DÉCISION D'EXÉCUTION DE LA COMMISSION

du 28 novembre 2012

relative à l'adoption du programme de travail pour 2013 dans le cadre du deuxième programme d'action communautaire dans le domaine de la santé (2008-2013), ainsi que des critères de sélection, d'attribution et des autres critères applicables aux participations financières aux actions dudit programme, et relative à la contribution financière de l'Union européenne à la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, valant décision de financement

(2012/C 378/07)

LA COMMISSION EUROPÉENNE,

vu le traité sur le fonctionnement de l'Union européenne,

vu la décision n° 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) n° 1605/2002 du Conseil du 25 juin 2002 portant règlement financier applicable au budget général des Communautés européennes ([2]), et notamment ses articles 53 *bis*, 75 et 110,

vu le règlement (CE, Euratom) n° 2342/2002 de la Commission du 23 décembre 2002 établissant les modalités d'exécution du règlement (CE, Euratom) n° 1605/2002 du Conseil portant règlement financier applicable au budget général des Communautés européennes ([3]), et notamment son article 90 et son article 168, paragraphe 1, points c) et f),

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) n° 58/2003 du Conseil ([4]), et notamment ses articles 4 et 6, telle que modifiée par la décision de la Commission 2008/544/CE du 20 juin 2008 ([5]),

considérant ce qui suit:

(1) Il est approprié d'accorder des subventions sans appel à propositions aux organismes mentionnés dans le programme de travail et pour les motifs exposés dans ce dernier.

(2) Le recours au mode de gestion centralisée indirecte est justifié par les articles 4 et 6 de la décision 2004/858/CE.

(3) L'ordonnateur délégué a obtenu des preuves de l'existence et du bon fonctionnement des éléments énumérés à l'article 56 du règlement (CE, Euratom) n° 1605/2002, à l'intérieur des entités auxquelles est déléguée l'exécution du budget de l'Union en gestion centralisée indirecte.

(4) Il convient que la présente décision permette le paiement d'intérêts de retard dû par application de l'article 83 du règlement (CE, Euratom) n° 1605/2002 et de l'article 106, paragraphe 5, du règlement (CE, Euratom) n° 2342/2002.

(5) Aux fins de l'application de la présente décision, il convient de définir les termes «modification substantielle» au sens de l'article 90, paragraphe 4, du règlement (CE, Euratom) n° 2342/2002.

(6) La présente décision constitue également une décision de financement de la contribution financière de l'Union européenne à la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.

(7) Les mesures prévues par la présente décision sont conformes à l'avis du comité du deuxième programme d'action communautaire dans le domaine de la santé (2008-2013) institué par l'article 10 de la décision n° 1350/2007/CE,

DÉCIDE:

Article premier

Le programme de travail destiné à exécuter en 2013 le deuxième programme d'action communautaire dans le domaine de la santé (2008-2013) (ci-après, «le programme de travail»), établi à l'annexe I, et les critères de sélection, d'attribution et autres applicables aux participations financières aux actions dudit programme, énoncés aux annexes II, III, IV, V, VI et VII, sont adoptés, de même que la contribution financière de l'Union européenne à la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. La présente décision vaut décision de financement au sens de l'article 75 du règlement (CE, Euratom) n° 1605/2002.

Article 2

La participation maximale au programme de travail est fixée à 55 509 000 euros, à financer sur les lignes suivantes du budget général de l'Union européenne pour 2013:

a) la ligne budgétaire 17 03 06 — Action de l'Union dans le domaine de la santé: 49 800 000 euros;

b) la ligne budgétaire 17 01 04 02 — Dépenses pour la gestion administrative: 1 500 000 euros;

c) la ligne budgétaire 17 01 04 30 — Subvention à l'Agence exécutive: 4 209 000 euros.

([1]) JO L 301 du 20.11.2007, p. 3.
([2]) JO L 248 du 16.9.2002, p. 1.
([3]) JO L 357 du 31.12.2002, p. 1.
([4]) JO L 369 du 16.12.2004, p. 73.
([5]) JO L 173 du 3.7.2008, p. 27.

Les contributions des pays de l'AELE et de l'EEE et de la Croatie pour leur participation au programme de santé sont estimées à:

— pour les pays de l'AELE et de l'EEE: 1 554 252 euros,

— pour la Croatie: 69 000 euros.

La participation totale est estimée à 51 260 900 euros au titre de la ligne budgétaire 17 03 06 (action de l'Union dans le domaine de la santé), à 1 544 500 euros au titre de la ligne budgétaire 17 01 04 02 (dépenses pour la gestion administrative) et à 4 326 852 euros au titre de la ligne budgétaire 17 01 04 30 (subvention à l'agence exécutive).

La contribution financière maximale de l'Union européenne à la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac est fixée à 192 000 euros, à financer sur la ligne suivante du budget général de l'Union européenne pour 2013:

— la ligne budgétaire 17 03 05 — Accords internationaux et adhésion à des organisations internationales dans le domaine de la santé publique et de la lutte antitabac.

Ces crédits couvrent les intérêts de retard.

L'exécution de la présente décision est subordonnée à la disponibilité des crédits prévus dans le projet de budget pour 2013 après l'adoption du budget pour ladite année par l'autorité budgétaire, ou des crédits prévus par les douzièmes provisoires.

Article 3

L'exécution budgétaire des tâches liées aux actions menées dans le cadre de la gestion centralisée indirecte, comme indiqué dans le programme de travail, peut être confiée à l'Agence exécutive pour la santé et les consommateurs.

Article 4

Les modifications cumulées des crédits alloués aux différents mécanismes de financement indiqués à l'annexe I qui ne dépassent pas 20 % de la participation maximale fixée à l'article 2 ne sont pas considérées comme substantielles au sens de l'article 90, paragraphe 4, du règlement (CE, Euratom) n° 2342/2002 pour autant qu'elles n'aient d'incidence significative ni sur la nature ni sur l'objectif du programme de travail. L'augmentation de la participation maximale fixée à l'article 2 ne peut dépasser 20 %.

L'ordonnateur compétent peut adopter de telles modifications conformément au principe de bonne gestion financière et au principe de proportionnalité.

Le directeur général de la DG Santé et consommateurs veille à l'application globale de la présente décision.

Article 5

Les subventions peuvent être accordées sans appel à propositions aux organismes mentionnés dans le programme de travail, dans les conditions précisées par ce dernier.

Fait à Bruxelles, le 28 novembre 2012.

Par la Commission

Maroš ŠEFČOVIČ

Vice-président

ANNEXE I

Programme de travail pour 2013 dans le cadre du deuxième programme d'action communautaire dans le domaine de la santé (2008-2013)

1. LIGNE D'ACTION ET CONTEXTE JURIDIQUE

L'article 168 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE) et les obligations légales et engagements politiques qui s'ensuivent constituent la base des actions présentées dans le présent programme de travail. Le traité précise que l'action de l'UE en matière de santé publique vise à soutenir et à compléter l'action des États membres en matière d'amélioration de la santé publique et de prévention des maladies et des affections humaines et des causes de danger pour la santé physique et mentale. La stratégie de l'UE en matière de santé définie dans le livre blanc de la Commission intitulé «Ensemble pour la santé: une approche stratégique pour l'UE 2008-2013» [COM(2007) 630 final] [1] constitue le cadre d'action qui s'applique à tous les domaines couverts par le présent programme de travail.

En plus des États membres et de l'Union européenne, les pays tiers peuvent participer au programme de santé, moyennant les accords nécessaires. Les pays de l'AELE/EEE, à savoir l'Islande, le Liechtenstein et la Norvège, y participent conformément aux conditions définies dans l'accord EEE. D'autres pays tiers peuvent également y participer, notamment les pays concernés par la politique européenne de voisinage, les pays qui ont introduit une demande d'adhésion à l'Union, les pays candidats à l'adhésion et les pays en voie d'adhésion, ainsi que les pays des Balkans occidentaux associés au processus de stabilisation et d'association. Parmi ces pays figure la Croatie, qui participe au programme.

Conformément au considérant 33 de la décision établissant le programme, il convient de faciliter la collaboration avec les pays tiers ne participant pas au programme. Cette collaboration ne devrait pas prendre la forme d'un financement au titre du programme. Dans des cas exceptionnels dûment justifiés, les frais de voyage et de séjour des experts invités qui viennent de ces pays ou qui s'y rendent pourront toutefois être considérés comme des coûts admissibles, pour autant que cela contribue directement aux objectifs du programme.

2. RESSOURCES

Le présent programme de travail contient les mesures d'exécution pour 2013.

L'Agence exécutive pour la santé et les consommateurs (l'«Agence») aide la Commission à mettre en application le présent programme de travail en vertu de la décision de la Commission 2004/858/CE, telle que modifiée par la décision C(2008) 4943 de la Commission du 9 septembre 2008. La ligne budgétaire correspondant aux crédits administratifs liés à l'Agence est le poste 17 01 04 30.

Sur la base des objectifs définis dans la décision n° 1350/2007/CE, la ventilation à titre indicatif du budget opérationnel (ligne budgétaire 17 03 06 — action de l'Union dans le domaine de la santé) par mécanisme de financement est la suivante:

Subventions (toutes les subventions mises en œuvre par l'Agence en gestion centralisée indirecte):

— subventions de projets: 12 330 900 EUR,

— subventions de fonctionnement: 5 000 000 EUR,

— subventions d'actions conjointes: 13 800 000 EUR,

— subventions de conférences: 800 000 EUR (200 000 EUR pour les conférences organisées par la présidence et 600 000 EUR pour les autres);

— subventions directes à des organisations internationales: 1 200 000 EUR.

Marchés publics (exécutés par la Commission ou par l'Agence): 13 300 000 EUR,

Autres actions (exécutées par la Commission ou par l'Agence): 4 830 000 EUR.

Le poste 17 01 04 02 «Dépenses pour la gestion administrative» est destiné à couvrir les dépenses consacrées aux études, aux réunions d'experts, à l'information, aux publications et à l'assistance administrative et technique pour les systèmes informatiques. Ces actions ont un lien direct avec la réalisation des objectifs du programme.

3. MÉCANISMES DE FINANCEMENT

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

3.1. **Subventions de projets**

Les subventions de projets sont déterminées sur la base des coûts admissibles engagés. Le taux de cofinancement de l'Union ne peut dépasser 60 %, mais il peut atteindre 80 % lorsqu'une proposition remplit les critères d'utilité exceptionnelle, conformément à l'annexe VII. Les critères d'exclusion, d'admissibilité, de sélection et d'attribution relatifs aux subventions de projets figurent à l'annexe II.

[1] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0630:FIN:FR:PDF

Une subvention de projet doit être suffisante pour permettre la réalisation d'objectifs ambitieux présentant une valeur ajoutée européenne élevée et la mise en œuvre d'une stratégie européenne de diffusion efficace.

Seules les propositions qui ont un rapport direct avec le thème développé dans le présent programme de travail et la description qui y figure et pour lesquelles le mécanisme de financement «subvention de projet» ou «subventions de projets» est indiqué seront prises en considération en vue d'un éventuel financement. Les propositions ne portant que sur la thématique sans être en rapport avec la description précise d'une action donnée seront écartées.

L'appel à propositions relatif aux subventions de projets sera publié au Journal officiel au quatrième trimestre de 2012 (calendrier indicatif).

3.2. **Subventions de fonctionnement**

Les subventions de fonctionnement sont déterminées sur la base des coûts admissibles engagés. Le taux de cofinancement de l'Union ne peut dépasser 60 %, mais il peut atteindre 80 % lorsqu'une proposition remplit les critères d'utilité exceptionnelle énoncés à l'annexe VII. Les critères d'exclusion, d'admissibilité, de sélection et d'attribution relatifs aux subventions de fonctionnement figurent à l'annexe III, et les critères relatifs à l'absence de conflit d'intérêts de nature industrielle, commerciale, professionnelle ou autre, à l'annexe VI.

Un montant est réservé au renouvellement de subventions de fonctionnement octroyées au titre du programme de travail 2012. De nouvelles subventions de fonctionnement peuvent être accordées à des ONG et à des réseaux spécialisés dont les domaines d'activité sont en rapport avec les trois objectifs du programme de santé. Les travaux financés par des subventions de fonctionnement doivent contribuer directement à la réalisation des priorités définies dans la communication COM(2010) 2020 de la Commission du 3 mars 2010 intitulée «Europe 2020 — Une stratégie pour une croissance intelligente, durable et inclusive» [1]. Les thèmes les plus pertinents sont notamment le vieillissement actif et en bonne santé, les systèmes de santé durables, le personnel de santé, les menaces sanitaires et la sécurité des patients.

L'appel à propositions relatif aux subventions de fonctionnement sera publié au Journal officiel au quatrième trimestre de 2012 (calendrier indicatif).

3.3. **Subventions d'actions conjointes**

Les actions conjointes permettent aux autorités compétentes des États membres, des autres pays participant au programme de santé et à la Commission européenne de poursuivre leur action dans des domaines déterminés en commun. Les organismes publics ou les ONG établis dans un État membre ou un autre pays participant à une action conjointe donnée peuvent participer à cette dernière, à condition d'être expressément mandatés à cette fin par les autorités dudit État membre ou pays participant.

Les subventions d'actions conjointes sont déterminées sur la base des coûts admissibles engagés. Le taux de cofinancement de l'Union ne peut dépasser 50 %, mais il peut atteindre 70 % en cas d'utilité exceptionnelle (voir l'annexe VII). Un cofinancement de 70 % est ainsi envisagé pour l'action conjointe «Faciliter la collaboration entre les États membres en matière de fonctionnement effectif du système de pharmacovigilance au sein de l'UE» (voir le point 4.1.5.2) en raison de sa contribution à l'application effective de la législation de l'UE dans ce domaine. Dans les autres cas, les critères d'utilité exceptionnelle énoncés à l'annexe VII s'appliquent. Les critères d'exclusion, d'admissibilité, de sélection et d'attribution de subventions d'actions conjointes figurent à l'annexe IV, et les critères relatifs à l'absence de conflit d'intérêts de nature industrielle, commerciale, professionnelle ou autre, à l'annexe VI.

Les États membres et les autres pays participant au programme de santé qui souhaitent participer à une ou plusieurs actions conjointes doivent en informer la Commission avant la date limite fixée pour la soumission des propositions. À l'exception des ONG dont le terrain d'action est l'Union, seules les organisations établies dans des États membres et d'autres pays participant au programme qui auront ainsi fait part de leur intention pourront demander de participer aux actions conjointes.

L'appel à propositions relatif aux actions conjointes sera publié au Journal officiel au quatrième trimestre de 2012 (calendrier indicatif).

3.4. **Subventions de conférences**

Pour des raisons administratives, les conférences pouvant prétendre à un cofinancement — en dehors des conférences organisées par la présidence — devront se tenir en 2014.

3.4.1. *Conférences de la présidence — Monopole de droit*

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

Les conférences organisées par la présidence, qui revêtent une grande importance politique et réunissent des représentants de premier plan aux niveaux nationaux et européen, sont exclusivement organisées par l'État membre occupant la présidence de l'Union. Eu égard à la spécificité du rôle de la présidence dans les activités de l'Union, l'État membre chargé de l'organisation de la manifestation est considéré comme détenant un monopole de droit.

[1] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:2020:FIN:FR:PDF

Deux conférences organisées par les présidences de l'Union peuvent bénéficier chacune d'un montant maximal de 100 000 EUR. Le taux de cofinancement de l'Union ne peut dépasser 50 % des coûts admissibles engagés.

La demande de subvention de la conférence doit être introduite par la présidence auprès de l'Agence, par l'intermédiaire de la représentation permanente, au moyen d'un formulaire fourni par l'Agence. Cette demande doit être déposée au moins quatre mois avant la date prévue de l'événement.

Les conférences de la présidence financées dans le cadre du présent programme de travail sont une conférence sur la santé en ligne qui devrait se tenir en mai 2013 sous la présidence irlandaise et une conférence «Santé mentale: enjeux et perspectives», prévue en octobre 2013 sous la présidence lituanienne.

3.4.2. *Autres conférences*

Des subventions peuvent être octroyées pour l'organisation de conférences relevant des trois objectifs du programme de santé. Pour bénéficier d'un financement, les conférences doivent contribuer aux priorités de l'Union européenne, telles que définies dans la communication COM(2010) 2020 de la Commission du 3 mars 2010 intitulée «Europe 2020 — Une stratégie pour une croissance intelligente, durable et inclusive». Les thèmes les plus pertinents sont notamment le vieillissement actif et en bonne santé, les systèmes de santé durables, le personnel de santé, les menaces sanitaires et la sécurité des patients.

Les conférences doivent revêtir une dimension européenne. Elles doivent être organisées par un organisme public ou à but non lucratif, implanté dans un pays participant au programme et disposant d'une expérience dans la coopération à l'échelle de l'Union. Les conférences peuvent obtenir jusqu'à 100 000 EUR (maximum de 50 % du budget total). Les critères d'exclusion, d'admissibilité, de sélection et d'attribution de subventions de conférences autres que les conférences organisées par la présidence figurent à l'annexe V.

L'appel à propositions relatif aux subventions de conférences sera publié au Journal officiel au quatrième trimestre de 2012 (calendrier indicatif).

3.5. **Conventions de subventions directes avec des organisations internationales**

Comme le prévoit l'article 168, paragraphe 1, point f), des modalités d'exécution, les actions menées avec des organisations internationales, portant sur les thèmes recensés dans le présent programme de travail, bénéficieront de fonds alloués par conventions de subvention sans appel à propositions. Les organisations internationales et leurs antennes nationales ou régionales ne peuvent prétendre à aucun financement au titre d'un appel à propositions en tant que bénéficiaire principal ou bénéficiaire associé. Le taux de cofinancement de l'Union ne peut dépasser 60 % des coûts admissibles réellement engagés. Conformément au considérant (33) de la décision établissant le programme, les coûts relatifs aux activités associant des pays tiers qui ne participent pas au programme ne peuvent être considérés comme admissibles. Toutefois, dans des cas exceptionnels dûment justifiés, les frais de voyage et de séjour des experts invités qui viennent de ces pays ou qui s'y rendent pourront être considérés comme coûts admissibles, pour autant que cela contribue directement aux objectifs du programme.

Les organisations internationales ci-après pourront prétendre à un financement par subvention directe en raison de leurs compétences spécifiques et de leur degré élevé de spécialisation dans les domaines couverts par les subventions directes, tels que définis dans les sections 4.1, 4.2 et 4.3:

— le Conseil de l'Europe

est spécifiquement compétent en matière d'harmonisation et de coordination de la normalisation, de la réglementation et du contrôle qualité concernant les médicaments, les transfusions sanguines, les transplantations d'organes, les produits pharmaceutiques et les soins pharmaceutiques;

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

favorise les politiques d'amélioration du bien-être économique et social des citoyens. L'OCDE s'attache à renforcer les indicateurs et les statistiques sanitaires et à analyser l'organisation et le fonctionnement des systèmes de santé, notamment par rapport au personnel de santé;

— l'Organisation mondiale de la santé (OMS)

est l'autorité de direction et de coordination sanitaire au sein du système des Nations unies. Elle montre la voie à suivre sur les questions concernant la santé mondiale, dicte le programme de recherche sanitaire, impose des règles et des normes, suggère des politiques fondées sur des éléments probants, apporte un soutien technique aux pays et suit et évalue les tendances sanitaires.

3.6. **Marchés publics**

Les marchés publics couvrent des activités comme l'évaluation et le suivi des actions et des politiques, des études, les activités de conseil, de fourniture de données et d'informations dans le domaine de la santé, l'assistance scientifique et technique, les activités de communication, de sensibilisation et de diffusion des résultats ainsi que les applications informatiques à l'appui des politiques. Les appels d'offres devraient être publiés au Journal officiel au premier semestre de 2013. Des contrats-cadres et de nouveaux contrats de services seront utilisés.

3.7. **Autres actions**

Les autres actions englobent les contributions versées par l'Union au titre des cotisations à des organismes dont elle est membre, au sens de l'article 108, paragraphe 2, point d), du règlement financier, des accords administratifs avec le Centre commun de recherche (JRC), de la subdélégation à Eurostat, des inspections du système sur les médicaments et des indemnités spéciales versées aux experts pour leur participation aux réunions et aux travaux liés aux avis scientifiques et au conseil sur les systèmes de santé.

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

L'Union européenne est partie à part entière à la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT). La contribution de l'Union à cette convention-cadre pour la période 2013 sera financée au titre de la ligne budgétaire 17 03 05 «Accords internationaux et adhésion à des organisations internationales dans le domaine de la santé publique et de la lutte antitabac», et non du programme. Le concours financier de l'Union se fonde sur la décision relative au budget et au plan de travail 2012-2013, adoptée lors de la 4e session de la conférence des parties à la convention-cadre en novembre 2010 (FCTC/COP/4/20).

La contribution de l'Union est fixée à 145 225 USD pour 2013. Le montant maximal s'élève par conséquent à 192 000 EUR pour 2013, afin de couvrir les fluctuations du taux de change. Le secrétariat de la convention-cadre assurera la gestion des fonds conformément aux règles financières de l'OMS.

4. PRIORITÉS POUR 2013

La santé des citoyens est un atout majeur pour la société et l'économie. Une population en bonne santé joue un rôle essentiel dans la réalisation des objectifs de la stratégie Europe 2020 pour une croissance intelligente, durable et inclusive. La crise économique et financière actuelle met en évidence le besoin d'investir efficacement dans la santé, afin de proposer des services de meilleure qualité financés par des budgets de santé viables. Le présent programme de travail soutient les actions qui visent à contribuer au renforcement de systèmes de santé modernes, adaptés, inclusifs, rentables et durables. Il s'agit de trouver comment investir efficacement dans la santé pour donner aux États membres des conseils et des informations et les aider dans leurs efforts visant à mettre en place et maintenir des systèmes de soins de santé efficaces et durables.

Grâce à l'amélioration des conditions de vie et aux progrès de la médecine et des soins de santé, les citoyens vivent plus longtemps, ce qui conduit à une hausse de la demande de soins de santé. Le présent programme de travail soutient l'action visant à réaliser les objectifs du projet pilote de partenariat européen d'innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé préconisé par l'initiative phare «Une Union de l'innovation» ([1]), en accordant une importance particulière à la morbidité multiple, à l'observance du traitement et à la prévention des chutes. Le programme de travail se penche également sur la charge croissante que représentent les affections et les maladies chroniques en soutenant l'action visant à améliorer l'échange de bonnes pratiques, en tirant les enseignements d'une étude de cas sur le diabète et en abordant le sujet épineux de la morbidité multiple. Il encourage également une autre action spécifique pour promouvoir la santé des personnes âgées.

Face à la crainte croissante d'une pénurie de professionnels de la santé qualifiés et à la hausse de la demande de services due au changement démographique, les États membres de l'UE doivent trouver le moyen d'assurer la pérennité de leur personnel de santé. Le présent programme de travail soutient des actions efficaces allant en ce sens. Ces actions répondent aux objectifs de la stratégie pour des compétences nouvelles et des emplois ([2]), visant en particulier à doter les citoyens des compétences adaptées à l'emploi.

Une société sûre et sécurisée est une condition indispensable au bien-être des citoyens et à la croissance économique. Les événements passés, comme l'épidémie d'E. coli et le problème des implants mammaires en silicone de la société PIP, ont clairement démontré la valeur d'une action efficace à l'échelle de l'Union. Le présent programme de travail renforce la coopération pour améliorer la capacité de réaction et la préparation aux menaces sanitaires transfrontalières et pour préparer et mettre en œuvre la législation sur la qualité et la sécurité des organes et des substances d'origine humaine, du sang et des dérivés du sang, ainsi que des médicaments et des dispositifs médicaux. En définitive, l'objectif consiste à obtenir et à préserver la confiance des citoyens européens dans le succès de l'action de l'UE dans ces domaines. Le programme appuie également la mise en œuvre de la législation en matière de soins de santé transfrontaliers.

L'action visant à réduire les inégalités répond à l'objectif de la Plateforme européenne de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale ([3]), à savoir réduire d'au moins 20 millions le nombre de personnes concernées par la pauvreté et l'exclusion sociale d'ici 2020. Cette action a pour but d'améliorer l'accès des populations vulnérables aux soins de santé et de favoriser leur intégration sociale.

Enfin, plusieurs activités sont encouragées pour contribuer à la réalisation du troisième objectif du programme, à savoir «Produire et diffuser des informations et des connaissances en matière de santé». Une série d'activités sont envisagées pour collecter les données et les informations, produire des preuves scientifiques et transmettre aux citoyens, aux parties prenantes et aux responsables politiques les informations leur permettant de prendre des décisions sur une variété de questions touchant à leur santé personnelle et collective.

([1]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0546:FIN:FR:PDF
([2]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0682:FIN:FR:PDF
([3]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0758:FIN:FR:PDF

Toutes les actions financées au titre du présent programme de travail visent à produire une valeur ajoutée européenne en soutenant les efforts des États membres quand une action nationale n'est ni faisable ni efficace. La valeur recherchée se veut à la fois économique, en réduisant les coûts des soins de santé par des investissements plus efficaces dans la santé, et non économique, en améliorant le bien-être des citoyens.

Le programme de santé vise à favoriser les synergies avec d'autres programmes de l'Union dans le domaine de la santé, notamment le 7e programme-cadre de recherche et son volet «Santé». Sans les répéter, les actions financées au titre du présent programme de travail doivent tirer profit des projets de recherche et d'innovation en cours ou des projets financés dans le passé, consolider leur mise en pratique clinique et s'inspirer de leurs résultats et conclusions. Une liste régulièrement mise à jour des projets de recherche et d'innovation en cours est disponible sur le site internet de la recherche en matière de santé (http://ec.europa.eu/research/health/index_en.html).

Toutes les activités financées au titre du programme de santé doivent respecter les droits et les principes énoncés dans la Charte des droits fondamentaux de l'UE.

4.1. **Actions au titre du premier objectif («Améliorer la sécurité sanitaire des citoyens»)**

4.1.1. *Élaborer des stratégies et des mécanismes permettant de prévenir les menaces pour la santé liées à des maladies transmissibles ou non transmissibles (point 1.1.1 de l'annexe à la décision établissant le programme)*

4.1.1.1. Améliorer l'accès au diagnostic précoce du VIH/sida et au traitement et aux soins en temps utile dans les groupes les plus vulnérables et dans les régions prioritaires

Cette action vise à améliorer le diagnostic précoce du VIH/sida et à offrir un traitement et des soins en temps utile aux groupes vulnérables et dans les régions prioritaires. Le nombre élevé de cas de VIH/sida au sein des populations les plus exposées pose un problème majeur sous l'angle social et de la santé publique. Pour réduire la transmission du VIH/sida, il est essentiel d'atteindre ces groupes par une prévention, un diagnostic et un traitement adéquats.

Cette action prévoit d'élaborer des stratégies pour améliorer le diagnostic précoce et concevoir des outils pour le traitement en temps utile des groupes et régions prioritaires. Elle examinera, d'une part, comment prendre en charge les personnes qui ont besoin d'un dépistage et d'un traitement. D'autre part, elle encouragera, diffusera et appliquera des recommandations et des manuels sur les bonnes pratiques, en collaboration avec les professionnels de la santé, les sujets séropositifs et les services sociaux et sanitaires. Cette action favorisera l'intégration des options de prévention, de traitement et de soins disponibles. Cette action relève de la mise en œuvre de la communication COM(2009) 569 final de la Commission du 26 octobre 2009, intitulée «La lutte contre le VIH/sida dans l'Union européenne et les pays voisins, 2009-2013» [1], qui s'intéresse tout particulièrement aux populations les plus exposées et aux régions prioritaires.

[Subventions de projets] Montant indicatif: 1 500 000 EUR

4.1.2. *Élaborer des capacités et des procédures de gestion des risques, améliorer la préparation et la planification en cas d'urgence sanitaire (point 1.1.3 de l'annexe de la décision établissant le programme)*

4.1.2.1. Préparation et planification en cas d'urgence de santé publique

Cette action a pour objectif d'évaluer la capacité de réaction des États membres face aux urgences de santé publique. Elle s'inspire des enseignements tirés des précédentes urgences sanitaires, comme l'épidémie d'E. coli en 2011. Cette action débouchera sur quatre études: a) une étude sur l'état de la situation au regard de l'existence de plans en matière de préparation générique dans les États membres, assortie d'une analyse des lacunes portant sur les aspects non couverts par la planification et la préparation, ainsi qu'un recensement des incompatibilités entre les plans des États membres, particulièrement en matière d'interaction transfrontalière; b) une étude sur la coordination intersectorielle axée sur le recensement et la hiérarchisation, au niveau européen, des secteurs clés autres que la santé qu'il convient de préparer aux urgences; c) l'établissement d'un répertoire pour améliorer la capacité de communication en cas de risque et de crise; et d) une étude sur les nouveaux risques sanitaires engendrés par la hausse de la mobilité dans le contexte de la mondialisation (tourisme, commerce, voyage, trafic) et du réchauffement climatique. Le nombre indicatif de contrats envisagés s'élève à 4.

[Contrat-cadre]

4.1.2.2. Formation et exercices en matière de préparation et d'intervention

Cette action vise à améliorer et à renforcer la capacité de réaction de l'Union à des risques potentiels. Le passé a démontré l'existence de lacunes dans la compréhension des rôles, structures et capacités respectifs en place. C'est pourquoi il est nécessaire d'améliorer la connaissance et la compréhension des risques transfrontaliers et de la gestion des interventions de santé publique destinées à y faire face, en ce compris le recensement des lacunes et des obstacles dans la gestion efficace d'une crise. Cette action se compose de deux volets. Le premier prévoit des exercices, destinés aux fonctionnaires

[1] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52009DC0569:FR:NOT

des États membres, sur la préparation et l'intervention en cas de menaces sanitaires transfrontalières graves. Ces exercices porteront sur les responsabilités et rôles respectifs des parties prenantes dans les structures existantes et leur interaction dans la gestion d'une urgence. Le deuxième volet concerne la formation et poursuit le programme d'échange d'experts/parties prenantes entre les États membres en vue d'améliorer les connaissances dans la gestion des crises grâce au partage de bonnes pratiques et d'expériences. Le nombre indicatif de contrats envisagés s'élève à 3.

[Contrat-cadre]

4.1.3. *Avis scientifiques et gestion des crises (point 1.2.1 de l'annexe à la décision établissant le programme)*

4.1.3.1. Assistance scientifique et technique pour le fonctionnement des comités scientifiques de l'UE et la communication sur les risques, et indemnisation des experts

Cette action doit permettre à la Commission de recueillir des avis indépendants de qualité sur les risques pour la santé. Conformément à l'amélioration de la réglementation, elle contribuera ainsi à créer une base scientifique solide pour les politiques et les mesures de l'UE. Les avis sont fournis par les comités scientifiques conformément à la décision 2008/721/CE de la Commission du 5 août 2008 établissant une structure consultative de comités scientifiques et d'experts dans le domaine de la sécurité des consommateurs, de la santé publique et de l'environnement et abrogeant la décision 2004/210/CE [1]. Cette action contribue à accroître le rôle de la science dans le débat sur l'action de l'Union et à informer les citoyens sur les risques. Elle permet aussi aux parties prenantes et aux citoyens de mieux comprendre les politiques de l'UE. L'action se compose de deux volets, à savoir les indemnités spéciales versées aux experts pour leur travail sur les avis scientifiques, d'une part, et l'assistance scientifique et technique pour le fonctionnement des comités scientifiques et la communication sur les risques, d'autre part.

Les indemnités spéciales sont versées aux experts participant à l'élaboration des avis scientifiques conformément à la décision 2008/721/CE de la Commission.

[Autres actions] Montant indicatif: 270 000 EUR

L'assistance technique et scientifique pour le fonctionnement des comités scientifiques et la communication en matière de risques inclut: a) la recherche, l'analyse et la synthèse de publications scientifiques, b) l'élaboration de versions vulgarisées des avis scientifiques, c) la rédaction de résumés, d) la recherche de données, e) la compilation d'une bibliographie relative aux thèmes traités par les comités, f) et la révision de textes. Ce soutien est impératif car les membres des comités ne bénéficient d'aucun appui de la part de leurs organisations. L'action couvre aussi l'organisation de conférences scientifiques, de réunions de travail et d'ateliers thématiques. Le nombre indicatif de contrats envisagés s'élève à 20.

[Contrat-cadre]

4.1.4. *Sécurité et qualité des organes et des substances d'origine humaine, du sang et des dérivés sanguins (point 1.2.2 de l'annexe à la décision établissant le programme)*

4.1.4.1. Bonnes pratiques pour le don, la collecte, le contrôle, la transformation, la conservation et la distribution de gamètes destinées aux technologies de la reproduction assistée et de cellules souches hématopoïétiques destinées à la transplantation

Cette action conjointe vise à élaborer et à promouvoir des bonnes pratiques pour le don, la collecte, le contrôle, la transformation, la conservation et la distribution de gamètes destinées aux technologies de la reproduction assistée et de cellules souches hématopoïétiques destinées à la transplantation. Cette action se compose de deux volets majeurs. Le premier consiste à rédiger des lignes directrices pour fournir des connaissances et des conseils aux acteurs concernés par le don, la collecte, le contrôle, la transformation, la conservation et la distribution de gamètes destinées aux technologies de la reproduction assistée. L'objectif est de garantir la sécurité et la qualité des différentes procédures dans les établissements qui pratiquent la reproduction assistée. Le deuxième volet vise à rédiger des lignes directrices pour fournir des connaissances et des conseils aux acteurs concernés par le don, la collecte, le contrôle, la transformation, la conservation et la distribution de cellules souches hématopoïétiques destinées à la transplantation. L'objectif est de garantir la sécurité et la qualité des différentes procédures dans les registres de donneurs de moelle osseuse et les banques de sang de cordon ombilical. Les travaux connexes prévoient de créer un réseau d'inspecteurs et d'autorités spécialisés dans chaque domaine et de proposer une formation aux bonnes pratiques aux autorités et acteurs concernés. Ces activités contribueront à satisfaire aux exigences de sécurité et de qualité énoncées dans la directive 2004/23/CE du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004 relative à l'établissement de normes de qualité et de sécurité pour le don, l'obtention, le contrôle, la transformation, la conservation, le stockage et la distribution des tissus et cellules humains [2] et ses actes d'exécution.

[Action conjointe] Montant indicatif: 1 000 000 EUR

[1] JO L 241 du 10.9.2008, p. 21.
[2] JO L 102 du 7.4.2004, p. 48.

4.1.4.2. Intégration de la réglementation européenne sur les substances d'origine humaine et des résultats des actions financées dans ce domaine dans les guides des experts du Conseil de l'Europe

Cette action vise à participer à l'élaboration des guides du Conseil de l'Europe sur la sécurité et la qualité des substances d'origine humaine et à garantir que ces guides prennent dûment en considération la réglementation européenne et les projets financés par l'UE dans ce domaine. Ces guides sont les premiers outils de référence en matière de tissus et de cellules, de sang et d'organes pour les professionnels et les autorités. La 17e édition des lignes directrices sur le sang et la 5e édition des lignes directrices sur les organes sont actuellement en cours de préparation. Un nouvel ensemble de lignes directrices consacrées aux tissus et aux cellules sera élaboré. En raison de sa proximité et de sa structure, le Conseil de l'Europe peut jouer un grand rôle dans la diffusion des bonnes pratiques et atteindre différents publics au sein de l'UE ainsi que dans les pays depuis/vers lesquels les États membres importent/exportent régulièrement des substances d'origine humaine. Cette action contribuera à une meilleure mise en œuvre des exigences de sécurité et de qualité définies par la directive 2002/98/CE du Parlement européen et du Conseil du 27 janvier 2003 établissant des normes de qualité et de sécurité pour la collecte, le contrôle, la transformation, la conservation et la distribution du sang humain, et des composants sanguins et modifiant la directive 2001/83/CE [1], la directive 2004/23/CE et la directive 2010/53/UE du Parlement européen et du Conseil du 7 juillet 2010 relative aux normes de qualité et de sécurité des organes humains destinés à la transplantation [2].

[Subvention directe au Conseil de l'Europe] Montant indicatif: 100 000 EUR

4.1.4.3. Bonnes pratiques en matière de transfusions sanguines

L'objectif de cette action consiste à garantir une utilisation efficace du sang et des composants sanguins et à aider les hôpitaux à devenir autonomes à cet égard au travers de la mise en œuvre de bonnes pratiques. Cette action prévoit: a) d'élaborer un guide sur les critères, les paramètres et le matériel de mise en œuvre des bonnes pratiques et d'évaluation du processus; b) d'ouvrir un portail en ligne comme espace d'échange des bonnes pratiques et des expériences nationales et comme espace de consultation; c) de créer un réseau d'hôpitaux de référence dans l'UE en matière de gestion des transfusions sanguines; et d) de proposer des programmes de formation aux formateurs. Cette action aidera les États membres à satisfaire aux exigences de la directive 2002/98/CE. Le nombre indicatif de contrats envisagés s'élève à 1.

[Appel d'offres]

4.1.5. *Promouvoir des mesures pour l'amélioration de la sécurité des patients grâce à des soins de santé de qualité et sûrs (point 1.2.3 de l'annexe à la décision établissant le programme)*

4.1.5.1. Guide sur la taxinomie pour la sécurité des patients

Cette action vise l'élaboration d'un ensemble minimal d'outils destinés à rapporter les incidents menaçant la sécurité des patients au sein de l'Union, y compris un ensemble commun de termes (taxinomie) regroupant les types d'événements indésirables les plus courants qui intéressent les systèmes européens de notification et d'apprentissage. Elle prévoit également des recommandations sur la structure minimale des systèmes de notification adaptée aux besoins des hôpitaux et des instituts européens pour la sécurité des patients. Pour collecter des données comparables et partager les bonnes pratiques, il est essentiel de pouvoir évaluer les événements indésirables de manière systématique et homogène dans tous les États membres.

L'OMS, qui possède une expérience notable dans ce domaine, est considérée comme l'institution la plus à même de réaliser cette action. Dans le cadre du programme pour la sécurité des patients, l'OMS a élaboré les principes d'une classification internationale pour la sécurité des patients (CISP) en 2009 et elle peut se reposer sur le groupe international d'experts constitué par le réseau mondial de mise en commun de pratiques pour les systèmes de notification et d'apprentissage. Les initiatives d'autres multinationales d'envergure doivent également être prises en considération.

Cette action contribue à la mise en œuvre de la directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers [3]. Cette directive encourage la coopération et l'échange de bonnes pratiques entre les États membres en ce qui concerne la sécurité des patients, ce qui suppose nécessairement un langage commun dans ce domaine. Elle répond également à la recommandation du Conseil du 9 juin 2009 relative à la sécurité des patients, y compris la prévention des infections associées aux soins et la lutte contre celles-ci (2009/C 151/01) [4], qui invite les États membres et la Commission européenne à élaborer des définitions et une terminologie communes tenant compte des activités internationales de normalisation telles que la classification internationale pour la sécurité des patients mise au point par l'OMS.

[Subvention directe à l'OMS] Montant indicatif: 200 000 EUR

4.1.5.2. Faciliter la collaboration entre les États membres pour le bon fonctionnement du système de pharmacovigilance au sein de l'UE

Cette action vise à aider les États membres à parvenir à une organisation et un fonctionnement optimaux du système de pharmacovigilance au sein de l'UE et à satisfaire aux exigences définies dans la directive 2010/84/UE du Parlement européen et du Conseil du 15 décembre 2010 modifiant, en ce qui concerne la pharmacovigilance, la directive

[1] JO L 33 du 8.2.2003, p. 30.
[2] JO L 207 du 6.8.2010, p. 14.
[3] JO L 88 du 4.4.2011, p. 45.
[4] JO C 151 du 3.7.2009, p. 1.

2001/83/CE instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain [1]. Cette action aidera les États membres à trouver le moyen d'organiser et de faire fonctionner leurs systèmes de pharmacovigilance conformément à la réglementation de l'UE dans ce domaine, en veillant particulièrement: a) à l'échange de bonnes pratiques entre les États membres pour la mise en œuvre d'un système efficace pour recueillir des informations en ce qui concerne les effets indésirables suspectés d'un médicament; b) à l'attribution des ressources et des compétences nécessaires, notamment en matière de communication des risques; c) au renforcement des capacités permettant d'évaluer les systèmes de qualité pour contrôler les activités de pharmacovigilance; d) à l'élaboration d'une méthode pour établir un lien entre les avertissements de pharmacovigilance et une éventuelle erreur de médication, un surdosage, un mésusage ou un abus de médicaments, et assurer un suivi pour veiller à la sécurité du patient; et e) à la formation aux inspections de pharmacovigilance et au traitement du dossier permanent du système de pharmacovigilance, en insistant sur les effets multiplicateurs, comme la formation des formateurs.

[Action conjointe] Montant indicatif: 3 300 000 EUR

4.1.5.3. Inspections des systèmes dans les pays qui exportent vers l'UE des substances actives pour médicaments à usage humain

La directive 2001/83/CE du Parlement européen et du Conseil du 6 novembre 2001 instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain [2] impose le respect des prescriptions légales applicables aux médicaments. L'objectif de cette action consiste à garantir ce respect au travers d'inspections des systèmes dans les pays tiers qui exportent vers l'UE des substances actives pour médicaments à usage humain et au travers d'activités préparatoires dans les principaux pays exportateurs. Cette action permettra de veiller à ce que les cadres réglementaires pour la fabrication des principes pharmaceutiques actifs, y compris les systèmes d'inspection et de mise en œuvre, soient équivalents à ceux de l'UE. Les activités préparatoires et les inspections in situ dans les pays tiers seront organisées en collaboration avec les États membres et l'Agence européenne des médicaments. L'action permettra de garantir la sécurité et la qualité des médicaments. Les frais de voyage et de séjour seront remboursés aux experts des États membres qui participent aux inspections des systèmes.

[Autre action] Montant indicatif: 300 000 EUR

4.1.5.4. Analyses des rapports d'incident

Cette action vise à aider les États membres et l'UE à développer des connaissances communes en matière de qualité des soins de santé et de sécurité des patients au sein de l'UE. Les analyses à réaliser porteront essentiellement sur le système de vigilance pour les dispositifs médicaux. Ce système fait office de modèle de système à travers lequel les incidents concernant la sécurité des patients sont notifiés au niveau national et les rapports nationaux peuvent être mieux exploités au niveau européen. Cette action doit inclure des recommandations en faveur de mécanismes plus efficaces pour détecter les signaux et les tendances ainsi que l'accroissement de la fréquence des incidents. De tels mécanismes peuvent s'appliquer à tout le domaine de la technologie sanitaire.

[Accord administratif avec le JRC] Montant indicatif: 260 000 EUR

4.2. **Actions au titre du deuxième objectif («Promouvoir la santé»)**

4.2.1. *Promouvoir les initiatives visant à prolonger l'espérance de vie en bonne santé et favoriser le vieillissement en bonne santé (point 2.1.1 de l'annexe à la décision établissant le programme)*

4.2.1.1. S'attaquer aux maladies chroniques et promouvoir le vieillissement en bonne santé tout au long de la vie

Cette action se penche sur le problème de la charge croissante que les affections et les maladies chroniques font peser sur les systèmes de santé et les citoyens et accorde une attention particulière à la morbidité multiple. Elle répond également aux priorités du partenariat européen d'innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé, aux conclusions du Conseil sur le vieillissement actif du 7 juin 2010 [3], aux conclusions du Conseil du 7 décembre 2010 intitulées «Approches novatrices à l'égard des maladies chroniques dans le cadre de la santé publique et des systèmes de soins de santé» [4] et aux processus de réflexion sur les maladies chroniques engagés par les États membres et la Commission. Cette action comprend une action conjointe et des subventions de projets.

L'action conjointe comprendra trois volets. Le premier consiste à élaborer un système de collecte, de validation et de diffusion des bonnes pratiques visant la prévention des affections et des maladies chroniques tout au long de la vie, en mettant l'accent sur des approches innovantes pour répondre aux principaux facteurs de risque. Le deuxième volet utilisera le diabète pour mener une étude de cas sur une maladie chronique classique, en s'arrêtant sur les obstacles à la prévention, au dépistage et au traitement et sur la manière dont les États membres peuvent améliorer la coordination et la coopération. Cet objectif peut nécessiter une surveillance de la mise en œuvre, par les États membres, des programmes nationaux sur le diabète et un échange de bonnes pratiques au sein de l'UE. Le troisième volet s'attachera à élaborer des orientations et des méthodes communes pour les filières de soins réservées aux patients présentant une morbidité multiple. Les orientations doivent viser la conception d'approches innovantes, rentables et axées sur le patient en faveur des patients présentant une morbidité multiple, notamment les interventions de prévention secondaire, les diagnostics précoces et l'observance du traitement et les régimes médicamenteux contre la polypharmacie. L'action prévoit également l'échange de bonnes pratiques et des statistiques probantes reproductibles à grande échelle.

[1] JO L 348 du 31.12.2010, p. 74.
[2] JO L 311 du 28.11.2001, p. 67.
[3] DOC 9489/10.
[4] http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_Data/docs/pressdata/en/lsa/118282.pdf

[Action conjointe] Montant indicatif: 5 000 000 EUR

Pour compléter l'action conjointe, les subventions de projets viseront à promouvoir des modes de vie sains chez les plus de 65 ans à travers la prévention de risques spécifiques. Un mode de vie malsain et l'isolement social sont deux grands facteurs de risque de maladie chronique qui entraînent des effets indésirables sur la santé des personnes âgées. Cette action encourage des approches ciblées, innovantes et rentables pour la promotion de la santé auprès des groupes de personnes âgées.

[Subventions de projets] Montant indicatif: 1 000 000 EUR

4.2.1.2. Soutenir les priorités du partenariat européen d'innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé

Pour compléter la mise en œuvre concrète de solutions innovantes qui répondent aux priorités du partenariat européen d'innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé, les subventions de projets favoriseront des actions pilotes aux niveaux local et régional centrées sur la gestion de la morbidité multiple chez les personnes âgées à travers des filières de soins intégrées ainsi que sur l'amélioration de l'observance du traitement et la prévention des chutes et de la fragilité. Ces actions pilotes regrouperont les activités d'excellence publiques et privées existantes et programmées au sein de projets innovants, concrets, réalisables et mesurables centrés sur:

1) la réalisation d'interventions intégrées ou coordonnées pour l'identification et le diagnostic précoces de la fragilité physique chez les personnes âgées, qui s'annonce parfois par une morbidité multiple et donne lieu à l'apparition d'un handicap. La prise en charge de la fragilité contribuera de manière utile à l'élaboration de soins intégrés personnalisés, facilitera la coordination entre les professionnels et réduira l'utilisation inutile des ressources prévues pour les soins de santé;

2) la réalisation d'interventions pour lutter contre la polypharmacie — absence d'indications correctes, dosage inapproprié et toxicités subcliniques des médications. Pour l'instant, les stratégies prévoient des outils de dépistage, mais il pourrait être judicieux de proposer des interventions qui associent plusieurs professionnels de la santé et différentes formules de soins à travers une surveillance électronique. [Subventions de projets]

[Subventions de projets] 6 000 000 EUR

4.2.2. *Soutenir les initiatives visant à identifier les causes des inégalités dans et entre les États membres et les initiatives visant à les combattre et à les réduire; favoriser les investissements dans la santé en coopération avec d'autres politiques et fonds communautaires; favoriser la coopération sur des questions en rapport avec les soins de santé transfrontaliers et la mobilité des patients et des professionnels de la santé (point 2.1.2 de l'annexe de la décision établissant le programme)*

4.2.2.1. Offres de formations pour les professionnels de la santé afin d'améliorer l'accès des migrants et des minorités ethniques aux services de santé, et la qualité de ces services

Cette action vise à améliorer l'accès des migrants et des minorités ethniques aux services de santé, et la qualité de ces services, à travers une meilleure formation des professionnels de la santé. Cette action proposera des offres de formations, orientera la formation et diffusera les bonnes pratiques. Elle vise les autorités nationales, les prestataires de services de santé et les organisations représentant les migrants et les minorités ethniques. Cette action examinera le matériel de formation existant, recensera les lacunes et les besoins, créera des modules de base pour le nouveau matériel de formation et les adaptera aux contextes nationaux spécifiques. L'expérience sera menée dans au moins cinq pays participant au programme. Cette action contribue à mettre en œuvre la communication COM(2009) 567 final de la Commission du 20 octobre 2009, intitulée «Solidarité en matière de santé: réduction des inégalités de santé dans l'Union européenne» [1], qui préconise une action au niveau de l'UE et des outils de formation professionnels pour faire face aux inégalités de santé à l'aide du programme de santé, du FSE et d'autres mécanismes. Elle répond également à la priorité de la stratégie Europe 2020 visant à réduire les inégalités de santé pour consolider une croissance inclusive. Le nombre indicatif de contrats envisagés s'élève à 1.

[Appel d'offres]

4.2.2.2. Soutenir une action en faveur d'une utilisation efficace du Fonds de cohésion et des Fonds structurels dans les investissements pour la santé

Cette action vise à promouvoir l'engagement et l'utilisation efficaces des fonds destinés à la santé par les États membres et les régions au titre de la période de programmation 2014-2020 des Fonds structurels, afin d'accroître l'efficacité, la qualité et la viabilité des systèmes de santé. Elle répond aux conclusions du Conseil du 6 juin 2011, intitulées «Vers des systèmes de santé modernes, capables de s'adapter aux besoins et durables» (2011/C 202/04) [2] et poursuit le travail sur l'utilisation efficace des Fonds structurels entrepris par le sous-groupe engagé dans le processus de réflexion sur les systèmes de santé. Cette action vise à élaborer des connaissances sur l'utilisation des Fonds structurels dans le domaine de la santé au cours de la nouvelle période de programmation, à diffuser ces connaissances et à consolider une expérience en matière de Fonds structurels, en particulier au sein des ministères de la santé et autres organismes compétents pour la santé. Les résultats escomptés prévoient: a) un répertoire de l'utilisation des Fonds structurels destinés à la santé; b) la compilation des pratiques concluantes; et c) un ensemble d'outils destiné aux acteurs du secteur de la santé et des secteurs connexes aux niveaux national et régional, pour des investissements durables et efficaces dans la santé, y compris la promotion de la santé et la prévention des maladies, à travers les Fonds structurels. La durée prévue de l'action est fixée à 18 mois.

[1] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2009:0567:FIN:FR:PDF
[2] JO C 202 du 8.7.2011, p. 10.

[Appel d'offres/contrat-cadre]

4.2.2.3. Informer les citoyens et les parties intéressées sur la transposition de la directive relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers

L'objectif de cette action vise à informer les citoyens de leurs droits en matière de soins de santé transfrontaliers. Cette action vise à la fois les droits des citoyens et les activités des États membres afin que les patients puissent exercer leurs droits, à savoir: l'établissement de procédures de remboursement transparentes; une définition claire du droit aux soins de santé; des procédures d'autorisation; la transmission d'informations sur les systèmes de santé et les différents prestataires; la mise en place de points de contact nationaux. Elle comprend également des activités d'information et de communication destinées à tous les États membres, dont des clips vidéo électroniques et autres outils innovants; des conférences; du matériel d'information dans les langues officielles de l'UE; un guide détaillé de la législation européenne en matière de soins de santé transfrontaliers; une présence interactive en ligne dans toutes les langues officielles. Cette action contribuera à la mise en œuvre effective de la directive 2011/24/UE.

[Appel d'offres/contrat-cadre]

4.2.2.4. Évaluation des technologies de la santé: projets pilotes de dialogues préliminaires sur les médicaments et les dispositifs médicaux

La directive 2011/24/UE instaure un réseau constitué sur la base du volontariat reliant les autorités ou organes nationaux chargés de l'évaluation des technologies de la santé pour soutenir et faciliter la coopération entre les États membres. Cette action participe à cette coopération au travers de projets pilotes de dialogues préliminaires sur les médicaments et les dispositifs médicaux. L'objectif est de faciliter le dialogue entre l'industrie et les organes de réglementation, les nombreux organes chargés de l'évaluation des technologies de la santé et les payeurs au cours de l'élaboration des technologies de la santé. Il s'agit de garantir au secteur la prévisibilité commerciale concernant l'accès au marché après l'autorisation de mise sur le marché (AMM) ou la licence CE; la rationalisation des critères pour les différents acteurs; la complémentarité avec les avis scientifiques de l'Agence européenne des médicaments; la préparation des exigences postérieures à l'autorisation de mise sur le marché ou au marquage CE. Cette action prévoit d'organiser 10 projets pilotes de dialogues préliminaires. Outre un soutien à la mise en œuvre de la directive 2011/24/UE, cette action apporte une réponse aux conclusions du Conseil sur l'innovation dans le secteur des dispositifs médicaux (2011/C 202/3). Le nombre indicatif de contrats envisagés s'élève à 1.

[Appel d'offres]

4.2.2.5. Aperçu du cadre juridique pour les dossiers médicaux électroniques dans les États membres

Le réseau «santé en ligne» élabore des orientations sur l'interopérabilité de la santé en ligne et fournit un cadre aux niveaux juridique, organisationnel, sémantique et technique. Cette action vise à améliorer et à proposer des services de santé en ligne homogènes au niveau européen, en ce compris l'échange électronique des données contenues dans les dossiers des patients, les prescriptions et les identifications électroniques liées à la santé, dans le but d'offrir aux citoyens la sécurité et la continuité des soins de santé transfrontaliers. L'expérience du projet à grande échelle epSOS (European Patients Smart Open Services) sur les services de santé transfrontaliers en ligne a démontré que le problème de l'interopérabilité juridique constitue l'un des principaux obstacles à la viabilité des services de santé en ligne à l'essai.

Le résultat escompté de cette action est une étude qui examinera en détail les cadres réglementaires nationaux pour les dossiers médicaux électroniques, en fournira une vue d'ensemble et formulera des recommandations pour soutenir le travail du réseau «santé en ligne» sur les aspects juridiques de l'interopérabilité de la santé en ligne. Elle s'inspirera des données existantes, principalement rassemblées au cours des projets européens soutenus par la direction générale des réseaux de communication, du contenu et des technologies et par la direction générale de la santé et des consommateurs. Le nombre indicatif de contrats envisagés s'élève à 1.

[Appel d'offres]

4.2.2.6. Responsabiliser les patients dans la gestion des maladies chroniques

Cette action vise à comprendre plus facilement le concept de la responsabilisation des patients et à recenser les avantages et obstacles y afférents en établissant un répertoire détaillé des initiatives existantes en matière d'autogestion des maladies chroniques. La responsabilisation des patients est l'une des pierres angulaires d'un système de santé moderne centré sur le patient, selon les conclusions du Conseil sur les valeurs et principes communs aux systèmes de santé de l'Union européenne (2006/C 146/01) [1]. Or, ce concept de responsabilisation n'est pas clair et se résume souvent à l'utilisation d'outils de santé en ligne. On craint également que la responsabilisation des patients n'augmente les coûts pour le système de santé. Cette action devrait aboutir: a) à un catalogue des stratégies et actions de responsabilisation ayant fait leurs preuves; b) au recensement des obstacles et avantages à la responsabilisation des patients; c) à une méthode pour valider le transfert des bonnes pratiques de responsabilisation; et d) à des exemples de collaboration européenne en matière

[1] JO C 146 du 22.6.2006, p. 1.

de responsabilisation. Le calendrier prévu pour la publication de l'étude qui en résultera est mi-2014. Les résultats viendront s'ajouter au processus de réflexion sur les maladies chroniques fondé sur les conclusions du Conseil intitulées «Approches novatrices à l'égard des maladies chroniques dans le cadre de la santé publique et des systèmes de soins de santé», afin d'offrir plus facilement des soins de santé durables et de qualité. Le nombre indicatif de contrats envisagés s'élève à 1.

[Appel d'offres]

4.2.2.7. Réseaux pilotes de coopération (directive 2011/24/UE)

Cette action vise à ouvrir la voie à des réseaux européens de référence, conformément à la directive 2011/24/UE, destinés à mettre en rapport les prestataires de soins de santé et les centres d'expertise dans les États membres. L'objectif est d'améliorer l'accès au diagnostic et la prestation de soins de santé de qualité élevée à tous les patients dont l'état requiert le recours à une concentration particulière de ressources ou de compétences, en particulier quand les compétences sont rares et le nombre de cas peu élevé. Cette action vise à créer deux réseaux pilotes, l'un pour les centres d'oncologie pédiatrique, l'autre pour les centres hautement spécialisés en neurologie, neurophysiologie clinique et neurochirurgie. Le travail sur ces deux réseaux consiste à poser des objectifs clairs et à avancer des propositions concrètes visant à concentrer les procédures de diagnostic et de thérapie peu fréquentes ou très complexes dans les services qui gèrent un nombre suffisant de dossiers et enregistrent des résultats avérés. Elle prévoit également une évaluation des résultats.

L'objectif du réseau pilote de coopération entre les centres d'oncologie pédiatrique est de mettre en œuvre et de continuer à élaborer les normes européennes de soins pour les enfants atteints d'un cancer. Il y a lieu, pour ce faire, de s'inspirer des avancées, des connaissances et des bonnes pratiques les plus récentes. Cette action se concentre sur les cancers touchant les enfants, à savoir les formes particulières de cancer comme les tumeurs solides, par exemple les neuroblastomes, les rétinoblastomes, la tumeur de Wilms, les sarcomes des tissus et des os. Elle doit s'inspirer des travaux déjà réalisés dans le cadre des projets suivants: le réseau européen pour la recherche du cancer chez les enfants et les adolescents (European Network for Cancer Research in Children and Adolescents, ENCAA), http://www.encca.eu/ le projet PANCARESURFUP (PanCare Childhood and Adolescent Cancer Survivor Care and Follow-up Studies), http://www.pancaresurfup.eu/ le projet EUROSARC (European Clinical trials in Rare Sarcomas within an integrated transnational trial network) le projet INTREALL (International study for treatment of childhood relapsed ALL 2010), qui prévoit des thérapies standard, l'intégration systématique de nouveaux agents et l'établissement de diagnostics et de recherches normalisés, http://www.intreall-fp7.eu/ et le projet ASSET (Analysing and Striking the Sensitivities of Embryonal Tumours), http://www.ucd.ie/sbi/research/areasofresearch/sbicollaborativeprojects/assetfp7/consortiumpartners/

[Subvention de projet] Montant indicatif: 1 500 000 EUR

L'objectif d'un réseau pilote de coopération entre les centres hautement spécialisés en neurologie, neurophysiologie clinique et neurochirurgie est d'encourager la coopération et de tester et échanger les normes et les bonnes pratiques en matière de pathologies neurologiques et neurochirurgicales complexes hautement spécialisées, comme l'épilepsie réfractaire, les pathologies craniofaciales graves, les lésions du plexus brachial, les douleurs neuropathiques réfractaires, l'ataxie et la paraplégie héréditaires, la sclérose en plaques et les pathologies cérébrovasculaires aiguës. Les centres qui proposent des traitements et des procédures pour soigner les pathologies neurologiques/neurochirurgicales, comme la neurochirurgie complexe, la chirurgie pour les troubles de la mobilité et la neuromodulation cérébrale, ont besoin de l'expérience et des compétences nécessaires ainsi que de ressources humaines hautement qualifiées et de ressources techniques adéquates. Ces centres doivent également proposer une large gamme de services médicaux complémentaires dans la mesure où différentes disciplines sont concernées (neurologie, neurochirurgie, neurophysiologique, neuroradiologie, neuropathologie et soins intensifs). Il est essentiel de mettre au point un travail d'équipe et d'élaborer des orientations et des procédures adéquates.

[Subvention de projet] Montant indicatif: 1 500 000 EUR

4.2.2.8. Aperçu des programmes d'éducation et de formation pour les professionnels de la santé au sein de l'UE

Cette action vise à fournir un aperçu de l'éducation et de la formation des professionnels de la santé dans l'UE à travers des analyses quantitatives et qualitatives. La première étape consiste à répertorier la structure et la capacité des programmes nationaux au sein de l'UE. Il s'agit de rassembler des informations sur les régimes réglementaires applicables à l'éducation et à la formation en médecine et soins de santé, ainsi que sur les structures de gouvernance dans les États membres. Deuxièmement, cette action aboutira à une étude sur l'aspect qualitatif des programmes d'éducation et de formation afin de déterminer si le nombre de professionnels formés, d'une part, possède les compétences adéquates et, d'autre part, satisfait aux besoins du système de santé. Cette étude doit également présenter des pistes et adresser des recommandations en vue d'une éventuelle action de l'UE pour consolider les partenariats entre États membres afin d'utiliser au mieux les capacités de formation dans l'UE. Cette action contribuera également à mettre en œuvre le plan d'action en faveur du personnel de santé dans l'UE, adopté dans le cadre de la communication de la Commission du 18 avril 2012 intitulée «Vers une reprise génératrice d'emplois» [COM(2012) 173] ([1]).

[Subvention directe à l'OCDE] Montant indicatif: 200 000 EUR

4.2.2.9. Passage en revue et recensement de la formation professionnelle continue du personnel de santé

Cette action vise à passer en revue et recenser la formation professionnelle continue du personnel de santé. Face à la crainte croissante d'une pénurie de professionnels de la santé qualifiés et à la hausse de la demande de services due

([1]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2012:0173:FIN:FR:PDF

à l'évolution démographique, les États membres de l'UE doivent trouver le moyen d'assurer la pérennité de leur personnel de santé. Le plan d'action en faveur du personnel de santé au sein de l'UE montre que l'accès à l'apprentissage tout au long de la vie et à la formation professionnelle continue joue un rôle majeur dans le maintien à niveau des compétences professionnelles, la qualité des soins et la motivation et la fidélisation du personnel. Les systèmes et la réglementation en matière de formation professionnelle continue varient considérablement au sein de l'UE et les données spécifiques ventilées par pays restent rares. Une collaboration européenne destinée à partager les bonnes pratiques en matière d'approches de la formation professionnelle continue et de systèmes d'accréditation permettrait d'accroître la compréhension mutuelle entre États membres et faciliterait la mobilité transfrontalière. Premièrement, cette action passera en revue et recensera les systèmes, la gouvernance et les pratiques en place au niveau national pour garantir la formation professionnelle continue du personnel de santé en vue de promouvoir les bonnes pratiques. Un atelier final réunissant des experts nationaux et des organisations professionnelles sera également organisé. Cette action s'inscrit dans la mise en œuvre du plan d'action en faveur du personnel de santé dans l'UE, adopté dans le cadre de la communication de la Commission intitulée «Vers une reprise génératrice d'emplois», visant à stimuler l'emploi dans le secteur de la santé. Le nombre indicatif de contrats envisagés s'élève à 1.

[Appel d'offres]

4.2.2.10. Stratégies efficaces de recrutement et de fidélisation des professionnels de la santé

L'objectif de cette action consiste à fournir une analyse approfondie des stratégies de recrutement et de fidélisation des professionnels de la santé pour compléter et améliorer l'élaboration de politiques de ressources humaines dans les États membres, alors que les pénuries de main-d'œuvre s'accroissent. Elle examinera des exemples et des bonnes pratiques sur les scènes européenne et internationale et proposera des pistes d'initiatives pour permettre à l'UE de participer à l'élaboration et à la mise en œuvre de stratégies nationales. Cette analyse complétera les travaux en cours sur la planification et les prévisions des effectifs et approfondira la réflexion sur les éventuelles actions futures en matière de recrutement et de fidélisation. Elle accompagnera la mise en œuvre du plan d'action en faveur du personnel de santé dans l'UE, adopté dans le cadre de la communication de la Commission intitulée «Vers une reprise génératrice d'emplois», visant à stimuler l'emploi dans le secteur de la santé. Le nombre indicatif de contrats envisagés s'élève à 1.

[Contrat-cadre]

4.2.3. *Agir sur les facteurs influant sur la santé pour promouvoir et améliorer la santé physique et mentale; prendre des mesures concernant les facteurs essentiels tels que l'alimentation et l'activité physique, ainsi que les facteurs liés à la dépendance, comme le tabac et l'alcool (point 2.2.1 de l'annexe de la décision établissant le programme)*

4.2.3.1. Initiative européenne de surveillance de l'obésité (COSI)

Cette action a pour objectif de contribuer à la réduction des maladies liées à la surcharge pondérale et à l'obésité chez les jeunes, améliorant ainsi la santé des citoyens européens tout en diminuant la charge que les problèmes de santé font peser sur les systèmes de santé. Cette action procède de la mise en œuvre de la stratégie européenne pour les problèmes de santé liés à la nutrition, la surcharge pondérale et l'obésité, présentée dans le document COM(2007) 279 final [1] du 30 mai 2007. L'étude COSI, réalisée par l'OMS, mesure le poids et la taille des enfants de 6 à 9 ans. Elle couvre actuellement 15 États membres. Cette action élargit l'étude aux autres États membres. Cet élargissement permettra d'apporter des données complètes sur les maladies liées à la surcharge pondérale et à l'obésité chez les enfants et les adolescents. Ces données alimentent la réflexion sur les futures politiques et actions potentielles visant à réduire la surcharge pondérale et l'obésité.

[Subvention directe à l'OMS] Montant indicatif: 300 000 EUR

4.2.3.2. Promouvoir l'alimentation saine et l'activité physique

Une bonne compréhension des facteurs de risque par le public peut aider à réduire la charge qui pèse sur les systèmes de santé, causée par les problèmes de santé dus aux maladies non transmissibles. Cette initiative, qui procède de la stratégie européenne pour les problèmes de santé liés à la nutrition, la surcharge pondérale et l'obésité, vise à soutenir les efforts des États membres qui encouragent l'action en faveur d'une alimentation saine et qui défendent l'activité physique, contribuant ainsi à améliorer la santé des citoyens européens. Cette action créera également des synergies avec les initiatives de communication de la direction générale de l'agriculture et du développement rural et de la direction générale de l'éducation et de la culture relatives aux mesures de promotion de la santé au sein de l'UE, telles que les projets et politiques agricoles encourageant la consommation de fruits à l'école et les mesures en faveur de la jeunesse, de l'éducation, de la culture et des sports. Elle visera également à coordonner jusqu'à cinq manifestations/initiatives pilotes d'information et d'éducation destinées aux enfants, aux parents et aux communautés locales. L'initiative prévoira la production d'outils créatifs multilingues renvoyant à des actions européennes et nationales choisies. Le nombre indicatif de contrats envisagés s'élève à 1.

[Appel d'offres]

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

4.2.3.3. Études sur le tabac

Cette action a pour objectif de rassembler des informations et des connaissances pour appuyer les politiques européennes de lutte contre le tabac, en général, et plus particulièrement la réglementation des produits du tabac, en mettant l'accent sur la mise en œuvre de la directive 2001/37/CE du Parlement européen et du Conseil du 5 juin 2001 relative au rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres en matière de fabrication, de présentation et de vente des produits du tabac ([1]), sous sa forme actuelle ou future. Cette action se compose de trois volets.

Le premier volet porte sur le pistage et la traçabilité, afin d'analyser, de décrire et d'éventuellement contribuer à l'élaboration de normes en vue d'un système capable d'assurer la traçabilité complète des produits du tabac et des dispositifs de sécurité, permettant de recenser les produits «véritables». Les résultats escomptés sont les suivants: une étude sur l'analyse de la littérature; une vue d'ensemble et une évaluation des solutions techniques existantes pour pister et tracer les produits du tabac et les équiper de dispositifs de sécurité empêchant la contrefaçon; le recensement d'autres méthodes potentielles de pistage, de traçage et/ou de dispositifs de sécurité et pistes d'amélioration possibles; une analyse des coûts et de l'incidence des autres méthodes; des recommandations en faveur des solutions les plus adaptées au niveau européen.

Le deuxième volet concerne l'influence des additifs et du conditionnement sur les préférences des consommateurs. S'il est de notoriété publique que les conditionnements, les arômes et autres additifs renforcent l'attrait des produits du tabac pour les jeunes, des éléments confirment de plus en plus l'influence des différents modèles de conditionnement/additifs dans le choix d'une marque par les jeunes européens et l'initiation au tabagisme de ces derniers. Les résultats escomptés de ce volet sont les suivants: une étude actualisée identifiant les divers facteurs qui influent sur l'attrait, les préférences de consommateurs et les tendances sous-jacentes et affinant les méthodes permettant de déterminer quelles substances aromatisantes confèrent un gout/arôme caractéristique à un produit.

Le troisième volet porte sur l'élaboration plus avant de normes d'étiquetage pour le conditionnement des produits du tabac.

Le nombre indicatif de contrats envisagés s'élève à 3-4.

[Contrat-cadre]

4.2.3.4. Action conjointe pour aider les États membres à faire avancer les travaux sur les priorités communes respectant la stratégie de l'UE sur l'alcool

L'objectif de l'action conjointe consiste à aider les États membres à empêcher la consommation nocive d'alcool et à améliorer ainsi la santé des citoyens européens et alléger la charge que font peser les problèmes de santé. Cette action complète la mise en œuvre de la stratégie de l'UE sur l'alcool établie dans la communication COM(2006) 625 final de la Commission du 24 octobre 2006, intitulée «Une stratégie de l'Union européenne pour aider les États membres à réduire les dommages liés à l'alcool» ([2]). Elle encourage les États membres à intensifier la coopération et à élaborer des approches communes. Elle insiste sur l'amélioration du contrôle des habitudes de consommation et des dommages liés à l'alcool ainsi que sur les bonnes pratiques de diffusion d'informations pour protéger les enfants et les adolescents et prévenir les dommages liés à l'alcool chez les adultes. Cette action doit aboutir: a) à un rapport présentant des données comparables sur les habitudes de consommation et les dommages liés à l'alcool; b) à des lignes directrices pour une consommation d'alcool sans risque afin de protéger les enfants et les adolescents et prévenir les dommages chez les adultes; et c) à un ensemble d'outils pratiques composé de matériel imprimé et en ligne pour transmettre les lignes directrices d'une consommation sans risque et autres outils d'autogestion.

[Action conjointe] Montant indicatif: 1 500 000 EUR

4.2.3.5. Soutien scientifique et technique du forum européen de la santé

L'objectif de cette action est d'apporter un soutien scientifique et technique au forum européen de la santé. La participation active des parties prenantes à l'élaboration des politiques dans le domaine de la santé est préconisée, avec une référence spécifique au forum de la santé, par la communication COM(2007) 630 final de la Commission du 23 octobre 2007, intitulée «Ensemble pour la santé: une approche stratégique pour l'UE 2008-2013». L'action couvre l'organisation et le soutien des activités du forum européen de la santé et du forum ouvert. Elle prévoit la communication et la mise en réseau avec les membres du forum, l'organisation de réunions et autres activités du forum européen de la santé et du forum ouvert ainsi que des travaux scientifiques et techniques liés aux priorités du forum européen de la santé. Le travail du forum de la santé aide aussi à garantir que les activités de l'Union en matière de santé sont bien adaptées et comprises par les intervenants de la santé publique au sens large. Le nombre indicatif de contrats envisagés s'élève à 1.

[Contrat-cadre]

([1]) JO L 194 du 18.7.2001, p. 26.
([2]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2006:0625:FIN:FR:PDF

4.2.4. *Prévention des maladies majeures et des maladies rares (point 2.2.2 de l'annexe de la décision établissant le programme)*

4.2.4.1. Élaborer un guide européen sur l'amélioration de la qualité dans le traitement global du cancer

Cette action a pour objectif d'élaborer un guide européen sur l'amélioration de la qualité dans le traitement global du cancer. Ce guide doit porter sur différents aspects de la lutte coordonnée et intégrée contre le cancer, à savoir la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, le suivi, les soins de soutien, les soins palliatifs, la survie et la recherche. Cette action contribuera à réaliser les objectifs du partenariat européen contre le cancer présenté dans la communication de la Commission du 24 juin 2009 sur la «Lutte contre le cancer: un partenariat européen» [COM(2009) 291] ([1]), en se fondant, d'une part, sur ses réalisations et, d'autre part, sur les résultats de l'action précédente de l'UE contre le cancer, par exemple l'élaboration de la quatrième édition des lignes directrices européennes pour la garantie de la qualité du dépistage et du diagnostic du cancer du sein (European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis) ([2]), qui crée un cadre pour des services globaux de dépistage du cancer du sein.

[Action conjointe] Montant indicatif: 3 000 000 EUR

4.2.4.2. Surveillance intégrée des maladies non transmissibles

Cette action a pour objectif de permettre à l'UE et à l'OMS, avec l'aide de l'OCDE, d'examiner et de renforcer l'exhaustivité et l'opportunité des statistiques sur les maladies chroniques, d'améliorer leur collecte et de déterminer une procédure adéquate à cette fin. L'absence de statistiques fiables, sur la morbidité de maladies données, les facteurs de risque et leurs causes sociales, par exemple, compromet l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes. Les maladies chroniques apparaissent comme un domaine d'activité prioritaire en matière de santé et il est essentiel de pouvoir consulter en temps utile des statistiques fiables. Chaque collecte de statistiques sera liée aux indicateurs et cadres existants, notamment le système européen d'information sur la santé. À court terme, cette action répertoriera les lacunes et examinera comment améliorer la collecte actuelle de statistiques. À long terme, elle permettra d'améliorer et de mieux coordonner la qualité, l'étendue et l'opportunité de la collecte des statistiques. Elle contribuera à améliorer les analyses et les rapports sur les maladies chroniques non transmissibles.

[Subvention directe à l'OMS] Montant indicatif: 100 000 EUR

4.2.4.3. Étude sur les activités de communication pour lutter contre les maladies chroniques

Cette action a pour objectif de mener une étude afin de tester différents outils et méthodes et d'améliorer la communication et la sensibilisation en matière de déterminants de la santé et d'activités de l'UE contre les maladies chroniques, en utilisant les données issues des sciences sociales et du comportement. Les maladies chroniques représentent la charge de morbidité la plus importante de l'UE, mais il est possible de les éviter en agissant sur les facteurs de risque communs. Cette étude dressera une série de recommandations et de propositions de messages simples et participera à la création de campagnes efficaces adaptées aux différents groupes cibles. Cette action procède de la mise en œuvre de la stratégie de l'UE contre la surcharge pondérale et l'obésité, la stratégie de l'UE sur l'alcool et des activités de l'UE sur le tabac. Elle participe également à la mise en œuvre des conclusions du Conseil du 7 décembre 2010 intitulées «Approches novatrices à l'égard des maladies chroniques dans le cadre de la santé publique et des systèmes de soins de santé» et au processus de réflexion sur les maladies chroniques, amorcé par les États membres et la Commission. Le nombre indicatif de contrats envisagés s'élève à 1.

[Contrat-cadre]

4.2.4.4. Soutien aux registres et aux réseaux sur les maladies rares en vue de leur viabilité

Cette action a pour objectif de mettre en place une plateforme durable pour coordonner et préserver les registres et les réseaux sur les maladies rares. Les registres et les réseaux sont des instruments essentiels à l'élargissement des connaissances sur les maladies rares et au développement de la recherche clinique dans ce domaine. Ils représentent le seul moyen de centraliser des données pour obtenir un échantillon d'une taille suffisante pour effectuer des recherches épidémiologiques et/ou cliniques. Cette action se fondera sur les activités et les expériences développées à travers des initiatives financées au titre des programmes européens sur la santé et des programmes de recherche et d'innovation.

[Subvention de projet/accord administratif avec le JRC] Montant indicatif: 2 000 000 EUR

4.2.4.5. Soutien au réseau d'information sur le mésothéliome du poumon

Cette action a pour objectif d'appuyer la création d'un réseau d'information consacré aux bonnes pratiques relatives au traitement du mésothéliome du poumon, qui devient une maladie rare grâce à la réussite des efforts de prévention, et à leur diffusion. La mise en commun des connaissances devrait permettre de réduire les coûts imposés aux différents systèmes de santé. Cette action exclut les activités de la Commission visant à protéger les travailleurs des risques liés à l'exposition à l'amiante sur le lieu de travail.

([1]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2009:0291:FIN:FR:PDF
([2]) http://bookshop.europa.eu/is-bin/INTERSHOP.enfinity/WFS/EU-Bookshop-Site/en_GB/-/EUR/ViewPublication-Start?PublicationKey=ND7306954

[Subvention de projet] Montant indicatif: 830 900 EUR

4.3. **Actions au titre du troisième objectif («Produire et diffuser des informations et des connaissances en matière de santé»)**

4.3.1. *Système européen d'information sur la santé (point 3.2.1 de l'annexe de la décision établissant le programme)*

4.3.1.1. Améliorer l'opportunité et la comparabilité des données sur la santé

Cette action sera menée par Eurostat, en complément des travaux sur les systèmes de santé, sur le vieillissement actif et en bonne santé, sur la santé en ligne et sur les informations sur la santé. Elle comprend deux volets. Le premier consiste à explorer la possibilité de produire des statistiques sur les dépenses ventilées par maladies au niveau européen. L'objectif est d'obtenir des statistiques au niveau du patient et des informations sur les caractéristiques du patient et du traitement et sur l'utilisation réelle des ressources, ainsi que des statistiques fiables sur les prix/coûts, y compris sur les dépenses privées. Il s'agit également de collecter des statistiques sur les coûts indirects, comme le rapport entre les années de vie perdues et la perte éventuelle d'années de travail. La ventilation par maladie des statistiques sur les dépenses peut permettre d'analyser les résultats des systèmes de santé à l'aide de statistiques sur les montants dépensés pour prévenir et traiter des maladies particulières, ventilées par âge et par genre. Cette action doit prendre en considération la hausse des besoins en soins de santé des populations vieillissantes en Europe.

Le deuxième volet se concentre sur les statistiques relatives aux causes de décès. Il s'agit de mettre en place un système modernisé et intégré pour la certification, le traitement et le partage des données sur les causes de décès. La certification électronique des causes de décès permet également de fournir des informations sur les causes multiples de décès, une question d'un intérêt croissant considérant le vieillissement de la population. L'objectif est de renforcer l'opportunité et d'améliorer la comparabilité des statistiques. Ce faisant, on améliore la répartition des ressources dans les États membres, en réduisant les encodages de données multiples.

[Subdélégation à Eurostat] Montant indicatif: 1 000 000 EUR

4.3.1.2. Panorama de la santé: Europe 2014

Cette action a pour objectif de faire avancer les travaux sur les indicateurs de la qualité des soins de santé et de continuer à publier, avec l'aide de l'OCDE, le rapport Panorama de la santé: Europe, afin de proposer les données comparables les plus récentes sur les différents aspects liés aux résultats des systèmes de santé dans les États membres, l'AELE/EEE et les pays candidats à l'adhésion. Cette action vise à aider les responsables politiques en leur fournissant des informations fiables.

[Subvention directe à l'OCDE] Montant indicatif: 300 000 EUR

4.3.1.3. Cotisation de la Commission à l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé

Cette action met en œuvre la décision C(2009) 10213 final de la Commission du 21 décembre 2009 sur son intégration au titre d'organisation participante à l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé jusqu'à la fin du programme de santé actuel, à savoir en 2013. La décision établit la cotisation de la Commission à 500 000 EUR par an. La participation de la Commission à l'Observatoire a pour objectif de générer et de diffuser des informations de qualité et des données concrètes exploitables sur les systèmes de santé de l'UE. L'Observatoire, qui est une banque d'expertise technique source d'analyses indépendantes et d'avis qui font autorité, est un projet mené en partenariat par le bureau régional de l'Organisation mondiale de la santé pour l'Europe, les gouvernements de Belgique, de Finlande, d'Irlande, de Norvège, de Slovénie, d'Espagne et de Suède, la région italienne de Vénétie, ainsi que la Commission européenne (pendant la durée du programme de santé, 2009-2013), la Banque européenne d'investissement (BEI), la Banque internationale pour la reconstruction et le développement (Banque mondiale), l'Union nationale française des caisses d'assurance-maladie (UNCAM), la London School of Economics (LES) et la London School for Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM). La Commission sera un partenaire privilégié et ses sujets d'intérêt seront inclus dans le programme de travail de l'Observatoire.

[Autres actions] Montant indicatif: 500 000 EUR

4.3.2. *Diffusion, analyse et application des informations sur la santé; fourniture d'informations aux citoyens, aux parties prenantes et aux responsables politiques (point 3.2.2 de l'annexe de la décision établissant le programme)*

4.3.2.1. Groupe d'experts chargé de fournir des avis sur le bon fonctionnement et l'efficacité des systèmes de santé

Cette action a pour objectif d'établir un groupe d'experts indépendant et multisectoriel chargé de fournir, à la demande la Commission, des avis sur des moyens efficaces d'investir dans la santé, conformément à la décision de la Commission du 5 juillet 2012 (2012/C 198/06) [1]. Cette action s'inscrit dans le prolongement des conclusions du Conseil du 6 juin 2011 intitulées «Vers des systèmes de santé modernes, capables de s'adapter aux besoins et durables». Le Conseil a invité les États membres et la Commission à engager un processus de réflexion en vue de recenser des moyens efficaces d'investir dans la santé, de façon à mettre en œuvre des systèmes de santé modernes, capables de s'adapter aux besoins et durables. La Commission est invitée à appuyer le processus de réflexion par des mesures appropriées, y compris en facilitant l'accès à des avis informels et indépendants d'experts dans différents secteurs. Les membres du groupe et les experts invités perçoivent des indemnités, conformément à la décision (2012/C 198/06).

[1] JO C 198 du 6.7.2012, p. 7.

[Autres actions] Montant indicatif: 500 000 EUR

4.3.2.2. Communication, promotion et diffusion des informations sur les politiques de santé de l'UE et des résultats du programme de santé

Cette action vise à fournir des informations précises et opportunes sur les activités de santé publique, conformément à l'article 168 du TFUE, ainsi qu'à rapprocher l'Europe des citoyens. Elle vise également à diffuser largement les résultats du programme de santé aux niveaux tant européen que national, régional et local. Cette action conférera aux activités de santé de l'UE une large couverture, leur garantissant ainsi un appui. Elle permettra enfin d'optimiser les retombées des actions financées par le programme de santé et de garantir ainsi leur viabilité.

Le volet consacré à la communication et à la promotion prévoit: a) l'organisation du 5e prix européen du journalisme; b) la diffusion des résultats du deuxième programme de santé au niveau européen; et c) la diffusion d'informations sur les activités et initiatives de l'UE en matière de santé. Les activités à financer incluent la préparation et la diffusion de matériel audiovisuel et de publications électroniques et imprimé, des ateliers et des réunions d'experts et des stands d'information et d'autre matériel de communication et de promotion.

Le volet consacré à la diffusion vise à proposer aux États membres des outils et des services utiles aux fins de la diffusion efficace, dans les États membres, des résultats des activités financées au titre du programme de santé. Il s'agit de conférences et d'ateliers et autres moyens appropriés pour diffuser avec succès les résultats aux différents publics. Ce volet répond aux recommandations de l'évaluation finale ex-post du programme de santé publique (2003-2007) [1] et de l'évaluation à mi-parcours du programme de santé (2008-2013) [2]. Le nombre indicatif de contrats envisagés s'élève à 10, selon un contrat-cadre existant. Un appel d'offres pour la diffusion au niveau européen est également prévu.

[Contrats-cadres]

4.3.2.3. Applications informatiques d'appui aux politiques de santé publique

L'objectif des mesures couvertes par cette action est de soutenir les politiques européennes en matière de santé publique conformément à l'article 168 TFUE grâce à la mise en place et à l'entretien d'applications informatiques adaptées. Ces outils contribuent aussi à répondre aux objectifs de la stratégie Europe 2020, notamment favoriser un vieillissement actif et en bonne santé, promouvoir la santé en ligne, réduire les inégalités en matière de santé et garantir un meilleur accès aux systèmes de soins de santé. Cette action couvre les applications figurant dans la liste indicative suivante: le portail de la santé publique; les Eurobaromètres, eLearning; les outils IDB (Injury Database) et ECHI; les systèmes MediEQ, Euro-MedStat, Euphix, les statistiques sur la santé; le portail pour les situations de crise; EHIS (HEIDI — Health in Europe: Information and Data Interface) Wiki; Health Information & Diseases Information System (HEDIS) et Medical Intelligence System (MedIsys); le système d'alerte rapide et d'échange d'informations sur les menaces pour la santé liées à la dissémination délibérée d'agents chimiques, biologiques, radiologiques et nucléaires — RAS-BICHAT et le système d'alerte rapide pour l'échange d'informations sur les incidents impliquant des agents chimiques — RAS-CHEM; les plates-formes: le régime alimentaire, l'alcool et la santé mentale; la plate-forme pour l'innovation en matière de santé; les applications relatives au sang, cellules et tissus et au tabac, y compris SARE et Rapid Alert Blood; la base de données d'experts; NanoHazard; Spindex, Manif, les évaluateurs de risques; Scoma; et les soins de santé transfrontaliers. Le nombre indicatif de contrats envisagés s'élève à 20.

[Contrats-cadres]

4.3.3. *Analyse et rapport (point 3.2.3 de l'annexe de la décision établissant le programme)*

4.3.3.1. Rapports et analyses économiques dans le domaine de la santé

Cette action a pour objectif de produire des informations sous la forme de rapports et d'analyses économiques nécessaires, à bref délai, à l'élaboration ou à la mise en œuvre des politiques ou de la législation et à l'évaluation de leur incidence. Les rapports doivent inclure des informations structurées et fiables sur des thèmes d'actualité pour les citoyens, parties prenantes et responsables politiques de l'UE. Les analyses économiques apporteront des informations sur la santé et les phénomènes associés, qui serviront d'éléments probants à l'appui de la définition des politiques. Le nombre indicatif de contrats envisagés s'élève à 1-4.

[Contrat-cadre]

4.3.3.2. Étude sur l'économie des régimes de financement des soins de santé primaires

Cette action a pour objectif de réaliser une étude sur l'économie des régimes de financement des soins de santé primaires. Cette action s'inscrit dans le prolongement des conclusions du Conseil du 6 juin 2011 intitulées «Vers des systèmes de santé modernes, capables de s'adapter aux besoins et durables». Le Conseil a invité les États membres et la Commission à échanger des expériences, des bonnes pratiques et des compétences spécialisées pour comprendre l'augmentation et l'évolution des besoins de la société dans le domaine de la santé, due en particulier au vieillissement démographique, et pour y répondre comme il convient. Il les a également invités à concevoir des investissements dans le secteur de la santé de manière efficace et à coopérer à l'évaluation et au suivi de l'efficacité de ces investissements. L'étude vise à recenser les typologies existantes applicables au financement des différents prestataires de soins de santé primaires, comme les honoraires versés au titre de services, les prestations, le personnel salarié, les systèmes mixtes et, à des niveaux

[1] http://ec.europa.eu/health/programme/docs/ex_post_evaluation_en.pdf
[2] http://ec.europa.eu/health/programme/docs/mthp_final_report_oct2011_en.pdf

organisationnels supérieurs, des systèmes d'enveloppes forfaitaires et des ajustements selon le type de cas. Elle cherche également à recenser les enseignements issus de bonnes pratiques et à déterminer les avantages potentiels pour les États membres au niveau des résultats pour les patients et des budgets de santé publique. Le nombre indicatif de contrats envisagés s'élève à 1.

[Contrat-cadre]

4.3.3.3. Étude sur les systèmes existants de fixation des prix et des tarifs dans les États membres afin de définir les soins de santé coûteux

Cette action a pour objectif d'aider à définir les soins de santé coûteux. Elle vise à recenser les critères objectifs possibles et plausibles pour calculer le coût de la prestation de soins de santé et à déterminer comment définir les soins de santé coûteux sur la base de ces critères. Elle examine également comment définir au mieux les soins de santé «hautement spécialisés». Cette action complète la mise en œuvre de la directive 2011/24/UE relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers. Le nombre indicatif de contrats envisagés s'élève à 1.

[Contrat-cadre]

4.3.3.4. Analyse de la table de mortalité: évaluation du rapport coût-efficacité du système de santé parmi les États membres

Cette action vise à analyser le rapport coût-efficacité du système de santé parmi les États membres. Elle consiste à résoudre certaines difficultés inhérentes au calcul des résultats des systèmes de santé au niveau de la population. Cette action s'inscrit dans le prolongement des conclusions du Conseil du 6 juin 2011 intitulées «Vers des systèmes de santé modernes, capables de s'adapter aux besoins et durables», qui invitent les États membres et la Commission à coopérer à l'évaluation et au suivi de l'efficacité des investissements dans le secteur de la santé. Le nombre indicatif de contrats envisagés s'élève à 1.

[Appel d'offres]

4.3.3.5. Évaluation du programme de santé (2008-2013)

Cette action vise à satisfaire aux dispositions de l'article 13, paragraphe 3, point c), de la décision n° 1350/2007/CE. La Commission est tenue de présenter au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions, au plus tard le 31 décembre 2015, un rapport d'évaluation ex-post externe et indépendant sur la mise en œuvre et les résultats du programme. Cette action doit produire un rapport afin d'évaluer la mise en œuvre et les résultats du programme et d'adresser des recommandations en vue de la mise en œuvre future du programme. Le nombre indicatif de contrats envisagés s'élève à 1.

[Contrat-cadre]

4.3.3.6. Enquête Eurobaromètre sur la sécurité des patients et la résistance aux anti-microbiens

Cette action a pour objectif de réaliser deux enquêtes Eurobaromètre, dont l'une sur la sécurité des patients. La première enquête Eurobaromètre sur la sécurité des patients avait été réalisée à la suite de l'adoption de la recommandation du Conseil du 9 juin 2009 sur la sécurité des patients, y compris la prévention des infections associées aux soins et la lutte contre celles-ci (2009/C 151/01) [1]. Cette enquête répertoriera les progrès en matière de sentiment de sécurité des patients, de sensibilisation aux droits en cas de soins transfrontaliers et d'expérience d'événements indésirables. L'objectif consiste à effectuer une analyse des tendances sur les impressions et les expériences des citoyens quatre ans après l'adoption de la recommandation. L'enquête se penchera également sur la mise en œuvre de la recommandation.

La deuxième enquête abordera la résistance aux antimicrobiens, dans le prolongement de l'enquête Eurobaromètre réalisée en 2010. L'enquête répertoriera les évolutions du comportement à l'égard de la résistance aux antimicrobiens et de l'usage prudent des agents antimicrobiens dans la médecine humaine. Elle sera lancée vers la fin 2013 dans le cadre de la mise en œuvre de la communication de la Commission du 15 novembre 2011 intitulée «Plan d'action pour combattre les menaces croissantes de la résistance aux antimicrobiens» [COM(2011) 748] [2].

Le nombre indicatif de contrats envisagés s'élève à 2.

[Contrat-cadre]

---

[1] http://ec.europa.eu/health/patient_safety/docs/council_2009_fr.pdf
[2] http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/docs/communication_amr_2011_748_fr.pdf

ANNEXE II

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

Décision n° 1350/2007/CE, article 4, paragraphe 1, point a)

1. PRINCIPES GÉNÉRAUX

1. Le règlement financier et ses modalités d'exécution constituent les documents de référence pour l'exécution du 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 de l'Union, soit en ressources propres du bénéficiaire, soit sous la forme de ressources financières de tiers (article 113 du règlement financier et article 172 des modalités d'exécution),

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

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

— le principe de non-cumul: une seule subvention peut être octroyée à un bénéficiaire donné pour un projet spécifique (article 111 du règlement financier) ([1]).

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

— les critères d'exclusion et d'éligibilité (article 114 du règlement financier),

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

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

Ces catégories de critères seront examinées consécutivement durant la procédure d'évaluation. Une proposition ne répondant pas aux exigences de l'une de ces catégories de critères ne sera pas prise en considération lors de l'étape suivante d'évaluation et sera écartée.

4. Les projets doivent;

— présenter un caractère innovant et ne pas être de nature récurrente,

— être suffisamment importants pour permettre la réalisation d'objectifs ambitieux à forte valeur ajoutée européenne et pour mettre en application une stratégie de diffusion européenne efficace,

— apporter une valeur ajoutée européenne dans le domaine de la santé: engendrer des économies d'échelle importantes, associer un nombre de pays éligibles adapté à l'ampleur du projet et être transposables ailleurs,

— contribuer et apporter un appui à l'élaboration des politiques de l'Union en matière de santé,

— présenter une structure de gestion efficace, un processus d'évaluation clair et une description précise des résultats attendus,

— comporter un plan d'exploitation des résultats et de diffusion de ceux-ci auprès de publics cibles appropriés à l'échelle de l'Union.

2. CRITÈRES D'EXCLUSION ET D'ÉLIGIBILITÉ

1. Sont exclus de la participation aux procédures d'attribution de subventions du programme de santé les demandeurs qui sont dans l'une des situations d'exclusion visées à l'article 93, paragraphe 1, et à l'article 94 du règlement financier.

Moyen de preuve: le demandeur doit fournir une attestation sur l'honneur, dûment signée et datée, mentionnant qu'il ne se trouve dans aucune des situations visées ci-dessus.

2. Les propositions qui ne font intervenir qu'un seul pays éligible ou une seule région d'un pays seront écartées.

([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, quelle que soit la durée de l'action.

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

Chaque proposition doit comprendre les documents requis dans l'appel à propositions, notamment:

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

— la description technique du projet,

— le budget global du projet et le niveau du cofinancement de l'Union demandé.

Moyen de preuve: le contenu de la proposition.

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

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

3. CRITÈRES DE SÉLECTION

Seules les propositions répondant aux exigences des critères d'exclusion et d'éligibilité pourront être évaluées. Les critères de sélection ci-après doivent être remplis.

1. Capacité financière

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

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

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

2. Capacité opérationnelle

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

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

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

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

4. CRITÈRES D'ATTRIBUTION

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

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

a) Contribution du projet à la réalisation des objectifs et des priorités définis dans le programme de travail pour 2013 (8 points);

b) Pertinence stratégique du point de vue de la stratégie de l'Union en matière de santé ([1]), de l'amélioration attendue des connaissances existantes et des incidences sur la santé (8 points);

c) Valeur ajoutée à l'échelle de l'Union dans le domaine de la santé publique (8 points):

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

   — interaction avec les politiques et programmes de l'Union en la matière: apports, complémentarité, synergies et compatibilité;

d) Pertinence de la couverture géographique (8 points):

   Le demandeur doit s'assurer que la couverture géographique du projet est adaptée aux objectifs de celui-ci et expliquer le rôle des pays éligibles en tant que partenaires et la pertinence des ressources du projet ou des populations cibles concernées;

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

e) Contexte social, culturel et politique (8 points):

Le demandeur doit expliquer en quoi le projet est lié à 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 (30 points, seuil éliminatoire: 15 points)

a) Base factuelle (6 points):

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

b) Spécification du contenu (6 points):

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

c) Caractère innovant, complémentarité technique et absence de redondance avec d'autres actions existantes à l'échelle de l'Union (6 points):

Le demandeur doit préciser clairement les progrès attendus du projet dans un domaine donné par rapport à la situation existante et s'assurer de l'absence de tout recoupement ou redondance, partiel ou total, entre son projet et des projets et activités menés à l'échelle de l'Union ou à l'échelle internationale;

d) Stratégie d'évaluation (6 points):

Le demandeur doit expliquer clairement les méthodes proposées et les indicateurs choisis et démontrer leur pertinence;

e) Stratégie de diffusion (6 points):

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

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

a) Planification et organisation (5 points):

Le demandeur doit décrire clairement les activités à réaliser, le calendrier et les étapes principales, les réalisations attendues, ainsi que la nature et la répartition des tâches, et fournir une analyse des risques;

b) Capacité organisationnelle (5 points):

Le demandeur doit décrire clairement la structure de gestion, les compétences du personnel, la répartition des responsabilités et les modalités de communication interne, de prise de décision ainsi que de contrôle et de surveillance;

c) Qualité des partenariats (5 points):

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

d) Stratégie de communication (5 points):

Le demandeur doit décrire clairement la stratégie de communication envisagée, sous l'angle de la planification, des groupes cibles, de la pertinence des moyens de communication utilisés et de la publicité du cofinancement de l'Union;

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

Le demandeur doit veiller à ce que le budget soit pertinent, approprié, équilibré et cohérent, intrinsèquement et eu égard aux divers partenaires ainsi qu'aux objectifs particuliers poursuivis. Il convient que le budget soit raisonnablement ventilé entre les partenaires, en évitant une fragmentation excessive.

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

Toute proposition qui n'atteint pas le seuil éliminatoire pour l'un des critères ci-dessus sera écartée.

À la suite de l'évaluation, les propositions pouvant prétendre à un financement seront classées par ordre décroissant en fonction de la note globale obtenue. Selon les disponibilités budgétaires, les propositions les mieux classées se verront attribuer un cofinancement.

ANNEXE III

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

Décision n° 1350/2007/CE, article 4, paragraphe 1, point b)

1. PRINCIPES GÉNÉRAUX

1. Le règlement financier et ses modalités d'exécution constituent les documents de référence pour l'exécution du 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 de l'Union, soit en ressources propres du bénéficiaire, soit sous la forme de ressources financières de tiers (article 113 du règlement financier et article 172 des modalités d'exécution),

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

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

— le principe de non-cumul: une seule subvention de fonctionnement peut être octroyée par exercice à un bénéficiaire donné (article 111 du règlement financier) [1].

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

— les critères d'exclusion et d'éligibilité (article 114 du règlement financier),

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

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

Ces catégories de critères seront examinées consécutivement durant la procédure d'évaluation. Une proposition ne répondant pas aux exigences de l'une de ces catégories de critères ne sera pas prise en considération lors de l'étape suivante d'évaluation et sera écartée.

2. CRITÈRES D'EXCLUSION ET D'ÉLIGIBILITÉ

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

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

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

— si sa couverture géographique est équilibrée,

— s'il vise en premier lieu à réaliser un ou plusieurs objectifs du programme de santé,

— si ses objectifs généraux ne sont pas directement ou indirectement contraires aux politiques de l'Union et si son image ne nuit pas à l'image de l'Union,

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

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

— s'il ne se trouve dans aucune des situations d'exclusion visées à l'article 93, paragraphe 1, et à l'article 94 du règlement financier.

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

[1] Cela signifie que le cofinancement d'un programme de travail annuel, présenté par un demandeur en vue d'obtenir une subvention de fonctionnement, ne peut être admis par la Commission qu'une seule fois.

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

3. L'absence de conflits d'intérêt de nature industrielle, commerciale, professionnelle ou autre sera évaluée sur la base des critères établis à l'annexe VI.

3. CRITÈRES DE SÉLECTION

Seules les propositions répondant aux exigences des critères d'exclusion et d'éligibilité pourront être évaluées.

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

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

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

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

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

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

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

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

4. CRITÈRES D'ATTRIBUTION

Seules les propositions répondant aux exigences des critères d'exclusion, d'éligibilité et de sélection pourront être évaluées.

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

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

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

a) Cohérence du programme de travail annuel avec les objectifs et les priorités du programme de santé et du programme de travail annuel y afférent (10 points);

b) Description des activités ([1]) de l'organisation en liaison avec les priorités énoncées dans le programme de travail pour 2013 du programme de santé (10 points);

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

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

a) Objet du programme de travail annuel: dans son programme de travail, le demandeur doit décrire clairement tous les objectifs de l'organisme ou du réseau spécialisé et leur pertinence pour l'obtention des résultats escomptés. Le demandeur doit démontrer que le programme de travail présenté donne une image fidèle de toutes les activités prévues pour l'organisme ou le réseau spécialisé en 2013, y compris celles qui n'entrent pas dans le programme de travail pour 2013 du programme de santé (10 points);

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

b) Cadre opérationnel: dans son programme de travail, le demandeur doit décrire clairement les activités prévues, les tâches, les responsabilités et le calendrier relatifs à la partie de son programme de travail qui correspond au programme de travail pour 2013 du programme de santé, et décrire le lien entre cette partie et les autres parties de son activité (10 points);

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

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

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

a) Planification du travail annuel: le demandeur doit décrire clairement les activités à réaliser, le calendrier et les étapes principales, les réalisations attendues, ainsi que la nature et la répartition des tâches, et fournir une analyse des risques (10 points);

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

c) Budget global et détaillé: le demandeur doit veiller à ce que le budget soit pertinent, approprié, équilibré et cohérent, intrinsèquement et eu égard aux activités prévues (10 points);

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

Toute proposition qui n'atteint pas le seuil éliminatoire pour l'un des critères ci-dessus sera écartée.

À la suite de l'évaluation, les propositions pouvant prétendre à un financement seront classées par ordre décroissant en fonction de la note globale obtenue. Selon les disponibilités budgétaires, les propositions les mieux classées se verront attribuer un cofinancement.

ANNEXE IV

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

Décision n° 1350/2007/CE, article 4, paragraphe 3

1. PRINCIPES GÉNÉRAUX

1. Le règlement financier et ses modalités d'exécution constituent les documents de référence pour l'exécution du 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 de l'Union, soit en ressources propres du bénéficiaire, soit sous la forme de ressources financières de tiers (article 113 du règlement financier et article 172 des modalités d'exécution),

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

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

— le principe de non-cumul: une seule subvention peut être octroyée à un bénéficiaire donné pour une action conjointe spécifique (article 111 du règlement financier) [1].

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

— les critères d'exclusion et d'éligibilité (article 114 du règlement financier),

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

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

Ces catégories de critères seront examinées consécutivement durant la procédure d'évaluation. Une proposition ne répondant pas aux exigences de l'une de ces catégories de critères ne sera pas prise en considération lors de l'étape suivante d'évaluation et sera écartée.

2. CRITÈRES D'EXCLUSION ET D'ÉLIGIBILITÉ

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

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

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

— dont les objectifs généraux ne sont pas directement ou indirectement contraires aux politiques ou aux valeurs de l'Union européenne telles qu'elles sont énoncées dans les traités,

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

— qui sont désignés selon une procédure transparente par l'État membre ou l'autorité compétente concernée et agréée par la Commission,

— qui ne se trouvent dans aucune des situations d'exclusion visées à l'article 93, paragraphe 1, et à l'article 94 du règlement financier.

[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, quelle que soit la durée de l'action.

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

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

3. L'absence de conflits d'intérêt de nature industrielle, commerciale, professionnelle ou autre sera évaluée sur la base des critères établis à l'annexe VI.

3. CRITÈRES DE SÉLECTION

Seules les propositions répondant aux exigences des critères d'exclusion et d'éligibilité pourront être évaluées.

Les critères de sélection permettent d'évaluer si le demandeur possède la capacité financière et opérationnelle nécessaire pour mener à bien l'action proposée.

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

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

Chaque demandeur doit fournir:

— un budget prévisionnel clair, exhaustif et détaillé concernant les dépenses afférentes aux activités accomplies par chaque organisme participant à l'action conjointe,

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

4. CRITÈRES D'ATTRIBUTION

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

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

a) Contribution de l'action conjointe à la réalisation des objectifs et des priorités définis dans le programme de travail pour 2013 (8 points);

b) Pertinence stratégique du point de vue de la stratégie de l'Union en matière de santé ([1]), de l'amélioration attendue des connaissances existantes et des incidences sur la santé (8 points);

c) Valeur ajoutée à l'échelle de l'Union dans le domaine de la santé publique (8 points):

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

— interaction avec les politiques et programmes de l'Union en la matière: apports, complémentarité, synergies et compatibilité;

d) Pertinence de la couverture géographique (8 points):

Le demandeur doit s'assurer que la couverture géographique de l'action conjointe est adaptée aux objectifs de celle-ci et expliquer le rôle des pays éligibles en tant que partenaires et la pertinence des ressources de l'action conjointe ou des populations cibles concernées. Les propositions qui ne font intervenir qu'un seul pays éligible ou une seule région d'un pays seront écartées;

e) Contexte social, culturel et politique (8 points):

Le demandeur doit expliquer en quoi l'action conjointe est liée à 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 (30 points, seuil éliminatoire: 15 points):

a) Base factuelle (6 points):

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

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

b) Spécification du contenu (6 points):

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

c) Caractère innovant, complémentarité technique et absence de redondance avec d'autres actions existantes à l'échelle de l'Union (6 points):

Le demandeur doit préciser clairement les progrès attendus de l'action conjointe dans le domaine concerné par rapport à la situation existante et s'assurer de l'absence de tout recoupement ou redondance, partiel ou total, entre l'action conjointe et des projets et activités réalisés à l'échelle de l'Union ou à l'échelle internationale;

d) Stratégie d'évaluation (6 points):

Le demandeur doit expliquer clairement les méthodes proposées et les indicateurs choisis et démontrer leur pertinence;

e) Stratégie de diffusion (6 points):

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

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

a) Planification et organisation (5 points):

Le demandeur doit décrire clairement les activités à réaliser, le calendrier et les étapes principales, les réalisations attendues, ainsi que la nature et la répartition des tâches, et fournir une analyse des risques;

b) Capacité organisationnelle (5 points):

Le demandeur doit décrire clairement la structure de gestion, les compétences du personnel, la répartition des responsabilités et les modalités de communication interne, de prise de décision ainsi que de contrôle et de surveillance;

c) Qualité des partenariats (5 points):

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

d) Stratégie de communication (5 points):

Le demandeur doit décrire clairement la stratégie de communication envisagée, sous l'angle de la planification, des groupes cibles, de la pertinence des moyens de communication utilisés et de la publicité du cofinancement de l'Union;

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

Le demandeur doit veiller à ce que le budget soit pertinent, approprié, équilibré et cohérent, intrinsèquement et eu égard aux divers partenaires ainsi qu'aux objectifs particuliers de l'action conjointe. Il convient que le budget soit raisonnablement ventilé entre les partenaires, en évitant une fragmentation excessive.

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

Toute proposition qui n'atteint pas le seuil éliminatoire pour l'un des critères ci-dessus sera écartée.

À la suite de l'évaluation, les propositions pouvant prétendre à un financement seront classées par ordre décroissant en fonction de la note globale obtenue.

ANNEXE V

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

Décision n° 1350/2007/CE, article 4, paragraphe 1, point a)

1. PRINCIPES GÉNÉRAUX

1. Le règlement financier et ses modalités d'exécution constituent les documents de référence pour l'exécution du 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 de l'Union, soit en ressources propres du bénéficiaire, soit sous la forme de ressources financières de tiers (article 113 du règlement financier et article 172 des modalités d'exécution),

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

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

— le principe de non-cumul: une seule subvention peut être octroyée à un bénéficiaire donné pour une conférence spécifique (article 111 du règlement financier) [1].

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

— les critères d'exclusion et d'éligibilité (article 114 du règlement financier),

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

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

Ces catégories de critères seront examinées consécutivement durant la procédure d'évaluation. Une proposition ne répondant pas aux exigences de l'une de ces catégories de critères ne sera pas prise en considération lors de l'étape suivante d'évaluation et sera écartée.

2. CRITÈRES D'EXCLUSION ET D'ÉLIGIBILITÉ

1. Sont exclus de la participation aux procédures d'attribution de subventions du programme de santé les demandeurs qui sont dans l'une des situations d'exclusion visées à l'article 93, paragraphe 1, et à l'article 94 du règlement financier.

Moyen de preuve: le demandeur doit fournir une attestation sur l'honneur, dûment signée et datée, mentionnant qu'il ne se trouve dans aucune des situations visées ci-dessus.

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

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

— les données administratives relatives au partenaire principal,

— la description technique de la conférence,

— le budget global de la conférence et le niveau du cofinancement de l'Union demandé.

Moyen de preuve: le contenu de la proposition.

[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, quelle que soit la durée de l'action.

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

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

3. CRITÈRES DE SÉLECTION

Seules les propositions répondant aux exigences des critères d'exclusion et d'éligibilité pourront être évaluées. Les critères de sélection ci-après doivent être remplis.

1. Capacité financière:

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

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

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

2. Capacité opérationnelle:

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

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

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

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

4. CRITÈRES D'ATTRIBUTION

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

a) Pertinence du contenu et des résultats escomptés de la manifestation au regard des objectifs et des priorités décrits dans le programme de travail pour 2013 (15 points);

b) Participation (15 points):

Le demandeur doit préciser le nombre attendu de participants à la manifestation ainsi que leur profil/fonction et indiquer la répartition par État membre, organisation et domaine de spécialité;

c) Dimension européenne (15 points):

La conférence doit revêtir une vaste dimension européenne et prévoir la participation de représentants d'au moins dix pays participant au programme de santé;

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

Le demandeur doit décrire clairement sa stratégie de diffusion. Il doit prévoir une évaluation adéquate, fondée sur un plan d'évaluation précisant la forme, la méthode, les responsabilités, le calendrier et les indicateurs.

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

a) Planification de la manifestation (15 points):

Le demandeur doit décrire clairement la méthode, les outils, le calendrier d'exécution, les étapes principales, les réalisations attendues, la nature et la répartition des tâches ainsi que les circuits financiers, et fournir une analyse des risques;

b) Capacité organisationnelle (10 points):

Le demandeur doit décrire clairement la structure de gestion, les compétences du personnel, la répartition des responsabilités et les modalités de communication interne, de prise de décision ainsi que de contrôle et de surveillance;

c) Budget global et détaillé (15 points):

Le demandeur doit veiller à ce que le budget soit pertinent, approprié, équilibré et cohérent, intrinsèquement et avec le ou les objectifs de la conférence.

Toute proposition qui n'atteint pas le seuil éliminatoire pour l'un des critères ci-dessus sera écartée.

À la suite de l'évaluation, les propositions pouvant prétendre à un financement seront classées par ordre décroissant en fonction de la note globale obtenue. Selon les disponibilités budgétaires, les propositions les mieux classées se verront attribuer un cofinancement.

ANNEXE VI

Critères relatifs à l'absence de conflit d'intérêts de nature industrielle, commerciale, professionnelle ou autre applicables aux subventions de fonctionnement et aux subventions d'actions conjointes au titre du deuxième programme d'action communautaire dans le domaine de la santé (2008-2013)

Décision nº 1350/2007/CE, article 4, paragraphe 1, point b), et article 4, paragraphe 3

Un conflit d'intérêts apparaît quand un individu ou une organisation est impliqué dans de multiples intérêts, dont l'un peut corrompre la motivation à agir sur les autres.

L'absence de conflit d'intérêts de nature industrielle, commerciale, professionnelle ou autre se mesure au regard des trois critères mentionnés ci-après, qui doivent tous être remplis par l'organisation demandeuse.

1. L'INDÉPENDANCE JURIDIQUE

Pour prétendre à un financement, une ONG doit être indépendante d'autres entités représentant des intérêts concurrents de nature industrielle, commerciale, professionnelle ou autre.

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

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

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

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

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

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

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

2. L'INDÉPENDANCE FINANCIÈRE

Pour être considérée comme indépendante, l'organisation demandeuse doit s'engager unilatéralement à ne pas percevoir plus de 20 % de son financement de base auprès d'organisations du secteur privé [1] entraînant un conflit d'intérêts ou auprès d'autres sources entraînant un conflit d'intérêts au cours des exercices financiers couverts par la subvention.

On entend par financement de base le financement requis pour la structure de base d'une organisation, notamment les salaires du personnel à temps plein, les locaux, les équipements, les moyens de communication et les dépenses directes liées au travail quotidien. Le financement de base désigne également le financement de toutes les activités permanentes ou régulières. Les besoins de financement de base sont souvent budgétisés séparément des autres coûts tels que les actions ou projets spécifiques.

3. TRANSPARENCE DES ACTIVITÉS ET DU FINANCEMENT DU DEMANDEUR

Toutes les activités du demandeur doivent figurer dans son rapport annuel [2].

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

Les déclarations du demandeur concernant les exigences en matière de transparence doivent, lorsqu'il en existe, être accessibles au public.

4. ÉVALUATION DE L'INDÉPENDANCE

L'évaluation de l'indépendance juridique et de la transparence repose sur les dernières informations disponibles fournies par le demandeur en même temps que la demande. L'indépendance financière sera appréciée sur la base des informations financières concernant l'exercice financier pour lequel la subvention sera attribuée au moment du rapport final. Ces

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

[2] Les collaborateurs susceptibles d'être en situation de conflit d'intérêts doivent faire l'objet d'une liste (article 52 du règlement financier et article 34 des modalités d'exécution).

informations doivent être présentées conformément au formulaire publié avec l'appel à propositions et doivent être certifiées par un contrôleur des comptes indépendant. Si les comptes indiquent que, au cours d'un des exercices financiers couverts par la subvention, les bénéficiaires ont perçu plus de 20 % de leur financement de base auprès d'organisations du secteur privé ou d'autres sources entraînant un conflit d'intérêts, l'intégralité de la subvention est récupérée.

ANNEXE VII

Critères d'utilité exceptionnelle applicables aux subventions de projets, aux subventions de fonctionnement et aux actions conjointes au titre du deuxième programme d'action communautaire dans le domaine de la santé (2008-2013)

Décision n° 1350/2007/CE, article 4, paragraphe 1, points a) et b) et article 4, paragraphe 3

1. PRINCIPES GÉNÉRAUX

Seront considérées comme présentant une utilité exceptionnelle les propositions qui apportent une forte valeur ajoutée au niveau européen.

Les contributions considérées comme pertinentes sont les contributions:

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

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

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

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

Les propositions qui remplissent les critères ci-dessus peuvent être considérées comme présentant une utilité exceptionnelle. Le demandeur doit pouvoir démontrer en quoi l'action proposée répond aux objectifs ci-dessus en remplissant les critères énoncés ci-après.

2. UTILITÉ EXCEPTIONNELLE DES PROJETS

Un concours maximal de l'Union égal à 80 % des coûts éligibles par bénéficiaire (c'est-à-dire par bénéficiaire principal et par bénéficiaire associé) peut être envisagé lorsqu'une proposition présente une utilité exceptionnelle, au sens des principes généraux énoncés ci-dessus. Les projets bénéficiant d'un cofinancement de l'Union supérieur à 60 % ne peuvent représenter plus de 10 % du nombre des projets financés. Les propositions de projets pour lesquelles un taux de cofinancement de plus de 60 % est sollicité doivent satisfaire aux critères suivants:

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

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

— la proposition obtient une note d'au moins 5 sur 8 pour chacun des critères d'attribution de la partie «Pertinence stratégique», figurant à l'annexe II. Le critère de la pertinence stratégique vise à favoriser l'amélioration de la santé des citoyens européens,

— 10 % au moins du budget sont destinés à des organisations n'ayant reçu aucun fonds au titre du programme de santé au cours des cinq dernières années. Ce critère vise à favoriser l'engagement de nouveaux acteurs en faveur de la santé,

3. UTILITÉ EXCEPTIONNELLE DES SUBVENTIONS DE FONCTIONNEMENT

Un concours maximal de l'Union égal à 80 % des coûts éligibles peut être envisagé lorsqu'une proposition de subvention de fonctionnement présente une utilité exceptionnelle, au sens des principes généraux énoncés ci-dessus. Les propositions en vue de l'obtention de subventions de fonctionnement pour lesquelles un taux de cofinancement de plus de 60 % est sollicité doivent satisfaire aux critères suivants:

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

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

4. UTILITÉ EXCEPTIONNELLE DES ACTIONS CONJOINTES

Un concours maximal de l'Union égal à 70 % des coûts éligibles peut être envisagé lorsqu'une proposition d'action conjointe présente une utilité exceptionnelle, au sens des principes généraux énoncés ci-dessus. Les propositions d'actions conjointes pour lesquelles un taux de cofinancement de plus de 50 % est sollicité doivent satisfaire aux critères suivants:

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

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

— la proposition obtient une note d'au moins 5 sur 8 pour chacun des critères d'attribution de la partie «Pertinence stratégique», figurant à l'annexe IV. Le critère de la pertinence stratégique vise à favoriser l'amélioration de la santé des citoyens européens,

— 10 % au moins du budget sont destinés à des organisations n'ayant reçu aucun fonds au titre du programme de santé au cours des cinq dernières années. Ce critère vise à favoriser l'engagement de nouveaux acteurs en faveur de la santé,

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