

DÉCISION DE LA COMMISSION

du 23 février 2009

concernant l'adoption du plan de travail 2009 pour la mise en œuvre du deuxième programme d'action communautaire dans le domaine de la santé (2008-2013), ainsi que les critères de sélection et d'attribution et les autres critères applicables aux participations financières aux actions de ce programme

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

(2009/158/CE)

LA COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES,

vu le traité instituant la Communauté 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 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 ⁽²⁾, et notamment son article 6,

considérant ce qui suit:

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

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

(3) En application de l'article 8 de la décision relative au programme, la Commission adopte un plan de travail annuel qui définit les priorités à respecter et les actions à entreprendre, y compris la répartition des ressources financières, les critères applicables au pourcentage de la participation financière de la Communauté, dont les critères permettant d'évaluer si l'action présente une utilité exceptionnelle, ainsi que les modalités de mise en œuvre des stratégies et des actions conjointes visées à l'article 9 de cette décision.

(4) L'article 8 de la décision relative au programme prévoit que la Commission adopte les critères de sélection et d'attribution ainsi que les autres critères applicables aux participations financières aux actions du programme, conformément à l'article 4 de cette décision.

(5) Conformément à l'article 6 de la décision 2004/858/CE, l'Agence exécutive pour la santé et les consommateurs réalise certaines tâches relatives à l'application du programme de santé publique et reçoit les crédits nécessaires à cette fin.

(6) En vertu de l'article 75, paragraphe 2, du règlement (CE, Euratom) n° 1605/2002 du Conseil du 25 juin 2002 portant règlement financier applicable au budget général des Communautés européennes ⁽³⁾ (ci-après «le règlement financier»), l'engagement des dépenses doit être précédé d'une décision de financement adoptée par l'institution ou par les autorités auxquelles les pouvoirs ont été délégués par l'institution.

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

(8) En vertu de l'article 166 du 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 ⁽⁴⁾ (ci-après «les modalités d'exécution du règlement financier»), le programme de travail annuel en matière de subventions est adopté par la Commission. Il précise l'acte de base, les objectifs, le calendrier des appels de propositions avec leur montant indicatif et les résultats attendus.

(9) Conformément à l'article 90 des modalités d'exécution du règlement financier, la décision arrêtant le programme de travail annuel visé à l'article 110 du règlement financier est considérée comme étant la décision de financement au sens de l'article 75 du règlement financier, à condition qu'elle constitue un cadre suffisamment précis.

⁽¹⁾ JO L 301 du 20.11.2007, p. 3.

⁽²⁾ JO L 369 du 16.12.2004, p. 73.

⁽³⁾ JO L 248 du 16.9.2002, p. 1.

⁽⁴⁾ JO L 357 du 31.12.2002, p. 1.

- (10) En vertu de l'article 168, paragraphe 1, points c) et f), des modalités d'exécution du règlement financier, la Commission peut décider d'octroyer des subventions sans appel de propositions au bénéfice d'organismes se trouvant dans une situation de monopole de droit ou de fait dûment justifiée.
- (11) Les mesures prévues par la présente décision sont conformes à l'avis du comité sur le deuxième programme d'action communautaire dans le domaine de la santé (2008-2013),

DÉCIDE:

Article premier

1. Le plan de travail 2009 pour la mise en œuvre du deuxième programme d'action communautaire dans le domaine de la santé (2008-2013), figurant à l'annexe I, ainsi que les critères de sélection et d'attribution et les autres critères applicables aux participations financières aux actions menées au titre du deuxième programme d'action communautaire dans le domaine de la santé (2008-2013), figurant aux annexes II, IV et V, sont adoptés.

Ils valent décision de financement des subventions et des contrats dont l'octroi n'est pas soumis à une décision de la Commission.

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

3. Le directeur général de la DG Santé et consommateurs veille à la mise en œuvre générale de ce plan de travail.

Article 2

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

Article 3

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

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

Article 4

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

Fait à Bruxelles, le 23 février 2009.

Par la Commission
Androulla VASSILIOU
Membre de la Commission

ANNEXE I

Plan de travail annuel 2009, incidences budgétaires et critères de financement applicables aux subventions**1. CONTEXTE GÉNÉRAL****1.1. Ligne d'action et contexte juridique**

La décision n° 1350/2007/CE (ci-après «la décision relative au programme») établit le deuxième programme d'action communautaire dans le domaine de la santé (2008-2013), ci-après «le deuxième programme de santé».

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

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

- a) le plan de travail annuel pour la mise en œuvre du programme, qui définit:
 - i) les priorités à respecter et les actions à entreprendre, y compris la répartition des ressources;
 - ii) les critères applicables au pourcentage de la participation financière de la Communauté, y compris les critères permettant d'évaluer si l'action présente une utilité exceptionnelle;
 - iii) les modalités permettant de mettre en œuvre les stratégies et actions conjointes visées à l'article 9;
- b) les critères de sélection, d'attribution et les autres critères applicables aux participations financières aux actions du programme, conformément à l'article 4.

L'article 75 du règlement financier (RF) applicable au budget général des Communautés européennes dispose que tout engagement relatif à une dépense doit être précédé d'une décision de financement adoptée par l'institution ou les autorités déléguées par celle-ci. Conformément à l'article 90 des modalités d'exécution du règlement financier (ME), la décision arrêtant le programme de travail annuel visé à l'article 110 du RF est considérée comme étant la décision de financement, à condition qu'elle constitue un cadre suffisamment précis. Le présent document vise à remplir ces obligations et à présenter les différentes activités prévues pour 2009, qui est la deuxième année de mise en œuvre du deuxième programme de santé.

L'Agence exécutive pour la santé et les consommateurs (AESC) assiste la Commission dans l'exécution du plan de travail 2009, conformément aux dispositions de ce dernier et de la décision C(2008) 4943 de la Commission du 9 septembre 2008, qui lui délègue les pouvoirs à cet effet.

1.2. Ressources

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

Pour 2009, l'autorité budgétaire a approuvé un budget total de 48 480 000 EUR ⁽¹⁾, répartis sur les lignes 17 03 06 et 17 01 04 02.

Ligne budgétaire	(EUR)
17 03 06 – Action communautaire dans le domaine de la santé	47 000 000
17 01 04 02 – Dépenses pour la gestion administrative	1 480 000
Total	48 480 000

⁽¹⁾ Montant indicatif, sous réserve d'approbation par l'autorité budgétaire.

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

Les contributions supplémentaires des pays de l'AELE membres de l'Espace économique européen (Islande, Liechtenstein, Norvège) et des pays candidats participant au programme sont estimées à 1 163 520 EUR pour ce qui est des pays de l'EEE/AELE, et à 138 000 EUR pour la Croatie ⁽¹⁾.

Le budget total pour 2009 est donc estimé à 49 781 520 EUR:

— le budget de fonctionnement total est estimé à 48 261 000 EUR,

— le budget administratif total est estimé à 1 520 520 EUR.

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

1.2.1. Montants indicatifs

Les montants indiqués dans les chapitres ci-après ont une valeur indicative. Conformément à l'article 90, paragraphe 4, des ME, chaque poste de dépense admet, pour chacun des mécanismes de financement, des variations non substantielles de l'ordre de $\pm 20\%$.

2. MÉCANISMES DE FINANCEMENT

La totalité des mécanismes de financement disponibles dans le cadre du deuxième programme de santé sera utilisée en 2009. Le budget alloué à l'appel de propositions de projets a été réduit au profit des appels d'offres et d'autres mécanismes de financement, comme les actions conjointes et les subventions de fonctionnement, en vue de maximiser l'efficacité et la valeur ajoutée des mesures financées ainsi que de garantir que les financements contribuent plus directement à la réalisation des objectifs du programme. Dans le cas où le budget de fonctionnement ne serait pas entièrement utilisé à la fin de 2009, les ressources disponibles seraient toutefois prioritairement réaffectées au financement de subventions sélectionnées dans le cadre de l'appel de propositions de projets pour 2009.

Tous les mécanismes de financement seront mis en œuvre sous la responsabilité de l'AESC, à l'exception des activités visées au point 2.9, qui relèvent de la responsabilité directe de la Commission. Les informations et appels correspondants seront publiés sur le site web de l'AESC ⁽²⁾.

2.1. Appel de propositions de projets

Les subventions sont financées au titre de l'article budgétaire 17 03 06 – Action communautaire dans le domaine de la santé. Le montant total indicatif pour l'appel de propositions de projets est estimé à 24 130 500 EUR (soit environ 50 % du budget de fonctionnement).

Un appel de propositions décrivant les domaines qui bénéficieront de financement, les critères de sélection et d'octroi ainsi que les procédures de dépôt de candidature et d'approbation sera publié au *Journal officiel de l'Union européenne*, fin février 2009 (date indicative).

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

Toutes les propositions doivent démontrer, le cas échéant, qu'il existe des synergies avec les activités de recherche en cours financées dans le contexte du volet santé et des thématiques connexes du septième programme-cadre pour la recherche ⁽³⁾.

⁽¹⁾ Montant indicatif qui correspond à la contribution maximale et dépend du montant réel de la contribution des pays de l'EEE/AELE et des pays candidats.

⁽²⁾ <http://ec.europa.eu/eahc/>

⁽³⁾ JO L 412 du 30.12.2006, p. 1.

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

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

Un concours communautaire maximal de 80 % des coûts éligibles par bénéficiaire (c'est-à-dire par bénéficiaire principal et par bénéficiaire associé) peut être envisagé lorsqu'un projet présente une utilité exceptionnelle, au sens du point 3.1. Les projets bénéficiant d'un concours communautaire supérieur à 60 % ne peuvent représenter plus de 10 % du nombre des projets financés.

Il convient de noter que le montant indicatif de la participation communautaire aux projets sélectionnés peut varier de - 10 % à + 10 % du montant demandé par le bénéficiaire.

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

Les précisions concernant l'éligibilité des frais de voyage et de séjour figurent à l'annexe III.

2.2. Appels d'offres

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

Le montant total indicatif pour les appels d'offres devrait atteindre 9 652 000 EUR (soit environ 20 % du budget de fonctionnement); des appels d'offres seront normalement lancés au cours du premier semestre.

2.3. Actions conjointes

Les actions conjointes sont normalement financées au titre de l'article budgétaire 17 03 06 – Action communautaire dans le domaine de la santé. Le montant total indicatif est estimé à 7 239 000 EUR (soit environ 15 % du budget de fonctionnement).

En 2009, certains projets pourront prétendre à un financement en tant qu'action conjointe de la Communauté et d'un ou de plusieurs États membres, ou de la Communauté et des autorités compétentes d'autres pays participant au programme. Les pays participants seront invités à soumettre des propositions dans le cadre d'un appel de propositions d'actions conjointes explicitement visé au point 3.2, 3.3 ou 3.4 du présent plan de travail.

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

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

- lorsqu'elle remplit les critères établis au point 3.1,
- et qu'elle réunit des organismes d'au moins dix pays participants, ou de trois pays participants lorsque l'action est proposée par un organisme d'un État membre ayant accédé à l'Union européenne le 1^{er} mai 2004 ou par un pays candidat.

Les critères de sélection et d'attribution pour les actions conjointes sont précisés à l'annexe IV. Les modalités de dépôt de propositions d'actions conjointes, ainsi que les critères et dates limites y afférents, seront publiés en même temps que l'appel de propositions correspondant, fin février 2009.

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

2.4. Subventions de fonctionnement

Les subventions de fonctionnement sont normalement financées au titre de l'article budgétaire 17 03 06 – Action communautaire dans le domaine de la santé. Le montant total indicatif est estimé à 2 500 000 EUR (soit environ 5 % du budget de fonctionnement).

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

La priorité sera donnée aux organisations réalisant des activités visées aux points 3.2, 3.3 et 3.4 du présent plan de travail ainsi que dans les domaines suivants: les soins de santé transfrontaliers, les maladies rares, le personnel de santé, la sécurité des patients, le don et la transplantation d'organes, la prévention du cancer et la lutte contre celui-ci, la vaccination contre la grippe, l'utilisation prudente des antibiotiques, la vaccination des enfants, la santé mentale et la santé des jeunes.

Un appel de propositions décrivant les domaines qui bénéficieront de financements, les critères de sélection et d'octroi ainsi que les procédures de dépôt de candidature et d'approbation sera publié au *Journal officiel de l'Union européenne*, fin février 2009.

Le soutien financier n'excède pas 60 % du montant des dépenses liées à la réalisation des activités éligibles. En cas d'utilité exceptionnelle, la participation communautaire peut atteindre 80 %. Une activité est réputée d'utilité exceptionnelle lorsqu'elle apporte une valeur ajoutée importante au niveau européen, conformément au point 3.1.

Conformément à l'article 4, paragraphe 2, de la décision relative au programme, le renouvellement de la participation financière prévue au paragraphe 1, point b), au profit des organismes non gouvernementaux et des réseaux spécialisés peut être exempté du principe de dégressivité.

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

Les contributions financières aux conférences sur la santé publique et l'évaluation des risques sont normalement financées au titre de l'article budgétaire 17 03 06 – Action communautaire dans le domaine de la santé. Le montant global indicatif s'élève à 1 100 000 EUR, à raison de 300 000 EUR pour les conférences organisées par la présidence du Conseil de l'Union européenne et de 800 000 EUR pour les autres conférences.

Pour des raisons administratives, les conférences pouvant prétendre à un cofinancement devront se tenir dans les deux derniers mois de 2009 ou en 2010.

2.5.1. Conférences organisées par la présidence du Conseil

Trois conférences organisées par la présidence du Conseil de l'Union européenne, soit une par présidence (au second semestre de 2009 et en 2010), peuvent bénéficier d'un financement communautaire de 100 000 EUR chacune, à raison de 50 % au maximum du total des coûts éligibles. Ces conférences doivent être axées sur l'amélioration de la sécurité sanitaire des citoyens, sur l'action en faveur de la santé, et notamment la réduction des inégalités en la matière, ainsi que sur la production et la diffusion d'informations et de connaissances dans le domaine de la santé.

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

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

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

2.5.2. *Autres conférences*

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

- qui traitent d'une ou de plusieurs priorités du présent plan de travail, énoncées aux points 3.2, 3.3 et 3.4, ou d'un des thèmes suivants: les soins de santé transfrontaliers, les maladies rares, le personnel de santé, la sécurité des patients, le don et la transplantation d'organes, la prévention du cancer et la lutte contre celui-ci, la vaccination contre la grippe, l'utilisation prudente des antibiotiques, la vaccination des enfants, la santé mentale et la santé des jeunes,
- qui ont une dimension européenne, c'est-à-dire qui prévoient, par exemple, la participation de représentants d'au moins dix pays participant au deuxième programme de santé,
- qui sont organisées par un organisme public ou à but non lucratif agréé par la Commission, implanté dans un pays participant au deuxième programme de santé et actif à l'échelle européenne suivant une répartition géographique équilibrée.

Un appel de propositions de conférences décrivant les domaines qui bénéficieront de financements, les critères de sélection et d'octroi ainsi que les procédures de dépôt de candidature et d'approbation sera lancé fin février 2009. Les conférences sélectionnées peuvent prétendre à une contribution communautaire pouvant atteindre 100 000 EUR par conférence (50 % au maximum du budget total de la conférence), mais elles doivent toutefois être cofinancées.

2.6. **Coopération avec des organisations internationales**

Les actions de coopération avec des organisations internationales sont normalement financées au titre de l'article budgétaire 17 03 06 – Action communautaire dans le domaine de la santé. Le montant total indicatif est estimé à 2 300 000 EUR, soit environ 5 % du budget de fonctionnement.

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

Les fonds pour le financement de projets de coopération avec des organisations internationales seront alloués par l'intermédiaire de conventions de subvention sans appel de propositions préalable, comme le prévoit l'article 168, paragraphe 1, point f) des ME, à des organismes particuliers, en fonction de leurs compétences techniques, de leur degré élevé de spécialisation ou de leurs pouvoirs administratifs.

Ces organisations possèdent en effet des capacités liées à leurs missions et responsabilités spécifiques, qui leur confèrent une aptitude particulière à mener certaines des actions définies dans le présent plan de travail et pour lesquelles la conclusion de conventions de subvention directes apparaît comme la procédure la plus appropriée. Les conventions de subvention directes doivent en outre permettre, dans le contexte d'actions conjointes, d'améliorer les synergies et la capacité de réaction de la Commission européenne à l'égard d'organisations internationales.

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

En 2009, les organisations internationales suivantes pourraient bénéficier d'un financement pour la réalisation d'actions visées aux points 3.2, 3.3 et 3.4:

- l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE),
- l'Organisation mondiale de la santé (OMS),
- l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé,
- le Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida (Onusida),
- le Conseil de l'Europe.

2.7. Comités scientifiques

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

Un montant total de 270 000 EUR servira à indemniser les participants aux réunions liées aux travaux des comités scientifiques, ainsi que les rapporteurs, au titre de l'élaboration des avis dans le cadre de ces comités ⁽¹⁾. Ces indemnités couvriront tous les domaines liés au deuxième programme de santé, à savoir 100 % des coûts pour le CSRSE (comité scientifique des risques sanitaires et environnementaux) et 50 % des coûts (pourcentage indicatif) pour le CSRSEN (comité scientifique des risques sanitaires émergents et nouveaux), et la coordination.

2.8. Subdélégation à la direction générale de la politique régionale

Les articles 51 et 59 du RF ainsi que les articles 6 à 8 des règles internes sur l'exécution du budget général des Communautés européennes ⁽²⁾ traitent des modalités et des règles de subdélégation.

Une subdélégation d'un montant maximal de 200 000 EUR, relevant de l'article budgétaire 17 03 06 — Action communautaire dans le domaine de la santé, sera attribuée à la direction générale de la politique régionale au titre du soutien apporté à l'enquête de perception réalisée dans le contexte de l'audit urbain par l'intermédiaire de contrats spécifiques dépendant d'un contrat-cadre de la direction générale de la communication. Dans ce cas, ce sont les procédures de la direction générale de la politique régionale qui s'appliquent.

2.9. Autres activités

Les autres activités comme:

- l'organisation d'ateliers et de réunions d'experts, y compris les séminaires organisés au niveau national entre groupes d'experts pour l'échange de pratiques exemplaires dans les domaines couverts par le plan de travail annuel,
- les publications et les projets de communication visant à promouvoir le deuxième programme de santé

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

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

3. DOMAINES PRIORITAIRES POUR 2009

Les actions prioritaires pour 2009 ont été sélectionnées conformément à la décision relative au programme. Ces priorités sont à considérer dans le contexte des projets déjà financés au titre du programme précédent ⁽³⁾ et au regard du fait que d'autres priorités seront définies ultérieurement pendant la période de programmation.

Le programme de santé vise à favoriser les synergies avec d'autres programmes communautaires, en évitant toute redondance avec les travaux menés dans le cadre de ces derniers. Le troisième pilier du volet santé du septième programme-cadre pour la recherche, qui s'intitule «Optimiser les prestations de soins de santé dont bénéficient les européens», est complémentaire des actions communautaires en matière de santé pour tous les objectifs du deuxième programme de santé. Il convient de déterminer et d'éviter les recouvrements et redondances entre les propositions retenues pour le programme de santé et les projets sélectionnés jusqu'ici dans le contexte du septième programme-cadre pour la recherche.

⁽¹⁾ Décision 2008/721/CE de la Commission (JO L 241 du 10.9.2008, p. 21).

⁽²⁾ Décision de la Commission du 15 mars 2005 relative aux règles internes sur l'exécution du budget général des Communautés européennes (section Commission).

⁽³⁾ Voir http://ec.europa.eu/health/ph_projects/project_en.htm

Les propositions formulées dans le cadre du programme de santé doivent être pleinement conformes aux buts, aux objectifs et aux méthodes définis dans la décision relative au programme. En particulier, aucune de leurs composantes majeures ne doit être axée sur la recherche. Toutes les propositions doivent montrer, le cas échéant, que des synergies peuvent être développées avec les activités de recherche en cours financées au titre du soutien scientifique aux politiques du sixième programme-cadre de recherche européen ⁽¹⁾ ainsi qu'avec des projets devant être financés dans le contexte du volet santé et thématiques connexes du septième programme-cadre pour la recherche. Les propositions concernant le plan de travail 2009 doivent notamment démontrer l'absence de recoupement et/ou de redondance avec le PC7.

3.1. **Thèmes d'importance stratégique**

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

- contribution:
 - à l'amélioration de la santé des citoyens européens, mesurée, lorsque c'est possible, par des indicateurs appropriés, dont celui du nombre d'années de vie en bonne santé,
 - à la réduction des inégalités en matière de santé entre et dans les États membres et les régions de l'Union,
 - au renforcement des capacités d'élaboration et d'application de politiques de santé publique efficaces, notamment dans les domaines où les besoins sont les plus sensibles,
- engagement de nouveaux acteurs (non traditionnels) en faveur de la santé dans le cadre de projets de coopération durables et conformes à l'éthique, tant au niveau régional ou local qu'entre les pays participants. Il peut s'agir d'organismes du secteur public ou privé et de parties prenantes de la société civile en général, dont les objectifs premiers ne se limitent pas à la santé publique (par exemple, dans les domaines de la jeunesse, des groupes ethniques et d'autres domaines d'intérêt public comme l'environnement et le sport).

Les propositions devront également, dans la mesure du possible, s'appuyer sur un socle de données concrètes et démontrer une capacité à produire des résultats mesurables.

Les propositions qui remplissent les critères ci-dessus peuvent être considérées comme étant d'utilité exceptionnelle. Les candidats doivent pouvoir démontrer en quoi l'action proposée est conforme à ces critères.

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

3.2. **Actions prioritaires pour le premier objectif («Améliorer la sécurité sanitaire des citoyens»)**

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

1. Les mesures prévues par le programme d'action communautaire dans le domaine de la santé (2008-2013) pour la protection des citoyens contre les menaces sanitaires contribuent à la mise en œuvre des stratégies et des initiatives de l'Union pertinentes en la matière, au sens de la décision instaurant un réseau de surveillance dans la Communauté ⁽³⁾. L'objectif est d'élaborer des stratégies et des mécanismes pour répondre aux menaces et aux urgences sanitaires ainsi que de favoriser la gestion des risques liés aux maladies transmissibles (MT) sur la base de l'évaluation des risques réalisée par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) ⁽⁴⁾.

2. Le programme porte également sur l'identification d'autres menaces pour la santé, comme celles émanant d'agents physiques et chimiques. Des mesures de coordination et de soutien concernant la préparation et la capacité de réaction et de planification des États membres du point de vue de la sécurité sanitaire en cas d'attaque impliquant des agents biologiques, chimiques et radioactifs sont élaborées par le comité de sécurité sanitaire ⁽⁵⁾.

⁽¹⁾ Décision 2002/834/CE du Conseil du 30 septembre 2002 arrêtant un programme spécifique de recherche, de développement technologique et de démonstration: «Intégrer et renforcer l'Espace européen de la recherche» (2002-2006) (JO L 294 du 29.10.2002, p. 1). Projets en matière de santé publique financés en vertu du soutien scientifique aux politiques du sixième programme-cadre de recherche européen – site web CORDIS: <http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm>

⁽²⁾ Voir http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_fr.htm – COM(2007) 630 final du 23.10.2007.

⁽³⁾ Décision n° 2119/98/CE du Parlement européen et du Conseil (JO L 268 du 3.10.1998, p. 1).

⁽⁴⁾ Les propositions formulées dans le cadre du programme de santé ne doivent pas coïncider avec les actions relevant de l'ECDC. Le programme stratégique pluriannuel de l'ECDC pour 2007-2013 peut être consulté à l'adresse suivante: http://www.ecdc.europa.eu/en/About_us/Key_documents/Documents/ECDC_MAS_.pdf

⁽⁵⁾ Les priorités du CSS pour 2008-2013 sont présentées à l'adresse suivante: http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/docs/keydo_bio_05_en.pdf

3. L'OMS considère la grippe pandémique comme l'une des menaces les plus graves pour la santé publique. Un virus pandémique pourrait se développer à partir des virus aviaires qui touchent actuellement les volailles et les oiseaux sauvages dans de nombreuses parties du monde. La Commission compte parmi les principaux contributeurs à une réponse mondiale à la grippe aviaire et soutient l'initiative «One World One Health», qui cherche à intégrer santé publique et santé animale ⁽¹⁾.

Dans le domaine de la sécurité sanitaire, les projets proposés doivent:

- tenir compte de la politique européenne de voisinage pour renforcer la cohérence et les partenariats,
- favoriser la participation de pays candidats en tant que partenaires associés, si possible, et, plus généralement, en tant que collaborateurs,
- tenir compte de l'interopérabilité des mécanismes, des systèmes, des plans et des stratégies en matière de santé, en prêtant une attention particulière aux actions intersectorielles, notamment celles axées sur les risques sanitaires et les maladies à la jonction entre santé publique, santé animale et écosystèmes,
- déterminer les incidences économiques et sociales des actions réalisées en termes quantifiables ainsi que les autres répercussions positives et négatives (externalités) possibles des actions menées en matière de santé publique.

3.2.1.1. Développer la prévention (annexe – points 1.1.1-1.1.2)

Échange de pratiques pour promouvoir la vaccination dans les États membres (ÉM), notamment auprès des populations les plus difficiles à atteindre

Soutien en faveur d'initiatives stratégiques en matière de vaccination (proposition de recommandation du Conseil en vue d'atteindre un taux de vaccination contre la grippe saisonnière de 75 % dans les populations à risque dans les ÉM, proposition de recommandation du Conseil pour l'amélioration du taux de vaccination/le maintien d'un taux de vaccination élevé contre certaines maladies infantiles). Il convient notamment de prendre des mesures spécifiques axées sur la rougeole et la rubéole ⁽²⁾, la grippe saisonnière ⁽³⁾, le VPH, le tétanos et le développement de vaccins contre les infections à pneumocoques.

Les éléments à prendre en compte pour promouvoir la vaccination sont les suivants:

- le manque de connaissances sur certains vaccins, ainsi que les problèmes liés à la vaccination ⁽⁴⁾ dans des groupes de population plus ou moins restreints,
- les moyens, étayés par des données probantes, de réduire les obstacles à la vaccination et améliorer la perception des avantages de la vaccination par l'opinion publique ⁽⁵⁾,
- les mesures hautement efficaces, et fondées sur des données probantes, pour promouvoir la vaccination,
- les résultats obtenus et les actions en cours dans le cadre de projets sur la vaccination, notamment ceux qui sont financés par la Communauté dans le contexte du programme de santé publique ⁽⁶⁾, ainsi que les résultats de la réunion sur la stratégie de vaccination ⁽⁷⁾ organisée les 13 et 14 février 2008 par la Commission, en collaboration avec l'Agence exécutive pour la santé publique.

[appel de propositions de projets]

Détermination des outils de modélisation existants et de leur utilisation face aux menaces actuelles et émergentes

Il importe de consolider, au niveau européen, les connaissances sur les modalités d'utilisation des outils de modélisation existants dans les ÉM:

- pour évaluer précisément le rapport coût-efficacité des politiques du point de vue de leur mise en œuvre, ainsi que l'incidence de nouveaux vaccins et d'autres mesures préventives,
- pour évaluer l'incidence de maladies,

⁽¹⁾ De plus amples informations sont disponibles à l'adresse suivante: <http://www.undg.org/docs/9517/GoE-final-SeS-statement.pdf>

⁽²⁾ Voir le plan de l'OMS pour l'éradication de la rougeole et de la rubéole: <http://www.euro.who.int/Document/E87772.pdf>

⁽³⁾ Voir la résolution de l'OMS sur la vaccination contre la grippe saisonnière: http://ftp.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA56/ea56r19.pdf

⁽⁴⁾ Voir l'avis scientifique du CDCE sur la vaccination des enfants contre la grippe saisonnière: http://ecdc.europa.eu/documents/pdf/Flu_vacc_18_Jan.pdf sur le VPH: http://ecdc.europa.eu/pdf/HPV_report.pdf et sur les groupes à risque en matière de grippe saisonnière: http://ecdc.europa.eu/en/files/pdf/Publications/priority_risk_groups_forinfluenza_vaccination.pdf

⁽⁵⁾ Voir le point ci-dessous concernant la réunion sur la stratégie de vaccination.

⁽⁶⁾ Voir http://ec.europa.eu/health/ph_projects/action2_en.htm

⁽⁷⁾ http://ec.europa.eu/health-eu/doc/vaccination_workshop.pdf http://ec.europa.eu/phea/technical_meetings/technical_meetings_en.html

- pour déterminer les répercussions du changement climatique dans le secteur de la santé,
- pour étayer le processus décisionnel (incidence potentielle de mesures spécifiques comme la limitation des contacts sociaux)

[soumission d'offres par l'intermédiaire d'un accord administratif avec le Centre commun de recherche (CCR) ⁽¹⁾].

3.2.1.2. Soutien à la préparation (annexe – points 1.1.1-1.1.2-1.1.3-1.1.5)

Échange d'informations sur les menaces sanitaires et les plans de préparation

L'échange d'informations sur les plans de préparation renvoie à la préparation générale et à la préparation spécifique (concernant les risques biologiques, chimiques et radionucléaires, et les risques liés au changement climatique). Ces informations peuvent porter sur les mécanismes de mise en œuvre, l'analyse d'impact, des aspects intersectoriels et la communication avec les professionnels et le public.

Les activités concernant l'échange d'informations peuvent avoir pour objet l'un des aspects suivants:

- détermination des pratiques exemplaires en matière de gestion de crise et analyse des modalités de transposition de ces pratiques dans divers domaines, comme la gestion de l'information; la communication avec les professionnels, les médias et le public; un guide de référence sur la gestion de crise; les aspects logistiques d'une situation de crise, tels que la constitution d'une équipe de crise ou les mécanismes de coordination; la formation du personnel principal et auxiliaire à la gestion de situations inattendues; les programmes de formation (nature de la formation, objectifs, contenu),
- échange d'informations entre experts et responsables politiques, communication avec le public et les médias,
- diffusion dans les États membres de l'Union d'actions clés définies dans le cadre de l'initiative pour la sécurité sanitaire mondiale (*Global Health Security Initiative*), telles que la communication avec les médias en cas de pandémie de grippe, les aspects pertinents pour les laboratoires ou encore les contre-mesures médicales, par l'intermédiaire d'un atelier relevant du domaine de compétence du réseau des communicateurs de l'Union ⁽²⁾

[appel d'offres];

- suivi des mécanismes d'échange d'informations en situation de crise et mise en relation avec des instruments d'échange internationaux, notamment par une coopération renforcée dans ce domaine avec le Centre commun de recherche (CCR), ainsi qu'au niveau du groupe d'action mondial pour la sécurité sanitaire («Global Health Security Action Group», GHSAG) ⁽³⁾

[soumission d'offres par l'intermédiaire d'un accord administratif avec le CCR].

Favoriser la mise au point rapide de contre-mesures pharmaceutiques, notamment de vaccins, pour les nouvelles menaces et les menaces émergentes

La probabilité d'apparition, dans des régions précédemment non contaminées, de nouveaux pathogènes capables de se propager largement sous l'influence de facteurs comme le développement des voyages, le changement climatique et d'autres modifications de l'environnement, ainsi que de l'évolution de la relation entre pathogènes, vecteurs et réservoirs. L'enjeu est de permettre le développement, la production et l'agrément rapides de vaccins contre des maladies nouvelles et émergentes aux fins de la protection de la population d'Europe et d'ailleurs.

Les activités à réaliser sont les suivantes:

- élaboration d'un processus pour accélérer la mise en circulation de vaccins en cas d'urgence,

⁽¹⁾ Le Centre commun de recherche est une organisation scientifique de soutien à l'élaboration des politiques qui fait partie intégrante de la Commission européenne. Il apporte des conseils scientifiques et son savoir-faire technique à l'appui de nombreuses politiques communautaires, dont celles concernant les menaces sanitaires:
<http://ec.europa.eu/dgs/jrc/index.cfm>

⁽²⁾ Le réseau des communicateurs de l'Union européenne travaille sous l'égide du CSS. Ses attributions sont axées sur la communication de crise, y compris en ce qui concerne la préparation en matière de communication, sur des questions liées à des menaces sanitaires. Le réseau communique également sur la gestion des risques, qui inclut une communication réactive en situation de crise, par exemple la préparation de communiqués à diffuser sur l'internet ou l'harmonisation des messages susceptibles d'être utilisés en cas d'incident.

⁽³⁾ La première réunion ministérielle de l'initiative pour la sécurité sanitaire mondiale (GHSI) s'est tenue en novembre 2001, à Ottawa, sur le thème de la sécurité sanitaire mondiale. L'OMS est un conseiller technique de la GHSI et la Commission européenne en est membre. Un groupe d'action mondial pour la sécurité sanitaire (GHSAG) composé d'experts a été chargé d'élaborer des propositions et des mesures concrètes pour améliorer la sécurité sanitaire mondiale. Le GHSAG sert également de réseau de communication/réaction rapide en cas de crise: <http://www.ghsi.ca/english/background.asp>

- renforcement du réseau de centres cliniques pour favoriser le développement de vaccins à grande échelle,
- développement de plates-formes largement applicables pour des vaccins

[appel de propositions de projets].

Adaptation du secteur de la santé aux conséquences du changement climatique

L'Europe prend des mesures pour faire face au réchauffement climatique et pour prévenir des changements potentiellement catastrophiques du climat ⁽¹⁾ ⁽²⁾. Tous les secteurs des systèmes de santé seront concernés par l'adaptation aux conséquences du changement climatique (les soins, la prévention et l'éducation en matière de santé, l'étude des menaces sanitaires, y compris en ce qui concerne les conséquences du changement climatique sur les maladies transmissibles, ainsi que d'autres problèmes de santé comme les troubles respiratoires).

- Les mesures relevant de cet objectif peuvent porter sur l'échange d'informations et sur la comparaison des mesures et des activités pour l'adaptation rapide aux conséquences du changement climatique sur la santé et l'analyse de leur transposabilité

[appel de propositions de projets].

3.2.1.3. Amélioration de la détection précoce des menaces sanitaires, dont les maladies transmissibles, et de la lutte contre celles-ci

Renforcement des capacités et formation en matière de lutte contre la tuberculose dans les pays à haute prévalence (normes factuelles) et les populations à risque

La Commission européenne a fait appel au Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), en mars 2007, pour l'élaboration d'une proposition de plan de lutte contre la tuberculose dans l'Union ⁽³⁾. De nombreux États membres de l'Union connaissent une évolution positive en matière de tuberculose et sont susceptibles d'entrer en phase de prééradication. Toutefois, la situation est encore très contrastée selon les pays ⁽⁴⁾, et les efforts de lutte contre la maladie sont remis en cause par des problèmes comme la tuberculose résistante aux médicaments et le taux élevé de transmission au sein de groupes vulnérables.

- Soutien en faveur des États membres dans la lutte contre la tuberculose, en particulier des pays à haute prévalence. Le renforcement des capacités et la formation peuvent contribuer au renforcement des plans nationaux. Il y a également lieu de développer et d'adapter les méthodes de lutte contre la maladie dans les pays à faible prévalence, où la tuberculose affecte des groupes à risque spécifiques difficilement accessibles.
- Élaboration d'outils pour l'évaluation des performances des programmes de lutte à partir d'analyses de cohortes

[appel de propositions de projets].

Hépatites virales: sensibilisation, diagnostic précoce, prévention et lutte contre la maladie

Différents types d'hépatite virale sont des maladies transmissibles graves aux répercussions médicales, sociales et économiques importantes, et qui peuvent laisser des séquelles sérieuses et de longue durée. L'ECDC est chargé de la surveillance de ces maladies ⁽⁵⁾. La population et les professionnels doivent connaître les mesures de prévention, d'atténuation et de lutte existantes.

- La formation de professionnels et la diffusion d'informations spécifiques auprès du public et des professionnels sont des exemples d'activités pertinentes

[appel de propositions de projets].

⁽¹⁾ Livre vert du 29 juin 2007 intitulé «Adaptation au changement climatique en Europe: les possibilités d'action de l'Union européenne» (voir p. 16 pour les aspects liés à la santé): <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0354:FIN:FR:PDF>

⁽²⁾ Des informations sur le livre blanc concernant l'adaptation au changement climatique sont disponibles aux adresses suivantes:
http://ec.europa.eu/research/environment/newsanddoc/article_4059_en.htm
http://ec.europa.eu/environment/climat/adaptation/stakeholder_consultation.htm

⁽³⁾ Le document de référence à cet égard est le plan d'action contre la tuberculose de l'ECDC:
http://ecdc.europa.eu/pdf/080317_TB_Action_plan.pdf. Voir également la déclaration de Berlin sur la tuberculose:
<http://www.euro.who.int/document/e90833.pdf>

⁽⁴⁾ *Plan to Stop TB in 18 High-priority Countries of the WHO European Region*: <http://www.euro.who.int/document/E91049.pdf>

⁽⁵⁾ Voir pp. 107-115 du rapport de l'ECDC sur la situation des maladies transmissibles dans l'Union européenne et les pays de l'EEE/AELE:
http://ecdc.europa.eu/pdf/ECDC_epi_report_2007.pdf

Détection précoce de menaces sanitaires et analyse de l'incidence sanitaire d'incidents

On constate un regain d'intérêt pour les méthodes de surveillance syndromique. Plusieurs pays européens ont déjà mis au point un dispositif de surveillance syndromique à grande échelle autour de différents thèmes (maladies infectieuses, santé environnementale, médecine vétérinaire), à partir de diverses sources de données (services d'urgence, mortalité, lignes d'assistance téléphonique) et en s'appuyant sur différentes méthodes (études rétrospectives ou prospectives).

- Il y a lieu de passer en revue les systèmes européens de surveillance syndromique, en incluant davantage d'États membres, et de définir une approche commune tenant compte de projets existants

[appel de propositions de projets].

3.2.1.4. Renforcement des capacités (annexe – points 1.1.1 et 1.1.4)*Action en faveur de l'application du règlement sanitaire international (RSI) dans les ÉM*

Le règlement sanitaire international (RSI) ⁽¹⁾ (2005) est en application depuis le 15 juin 2007. Au niveau communautaire, la décision 2000/57/CE de la Commission ⁽²⁾ a été modifiée par la décision 2008/351/CE de la Commission ⁽³⁾, de sorte que les notifications soient transmises en même temps par le SAPR et le dispositif prévu par le RSI.

Les activités en faveur de l'application du RSI dans les ÉM ont été définies:

- examen et comparaison des législations nationales des ÉM concernant les mesures de sécurité ou de santé en cas d'urgence de santé publique (situation de crise),
- incidence des mesures sanitaires d'urgence sur d'autres politiques comme la mobilité, l'immigration ou la protection des droits de l'homme,
- politiques et pratiques actuelles des ÉM pour la mise en œuvre des capacités de base dans le cadre du RSI; liens avec le droit communautaire

[appel de propositions de projets].

Soutien en faveur du réseau des laboratoires de référence en matière chimique, radiologique et nucléaire, évaluation rapide des produits chimiques industriels toxiques et des menaces de nature radioactive, élaboration de contre-mesures de santé publique scientifiquement validées

Les activités à élaborer contribueront à la réalisation des priorités du CSS sur les questions chimiques et radionucléaires. En 2009, la priorité devrait être donnée:

- au recensement et à l'audit des «laboratoires de référence nationaux» pour les produits chimiques et les substances radioactives ainsi qu'à l'organisation d'un atelier sur le partage de compétences et de capacités,
- à la mise à jour des évaluations de produits chimiques industriels toxiques et à l'élaboration de protocoles d'analyse rapide des risques,
- à la mise à jour des évaluations d'agents radioactifs et à l'élaboration de protocoles d'analyse rapide des risques

[appel d'offres].

⁽¹⁾ Règlement sanitaire international (2005): <http://www.who.int/csr/ihp/fr/index.html>

⁽²⁾ JO L 21 du 26.1.2000, p. 32.

⁽³⁾ JO L 117 du 1.5.2008, p. 40.

3.2.2. *Amélioration de la sécurité des citoyens (annexe – point 1.2)*

3.2.2.1. Favoriser l'utilisation rationnelle des antibiotiques et lutter contre la résistance aux antibiotiques et aux antiviraux ⁽¹⁾ (annexe – point 1.2.3)

Développement de protocoles et suivi de l'utilisation rationnelle des antibiotiques

Les activités à réaliser sont les suivantes:

- utilisation d'antibiotiques en traitement ambulatoire et hospitalier: analyser et notifier les cas de résistance et évaluer les coûts de traitement, le cas échéant, y compris à la jonction entre soins hospitaliers, soins de proximité, santé animale et alimentation. Il convient à cet égard d'examiner également les répercussions sur la santé et le rapport coûts-bénéfices d'une réduction de l'utilisation des antibiotiques dans le traitement des maladies humaines

[appel de propositions de projets].

3.2.2.2. Améliorer la sécurité des patients grâce à des soins de santé sûrs et de qualité (annexe – point 1.2.3)

- Échange de pratiques exemplaires entre les États membres et recherches sur l'épidémiologie des infections associées aux soins ainsi que sur la rentabilité de la lutte contre ces infections et de leur prévention

[appel de propositions de projets].

- Élaboration d'outils d'évaluation et d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins de santé: élaboration d'orientations ou d'outils pour l'évaluation de la qualité des soins de santé dispensés par différentes structures de soin et pour la diffusion de pratiques exemplaires; élaboration de systèmes de mesure permettant d'améliorer le respect des protocoles de traitement

[appel de propositions de projets].

- Mise en œuvre de l'action préconisée par la communication COM(2008) 689 concernant la télémédecine au service des patients, des systèmes de soins de santé et de la société pour favoriser la collaboration entre les professionnels de la santé et les patients dans les principaux domaines où le potentiel de recours accru à la télémédecine est le plus élevé, afin de formuler des recommandations spécifiques sur la manière de renforcer la confiance dans la télémédecine et de la faire accepter, tout en tenant compte des questions liées à l'éthique et à la vie privée

[appel de propositions de projets].

3.2.2.3. Sécurité des nanomatériaux (annexe – point 1.2.1)

- Action conjointe sur la sécurité des nanomatériaux: i) pour consolider, étendre et partager les connaissances requises, concernant les nanomatériaux, pour l'évaluation des risques, de l'exposition et du risque global; ii) pour accélérer l'exploitation des données existantes et l'échange de pratiques exemplaires en matière d'évaluation et de gestion des risques; et iii) pour favoriser la mise en place de méthodologies rigoureuses dans toute l'Union

[action conjointe].

3.2.2.4. Sécurité du sang, des tissus, des cellules et des organes (annexe – point 1.2.2)

- Favoriser l'accès et la formation à une méthode spécifique pour l'accroissement des dons d'organes, notamment aux programmes d'amélioration de la qualité en matière de don d'organes

[appel de propositions de projets].

- Élaboration de procédures et d'outils informatiques pour l'échange d'organes humains entre les États membres en vue de donner les organes excédentaires à d'autres pays, une attention particulière devant être accordée à l'échange d'organes pour les situations d'urgence et les patients difficiles à traiter

[appel d'offres].

⁽¹⁾ Recommandation 2002/77/CE du Conseil du 15 novembre 2001 relative à l'utilisation prudente des agents antimicrobiens en médecine humaine (JO L 34 du 5.2.2002, p. 13).

Rapport de la Commission au Conseil sur la base des rapports des États membres sur l'application de la recommandation 2002/77/CE du Conseil relative à l'utilisation prudente des agents antimicrobiens en médecine humaine (22 décembre 2005): http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/mic_res/com684_en.pdf

- Coopération ad hoc avec le Conseil de l'Europe sur des questions spécifiques relatives aux substances d'origine humaine (sang, tissus, cellules, organes)

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

- Il subsiste des questions spécifiques concernant le sang, les tissus et les cellules en rapport avec les systèmes de notification et de réponse rapide pour les incidents et réactions indésirables graves ainsi qu'avec l'encodage. Les projets contribuant à développer des méthodologies dans ce domaine seront privilégiés

[appel de propositions de projets].

- Principe du don bénévole de tissus/cellules/sang/plasma: analyse des pratiques courantes

[appel d'offres].

3.3. **Actions prioritaires pour le deuxième objectif: «promouvoir la santé»**

Les mesures visées dans la présente partie doivent permettre de prévenir des maladies graves et de réduire les inégalités en matière de santé dans l'Union en s'attaquant aux principaux déterminants de la santé, tels l'alimentation et l'activité physique, l'alcool, le tabac et la toxicomanie, ainsi qu'aux déterminants sociaux et environnementaux.

En 2009, les actions prioritaires relevant de cet objectif viseront à contribuer à réduire les inégalités en matière de santé dans et entre les États membres et les régions de l'Union, à promouvoir la santé dans toutes les politiques ainsi qu'à évaluer et à favoriser l'investissement durable dans la santé aux niveaux national et régional, à l'appui des thèmes stratégiques exposés dans la stratégie de l'Union en matière de santé. À la suite de l'adoption de la proposition de directive de la Commission concernant les droits des patients en matière de soins transfrontaliers⁽¹⁾, les principales problématiques soulevées par la proposition seront traitées. Pour ce qui est des déterminants de la santé, l'accent portera notamment sur les déterminants et les environnements influant sur la santé des enfants et des jeunes.

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

3.3.1.1. *Promouvoir la prise en compte de la santé dans toutes les politiques (annexe – point 2.1.1)*

- Promouvoir l'analyse des incidences sur la santé: mise en place de mesures pour encourager l'utilisation de l'analyse d'impact sur la santé en tant qu'instrument d'élaboration de politiques axées sur la santé aux niveaux européen, national, régional et local, compte tenu des aspects liés à l'égalité

[appel de propositions de projets].

- Mise en place de méthodologies pour la prise en compte de la santé dans toutes les politiques dans le contexte de leur élaboration et de leur mise en œuvre

[appel de propositions de projets].

- Recensement, à partir de 2003, des projets et des actions liés à la santé qui ont été cofinancés par les institutions communautaires et les organisations internationales pertinentes

[appel d'offres].

- Étude de l'incidence des politiques communautaires sur la santé et les systèmes de santé

[appel d'offres].

⁽¹⁾ Voir http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/healthcare/cross-border_healthcare_fr.htm

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

- Élaboration d'outils, de procédures et de projets pilotes pour améliorer l'interaction, dans le domaine de la santé publique, entre les chercheurs et les responsables de l'élaboration des politiques communautaires

[appel de propositions de projets].

- Élaboration de guides à l'appui de l'intégration de l'action en faveur de la santé mentale et de la prévention des troubles mentaux dans la formation et la pratique des professionnels de la jeunesse, de l'action sociale, de l'éducation et du milieu du travail, compte tenu du pacte européen pour la santé mentale et le bien-être ⁽¹⁾

[appel de propositions de projets].

- Action en faveur de l'intégration de la prévention des blessures dans la formation professionnelle en matière de santé publique: élaboration de programmes de formation modulaires destinés à être appliqués dans le secteur de la santé

[appel de propositions de projets].

- Action à l'appui de l'application des stratégies communautaires sur les principaux déterminants de la santé (nutrition et mise en réseau des parties prenantes – forum sur la santé)

[appel d'offres].

- Amélioration des compétences en matière de communication des professionnels de la santé en vue de mieux répondre aux besoins des patients, compte tenu du sexe, de l'âge et d'autres facteurs socioéconomiques et culturels: recensement des formations en communication dispensées aux professionnels de la santé dans le but d'inclure la communication dans les programmes de formation en matière de santé publique, et mise en place éventuelle d'un cursus aboutissant à un master

[appel de propositions de projets].

- Renforcement des capacités en matière de santé publique: réalisation d'un inventaire des capacités de prestation en matière de santé publique dans les États membres en vue de la détermination des écarts et des besoins, et formulation de propositions d'amélioration, y compris au regard des besoins de mise en réseau au niveau de l'Union

[appel d'offres].

3.3.1.3. Investissement dans la santé (annexe – points 2.1.1 et 2.1.2)

- Réalisation d'une étude analytique en vue de déterminer la corrélation entre l'investissement en faveur de la santé (et des systèmes de santé), la croissance économique et le développement (annexe – point 2.1.1)

[appel d'offres].

- Favoriser l'investissement dans la santé dans les États membres et les régions de l'Union grâce à l'échange de pratiques exemplaires et la coopération avec les institutions et organes de l'Union européenne (comme la Banque européenne d'investissement), des organisations internationales, des entreprises privées et des ONG (annexe – point 2.1.2)

[appel de propositions de projets].

- Détermination des pratiques exemplaires pour l'amélioration de l'efficacité et de la durabilité des investissements régionaux dans la santé (annexe – point 2.1.2)

[appel de propositions de projets].

⁽¹⁾ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/mental_health_fr.htm

3.3.1.4. Réduction des inégalités en matière de santé (annexe – point 2.1.2)

- Élaboration et diffusion de bonnes pratiques concernant les stratégies de lutte contre les inégalités entre et dans les États membres et régions de l'Union participant au programme

[appel de propositions de projets].

- Élaboration et partage de bonnes pratiques des systèmes de santé pour la réduction des inégalités en matière de santé

[appel de propositions de projets].

- Étude de l'ampleur et des répercussions des inégalités entre les États membres sur le plan de la situation sanitaire et de la prestation de soins.

- Appui organisationnel et technique au travail en réseau, au niveau de l'Union, orienté vers la lutte contre les inégalités en matière de santé

[appel d'offres].

3.3.1.5. Favoriser la coopération en matière de soins transfrontaliers (annexe – point 2.1.2)

- Évaluation de l'équivalence des traitements dans les systèmes de santé de l'Union: évaluation de la comparabilité des critères et des processus décisionnels nationaux appliqués au remboursement et à l'agrément des interventions médicales.

[appel d'offres/convention de subvention directe avec l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé]

3.3.2. Promouvoir des modes de vie plus sains et lutter contre les maladies et les blessures majeures en agissant sur les facteurs influant sur la santé (annexe – point 2.2)

3.3.2.1. Enfants et jeunes (annexe – point 2.2.1)

- Mise en œuvre de l'initiative de la Commission en faveur de la santé des jeunes: soutien en faveur de la coopération des États membres et des parties prenantes, ainsi que de la mise en réseau.

- Examen des méthodes d'autorégulation en matière de publicité responsable, eu égard notamment à la protection des jeunes.

[appel d'offres]

- Campagne médiatique sur les modes de vie sains ciblée sur les jeunes, afin de leur permettre d'opérer des choix de vie sains

[action conjointe].

- Renforcement du rôle des organisations de jeunesse, du personnel socio-éducatif, des écoles et des institutions pédagogiques ainsi que des organismes de formation professionnelle dans l'action en faveur de la santé des jeunes

[appel de propositions de projets].

- Action en faveur de la santé et de la prévention des blessures et des maladies chez les jeunes au travail

[appel de propositions de projets].

- Mesures en faveur de la santé répondant aux besoins des jeunes (15-25 ans) qui ne travaillent pas et qui ne sont pas scolarisés

[appel de propositions de projets].

3.3.2.2. Vieillesse (annexe – point 2.2.1)

- Étude des répercussions du vieillissement sur les besoins de la population en matière de soins de santé, autrement dit de la façon dont les systèmes de santé européens doivent s'adapter pour répondre aux besoins d'une société vieillissante (sur la base des données et des analyses existantes)

[appel d'offres].

3.3.2.3. La santé au travail (annexe – point 2.2.1)

- Amélioration de la santé au travail, notamment grâce à l'amélioration de l'organisation et de la supervision du travail, compte tenu des aspects économiques

[appel de propositions de projets].

3.3.2.4. Nutrition et activité physique (annexe – point 2.2.1)

Conformément au livre blanc sur la nutrition et l'activité physique ⁽¹⁾ ainsi qu'aux travaux de la plate-forme d'action européenne sur l'alimentation, l'activité physique et la santé la priorité sera accordée aux actions suivantes:

- application et échange de bonnes pratiques sur des initiatives globales pour la réduction de la teneur en acides gras saturés et trans, en sel et en sucre dans les aliments transformés

[appel de propositions de projets],

- promouvoir l'activité physique par les infrastructures et des modes de vie sains, la planification urbaine/régionale et une meilleure utilisation de l'environnement physique, en mettant l'accent sur les enfants et les jeunes: diffusion et échange de bonnes pratiques aux niveaux local et régional

[appel de propositions de projets],

- recensement à l'échelle de l'Union des différents types de stratégie des collectivités locales pour la réduction de l'obésité infantile, y compris des projets en milieu scolaire,

- évaluation de la plate-forme d'action européenne sur l'alimentation, l'activité physique et la santé en tant que modèle pour une coopération efficace dans la lutte contre l'obésité au niveau de l'Union

[appel d'offres].

- Encourager le travail en réseau au niveau européen dans le domaine de l'activité physique

[convention de subvention directe avec l'OMS].

3.3.2.5. Santé sexuelle et VIH-sida (annexe – point 2.2.1)

Conformément à la communication de la Commission sur la lutte contre le VIH-sida ⁽²⁾, dans le prolongement de l'élaboration d'initiatives stratégiques sur les jeunes et la santé sexuelle et en vue d'encourager la coopération avec des pays tiers d'Europe orientale, conformément à l'article 12 de la décision n° 1350/2007/CE relative au programme de santé 2008-2013, la priorité sera donnée aux actions suivantes:

Santé sexuelle (annexe – point 2.2.1)

- Contribution à une meilleure connaissance du comportement sexuel des jeunes en Europe

[appel de propositions de projets].

⁽¹⁾ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_wp_fr.pdf

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

— Élaboration d'activités visant à promouvoir et à renforcer l'éducation sexuelle globale

[subvention de fonctionnement].

— Contribution à l'élaboration et à la diffusion de stratégies en matière de santé sexuelle

[appel de propositions de projets].

— Contribution à la prévention des infections sexuellement transmissibles

[appel de propositions de projets].

VIH/SIDA

— Activités axées sur la réalisation des objectifs exposés dans le plan d'action 2005-2009 contre le VIH-sida, notamment pour ce qui est de l'accès au dépistage, aux traitements et aux soins, de l'amélioration de la situation en Europe orientale, y compris concernant les Usagers de drogue par voie intraveineuse (UDVI), ainsi que de la promotion de la santé auprès des jeunes et des groupes à risque

[appel de propositions de projets].

— Diffusion et échange de bonnes pratiques pour multiplier les projets de sensibilisation et contribuer à l'élaboration des politiques européennes futures (une attention particulière étant accordée aux stratégies de sensibilisation des groupes à risque au dépistage du VIH)

[appel de propositions de projets].

— Amélioration de la situation globale en Europe orientale du point de vue de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques. Amélioration de la situation des personnes infectées par le VIH-sida, une attention particulière étant accordée à la prévention et aux projets visant à faciliter l'accès à des antirétroviraux à des prix abordables

[appel de propositions de projets].

— Soutien en faveur de réseaux et de groupes de lutte contre le VIH-sida dont l'action est plus particulièrement axée sur les groupes à risque et la situation en Europe orientale

[subvention de fonctionnement].

— Sensibilisation au VIH-sida, en particulier en Europe orientale: soutien en faveur de la conférence mondiale sur le SIDA de 2010, à Vienne

[convention de subvention directe avec Onusida].

3.3.2.6. Santé mentale (annexe – point 2.2.1)

Conformément à la stratégie globale en matière de santé mentale ⁽¹⁾ et au pacte européen pour la santé mentale et le bien-être ⁽²⁾:

— mise en place de partenariats pour l'utilisation des médias et de l'internet pour promouvoir la santé mentale, prévenir les troubles mentaux et lutter contre la stigmatisation, avec un accent particulier sur les jeunes et le lieu de travail, ainsi que pour répondre aux problématiques connexes, comme les comportements suicidaires et autodestructeurs, ainsi que les troubles alimentaires

[appel de propositions de projets].

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

⁽²⁾ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/mental_health_fr.htm

- soutien en faveur de la mise en œuvre des stratégies communautaires en matière de santé mentale,
- synthèse des avantages économiques, sociaux et sanitaires pour l'Union de l'action en faveur de la santé mentale, au regard notamment des thèmes prioritaires du pacte européen pour la santé mentale et le bien-être

[appel d'offres].

3.3.2.7. Prévention de la dépendance (annexe – point 2.2.1)

Tabac

Élaboration de mesures conformes à la stratégie globale de l'Union en matière de lutte antitabac et à la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.

- Étude de la question du tabac et de la responsabilité produit: il y a lieu d'examiner dans le détail les moyens économiques de renforcer la responsabilité produit, son application et les mécanismes de sanction y afférents, afin d'améliorer l'internalisation des coûts externes du tabagisme.
- Examen de la législation sur la vente de tabac aux fins de la protection des jeunes

[appel d'offres].

- Renforcement des capacités en matière de stratégies de lutte contre le tabagisme dans toutes les politiques, notamment dans les domaines de la taxation et de la contrebande

[appel de propositions de projets].

- Élaboration de stratégies et de pratiques exemplaires innovantes, y compris au niveau des professionnels de la santé et des programmes de formation des enseignants, concernant tous les types de méthodes et services de prévention et d'arrêt du tabagisme. La perspective de genre, les inégalités en matière de santé, les environnements clés et les groupes cibles doivent être pris en compte, s'il y a lieu, dans le contexte de l'élaboration de tels programmes et stratégies

[appel de propositions de projets].

- Soutien en faveur de l'application des directives sur le tabac, notamment en ce qui concerne les ingrédients du tabac et les avertissements illustrés: après l'adoption d'un nouvel avertissement textuel, il y a lieu d'actualiser l'avertissement illustré en vue du respect de la directive sur les produits du tabac

[soumission d'offres par l'intermédiaire d'un accord administratif avec le CCR et appel d'offres].

Alcool (annexe – point 2.2.1)

Conformément à la communication de la Commission sur une stratégie de l'Union européenne pour aider les États membres à réduire les dommages liés à l'alcool ⁽¹⁾ et en vue de développer les stratégies de réduction des dommages liés à l'alcool, les projets portant sur les aspects suivants seront privilégiés:

- l'alcool au travail: détermination et recensement des bonnes pratiques pour une action efficace dans ce domaine, avec la participation des employeurs et de leurs représentants, des syndicats et des professionnels de la santé. Il convient à cet égard de déterminer les modalités d'application de ces bonnes pratiques à plus grande échelle, ainsi que les lacunes des stratégies actuellement appliquées

[appel de propositions de projets],

- réduire la consommation d'alcool avant l'âge légal: détermination et recensement des bonnes pratiques concernant, par exemple, l'éducation des enfants, des parents et des commerçants. Il importe particulièrement de veiller au respect des limites d'âge pour l'achat d'alcool

[appel de propositions de projets],

⁽¹⁾ COM(2006) 625 du 24 octobre 2006.

- évaluation de l'incidence des techniques de communication employées pour la commercialisation d'alcools sur la consommation, notamment des jeunes, et contrôle de l'efficacité et de la transparence des mécanismes d'autorégulation

[appel de propositions de projets].

Drogues illicites (annexe – point 2.2.1)

Conformément à la stratégie et aux plans d'action antidrogue de l'Union européenne ⁽¹⁾, au programme de prévention et d'information sur la consommation de drogue ⁽²⁾ et à la recommandation 2003/488/CE du Conseil du 18 juin 2003 relative à la prévention et à la réduction des dommages pour la santé liés à la toxicomanie ⁽³⁾:

élaboration, application et évaluation de mesures pour la réduction de la demande de drogues, notamment:

- prévention de la première utilisation et de l'utilisation expérimentale chez les jeunes dans différents environnements, compte tenu de la corrélation avec d'autres problèmes de santé (dont la santé mentale) ou à caractère social (exclusion sociale)

[appel de propositions de projets].

- prévention de la polytoxicomanie, notamment en combinaison avec l'alcool, et prévention de la conduite sous l'emprise de drogue et d'alcool, compte tenu des travaux précédemment réalisés dans ce domaine, dans le contexte de mesures de sécurité routière

[appel de propositions de projets],

- méthodes de prévention sélectives et innovantes faisant appel à des outils informatiques et orientées vers les consommateurs de drogues ayant des problèmes comportementaux.

[appel de propositions de projets]

3.3.2.8. Prévention des maladies graves et des maladies rares (annexe – point 2.2.2)

Cancer

- Élaboration d'indicateurs ou d'indices spécifiques au cancer pour un meilleur appui à l'action contre le cancer dans toute l'Union

[appel de propositions de projets].

Maladies rares

- Développement de la coopération européenne dans le domaine des maladies rares, notamment en ce qui concerne leur reconnaissance et le partage d'informations, et de la coopération transfrontalière en matière de diagnostic et de traitement par la mise en place de réseaux de référence européens

[appel de propositions de projets].

- Mise en œuvre de la communication COM(2008) 679 final de la Commission intitulée «Les maladies rares: un défi pour l'Europe»:

- évaluation des pratiques de dépistage néonatal dans les États membres,

- recensement d'informations sur les maladies rares, leur diagnostic et leur traitement sur la base de projets européens existants (en particulier Orphanet)

[appel d'offres].

⁽¹⁾ <http://register.consilium.europa.eu/pdf/fr/04/st15/st15074.fr04.pdf>

⁽²⁾ http://ec.europa.eu/justice_home/funding/drugs/funding_drugs_en.htm

⁽³⁾ JO L 165 du 3.7.2003, p. 31.

- Soutien en faveur de réseaux de référence pilotes et de réseaux d'information

[appel de propositions de projets/subvention de fonctionnement].

3.3.2.9. Environnements sains (annexe – point 2.2.3)

Conformément au plan d'action européen en faveur de l'environnement et de la santé ⁽¹⁾:

- quantification des émissions des principaux polluants de l'air intérieur provenant de produits de consommation comme les cosmétiques et les produits de nettoyage, ainsi que de la fumée de tabac dans l'air ambiant; informations sur les modalités d'utilisation de ces produits dans les États membres

[appel de propositions de projets],

- Réalisation d'études sur l'incidence attendue des mesures concernant la qualité de l'air intérieur, les champs électromagnétiques et la formation des professionnels dans le domaine de l'environnement et de la santé

[appel d'offres].

- Élaboration de lignes directrices sanitaires européennes pour la ventilation des maisons, des bureaux et des lieux publics comme les écoles et les maisons de retraite. Ces lignes directrices devraient permettre aux États membres de revoir les normes et pratiques existantes en matière de construction à la lumière de l'efficacité énergétique des bâtiments

[appel de propositions de projets].

3.3.2.10. Prévention des blessures ⁽²⁾ (annexe – point 2.2.4)

Renforcement de l'échange de bonnes pratiques dans les sept domaines prioritaires établis dans la recommandation du Conseil du 31 mai 2007 sur la prévention des blessures et la promotion de la sécurité ⁽³⁾ en vue d'encourager des actions ciblées dans tous les États membres

[appel de propositions de projets].

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

3.4.1. Échange de connaissances et de pratiques exemplaires (annexe – point 3.1.2)

- Faciliter l'échange de connaissances et de pratiques exemplaires, ainsi que l'assistance technique mutuelle (jumelage, conseil) entre les États membres et pays participant au programme

[appel d'offres].

- Exploiter les compétences déjà acquises dans le domaine de l'évaluation des technologies de la santé, veiller à la poursuite et au développement de l'évaluation des technologies médicales (ÉTM) dans l'Union, y compris pour ce qui est des travaux sur l'efficacité relative des médicaments

[action conjointe].

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

- Collecte de données sur la perception de la santé et du bien-être en milieu urbain dans soixante-quinze villes de l'Union, en Croatie et en Turquie, grâce à l'enquête de perception réalisée dans le cadre de l'audit urbain

[subdélégation à la direction générale de la politique régionale].

⁽¹⁾ Communication de la Commission au Conseil, au Parlement européen, et au Comité économique et social européen — Plan d'action européen 2004-2010 en faveur de l'environnement et de la santé [COM(2004) 416 final du 9 juin 2004].

⁽²⁾ Les mesures mises en œuvre pour réduire les dommages liés à l'alcool (voir ci-dessus), notamment dans la lutte contre l'alcool au volant, contribueront également à la prévention des blessures.

⁽³⁾ JO C 164 du 18.7.2007, p. 1.

- Mise en œuvre des modules de la direction générale de la santé et des consommateurs (tabac, organes, résistance antimicrobienne, vaccination, vaccination contre la grippe saisonnière) dans les outils d'enquête de la Commission (Eurobaromètre)

[appel d'offres].

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

- Action conjointe pour la réalisation de l'enquête de santé européenne par examen (EHES) pilote

[action conjointe].

- Amélioration ou création de systèmes d'information durables sur les maladies graves et les maladies chroniques telles que les maladies cardiovasculaires, les troubles du spectre autistique, les maladies neurodégénératives et la démence ainsi que la santé bucco-dentaire. Mise en place de réseaux sentinelles, coordination des registres et des informations sur les sorties d'hôpital, utilisation d'enquêtes sur la santé

[appel d'offres].

- Révision de la classification internationale des maladies

[convention de subvention directe avec l'OMS/appel d'offre].

- Collecte, analyse et communication de données cliniques sur la prévalence et la morbidité de la dermatite de contact en Europe

[appel d'offres].

- Élaboration, avec l'OCDE, d'un cadre pluriannuel pour le développement et l'amélioration des données, des analyses et des indicateurs relatifs à la santé, et plus particulièrement aux soins de santé, à l'appui des travaux du comité de la santé de l'OCDE

[convention de subvention directe avec l'OCDE].

- Élaboration d'un cadre pluriannuel pour le développement et l'amélioration des informations et des analyses par l'intermédiaire de l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé

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

- Convention de subvention directe avec le réseau des bases factuelles en santé de l'OMS à l'appui du système européen d'information et de connaissances en matière de santé

[convention de subvention directe avec l'OMS].

- Mise en place de mécanismes pour la collecte de données, d'informations et de conseils techniques de pointe sur des thèmes spécifiques en matière de santé

[appel d'offres].

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

- Actions concernant la diffusion et l'application d'informations sur la santé:

- enquête auprès des utilisateurs des informations sur la santé dans l'Union européenne et analyse de leurs besoins en la matière,
- dispositifs de pilotage pour l'amélioration et le suivi de la diffusion et de l'application par les différentes parties prenantes des informations relatives à la santé fournies par la Commission,

- réalisation de synthèses d'informations sur la santé relatives à des objectifs et à des priorités essentiels de la stratégie en matière de santé; principales propositions et mesures de la Commission en matière de santé et situation sanitaire générale dans les États membres,
- développement et gestion du portail de la santé publique de l'Union européenne et d'autres outils d'information et de communication (TIC) pour la collecte et la diffusion des informations sur la santé

[appel d'offres].

— Activités de communication dans le domaine de la santé, concernant notamment:

- le programme de santé (2008-2013): soutien en faveur des mesures qui visent à communiquer les résultats des projets financés au titre de la décision relative au programme,
- le programme de santé publique (2003-2008): rapport final et valorisation des résultats du programme,
- les activités de communication sur les priorités stratégiques de la Commission pour la mise en œuvre de la stratégie communautaire en matière de santé, dont la campagne «L'Europe des patients», dans le cadre de laquelle est décerné le prix européen du journalisme dans le domaine de la santé

[appel d'offres].

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

— Actions:

- analyse de la pertinence de la santé pour d'autres politiques et thèmes tels que l'agenda de Lisbonne, les affaires sociales, la croissance économique et le développement durable, les consommateurs, le développement régional et la cohésion, l'environnement, le transport et l'éducation,
- établissement de rapports sur quatre thèmes essentiels en matière de santé: la santé des hommes, les troubles musculo-squelettiques, les maladies cardiovasculaires et la santé des enfants (1-12 ans)

[appel d'offres].

ANNEXE II

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

[décision n° 1350/2007/CE du Parlement européen et du Conseil du 23 octobre 2007, article 4, paragraphe 1, point a)]

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

1. PRINCIPES GÉNÉRAUX

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

2. Les subventions doivent obéir aux principes suivants:

- le principe de cofinancement, qui impose un cofinancement externe provenant d'une source autre que les fonds communautaires, soit en ressources propres du bénéficiaire, soit sous la forme de ressources financières de tiers. Des contributions en nature en provenance de tiers peuvent être considérées comme un cofinancement si elles sont jugées nécessaires ou appropriées (article 113 du RF et article 172 des ME),
- la règle de non-profit: la subvention ne peut avoir pour objet ou pour effet de donner lieu à profit pour le bénéficiaire (article 109, paragraphe 2, du RF et article 165 des ME),
- 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 RF),
- le principe de non-cumul: une seule subvention peut être octroyée en faveur d'un même bénéficiaire, par exercice budgétaire, pour une action spécifique (article 111 du RF) ⁽¹⁾.

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

- les critères d'exclusion et d'éligibilité, visant à apprécier l'éligibilité des demandeurs – article 114 du RF,
- 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 RF,
- les critères d'attribution, visant à apprécier la qualité du projet, compte tenu de son coût.

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

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

- qui présentent un caractère innovant par rapport à la situation existante et ne sont pas de nature récurrente,
- qui apportent une valeur ajoutée européenne dans le domaine de la santé publique: les projets doivent engendrer des économies d'échelle importantes, associer un nombre de pays éligibles adapté à l'ampleur du projet et pouvoir être reproduits ailleurs,
- qui contribuent et apportent un appui à l'élaboration des politiques communautaires en matière de santé publique,
- qui accordent une attention appropriée à l'efficacité de la structure de gestion, à la clarté du processus d'évaluation et à la précision de la description des résultats attendus,
- qui comportent un plan d'utilisation des résultats et de diffusion de ceux-ci auprès de publics cibles appropriés au niveau européen.

⁽¹⁾ Cela signifie que le cofinancement d'une action spécifique, présentée par un demandeur en vue d'obtenir une subvention, ne peut être admis par la Commission qu'une seule fois par an, quelle que soit la durée de l'action.

2. CRITÈRES D'EXCLUSION ET D'ÉLIGIBILITÉ

1. Sont exclus de la participation aux procédures d'attribution de subventions du deuxième programme de santé les demandeurs:
 - a) qui sont en état de faillite ou qui font l'objet d'une procédure de faillite, de liquidation, de règlement judiciaire ou de concordat préventif, de cessation d'activité, ou sont dans toute situation analogue résultant d'une procédure de même nature existant dans les législations et réglementations nationales;
 - b) qui ont fait l'objet d'une condamnation prononcée par un jugement ayant autorité de chose jugée pour tout délit affectant leur moralité professionnelle;
 - c) qui, en matière professionnelle, ont commis une faute grave constatée par tout moyen que les pouvoirs adjudicateurs peuvent justifier;
 - d) qui n'ont pas rempli leurs obligations relatives au paiement des cotisations de sécurité sociale ou leurs obligations relatives au paiement de leurs impôts selon les dispositions légales du pays où ils sont établis ou celles du pays de l'ordonnateur compétent, ou encore celles du pays où la convention doit s'exécuter;
 - e) qui ont fait l'objet d'un jugement ayant autorité de chose jugée pour fraude, corruption, participation à une organisation criminelle ou toute autre activité illégale portant atteinte aux intérêts financiers des Communautés;
 - f) qui font actuellement l'objet d'une sanction administrative visée à l'article 96, paragraphe 1, du règlement financier;
 - g) qui ont bénéficié d'une aide illégale qui a fait l'objet d'une décision négative de la Commission assortie d'un ordre de recouvrement et qui n'a pas été récupérée conformément à l'article 14 du règlement (CE) n° 659/1999 du Conseil du 22 mars 1999 portant modalités d'application de l'article 93 du traité CE (1).

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

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

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

- les données administratives relatives au partenaire principal et aux partenaires associés,
- la description technique du projet,
- le budget global du projet et le niveau du cofinancement communautaire demandé.

Moyen de preuve: le contenu de la candidature.

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

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

3. CRITÈRES DE SÉLECTION

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

1. Capacité financière

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

(1) JO L 83 du 27.3.1999, p. 1.

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

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

2. Capacité opérationnelle

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

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

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

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

4. CRITÈRES D'ATTRIBUTION

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

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

- a) Contribution du projet à la réalisation des objectifs et des priorités du deuxième programme communautaire dans le domaine de la santé et du plan de travail annuel correspondant (8 points).
- b) Pertinence stratégique du projet du point de vue de la stratégie communautaire en matière de santé⁽¹⁾, des contributions attendues aux connaissances existantes et des incidences sur la santé (8 points).
- c) Valeur ajoutée au niveau européen dans le domaine de la santé publique (8 points):
 - incidence sur les groupes cibles, effet à long terme et effets multiplicateurs éventuels, par exemple des activités pouvant être imitées, transférées et pérennisées,
 - interaction avec les politiques et programmes communautaires en la matière: apports, complémentarité, synergies et compatibilité.
- d) Pertinence de la couverture géographique (8 points)

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

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

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

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

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

a) Base factuelle (6 points)

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

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

b) Spécification du contenu (6 points)

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

c) Nature innovante, complémentarité technique et absence de double emploi avec d'autres actions existantes au niveau européen (6 points)

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

d) Stratégie d'évaluation (6 points)

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

e) Stratégie de diffusion (6 points)

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

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

a) Planification et organisation du projet (5 points)

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

b) Capacité organisationnelle (5 points)

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

c) Qualité des partenariats (5 points)

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

d) Stratégie de communication (5 points)

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

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

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

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

Tout projet dont la note n'atteint pas le seuil éliminatoire sera rejeté.

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

ANNEXE III

Éligibilité des frais de voyage et de séjour

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

- du personnel employé par le bénéficiaire (bénéficiaire principal et bénéficiaires associés) de subventions et des experts invités par le bénéficiaire à participer à des groupes de travail,
 - lorsque ces frais sont explicitement prévus dans des contrats de services.
1. Les indemnités de séjour forfaitaires couvrent tous les frais de séjour exposés lors des missions, y compris les frais d'hôtel, de restaurant et de transport local (taxis et/ou transports publics). Elles seront prises en considération pour chaque jour de mission passé à une distance minimale de 100 km du lieu de travail habituel. Les indemnités de séjour varient selon le pays dans lequel la mission est effectuée. Les taux journaliers correspondent à la somme de l'indemnité journalière et du prix maximal de l'hôtel fixés dans la décision C(2004) 1313 de la Commission ⁽¹⁾, telle que modifiée.
 2. Les missions dans les pays autres que les vingt-sept États membres de l'Union européenne, les pays adhérents, les pays candidats et les pays de l'AELE-EEE doivent faire l'objet d'une autorisation préalable de la Commission. Cette autorisation dépendra des objectifs, du coût et des motifs de la mission en question.
 3. Les frais de voyage sont remboursables aux conditions suivantes:
 - déplacement suivant le trajet le plus direct et le plus économique,
 - distance de 100 km au moins entre le lieu de réunion et le lieu de travail habituel,
 - déplacement en train: première classe,
 - déplacement en avion: tarif économique, sauf si un tarif moins cher peut être utilisé (Apex, par exemple); les trajets en avion ne sont autorisés qu'à partir d'une distance de 800 km aller-retour,
 - déplacement en voiture: remboursé sur la base du tarif d'un billet de train en première classe.

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

ANNEXE IV

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

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

1. CRITÈRES D'EXCLUSION ET D'ÉLIGIBILITÉ

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

- qui sont à but non lucratif et ne sont exposés à aucun conflit d'intérêts de nature industrielle, commerciale, professionnelle ou autre,
- qui visent en premier lieu à réaliser un ou plusieurs objectifs du programme,
- qui sont désignés au moyen de procédures transparentes par le pays participant au deuxième programme communautaire en matière de santé,
- dont les objectifs généraux ne sont pas directement ou indirectement contraires aux politiques de l'Union européenne ou sont associés à une image inappropriée,
- qui ont fourni à la Commission des informations satisfaisantes en ce qui concerne leurs membres, leurs règles internes et leurs sources de financement,
- qui ne se trouvent dans aucune des situations d'exclusion visées aux articles 93 et 94 du règlement financier.

2. CRITÈRES DE SÉLECTION

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

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

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

Chaque demandeur doit fournir:

- un budget prévisionnel clair, exhaustif et bien détaillé concernant les dépenses afférentes aux activités accomplies par chaque organisme participant au projet commun,
- une déclaration concernant à la fois la disponibilité de ressources financières propres suffisantes pour prendre en charge les dépenses non couvertes par la participation communautaire et un engagement à faire appel à des sources propres si l'aide financière de la Communauté devait être insuffisante,
- un exemplaire des comptes annuels du dernier exercice clos avant la présentation de la demande (pour les entités à but non lucratif autres que des organismes publics).

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

3. CRITÈRES D'ATTRIBUTION

- Contribution du projet à la réalisation des objectifs et des priorités du deuxième programme communautaire dans le domaine de la santé et du plan de travail annuel correspondant.
- Avantages potentiels des activités de coopération du point de vue des contributions aux connaissances existantes ou du gain d'efficacité attendus dans le domaine concerné.
- Participation d'un nombre adéquat d'États membres, de sorte que la couverture géographique du projet soit appropriée au regard de ses objectifs; explications concernant le rôle des pays partenaires éligibles et la pertinence des ressources du projet ou des populations cibles qu'il représente.
- Clarté et qualité des objectifs, du plan de travail, de l'organisation et de la description des résultats et des avantages escomptés, ainsi que des stratégies de communication et de diffusion.
- Participation équilibrée des entités à l'origine des activités prévues.

ANNEXE V

Critères applicables aux participations financières au fonctionnement d'un organisme non gouvernemental ou d'un réseau spécialisé

[décision n° 1350/2007/CE du Parlement européen et du Conseil du 23 octobre 2007, article 4, paragraphe 1, point b)]

1. CRITÈRES D'EXCLUSION ET D'ÉLIGIBILITÉ

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

- qui est à but non lucratif et n'est exposé à aucun conflit d'intérêts de nature industrielle, commerciale, professionnelle ou autre,
- qui compte des membres dans la moitié au moins des États membres,
- dont la couverture géographique est équilibrée,
- qui vise en premier lieu à réaliser un ou plusieurs objectifs du programme,
- dont les objectifs généraux ne sont pas directement ou indirectement contraires aux politiques de l'Union européenne ou sont associés à une image inappropriée,
- qui a fourni à la Commission des informations satisfaisantes en ce qui concerne ses membres, ses règles internes et ses sources de financement,
- qui a fourni à la Commission son plan de travail annuel pour l'exercice en cours, son dernier rapport d'activité annuel et, le cas échéant, le dernier rapport d'évaluation,
- qui ne se trouve dans aucune des situations d'exclusion visées aux articles 93 et 94 du règlement financier.

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

L'indépendance juridique

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

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

- a) la détention directe ou indirecte de plus de 50 % de la valeur nominale du capital social émis dans une personne morale ou de la majorité des droits de vote des actionnaires ou des associés de cette personne morale;
- b) la détention, directe ou indirecte, de fait ou de droit, des pouvoirs de décision au sein de la personne morale concernée.

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

- a) la détention directe ou indirecte de plus de 50 % de la valeur nominale du capital social émis de l'organisation demandeuse ou de la majorité des droits de vote des actionnaires ou des associés des personnes morales par le même organisme public;
- b) les personnes morales concernées sont la propriété ou sont placées sous la tutelle du même organisme public.

L'indépendance financière

En règle générale, les organisations demandeuses dont le fonctionnement est financé à plus de 20 % par le secteur privé ⁽¹⁾ (financement de base) sont réputées financièrement dépendantes.

⁽¹⁾ Les termes «secteur privé» couvrent 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.

La transparence des activités et du financement du candidat

- a) Toutes les activités du demandeur doivent figurer dans son rapport annuel ⁽¹⁾. La demande d'entités collaborant avec des entreprises du secteur privé considérées comme non éligibles du fait, par exemple, de l'incompatibilité de la nature de leurs activités avec les principes de l'Union européenne, tels qu'ils sont énoncés aux articles 2 et 3 du traité instituant la Communauté européenne, peut être rejetée.
- b) 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.
- c) Les déclarations des candidats concernant leurs exigences en matière de transparence doivent, lorsqu'il en existe, être accessibles au public.

2. CRITÈRES DE SÉLECTION

Les critères de sélection permettent d'évaluer la capacité financière et opérationnelle de l'organisation candidate 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 profits et de pertes) des organisations membres de la nouvelle entité pour le dernier exercice clos avant l'introduction de la demande,
- présenter un budget prévisionnel détaillé, en équilibre 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 réalisé par un contrôleur des comptes agréé, certifiant les comptes du dernier exercice disponible et donnant une appréciation sur la viabilité financière de l'organisation candidate.

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

- le rapport annuel d'activité le plus récent de l'organisation ou, pour une organisation nouvellement constituée, le curriculum vitae des membres de l'organe de direction et d'autres membres du personnel, ainsi que les rapports annuels d'activité des organisations membres de la nouvelle entité,
- toute référence à la participation ou la candidature à des actions financées par la Commission européenne, à la conclusion de conventions de subvention et à la conclusion de contrats financés par le budget communautaire.

3. CRITÈRES D'ATTRIBUTION

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

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

- a) Pertinence stratégique et contextuelle

Le programme de travail annuel doit être conforme aux objectifs du deuxième programme communautaire dans le domaine de la santé pour ce qui concerne le plan de travail 2009;

⁽¹⁾ Il convient d'établir une liste des collaborateurs susceptibles d'être en situation de conflit d'intérêts (article 52 du règlement financier et article 34 des modalités d'exécution).

b) Qualité technique du programme de travail proposé

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

- clarté des objectifs fixés et pertinence de ces objectifs au regard des résultats escomptés,
- description des activités prévues, des tâches et des responsabilités ainsi que du calendrier, y compris en ce qui concerne la communication et la diffusion,
- description des mécanismes d'évaluation interne et externe des activités, ainsi que des indicateurs retenus pour vérifier que les objectifs du programme de travail ont été atteints.

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

c) Qualité de la gestion

L'organisation qui introduit une demande de financement doit:

- garantir qu'elle dispose d'une structure et de processus de gestion, de ressources financières et humaines ainsi que d'une capacité d'administration appropriés, et qu'elle entretient de bonnes relations professionnelles avec les partenaires et parties prenantes concernés,
 - pouvoir démontrer dans quelle mesure elle atteint ses objectifs organisationnels ainsi que sa capacité à obtenir des résultats.
-