DÉCISION DE LA COMMISSION

du 27 février 2008

concernant l'adoption du programme de travail 2008 pour l'application du deuxième programme d'action communautaire dans le domaine de la santé (2008-2013) et les critères de sélection, d'attribution et les autres critères applicables aux participations financières aux actions de ce programme

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

(2008/170/CE)

LA COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES,

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

vu la décision nº 1350/2007/CE du Parlement européen et du Conseil du 23 octobre 2007 établissant un deuxième programme d'action communautaire dans le domaine de la santé (2008-2013) ([1]), et notamment son article 8, paragraphe 1,

vu le règlement (CE, Euratom) nº 1605/2002 du Conseil du 25 juin 2002 portant règlement financier applicable au budget général des Communautés européennes ([2]), et notamment ses articles 75 et 110,

vu le règlement (CE, Euratom) nº 2342/2002 de la Commission du 23 décembre 2002 établissant les modalités d'exécution du règlement (CE, Euratom) nº 1605/2002 du Conseil portant règlement financier applicable au budget général des Communautés européennes ([3]), et notamment ses articles 90, 166 et 168, paragraphe 1, point c),

vu la décision 2004/858/CE de la Commission du 15 décembre 2004 instituant une agence exécutive dénommée «Agence exécutive pour le programme de santé publique» pour la gestion de l'action communautaire dans le domaine de la santé publique — en application du règlement (CE) nº 58/2003 du Conseil ([4]), et notamment son article 6,

considérant ce qui suit:

(1) En vertu de l'article 75 du règlement (CE, Euratom) nº 1605/2002 (ci-après, le «règlement financier»), l'engagement d'une dépense doit être précédé d'une décision de financement adoptée par l'institution ou les autorités déléguées par celle-ci.

(2) L'article 110 du règlement financier dispose que les subventions font l'objet d'une programmation annuelle, publiée en début d'exercice.

(3) Conformément à l'article 166 du règlement (CE, Euratom) nº 2342/2002 de la Commission (ci-après, les «modalités d'exécution du règlement financier»), le programme de travail annuel en matière de subventions est adopté par la Commission. Il précise l'acte de base, les objectifs, le calendrier des appels de propositions avec leur montant indicatif et les résultats attendus.

(4) Conformément à l'article 90 des modalités d'exécution du règlement financier, la décision d'adoption du programme de travail annuel visé à l'article 110 du règlement financier vaut décision de financement au sens de l'article 75 du règlement financier, pour autant qu'elle constitue un cadre suffisamment précis.

(5) En application de l'article 8 de la décision nº 1350/2007/CE, la Commission adopte un programme de travail annuel qui définit les priorités à respecter et les actions à entreprendre, y compris la répartition des ressources financières; les critères applicables au pourcentage de la participation financière de la Communauté, dont les critères permettant d'évaluer si l'action présente une utilité exceptionnelle, ainsi que les modalités de mise en œuvre des stratégies et actions conjointes visées à l'article 9 de cette décision.

(6) L'article 8 de la décision nº 1350/2007/CE prévoit que la Commission adopte les critères de sélection, d'attribution et les autres critères applicables aux participations financières aux actions du programme, conformément à l'article 4 de cette décision.

(7) Ladite décision établit, dans un document unique, le programme de travail annuel visé au considérant (5), les critères de sélection, d'attribution et les autres critères applicables aux participations financières aux actions du programme, visés au considérant (6), et constitue la décision de financement visée au considérant (4).

(8) Conformément à l'article 168, paragraphe 1, point c) des modalités d'exécution du règlement financier, la Commission peut décider d'octroyer des subventions sans appel de propositions au bénéfice d'organismes se trouvant dans une situation de monopole de droit ou de fait dûment justifiée.

([1]) JO L 301 du 20.11.2007, p. 3.
([2]) JO L 248 du 16.9.2002, p. 1. Règlement modifié en dernier lieu par le règlement (CE) nº 1525/2007 (JO L 343 du 27.12.2007, p. 9).
([3]) JO L 357 du 31.12.2002, p. 1. Règlement modifié en dernier lieu par le règlement (CE, Euratom) nº 478/2007 (JO L 111 du 28.4.2007, p. 13).
([4]) JO L 369 du 16.12.2004, p. 73.

(9) Les mesures prévues par la présente décision sont conformes à l'avis du comité sur le deuxième programme d'action communautaire dans le domaine de la santé (2008-2013).

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

DÉCIDE:

Article premier

1. Le programme de travail pour 2008 valant décision de financement des subventions et des contrats pour l'application du deuxième programme d'action communautaire dans le domaine de la santé (2008-2013), tel que présenté à l'annexe I, est adopté.

2. Dans les limites du budget indicatif maximal alloué, les modifications cumulées n'excédant pas 20 % de la contribution maximale de la Communauté ne sont pas considérées comme substantielles, pour autant qu'elles n'aient pas d'incidence significative sur la nature et sur les objectifs du programme 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 DG Santé et protection des consommateurs veille à l'application de l'intégralité de ce programme de travail.

Article 2

Les critères de sélection, d'attribution et les autres critères applicables aux participations financières aux actions au titre du deuxième programme dans le domaine de la santé (2008-2013), tels qu'établis aux annexes II, IV et V, sont adoptés. Associés au programme de travail établi à l'annexe I, ils valent décision de financement des subventions et des contrats pour l'application du deuxième programme d'action communautaire dans le domaine de la santé (2008-2013).

Article 3

Les crédits nécessaires à la gestion du programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2008-2013) sont alloués à l'«agence exécutive pour le programme de santé publique» créée par la décision 2004/858/CE.

Fait à Bruxelles, le 27 février 2008.

Par la Commission

Markos KYPRIANOU

Membre de la Commission

ANNEXE I

Programme de travail annuel 2008, incidences budgétaires et critères de financement applicables aux subventions

1. **CONTEXTE GÉNÉRAL**

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

La décision nº 1350/2007/CE (ci-après la «décision relative au programme») établit le deuxième programme d'action communautaire dans le domaine de la santé (2008-2013), ci-après dénommé le «deuxième programme de santé».

Ce dernier remplace le programme d'action communautaire précédent dans le domaine de la santé publique (2003-2008) ([1]), qui avait jeté les fondements d'une approche globale et cohérente de la santé publique au niveau communautaire, contribuant à favoriser un niveau élevé de santé et de bien-être dans l'ensemble de la Communauté. En plus d'autres actions, 329 projets ont été retenus pour bénéficier d'un financement dans le cadre de l'appel de propositions au titre du présent programme ([2]).

Le deuxième programme de santé vise à compléter et à soutenir les politiques des États membres, à leur apporter de la 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 générer 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 (RF) applicable au budget général des Communautés européennes ([3]) dispose que tout engagement relatif à une dépense doit être 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 (ME), la décision d'adoption du programme de travail annuel visé à l'article 110 du règlement financier vaut décision de financement, pour autant qu'elle constitue un cadre suffisamment précis. Le présent document a pour but de satisfaire à ces obligations et d'exposer les différentes activités prévues en 2008.

L'Agence exécutive pour la santé publique (PHEA) réalisera toutes les opérations requises pour la gestion du programme de travail 2008, notamment celles liées à l'octroi de contrats et de subventions, sous réserve que la Commission décide d'en prolonger la durée d'existence, conformément aux dispositions du règlement (CE) nº 58/2003 du Conseil ([4]).

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 2008, l'autorité budgétaire a approuvé un budget total de 46 600 000 EUR ([5]), répartis sur les lignes 17 03 06 et 17 01 04 02.

([1]) Décision nº 1786/2002/CE du Parlement européen et du Conseil du 23 septembre 2002 adoptant un programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2003-2008) (JO L 271 du 9.10.2002, p. 1).
([2]) Voir http://ec.europa.eu/health/ph_projects/project_en.htm
([3]) Règlement (CE, Euratom) nº 1605/2002.
([4]) JO L 11 du 16.1.2003, p. 1.
([5]) Montant indicatif, sous réserve d'approbation par l'autorité budgétaire.

Ligne budgétaire	EUR
17 03 06 — Action communautaire dans le domaine de la santé	45 200 000
17 01 04 02 — Dépenses pour la gestion administrative	1 400 000
Total	46 600 000

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 autres dépenses courantes contribuant à la réalisation des objectifs du programme.

Des contributions supplémentaires des pays de l'AELE membres de l'Espace économique européen (Islande, Liechtenstein, Norvège) et des pays candidats participant au programme seront versées au cours de l'année ([6]). Elles sont estimées à 1 113 740 EUR pour les pays de l'EEE/AELE ([7]) et à 119 723 EUR pour les pays candidats (Croatie) ([8]).

Le budget total pour 2008 est donc estimé à 47 833 463 EUR:

— le budget de fonctionnement total est estimé à 46 395 003 EUR;

— le budget administratif total est estimé à 1 438 460 EUR.

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

La ligne budgétaire correspondant aux accords internationaux et à l'adhésion à des organisations internationales dans le domaine de la santé publique et de la lutte antitabac est l'article 17 03 05.

1.2.1. *Montants indicatifs*

Les montants indiqués dans les chapitres ci-après ont une valeur indicative. Conformément à l'article 90, paragraphe 4, des ME, chaque mécanisme de financement admet des variations non substantielles de l'ordre de +/– 20 %.

2. MÉCANISMES DE FINANCEMENT

La palette plus large de mécanismes de financement offerte par le deuxième programme de santé sera exploitée dans la mesure du possible en 2008, notamment pour ce qui est des subventions de fonctionnement et des actions conjointes, qui seront mises en œuvre pour la première fois en 2008.

En outre, la réduction du budget alloué aux appels de propositions au profit des appels d'offres et d'autres mécanismes de financement, comme les actions conjointes et les subventions de fonctionnement, visent à maximiser l'efficacité et la valeur ajoutée des mesures financées, ainsi qu'à garantir 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 2008, les ressources disponibles seraient toutefois prioritairement réaffectées au financement des subventions sélectionnées dans le cadre de l'appel de propositions 2008.

Les subventions font l'objet d'une convention écrite.

Sous réserve de prorogation de sa durée d'existence par la Commission conformément aux dispositions du règlement (CE) n° 58/2003 du Conseil, tous les mécanismes de financement seront exécutés sous la responsabilité de la PHEA, à l'exception des activités visées au point 2.9, qui relèvent de la responsabilité directe de la Commission. Les informations et appels correspondants seront publiés sur le site web de l'agence ([9]).

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. Le montant total indicatif pour l'appel de propositions est estimé à 28 541 003 EUR (soit environ 62 % du budget de fonctionnement).

([6]) Après l'entrée en vigueur des accords correspondants concernant la participation au deuxième programme de santé.
([7]) Montant indicatif, sous réserve d'approbation de l'accord AELE.
([8]) Montant indicatif qui correspond au montant maximum et dépend du montant réel de la contribution payée par les pays candidats.
([9]) http://ec.europa.eu/phea/index_fr.html

Fin février 2008 (date indicative) sera publié au Journal officiel un appel de propositions décrivant les domaines qui bénéficieront de financement, les critères de sélection et d'octroi, ainsi que les procédures de dépôt de candidature et d'approbation.

Tous les projets doivent apporter une forte valeur ajoutée au niveau européen, être de nature innovante et, normalement, ne pas s'étaler sur plus de trois ans. Il convient, s'il y a lieu, d'apporter des informations sur la façon dont la perspective de genre sera prise en compte.

Toutes les propositions doivent montrer, le cas échéant, que des synergies peuvent être développées avec les activités de recherche en cours financées au titre du soutien scientifique aux politiques du sixième programme-cadre de recherche européen ([10]), ainsi qu'avec des projets devant être financés dans le contexte du volet santé et thématiques connexes du septième programme-cadre pour la recherche ([11]).

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

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

Un concours communautaire maximal de 80 % des coûts admissibles 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 varier de – 20 % à + 10 % du montant demandé par le bénéficiaire.

Les critères de sélection, d'attribution et les autres critères applicables aux participations financières aux actions du programme visés à l'article 4 de la décision relative à ce dernier, sont détaillés à l'annexe II.

Les précisions sur l'admissibilité des frais de voyage et de séjour figurent à l'annexe III.

2.2. Appels d'offres

Les marchés de services sont normalement financés au titre de l'article budgétaire 17 03 06 — Action communautaire dans le domaine de la santé. Le nombre et le type de contrats sont spécifiés, à titre indicatif, aux points 3.2, 3.3 et 3.4.

Le montant total indicatif pour les appels d'offres devrait atteindre 9 300 000 EUR (soit environ 20 % du budget de fonctionnement); des appels d'offres seront lancés au cours de l'année, si possible pendant le premier semestre.

2.3. Actions conjointes

Les actions conjointes sont normalement financées au titre de l'article budgétaire 17 03 06 — Action communautaire dans le domaine de la santé. Le montant total indicatif est estimé à 2 300 000 EUR (soit environ 5 % du budget de fonctionnement).

En 2008, certains projets pourront prétendre à un financement en tant qu'action conjointe de la Communauté et d'un ou plusieurs États membres, ou de la Communauté et des autorités compétentes d'autres pays participant au programme.

([10]) JO L 294 du 29.10.2002, p. 1. Les projets relatifs à la santé publique relevant du 6e programme-cadre peuvent être consultés à l'adresse: http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm

([11]) JO L 412 du 30.12.2006, p. 1.

Les pays participants seront invités à soumettre des propositions d'actions conjointes explicitement reconnues comme telles.

Une participation communautaire ne peut être accordée qu'à un organisme public ou un organisme à but non lucratif désigné selon une procédure transparente par l'autorité compétente ou l'État membre concerné et agréé par la Commission.

Elle n'excède alors pas 50 %, sauf en cas d'utilité exceptionnelle, où la participation communautaire est inférieure ou égale à 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 État membre ayant accédé à l'Union 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.

Les détails concernant l'admissibilité des frais de voyage et de séjour figurent à l'annexe III.

2.4. **Subventions de fonctionnement**

Les subventions de fonctionnement sont normalement financées au titre de l'article budgétaire 17 03 06 — Action communautaire dans le domaine de la santé. Le montant total indicatif est estimé à 2 300 000 EUR (soit environ 5 % du budget de fonctionnement).

Peuvent bénéficier d'une contribution financière les organisations européennes:

— qui sont des organisations non gouvernementales ou des réseaux spécialisés, à but non lucratif, et qui ne sont pas soumises à des conflits d'intérêt de nature industrielle, commerciale, professionnelle ou autre;

— qui relèvent juridiquement de la législation de l'un des pays admissibles au programme;

— qui fonctionnent au niveau européen et comptent des membres dans la moitié au moins des États membres, suivant une répartition géographique équilibrée, et qui visent en premier lieu à réaliser un ou plusieurs objectifs du programme;

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

Les organisations dont les activités sont visées aux points 3.2, 3.3 et 3.4 du présent programme de travail seront privilégiées.

Au premier semestre 2008 sera publié au Journal officiel un appel de propositions décrivant les domaines qui bénéficieront de financements, les critères de sélection et d'octroi, ainsi que les procédures de dépôt de candidature et d'approbation.

Le soutien financier n'excède pas 60 % du montant des dépenses liées à la réalisation des activités admissibles. En cas d'utilité exceptionnelle, la participation communautaire n'excède pas 80 %. Une activité est réputée d'utilité exceptionnelle lorsqu'elle apporte une valeur ajoutée importante au niveau européen, tel qu'indiqué 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), au profit des organismes non gouvernementaux et des réseaux spécialisés peut être exempté du principe de dégressivité.

Les critères de sélection et d'attribution pour les subventions de fonctionnement sont précisés à l'annexe V.

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

Les contributions financières aux conférences organisées dans le domaine de la santé publique et de l'évaluation des risques sont normalement financées au titre de l'article budgétaire 17 03 06 — Action communautaire dans le domaine de la santé. Le montant global indicatif s'élève à 700 000 EUR: 200 000 EUR sont alloués aux conférences organisées par la présidence de l'Union et 500 000 EUR aux autres conférences.

Pour des raisons organisationnelles, ces conférences devront se tenir au second semestre 2008 ou au premier semestre 2009.

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

Les conférences considérées comme prioritaires par la présidence de l'Union européenne peuvent prétendre à un financement forfaitaire de la Communauté. Le montant total indicatif est estimé à 100 000 EUR (50 % maximum du budget total) par conférence ([12]), à raison d'une conférence au maximum par présidence, conformément aux conditions établies par l'article 181 des ME.

Vu la nature des organismes concernés, il s'agit d'un monopole de fait. Conformément à l'article 168, paragraphe 1, point c), des ME, des subventions peuvent être octroyées sans appel de propositions préalable à des organismes se trouvant dans une situation de monopole.

2.5.2. *Autres conférences*

Des contributions financières peuvent être octroyées par la Communauté pour l'organisation de conférences:

— qui portent en premier lieu sur une ou plusieurs priorités du présent programme de travail, décrites aux points 3.2, 3.3 et 3.4;

— qui ont une dimension européenne, c'est-à-dire qui prévoient, par exemple, la participation des représentations d'au moins dix pays participant au deuxième programme de santé;

— qui sont organisées par un organisme public ou à but non lucratif agréé par la Commission et implanté dans un pays participant au deuxième programme de santé.

Au premier trimestre 2008 sera lancé un appel de propositions de conférences décrivant les domaines qui bénéficieront de financements, les critères de sélection et d'octroi, ainsi que les procédures de dépôt de candidature et d'approbation. Les conférences sélectionnées peuvent prétendre à une contribution forfaitaire de la Communauté d'un montant pouvant atteindre 100 000 EUR (50 % maximum du budget total) par conférence, mais elles doivent toutefois être cofinancées.

2.6. **Coopération avec des organisations internationales**

Les actions de coopération avec des organisations internationales sont normalement financées au titre de l'article budgétaire 17 03 06 — Action communautaire dans le domaine de la santé. Le montant total indicatif est estimé à 2 300 000 EUR, soit environ 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. 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 programme de travail annuel.

Les fonds pour le financement des projets de coopération avec des organisations internationales seront alloués par l'intermédiaire de conventions de subvention sans appel de propositions préalable, comme le prévoit l'article 168, paragraphe 1, points c) et f), des ME, à des organismes en situation de monopole ou à un type d'organismes particulier, en raison de sa compétence technique, de son degré élevé de spécialisation ou de son pouvoir administratif.

([12]) Cofinancée par la présidence.

Les accords d'aide directe doivent permettre, dans le contexte d'actions conjointes, d'améliorer les synergies et la capacité de réaction de la Commission européenne vis-à-vis d'organisations internationales. Ces organisations possèdent des capacités liées à leurs missions et responsabilités spécifiques, ce qui leur confère une aptitude particulière à mener certaines des actions définies dans le présent programme de travail et pour lesquelles des accords d'aide directe apparaissent comme la procédure la plus appropriée.

Le montant de la contribution financière peut atteindre, par organisation, jusqu'à 60 % des coûts admissibles pour les projets considérés. La Commission déterminera au cas par cas le pourcentage maximal de la participation octroyée.

En 2008, les organisations internationales suivantes pourraient bénéficier d'un financement pour la réalisation de projets visés aux points 3.2, 3.3 et 3.4:

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

— l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'Agence internationale de recherche sur le cancer (CIRC), affiliée à l'OMS;

— le Conseil de l'Europe.

2.7. **Comités scientifiques**

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

Un montant total de 254 000 EUR 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 ([13]). 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.

En 2008, les comités scientifiques seront évalués au regard d'autres organismes communautaires d'évaluation des risques en vue du prochain examen de ces comités. Cette évaluation fera l'objet d'un appel d'offres, tel que prévu au point 2.2.

2.8. **Subdélégation à Eurostat**

Les articles 51 et 59 du RF, ainsi que les articles 6 à 8 des règles internes sur l'exécution du budget général des Communautés européennes ([14]) traitent des modalités et des règles de subdélégation.

Une subdélégation d'un montant maximal de 700 000 EUR, relevant de l'article budgétaire 17 03 06 — Action communautaire dans le domaine de la santé, sera attribuée à la direction générale Eurostat au titre du soutien apporté aux actions visées au point 3.4.

2.9. **Autres activités**

D'autres activités comme l'organisation d'ateliers et de réunions d'experts, la publication et divers projets de communication, seront principalement financées au titre du poste budgétaire 17 01 04 02 — Dépenses pour la gestion administrative.

Pour certaines questions techniques spécifiques, décrites au chapitre 3, des accords administratifs pourront être conclus avec le Centre commun de recherche; ces accords seront financés au titre de l'article budgétaire 17 03 06 — Action communautaire dans le domaine de la santé.

La contribution annuelle de l'Union pour 2008 à la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, qui s'élève à 190 779 EUR, 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.

([13]) Décision 2004/210/CE de la Commission (JO L 66 du 4.3.2004, p. 45).
([14]) Décision de la Commission du 15 mars 2005 relative aux règles internes sur l'exécution du budget général des Communautés européennes (section Commission).

3. DOMAINES PRIORITAIRES POUR 2008

Les actions prioritaires pour 2008 ont été sélectionnées conformément à la décision relative au programme. Ces priorités sont à considérer dans le contexte des projets déjà financés au titre du programme précédent ([15]) et au regard du fait que d'autres priorités seront définies ultérieurement pendant la période de programmation.

Il convient de noter que, dans un effort de communication, ce programme de travail a été structuré autour de domaines thématiques prioritaires pour en faciliter la consultation par les candidats et les lecteurs.

3.1. Thèmes d'importance stratégique

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 ([16]) en faveur d'une action intersectorielle pour l'amélioration de la santé, les projets qui apportent une forte valeur ajoutée au niveau européen sous l'une des formes suivantes seront nettement privilégiés:

— contribution:

  — à l'amélioration de la santé des citoyens européens mesurée, lorsque cela est possible, par des indicateurs appropriés, dont celui du nombre d'années de vie en bonne santé ([17]);

  — 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 durables de coopération 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 projets mettant en œuvre des outils et méthodes éprouvés seront généralement privilégiés.

Les propositions qui remplissent les critères ci-dessus peuvent être considérées d'utilité exceptionnelle.

Les priorités sont présentées dans des rubriques correspondant aux différents volets visés à la décision relative au programme.

3.2. Actions prioritaires pour le premier volet: «améliorer la sécurité sanitaire des citoyens» ([18])

3.2.1. *Protéger les citoyens contre les menaces pour la santé*

Les activités relevant de cet objectif visent à élaborer des stratégies et des mécanismes destinés à répondre aux menaces et aux urgences sanitaires, ainsi qu'à étayer les mesures prévues par la décision instaurant un réseau communautaire de surveillance ([19]). La responsabilité de l'analyse et de l'évaluation des maladies transmissibles incombe au Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) ([20]), consulté pour l'élaboration de mesures à l'appui de la gestion de ces risques. Le programme porte également sur la détermination de nouvelles menaces pour la santé, comme celles résultant d'agents physiques et chimiques.

Des mesures de coordination et de soutien concernant la préparation et la capacité de réaction et de planification des États membres du point de vue de la sécurité sanitaire en cas d'attaque impliquant des agents biologiques et chimiques sont élaborées par le Comité de sécurité sanitaire à la lumière des conclusions des ministres de la santé du 15 novembre 2001 ([21]).

Une nouvelle priorité pour cette période de programmation est l'adaptation au changement climatique, et notamment les travaux sur les conséquences d'un tel changement sur la santé humaine.

([15]) Voir http://ec.europa.eu/health/ph_projects/project_en.htm
([16]) COM(2007) 630 final livre blanc — Ensemble pour la santé: une approche stratégique pour l'UE 2008-2013. Voir http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/strategy_wp_fr.pdf
([17]) Voir http://ec.europa.eu/health/ph_information/indicators/lifeyears_fr.htm
([18]) Point 1 de l'annexe de la décision relative au programme.
([19]) Décision nº 2119/98/CE du Parlement européen et du Conseil (JO L 268 du 3.10.1998, p. 1).
([20]) Règlement (CE) nº 851/2004 du Parlement européen et du Conseil (JO L 142 du 30.4.2004, p. 1).
([21]) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/bioterrorism01_fr.pdf

3.2.1.1. Mise en œuvre de la liste des priorités du Comité de sécurité sanitaire (CSS) (annexe — points 1.1.1, 1.1.3 et 1.15)

À la suite du renouvellement du mandat du CSS ([22]), provisoirement prolongé et étendu, une liste de priorités en matière de sécurité sanitaire a été établie dans trois domaines:

— préparation et réaction aux menaces sanitaires résultant d'attentats CRBN;

— préparation générale aux situations d'urgence sanitaire;

— préparation et réaction à la grippe.

[Mécanisme de financement: appel de propositions ou appel d'offres.]

3.2.1.2. Mise en place de mécanismes pour prévenir les menaces sanitaires et y faire face grâce à la préparation (annexe — points 1.1.3 et 1.1.1)

La préparation nécessite une certaine coordination au niveau communautaire par-delà les pays, les institutions et les procédures, en tenant compte de l'environnement international. Cet objectif peut être atteint grâce au renforcement de la cohérence entre la législation communautaire et les exigences internationales, ainsi qu'à l'échange d'informations sur la gestion de crise, et en insistant notamment sur les pratiques exemplaires, pour prévenir et contrôler les principaux problèmes de santé publique, comme les pandémies. L'une des priorités ressortant de récents événements internationaux est la recherche de contacts, qui doit faire l'objet de procédures communes et concertées.

Les résultats attendus des actions de 2008 sont la clarification, d'un point de vue pratique, de l'articulation entre le Règlement sanitaire international ([23]) et le système d'alerte précoce et de réaction (SAPR) ([24]), et l'élaboration d'un cadre pour la détermination et l'échange de pratiques exemplaires en matière de préparation, y compris en ce qui concerne la transférabilité de ces pratiques et les procédures de recherche de contacts dans le contexte de voyages.

— Action en faveur de l'application du Règlement sanitaire international dans l'Union et analyse comparative des dispositions du RSI et de l'acquis communautaire [mécanisme de financement: ateliers et appel d'offres].

— Action en faveur de la planification de la préparation des systèmes de santé et de la gestion de crise dans les pays candidats et les pays PEV voisins [mécanisme de financement: accord d'aide directe avec l'OMS].

— Suivi des mécanismes d'échange d'informations pour la gestion de crise et mise en relation avec des outils d'échange internationaux [mécanisme de financement: accord administratif avec le Centre commun de recherche].

— Élaboration de procédures de recherche de contacts dans le contexte de voyages [mécanisme de financement: ateliers].

— Projets résultant du livre vert sur la préparation à la menace biologique ([25]) et des réponses à la consultation publique [mécanisme de financement: ateliers].

— Diffusion dans les États membres de l'Union d'actions clés définies dans le cadre de l'initiative pour la sécurité sanitaire mondiale (*Global Health Security Initiative*) ([26]) [mécanisme de financement: ateliers et appel de propositions].

— Exercices et formations à l'échelle de l'Union: élaboration d'exercices spécifiques à partir d'un scénario précis; planification, réalisation et évaluation d'exercices dans le domaine de la santé publique. Les cinq réalisations attendues sont des études de cas, des exercices théoriques, des exercices de poste de commandement, des exercices sur le terrain et des formations spécifiques à l'intention du personnel [mécanisme de financement: appels d'offres].

([22]) http://www.consilium.europa.eu/ueDocs/cms_Data/docs/pressData/en/lsa/92911.pdf
([23]) http://www.who.int/csr/ihr/fr/index.html
([24]) https://webgate.cec.eu.int/ewrs/. Le SAPR a été mis en place par le réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles dans la Communauté dans le cadre de la décision n° 2119/98/CE du Parlement et du Conseil.
([25]) Livre vert sur la préparation à la menace biologique, COM(2007) 399 final du 11 juillet 2007.
([26]) http://www.ghsi.ca/english/index.asp

3.2.1.3. Renforcement des capacités (annexe — points 1.1.1 et 1.1.4)

La gestion et l'évaluation de menaces pour la santé nécessitent l'intégration de capacités en matière épidémiologique, au niveau des laboratoires de références, ainsi que de laboratoires reconnus sur le plan international. Il convient d'inscrire les travaux des laboratoires de référence communautaires dans un cadre approprié pour renforcer les capacités, la coopération et la mise en réseau, ainsi que pour formuler des recommandations sur les principes et les pratiques exemplaires.

Les actions menées en 2008 doivent permettre de faire un état des lieux des systèmes nationaux existants et de déterminer les moyens de favoriser la coopération et le partage des installations et des équipements.

— Création de laboratoires communautaires de référence: réaliser l'état des lieux des systèmes nationaux existants afin d'estimer la valeur ajoutée d'un renforcement de l'action communautaire du point de vue du développement des capacités, de la mise en réseau, du soutien aux centres communautaires et des recommandations sur les normes concernant les activités de référence [mécanisme de financement: appels d'offres].

— Partage des installations et des équipements: mise en commun des moyens logistiques, structurels, informatiques et technologiques, des moyens en équipements et des compétences, notamment pour ce qui est de la détection des risques chimiques, radiologiques et nucléaires et de la protection contre ces risques [mécanisme de financement: action conjointe].

3.2.1.4. Développement de la prévention contre les menaces sanitaires existantes ou émergentes (annexe — point 1.1.1)

En 2008, les travaux seront axés sur la modélisation de mesures de lutte contre les nouvelles maladies et menaces émergentes, en particulier:

— la collaboration scientifique entre les États membres pour la modélisation de mesures concernant les maladies émergentes, non seulement du point de vue épidémiologique, mais également pour des aspects comme la dispersion atmosphérique; des travaux de modélisation sur les risques sanitaires d'origine chimique; la formulation d'exigences concernant les données relatives à la modélisation et la mise en œuvre d'un mécanisme afin d'améliorer de l'accès aux données nécessaires à la modélisation [mécanisme de financement: appel de propositions].

3.2.1.5. Mesures d'appui et d'analyse dans le contexte de l'élaboration de la politique de vaccination des États membres (annexe — point 1.1.2)

— Soutien des projets qui visent à favoriser l'élaboration d'initiatives de gestion de risques et d'initiatives stratégiques fondées sur les évaluations scientifiques fournies par l'ECDC. Cela concerne particulièrement la grippe saisonnière, la vaccination des enfants et le papillomavirus humain [mécanisme de financement: appels de propositions et ateliers].

3.2.1.6. Adaptation au changement climatique et répercussions sur la santé humaine

Une communication de la Commission sur l'adaptation au changement climatique et sur ses effets sur la santé devrait être adoptée à la fin de 2008, à l'issue d'un processus visant à réunir des compétences dans tous les États membres. Certaines actions sont nécessaires pour étayer les mesures d'application de la communication; elles seront notamment axées sur le domaine suivant:

— élaboration et coordination de systèmes d'alerte rapide et de surveillance dans des domaines spécifiques (par exemple les vagues de froid, les répercussions sur la santé des inondations, les aéroallergènes, les radiations ultraviolettes, ainsi que les maladies infectieuses transmises par vecteur et les autres maladies infectieuses humaines et animales) [mécanisme de financement: appel de propositions].

3.2.2. *Améliorer la sécurité des citoyens*

Les actions au niveau européen dans ce domaine visent à déterminer les risques sanitaires et à évaluer leurs répercussions potentielles, ainsi qu'à compléter les mesures nationales concernant les incidents évitables et la sécurité des patients en renforçant la sensibilisation et en favorisant l'échange de connaissances . En outre, en vertu du traité, l'Union européenne est tenue de fixer des normes de qualité et de sécurité pour les organes et les substances d'origine humaine à usage médical. Les actions relevant du programme favoriseront la mise en application de la législation communautaire sur le sang, les tissus et les cellules.

3.2.2.1. Structure de conseil de santé publique sur les incidents chimiques toxiques (annexe — point 1.2.1)

— Élaboration de structures et de dispositifs pour la notification rapide d'incidents chimiques et la coordination des mesures de réponse à de tels incidents, eu égard notamment aux dispositions du Règlement sanitaire international [mécanisme de financement: accord administratif avec le centre commun de recherche].

3.2.2.2. Sécurité du sang, des tissus, des cellules et des organes (annexe — point 1.1.2)

Des questions spécifiques relatives au sang, aux tissus, aux cellules et aux organes subsistent s'agissant de l'action en faveur des dons volontaires, des inspections, de l'échange électronique de données et de l'utilisation optimale. Aux fins de l'application des directives relatives aux tissus et aux cellules, il convient d'établir, au niveau communautaire, des systèmes de traçabilité, d'encodage et de notification des incidents. Il y a lieu de soutenir les projets qui contribuent à la gestion des obligations fixées par ces directives en matière d'importation et d'exportation, de registres et de notification. Les cellules souches, les cellules reproductrices et les nouveaux dérivés d'origine humaine sont des cas spécifiques qui nécessiteront une attention particulière. Pour ce qui est des organes, l'amélioration de la qualité, de la sécurité et de la disponibilité, ainsi que de l'efficacité et de l'accessibilité des systèmes de transplantation nécessitera des travaux supplémentaires dans le prolongement de la communication de la Commission sur le don et la transplantation d'organes.

En 2008, les projets suivants seront privilégiés:

— évaluation des résultats des transplantations dans le contexte de la transplantation d'organe: promouvoir une définition commune des termes et des méthodes pour l'évaluation des résultats de transplantations; promouvoir la mise en place d'un registre ou d'un réseau de registres pour le suivi des receveurs d'organe et la surveillance de leur santé, ainsi que pour l'évaluation des résultats [mécanisme de financement: appel de propositions].

— Analyse et comparaison de la validation et de la certification des méthodes et des laboratoires d'analyse dans l'Union et les pays tiers pour les marqueurs biologiques visés aux directives relatives au sang, aux tissus et aux cellules. Détermination des incidences sur l'importation et l'exportation de sang, de composants sanguins, de tissus et de cellules depuis et vers des pays tiers [mécanisme de financement: appel d'offres].

— Coopération *ad hoc* avec le Conseil de l'Europe sur des questions spécifiques relatives aux substances d'origine humaine (sang, tissus, cellules, organes). [mécanisme de financement: accord d'aide directe avec le CdE].

3.2.2.3. Réseaux thématiques d'évaluation des risques (annexe — point 1.2.1)

— Action en faveur de la mise en place de réseaux thématiques d'excellence scientifique entre l'UE, des organismes nationaux et internationaux d'évaluation des risques et des organismes scientifiques consultatifs pour l'échange et la collaboration sur des questions critiques comme les nanotechnologies, la résistance aux antibiotiques, les CEM et les aspects méthodologiques de l'analyse de risques (méthode comparative, carcinogènes sans valeur seuil, analyse risques/avantages, etc., par exemple) [mécanisme de financement: appel de propositions].

3.2.2.4. Formation des évaluateurs de risques (annexe — point 1.2.1)

— Action en faveur de projets de formation des évaluateurs de risques afin de garantir la disponibilité d'évaluateurs hautement qualifiés pour la réalisation d'évaluations cohérentes et de qualité des risques sanitaires aux fins de l'application des politiques et de la législation communautaires. [mécanisme de financement: appel de propositions].

3.2.2.5. Évaluation des incidences et des causes des allergies (annexe — point 1.2.1)

— Produire, collecter et évaluer des données épidémiologiques sur les incidences et la gravité des allergies cutanées et respiratoires liées à des produits chimiques [mécanisme de financement: appel d'offres].

3.3. **Actions prioritaires pour le deuxième volet: «promouvoir la santé»** ([27])

Les mesures visées dans la présente partie visent à prévenir des maladies graves et à réduire les inégalités en matière de santé à travers l'Union en s'attaquant aux principaux déterminants de la santé comme l'alimentation, l'alcool, le tabac et la toxicomanie, ainsi qu'aux déterminants sociaux et environnementaux. Elles devront également se concentrer sur l'augmentation du nombre d'années de vie en bonne santé et l'action en faveur du vieillissement en bonne santé.

([27]) Point 2 de l'annexe de la décision relative au programme.

3.3.1. *Les travaux sur les maladies rares seront axés sur une action durable pour l'amélioration des connaissances et de l'accès aux informations sur ces maladies. Préparation de projets pour augmenter le nombre d'années de vie en bonne santé sur tout le cycle de vie et lutter contre les inégalités en matière de santé (annexe — point 2.1.1)*

En 2008, les mesures de lutte contre les inégalités en matière de santé et pour l'augmentation du nombre d'années de vie en bonne santé se concentreront sur les enfants et la population en âge de travailler, en utilisant des données provenant de sources existantes au niveau national et communautaire.

— Analyse de la situation sanitaire de la population en âge de travailler de l'Union et évaluation de politiques et d'initiatives portant sur des questions de santé liées à la participation au marché du travail [mécanisme de financement: appel d'offres].

— Enfants et jeunes:

  — Consultation des organismes de représentation des jeunes sur les politiques concernant l'amélioration de la santé de ces derniers [mécanisme de financement: appel d'offres].

  — État des lieux concernant des aspects de la santé des enfants et des jeunes et analyse des politiques des États membres [mécanisme de financement: accord d'aide directe avec l'OMS].

— Analyses d'experts et propositions pour la surveillance des tendances en matière d'inégalités dans le domaine de la santé dans l'Union [mécanisme de financement: appel d'offres].

— Action en faveur de la réalisation d'une étude de faisabilité en vue de la création, dans un ou plusieurs États membres, d'une fondation à but non lucratif destinée à recevoir, de manière illimitée, des dons de donateurs volontaires souhaitant contribuer à la réalisation des objectifs généraux du programme de santé. Un tel projet devrait également préciser le cadre juridique, les critères applicables aux donateurs et les principes de fonctionnement [mécanisme de financement: appel d'offres].

— Renforcement des capacités en matière de santé publique

  — Action en faveur du renforcement des capacités concernant l'élaboration et la mise en application de politiques pour la santé publique et la promotion de la santé. Évaluation de base des capacités concernant l'élaboration, la mise en application et le suivi des politiques de santé publique au niveau national et infranational en Europe, et formulation de recommandations, d'orientations et d'initiatives pour le renforcement des capacités. Il y a lieu de se concentrer en particulier sur les zones où les besoins sont les plus aigus, dans le but de réduire les inégalités en matière de santé [mécanisme de financement: appel de propositions].

  — Soutien financier aux organisations non gouvernementales dont l'action est principalement axée sur la santé publique et la promotion de la santé au niveau européen [mécanisme de financement: subventions de fonctionnement] ([28]).

  — Soutien en faveur de la mise en application de stratégies spécifiques sur les déterminants de la santé [mécanisme de financement: appel d'offres].

3.3.2. *Réduction des inégalités en matière de santé entre les régions de l'Union (annexe — point 2.1.2)*

La stratégie en matière de santé indique qu'il convient de maximiser la contribution potentielle de la politique régionale au secteur de la santé et à l'amélioration de la santé de la population. Cet objectif implique une utilisation efficace des Fonds structurels en faveur de l'amélioration de la santé de la population. Les aides au titre des programmes opérationnels des Fonds structurels doivent notamment être utilisées pour combler les manques de capacités du point de vue des infrastructures de santé. En 2008, le programme de santé constituera un instrument essentiel pour favoriser l'échange de pratiques exemplaires et d'expériences entre les États membres et au sein de ceux-ci.

([28]) Organisations contribuant déjà à l'élaboration générale de la politique communautaire de santé publique.

Les actions prioritaires sont:

— la création d'un mécanisme de coopération entre les régions et les organismes locaux pour assurer une utilisation efficace des Fonds structurels pour la santé et l'action en faveur de l'échange de pratiques exemplaires. Il s'agira notamment d'inventorier les informations et les compétences existantes, d'évaluer les synergies potentielles entre les réseaux existants et les principales parties prenantes, ainsi que de créer une organisation centrale chargée de coordonner les actions [mécanisme de financement: appel de propositions].

— la participation à l'initiative «les régions, actrices du changement économique», sous la tutelle de la DG Politique régionale, notamment les réseaux *fast-track* [mécanisme de financement: appel d'offres].

— l'extension des résultats du projet Euregio ([29]), financé par le programme de travail 2003 du programme pour la santé publique (2003-2008), afin qu'ils couvrent les objectifs de convergence, de compétitivité régionale et d'emploi du Fonds européen de développement régional et du Fonds social européen, dans le but de déterminer les meilleures actions susceptibles d'être étendues à d'autres régions [mécanisme de financement: appel de propositions].

3.3.3. *Améliorer la santé mentale et vivre plus sainement (annexe — point 2.2.1)*

Les actions qui visent à promouvoir un mode de vie sain et à lutter contre les problèmes de santé résultant des déterminants liés au mode de vie s'appuieront sur les projets financés dans le cadre du premier programme de santé publique. Toutes devront tenir compte de l'approche stratégique globale en matière de santé mentale ([30]), de la communication de la Commission sur la lutte contre le VIH/sida ([31]), du livre blanc sur l'alimentation et l'activité physique ([32]), ainsi que des travaux de la plateforme d'action européenne sur l'alimentation, l'activité physique et la santé.

3.3.3.1. Santé mentale

— Élaboration, avec des organisations publiques, professionnelles et de la société civile, d'orientations pour l'intégration de l'action en faveur de la santé mentale et la prévention des troubles mentaux dans la formation et la pratique des professionnels de la santé et des services sociaux; détermination de pratiques exemplaires en matière de lutte contre l'exclusion des personnes souffrant de troubles mentaux [mécanisme de financement: appel de propositions].

— Évaluation de l'incidence des médias, de la publicité et des modèles sur la santé mentale [mécanisme de financement: appel de propositions ou appel d'offres].

3.3.3.2. Santé sexuelle

— Financement de base de réseaux européens, nouveaux ou existants, pour la santé sexuelle [mécanisme de financement: subvention de fonctionnement].

— Analyse de la situation en matière de santé sexuelle et de l'efficacité des interventions [mécanisme de financement: appel d'offres].

— Consultation des parties prenantes dans le domaine de la santé sexuelle sur l'élaboration des politiques [mécanisme de financement: appel de propositions ou appel d'offres.]

3.3.3.3. VIH/SIDA

— Projets relatifs à la prévention du VIH/SIDA chez les jeunes, la sensibilisation de l'opinion publique et la diffusion de pratiques exemplaires [mécanisme de financement: appel de propositions].

— Financement de base de réseaux pour la prévention du VIH/SIDA [mécanisme de financement: subvention de fonctionnement].

— Projets de collaboration en faveur d'un meilleur accès aux traitements antirétroviraux et aux traitements des coïnfections dans les nouveaux États membres et les pays voisins de l'Union [mécanisme de financement: appel d'offres].

([29]) EUREGIO — Evaluation der Grenzregionen in der Europäischen Union [Euroregio: évaluation des régions frontalières dans l'Union européenne] http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2003/action1/action1_2003_23_en.htm

([30]) 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].

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

([32]) http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_wp_fr.pdf

3.3.3.4. Problèmes de santé liés à l'alimentation, à la surcharge pondérale et à l'obésité

— Mise en œuvre et échange de pratiques exemplaires concernant des initiatives globales en faveur d'un mode de vie sain chez les jeunes et intégrant la formation aux compétences de vie, l'engagement parental et des actions au niveau d'écoles/de communautés entières [mécanisme de financement: appel de propositions].

— Étude des possibilités de reformulation des produits transformés pour réduire leur teneur en graisses, en acides gras saturés et trans, en sel et en sucres [mécanisme de financement: appel d'offres].

— Élaboration de bonnes pratiques concernant la reformulation des produits transformés [mécanisme de financement: appel de propositions].

— Action en faveur de l'activité physique axée sur les infrastructures, la planification, et une meilleure utilisation de l'environnement physique: bonnes pratiques au niveau local/régional [mécanisme de financement: appel de propositions].

3.3.4. *Prévention de la dépendance (annexe — point 2.2.1)*

Les actions qui visent à promouvoir la santé en s'attaquant aux déterminants de la santé liés à la dépendance s'appuieront sur les projets financés dans le cadre du premier programme de santé publique. Elle devront tenir compte de l'approche présentée dans 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 ([33]), de la stratégie et du plan d'action communautaires sur les drogues, des recommandations du Conseil relatives à la toxicomanie ([34]), du programme «Prévenir la consommation de drogue et informer le public» ([35]) dans le cadre du programme général «Droits fondamentaux et justice», du livre vert «Vers une Europe sans fumée de tabac: les options stratégiques au niveau de l'Union européenne» ([36]), ainsi que de l'approche générale de l'Union en matière de lutte contre le tabagisme.

3.3.4.1. Prévention du tabagisme et lutte contre le tabagisme

— Examen spécifique de la situation actuelle et de la démarche future vers un renouvellement des médias audiovisuels et de la communication, ainsi que de leur influence sur la publicité pour le tabac et la promotion de la lutte contre le tabagisme. Il convient de se concentrer sur la manière de traiter la présence du tabac dans les films, sur internet (y compris la vente de tabac), dans les campagnes de promotion et dans les médias audiovisuels en général, ainsi que sur la manière d'utiliser ces médias aux fins de la lutte contre le tabagisme [mécanisme de financement: appel de propositions].

— Intégration de la lutte antitabac dans toutes les politiques (à savoir la fiscalité, la contrebande, l'emploi, le développement, la recherche, etc.). Renforcement des capacités concernant les stratégies de lutte contre le tabagisme dans toutes les politiques liées à la société civile, afin de faciliter l'élaboration et l'exécution des politiques [mécanisme de financement: appel de propositions].

— Réalisation de travaux à l'appui de l'application des directives relatives au tabac, notamment d'une évaluation des mises en garde sanitaires et d'un examen des publications connexes, ainsi que d'une évaluation des composants [mécanisme de financement: appel d'offres et accord administratif avec le Centre commun de recherche].

— Élaboration de stratégies innovantes et de pratiques exemplaires concernant les méthodes de prévention et d'arrêt du tabac, axées notamment sur la prévention dans les environnements clés comme l'éducation ou le lieu de travail, ou encore chez les jeunes et les adolescents. Les propositions devraient tenir compte de la dimension de genre et déterminer des moyens de faire mieux accepter les substituts nicotiniques et de les rendre plus accessibles et efficaces [mécanisme de financement: appel de propositions].

— Versement, pour 2008, d'une contribution communautaire à la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac ([37]) [Autres activités].

([33]) COM(2006) 625 du 24 octobre 2006.
([34]) Recommandation 2003/488/CE du Conseil (JO L 165 du 3.7.2003, p. 31).
([35]) http://ec.europa.eu/justice_home/funding/drugs/funding_drugs_en.htm
([36]) COM(2007) 27 final du 30 janvier 2007.
([37]) Décision 2004/513/CE du Conseil du 2 juin 2004 relative à la conclusion de la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (JO L 213 du 15.6.2004, p. 8).

3.3.4.2. Stratégie concernant l'alcool

— Prévention de l'abus d'alcool chez les jeunes et, spécifiquement, chez les personnes plus âgées, en particulier dans la période de transition entre l'emploi et la retraite; mise en place de pratiques exemplaires et formulation de recommandations et de politiques pour la prévention [mécanisme de financement: appel d'offres ou appel de proposition].

3.3.4.3. Prévention de la toxicomanie et de ses dommages

— Lutte contre les nouvelles tendances concernant l'utilisation de drogues synthétiques chez les jeunes, et notamment la polyconsommation, en élaborant ou en renforçant un système d'échange d'informations entre les États membres qui pourrait déboucher sur l'élaboration, l'application et l'évaluation de pratiques exemplaires pour la réduction de la demande dans ce domaine [mécanisme de financement: appel de propositions].

— Examen des pratiques exemplaires en matière de prévention des infections transmissibles par voie sanguine, notamment les hépatites (B-C), chez les consommateurs de drogues injectables en vue de réaliser des documents d'orientation adéquats à l'intention des professionnels et des patients issus de différents environnements et de groupes vulnérables, en tenant compte d'une évaluation des incidences sanitaires, sociales et économiques [mécanisme de financement: appel de propositions].

3.3.5. *Amélioration de la qualité de l'environnement physique et réduction des accidents et des blessures (annexe — point 2.2.4)*

Conformément au plan d'action européen en faveur de l'environnement et de la santé ([38]), les projets de 2008 devront se concentrer sur la qualité de l'air intérieur et l'exposition au radon. Les projets visant à réduire les accidents et les blessures se concentreront sur l'application des recommandations du Conseil sur la prévention des blessures et la promotion de la sécurité ([39]), ainsi que sur l'harmonisation des systèmes de données sur les blessures en vue de l'élaboration de la base de données communautaire (Injury Database — IDB) ([40]).

3.3.5.1. Application du plan d'action de l'UE en faveur de l'environnement et de la santé 2004-2010

— Recommandations en matière d'exposition pour l'air intérieur [mécanisme de financement: accord administratif avec le Centre commun de recherche].

— Examen des données existantes sur les polluants de l'air intérieur — dont celles liées à la fumée de tabac — et leur concentration dans les différents États membres [mécanisme de financement: appel d'offres ou accord administratif avec le Centre commun de recherche].

— Mesures préventives et correctrices dans les États membres pour réduire l'exposition au radon [mécanisme de financement: accord administratif avec le Centre commun de recherche ou appel de propositions].

— Intégration de formations à l'appui du plan d'action de l'UE en faveur de l'environnement et de la santé dans les programmes de formation initiale et continue des professionnels de la santé environnementale [mécanisme de financement: accord d'aide directe avec l'OMS].

3.3.5.2. Recommandations du Conseil pour la prévention des blessures et la promotion de la sécurité

— Gestion (vérification des données, rapports), promotion (formation, aide au démarrage), et extension (à 32 pays) du système IDB; amélioration de la base IDB pour en faire une composante durable d'un système de statistiques sur la santé. À cet effet, il convient de compléter l'IDB pour en faire une base de données sur toutes les blessures, avec des informations sur la sécurité des produits et des services, et d'harmoniser les systèmes de collecte de données sur les blessures, comme les données statistiques sur l'incidence et la mortalité, les registres des sorties des hôpitaux, les systèmes de surveillance des accidents et des urgences, dont les systèmes de codage pour les causes extérieures d'accident et de blessure, afin de constituer une base détaillée pour les statistiques communautaires sur les blessures et les indicateurs de santé de la Communauté concernant les blessures [mécanisme de financement: appel de propositions].

([38]) Communication de la Commission au Conseil, au Parlement européen, et au Comité économique et social européen — Plan d'action européen 2004-2010 en faveur de l'environnement et de la santé [COM(2004) 416 final du 9 juin 2004].
([39]) Recommandation du Conseil du 31 mai 2007 sur la prévention des blessures et la promotion de la sécurité (JO C 164 du 18.7.2007, p. 1).
([40]) https://webgate.ec.europa.eu/idb/

— La prévention des blessures en tant que domaine d'intervention prioritaire dans les programmes nationaux de promotion de la santé [mécanisme de financement: appel de propositions].

— Intégration de la prévention des blessures dans les programmes de formation professionnelle des prestataires de soins de santé locaux, des enseignants, des entraîneurs sportifs, des concepteurs de produits et des urbanistes [mécanisme de financement: appel de propositions].

3.3.6. *Actions concernant les maladies rares (annexe — point 2.2.2)*

Un diagnostic, des traitements et une information de qualité pour les personnes souffrant de maladies rares constituent, conformément à la stratégie communautaire en matière de santé, des thèmes prioritaires de la Commission européenne. Les projets engagés viseront à soutenir l'action durable de l'Union concernant ces maladies, et se concentreront notamment sur les domaines suivants:

— amélioration de la codification et de la classification des maladies rares dans le contexte de la 10e révision de la CIM [mécanisme de financement: appel d'offres],

— élaboration et gestion de registres de maladies rares et de réseaux d'information dans certains domaines (les anémies rares, par exemples) [mécanisme de financement: appel de propositions],

— fourniture d'une assistance scientifique au Groupe d'étude sur les maladies rares [mécanisme de financement: appel de propositions et/ou action conjointe].

3.4. **Actions prioritaires pour le troisième volet: «Produire et diffuser des informations et des connaissances en matière de santé»** [41]

La qualité et la comparabilité des informations sur la santé de la population européenne déterminent la pertinence des décisions prises à tous les niveaux d'un système de santé et contribuent sensiblement à l'amélioration de la santé. L'Union européenne est bien placée pour aider les États membres à fournir des informations appropriées à l'appui de leurs politiques nationales de santé.

Les domaines d'intervention spécifiques suivants ont été définis pour 2008:

3.4.1. *Élaboration d'un système de veille sanitaire viable disposant de mécanismes de collecte de données et d'informations comparables, assortis d'indicateurs pertinents (annexe — point 3.2.1)*

Les projets déjà financés au niveau européen se sont concentrés sur l'élaboration d'un certain nombre d'indicateurs comparables et ont débouché sur une première série d'indicateurs de santé de la Communauté européenne (*European Community Health Indicators — ECHI*), largement répandus. L'amélioration de ces indicateurs par leur affinement et leur désagrégation, ainsi que l'amélioration des sources, sont considérées comme des objectifs prioritaires.

3.4.1.1. Suivi, cohérence et assurance de la qualité des informations relatives à la santé

Réseau d'experts pour le suivi et l'examen de la cohérence et de la qualité de l'utilisation des informations relatives à la santé dans les projets et les structures relevant de la décision relative au programme [mécanisme de financement: appel de propositions].

3.4.1.2. Indicateurs de santé

— Évaluation de l'incidence de maladies ou de facteurs de risque spécifiques sur l'indicateur du nombre d'années de vie en bonne santé et élaboration d'estimations adéquates de la charge globale de morbidité associée à des maladies spécifiques [mécanisme de financement: appel de propositions ou action conjointe].

— Mise en relation des données relatives à la mortalité avec les données de recensement concernant la situation socioéconomique ou analyse de l'état de santé subjectif en fonction de la situation socioéconomique. Amélioration de la connaissance des inégalités socioéconomiques dans les déterminants comme les comportements relatifs à la santé, les conditions de logement et de travail, les facteurs psychosociaux et le recours aux soins de santé, compte tenu des priorités politiques exposées au point 4.3.2 [mécanisme de financement: appel de propositions ou action conjointe].

[41] Point 3 de l'annexe de la décision relative au programme.

— Développement du système ECHI pour englober une large palette d'indicateurs de santé de tous les États membres (création de fiches d'information et de définitions, mise en œuvre des ECHI dans tous les États membres et au niveau communautaire, conception des évolutions futures, élaboration, au niveau communautaire, d'un plan pour le système d'information sur la santé, analyse du flux de données entre les États membres et de la capacité de veille sanitaire de l'UE). Projets pour l'élaboration d'une liste restreinte d'indicateurs communautaires de la santé liée au développement de l'action en faveur de la santé, de la prévention et d'indicateurs concernant la politique de santé publique, y compris la lutte contre le tabagisme [mécanisme de financement: appel d'offres ou action conjointe].

3.4.1.3. Réseaux de surveillance et pratiques exemplaires concernant les maladies graves et les maladies chroniques

— Eu égard à la nécessité, pour les réseaux existants ou nécessaires, de développer la gestion du système d'information sur la santé au niveau européen, il convient, en 2008, de donner la priorité aux maladies cardiovasculaires [infarctus aigu du myocarde/syndrome coronaire aigu et attaques cérébrales (parmi lesquelles on peut distinguer les accidents ischémiques et les accidents hémorragiques)], aux déficiences visuelles, à la perte d'audition, aux maladies rhumatismales, aux troubles du spectre autistique, aux troubles de l'apprentissage et aux maladies neurodégénératives non couvertes par les projets existants [mécanisme de financement: appel de propositions].

3.4.1.4. Enquêtes sur la santé

— Soutien des autorités nationales dans la réalisation de l'Enquête européenne de santé par entretien (EHIS) [mécanisme de financement: subdélégation à Eurostat].

— Développement de la base de données sur les enquêtes de santé dans l'Union européenne (EUHSID) [mécanisme de financement: subdélégation à Eurostat].

— Réalisation d'une enquête de santé européenne par examen (EHES) pilote dans certains États membres afin de tester les modules définis dans le cadre des projets antérieurs et contribuer ainsi à compléter la veille sanitaire et les indicateurs ECHI dans l'Union [mécanisme de financement: appel d'offres].

— Analyse des données d'enquêtes de santé concernant la population infantile et adolescente (moins de 15 ans) non couverte par le système existant d'enquête de santé [mécanisme de financement: appel de propositions].

— Contribution à l'enquête mondiale sur la santé mentale sur la base des enquêtes existantes dans ce domaine au niveau de l'Union [mécanisme de financement: appel de propositions].

— Intégration horizontale à l'échelle européenne des données des enquêtes européennes et nationales sur le budget des ménages (EBM) concernant la disponibilité alimentaire; intégration dans la base de données DAFNE des sources d'informations utilisées dans des recherches et des projets européens récents et en cours dans le domaine de la santé. Ces mesures complètent celles couvertes par le programme statistique communautaire [mécanisme de financement: appel de propositions].

— Mise en œuvre de modules SANCO dans l'enquête Eurobaromètre de la Commission [mécanisme de financement: appel d'offres].

3.4.2. *Élaboration de mécanismes d'analyse et de diffusion (annexe — point 3.2.2)*

La Commission européenne lance la publication de rapports sur la santé publique qui traitent de questions d'actualité et constituent le fondement de l'élaboration de nouvelles politiques. Ces publications visent à rassembler les plus éminents scientifiques européens et les responsables de la santé publique et des statistiques dans tous les pays de l'Union européenne afin qu'ils contribuent, ensemble, au système européen d'information et de connaissance en matière de santé. Le portail de la santé de l'UE ([42]) devrait être l'outil de diffusion privilégié de ce système.

([42]) http://health.europa.eu

3.4.2.1. Le système de comptes de la santé

— Perfectionnement du système de comptes de la santé et élaboration d'un nouveau manuel pour les projets non couverts par le programme statistique communautaire [mécanisme de financement: accord d'aide directe avec l'OCDE].

3.4.2.2. Rapports sur la santé

— Rapport de situation sur la dimension de genre dans la santé en Europe [mécanisme de financement: appel d'offres].

3.4.2.3. Mise en œuvre et gestion du portail de la santé de l'UE et d'autres dispositifs informatiques pour l'exploitation du système communautaire d'information sur la santé

— Développement et gestion du portail de la santé publique de l'UE et d'autres TIC pour la collecte et la diffusion des données issues de la veille sanitaire et des informations sur la santé [mécanisme de financement: appel d'offres].

3.4.2.4. Activités de communication sur le programme de santé (2008-2013)

— Soutien des mesures qui visent à communiquer les résultats des projets financés au titre de la décision relative au programme [mécanisme de financement: appel d'offres].

3.4.2.5. Données sur la santé non liées aux dépenses

— Soutien des autorités nationales dans l'amélioration de la qualité des données sur la santé non liées aux dépenses [mécanisme de financement: subdélégation à Eurostat].

3.4.3. *Échange de connaissances et de pratiques exemplaires (annexe — point 3.1.1)*

Les projets dans ce domaine visent, en premier lieu, à renforcer les capacités des professionnels, des communautés et des organisations à acquérir, adapter et élaborer des connaissances et des pratiques exemplaires et, accessoirement, à créer des liens entre les organisations et les individus, au niveau local et mondial, pour faciliter le partage de connaissances et le dialogue.

3.4.3.1. Santé en ligne ([43])

— Élaboration du concept et des fondements d'une plateforme web protégée destinée à l'hébergement de contenu et à la communication multimédias, capable de compiler et de diffuser des informations pertinentes sur la santé provenant de sources distribuées et vers de telles sources (en vue, notamment, de favoriser les mouvements des patients et la formation des professionnels de la santé) [mécanisme de financement: appel d'offres].

— Rapport sur la diffusion d'informations de santé par voie électronique en Europe [mécanisme de financement: appel d'offres].

— Recherches sur les incitations et les moteurs de l'adoption des TIC dans le domaine de la santé et élaboration d'indicateurs connexes pour le suivi et l'analyse comparative (y compris des études de cas pour fournir de nouvelles données et conclusions) [mécanisme de financement: accord d'aide directe avec l'OCDE].

3.4.3.2. Les pratiques exemplaires au niveau européen en matière d'informations et de technologies génomiques

— Réalisation d'une première version du «guide européen des pratiques exemplaires pour l'assurance de la qualité, la fourniture et l'utilisation d'informations et de technologies génomiques», fondée sur une démarche pluridisciplinaire faisant intervenir, par exemple, les points de vue d'experts de la santé publique, de spécialistes de la génétique humaine et de groupes de patients sur les données concrètes disponibles, y compris celles émanant des réseaux européens de recherche et d'action dans le domaine de la santé [mécanisme de financement: appel de propositions].

([43]) Dans ce contexte, on entend par «santé en ligne» la diffusion d'informations par voie électronique.

ANNEXE II

Principes généraux, critères de sélection, d'attribution et autres critères applicables aux participations financières aux actions du deuxième programme communautaire dans le domaine de la santé (2008-2013)

APPEL DE PROPOSITIONS DE PROJETS

[Décision nº 1350/2007/CE du Parlement européen et du Conseil du 23 octobre 2007, article 4, paragraphe 1, point a)]

Ce document s'applique uniquement au cofinancement d'actions individuelles menées dans le cadre du deuxième programme de santé sous la forme de subventions octroyées au terme d'appels de propositions.

1. PRINCIPES GÉNÉRAUX

1. Le règlement financier (RF) et ses modalités d'exécution (ME) 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 (articles 113 du RF et 172 des ME);

   — la règle de non-profit: la subvention ne peut avoir pour objet ou pour effet de donner lieu à profit pour le bénéficiaire (articles 109, paragraphe 2, du RF et 165 des ME);

   — le principe de non-rétroactivité: les dépenses admissibles 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 RF);

   — 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) [1].

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

   — des critères d'exclusion, visant à apprécier l'éligibilité des demandeurs — article 114 du RF;

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

   — des 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.

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 publique: les projets doivent engendrer des économies d'échelle importantes, associer autant de pays éligibles que possible en fonction de l'ampleur du projet et pouvoir être mis en pratique ailleurs;

   — qui contribuent, en la soutenant, à l'élaboration des politiques communautaires en la matière;

   — 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 incluent un plan d'utilisation et de diffusion des résultats au niveau européen auprès de publics cibles appropriés.

[1] 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.

2. **CRITÈRES D'EXCLUSION**

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

   (a) qui sont en état de faillite 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 ayant fait l'objet d'une décision négative de la Commission assortie d'un ordre de récupération, et que ladite aide n'a pas été récupérée conformément à l'article 14 du règlement (CE) n° 659/1999 du 22 mars 1999 portant modalités d'application de l'article 93 du traité CE.

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

2. Sont exclues de la participation au deuxième programme de santé les propositions incomplètes, reçues hors délai ou qui ne répondent pas aux exigences formelles énoncées dans l'appel de propositions, sauf en cas d'erreur matérielle manifeste au sens de l'article 178, paragraphe 2, des modalités d'exécution.

   Chaque proposition doit être complète et comprendre au minimum les documents suivants:

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

   — la description technique du projet;

   — le budget global du projet et le montant de cofinancement communautaire demandé.

   Moyen de preuve: le contenu de la demande.

3. Sont exclues de la participation au programme de santé publique 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, compétences et 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'organisme comprenant des détails opérationnels, financiers et techniques ainsi que le curriculum vitae des membres du personnel concernés de toutes les organisations participant au projet.

3. Documents complémentaires fournis à la demande de la Commission

À la demande de la Commission, le demandeur doit soumettre un rapport d'audit externe produit par un contrôleur des comptes agréé, certifiant les comptes du dernier exercice financier 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 (critères d'attribution). L'appel de propositions détermine comment les groupes de critères d'attribution énumérés ci-dessous doivent être appliqués.

1. Pertinence du projet (inscription du projet dans le cadre politique et dans le contexte)

(a) Contribution du projet à la réalisation des objectifs et des priorités du deuxième programme communautaire dans le domaine de la santé et du plan de travail annuel correspondant;

(b) Pertinence stratégique (apport attendu du projet au savoir existant et incidence sur l'amélioration de la santé);

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

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

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

(d) Pertinence de la couverture géographique

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

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

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

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

(a) Moyen de preuve

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

(b) Définition du contenu

Le demandeur doit décrire clairement les objectifs visés, les groupes cibles, et mentionner, le cas échéant, les facteurs géographiques, les méthodes ainsi que les effets et résultats attendus.

(c) Nature innovante, complémentarité technique et absence de double emploi avec d'autres actions existantes au niveau européen

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 double emploi partiel ou total inopportun n'existera entre son projet et des activités menées au niveau européen et international.

(d) Stratégie d'évaluation

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

(e) Stratégie de diffusion

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

(a) Planification et organisation du projet

Le demandeur doit décrire les activités à entreprendre, le calendrier et les étapes principales, les documents à fournir, la nature et la répartition des tâches et l'analyse des risques.

(b) Capacité d'organisation

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

(c) Qualité du partenariat

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 de la structure du réseau.

(d) Stratégie de communication

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 publicité du cofinancement communautaire.

(e) Budget global et détaillé

Le demandeur doit veiller à ce que le budget soit pertinent, approprié, en équilibre 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.

(f) Gestion financière

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

Chaque groupe de critères se verra attribuer la pondération globale suivante. Chaque critère individuel à l'intérieur d'un groupe se verra attribuer une pondération spécifique fixée dans l'appel de propositions.

1. Pertinence du projet (inscription du projet dans le cadre politique et dans le contexte)	/40
2. Qualité technique du projet	/30
3. Qualité de la gestion du projet et budget	/30

Score total maximum /100

Des seuils seront également fixés pour chaque groupe de critères, de sorte que tout projet dont la notation n'atteint pas le seuil fixé sera rejeté.

À la suite de l'évaluation, les propositions auxquelles il est recommandé d'octroyer un financement sont énumérées dans une liste, dans l'ordre numérique des notations totales attribuées à chaque proposition. Selon les disponibilités budgétaires, les propositions les mieux classées se verront attribuer un cofinancement. Les autres propositions auxquelles il a été recommandé d'octroyer un cofinancement seront placées sur une liste de réserve.

ANNEXE III

Admissibilité des frais de voyage et de séjour

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

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

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

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

2) Les missions dans les pays autres que les États membres de l'UE 27, les pays en voie d'adhésion, les pays candidats et les pays de l'AELE-EEE 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: tarif économique, sauf si un tarif moins cher peut être utilisé (Apex, par exemple); les trajets en avion ne sont autorisés qu'à partir d'une distance de 800 km aller-retour,

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

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

ANNEXE IV

Critères applicables aux participations financières aux actions conjointes relevant du deuxième programme communautaire dans le domaine de la santé (2008-2013)

(Décision n° 1350/2007/CE du Parlement européen et du Conseil du 23 octobre 2007, article 4, paragraphe 3)

1. **CRITÈRES D'EXCLUSION ET D'ADMISSIBILITÉ**

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

— qui sont à but non lucratif et qui ne sont pas soumis à des conflits d'intérêt de nature industrielle, commerciale, professionnelle ou autre;

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

— qui sont désignés au moyen de procédures transparentes par le pays participant au deuxième programme communautaire en matière de santé;

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

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

— qui ne sont pas dans l'une des situations d'exclusion visées aux articles 93 et 94 du règlement financier.

2. **CRITÈRES DE SÉLECTION**

Les critères de sélection permettent d'évaluer la capacité financière et opérationnelle du candidat à 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 candidat doit fournir:

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

— une déclaration concernant à la fois la disponibilité de ressources financières propres suffisantes pour prendre en charge les dépenses non couvertes par la participation communautaire et un engagement à faire appel à des sources propres si l'aide financière de la Communauté devait être insuffisante;

— une copie des comptes annuels concernant le dernier exercice comptable clos avant la présentation de la demande (pour les organismes à but non lucratif autres que des organismes publics).

Les participants de l'action conjointe doivent être des organismes auxquels les États membres ont délégué des tâches en matière de santé publique pertinentes eu égard au domaine couvert par l'appel de propositions.

3. **CRITÈRES D'ATTRIBUTION**

— Contribution du projet à la réalisation des objectifs et des priorités du deuxième programme communautaire dans le domaine de la santé et du plan de travail annuel correspondant;

— avantages potentiels des activités de coopération du point de vue des contributions aux connaissances existantes ou du gain d'efficacité attendus dans le domaine concerné;

— participation d'un nombre adéquat d'États membres, de sorte que la couverture géographique du projet soit appropriée au regard de ses objectifs; explications concernant le rôle des pays partenaires admissibles et la pertinence des ressources du projet ou des populations cibles qu'il représente;

— clarté et qualité des objectifs, du plan de travail, de l'organisation, ainsi que de la description des résultats et avantages escomptés, ainsi que des stratégies de communication et de diffusion;

— participation équilibrée des organismes auteurs de la proposition aux activités prévues.

ANNEXE V

Critères applicables aux participations financières au fonctionnement d'une organisation non gouvernementale ou d'un réseau spécialisé

[Décision nº 1350/2007/CE du Parlement européen et du Conseil du 23 octobre 2007, article 4, paragraphe 1, point b)]

1. **CRITÈRES D'EXCLUSION ET D'ÉLIGIBILITÉ**

La Communauté peut participer financièrement au fonctionnement d'une organisation non gouvernementale ou d'un réseau spécialisé (ci-après dénommé «organisation»):

— qui est à but non lucratif et qui n'est pas soumise à des conflits d'intérêt de nature industrielle, commerciale, professionnelle ou autre;

— qui compte des membres dans la moitié au moins des États membres;

— dont la couverture géographique est équilibrée;

— qui vise 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 sont associés à une image inappropriée;

— qui a donné des explications satisfaisantes à la Commission en ce qui concerne ses membres, ses règles internes et ses sources de financement.

— qui n'est pas dans l'une des situations d'exclusion visées aux articles 93 et 94 du règlement financier.

2. **CRITÈRES DE SÉLECTION**

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

Seules les associations disposant des ressources nécessaires pour assurer leur fonctionnement peuvent bénéficier d'une subvention. Pour en attester, elles doivent:

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

— présenter un budget prévisionnel détaillé de l'organisation en équilibre dépenses/recettes;

— pour les demandes de subventions de fonctionnement de plus de 100 000 euros, joindre un rapport d'audit externe réalisé par un commissaire aux comptes agréé, certifiant les comptes du dernier exercice disponible et donnant une appréciation sur la viabilité financière de l'organisation candidate.

Seules les associations 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 vitae 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 concernant la participation à des actions financées par la Commission européenne, ainsi que la conclusion de conventions de subventions ou de contrats avec les services de la Commission ou d'autres organisations internationales et États membres.

3. **CRITÈRES D'ATTRIBUTION**

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

À cet effet, le programme de travail annuel présenté en vue de l'obtention d'un financement communautaire doit:

— être conforme aux objectifs du deuxième programme communautaire dans le domaine de la santé au regard du programme de travail annuel pour 2008;

— décrire les activités de l'organisation eu égard aux priorités exposées dans le programme de travail pour 2008;

— garantir la qualité de la gestion des fonds, de la répartition des tâches entre les partenaires et de la coordination du projet, l'exécution des projets dans les délais convenus, ainsi que la visibilité générale de l'organisation et de ses activités.

Le programme de travail doit être clair, réaliste et bien détaillé, notamment en ce qui concerne les aspects suivants:

— clarté des objectifs fixés et pertinence de ces objectifs au regard des résultats escomptés;

— description des activités prévues, des tâches et des responsabilités, ainsi que du calendrier, y compris en ce qui concerne la communication et la diffusion.

Le programme de travail doit présenter un bon rapport coût — efficacité et démontrer ainsi que le budget est à la mesure des ressources à mobiliser.

Il doit prévoir des mécanismes d'évaluation interne et externe des activités et préciser les indicateurs retenus pour vérifier que les objectifs du programme de travail ont été atteints.