contenu et des résultats escomptés de la manifestation au regard des objectifs et des priorités décrits dans le deuxième programme de santé et son plan de travail annuel (15 points)

▼B

b) Participation (15 points)

Le demandeur doit préciser le nombre attendu de participants à la manifestation ainsi que leur profil/fonction, en indiquant la répartition par État membre, organisation et type d'expertise.

c) Dimension européenne (15 points)

La conférence doit avoir une large dimension européenne, avec la participation de représentants d'au moins dix pays participant au deuxième programme de santé.

d) Suivi et méthode d'évaluation (15 points)

Le demandeur doit décrire sa stratégie de diffusion.

Une évaluation adéquate, basée sur un plan d'évaluation précisant la forme, la méthode, les responsabilités, le calendrier et les indicateurs, doit être prévue.

2. Qualité de la gestion (40 points; seuil éliminatoire: 20 points)

a) Planification de la manifestation (15 points)

Le demandeur doit décrire la méthode, les outils, le calendrier et les étapes principales, les réalisations attendues, la nature et la répartition des tâches, l'analyse des risques et les circuits financiers.

b) Capacité organisationnelle (10 points)

Le demandeur doit décrire la structure de gestion, les compétences du personnel, les responsabilités, le processus de prise de décision, les modalités de contrôle et de surveillance.

c) Budget global et détaillé (15 points)

Le demandeur doit veiller à ce que le budget soit pertinent, approprié, équilibré et qu'il présente une cohérence intrinsèque et avec les objectifs de la conférence.

Toute proposition dont la note n'atteint pas le seuil éliminatoire sera rejetée.

À la suite de l'évaluation, les propositions pouvant prétendre à un financement seront classées par ordre décroissant en fonction de la note globale obtenue. Selon les disponibilités budgétaires, les propositions les mieux classées se verront attribuer un cofinancement. Les autres propositions auxquelles il aura été recommandé d'octroyer un cofinancement seront placées sur une liste de réserve.