



Bruxelles, le 12.12.2018
COM(2018) 818 final

RAPPORT DE LA COMMISSION AU PARLEMENT EUROPÉEN ET AU CONSEIL

**Mise en œuvre du troisième programme d'action de l'Union dans le domaine de la santé
en 2015**

{SWD(2018) 489 final}

INTRODUCTION

Le présent rapport dresse le tableau des progrès réalisés dans la mise en œuvre du programme de travail annuel 2015 (ci-après le «PTA 2015») au titre du troisième programme dans le domaine de la santé pour la période 2014-2020 établi par le règlement (UE) n° 282/2014 du Parlement européen et du Conseil du 11 mars 2014¹.

Conformément à l'article 13 du règlement, la Commission doit rendre compte au comité du programme de l'exécution de toutes les actions financées au titre du programme et informer le Parlement européen et le Conseil. Le présent rapport répond à cette dernière exigence. Il fournit des informations détaillées sur le budget 2015 et sur la manière dont il a été engagé. Il tient également compte de la modification du PTA 2015 visant à canaliser les fonds vers les États membres qui sont soumis à une pression migratoire particulière et qui ont besoin d'un soutien pour répondre aux problèmes de santé en découlant.

Le document de travail des services de la Commission accompagnant le présent rapport reprend plusieurs exemples des actions clés cofinancées au titre des deuxième² et troisième programmes Santé dont les résultats finaux ont été connus en 2015. Il fournit également des exemples d'actions financées en application du programme de travail de 2015 dans des domaines d'appui tels que l'évaluation et la diffusion des résultats. De même, il donne, sous forme de tableaux, un aperçu de l'ensemble des activités cofinancées et des contrats.

Le PTA 2015 était axé sur l'innovation dans les domaines de la santé et des soins de santé, dont deux volets d'action liés (technologies de la santé et santé des migrants) sont mis en avant dans le présent rapport. Afin de tenir compte de l'afflux important de migrants ayant manifestement besoin d'une protection internationale et de la nécessité de fournir un soutien financier aux organisations en mesure d'aider les États membres à faire face à cette situation d'urgence, la Commission a décidé de modifier le PTA 2015³.

La Commission veille à ce que la mise en œuvre du troisième programme Santé soit suivie de près et à ce que les résultats obtenus soient diffusés plus largement. Elle s'efforce également d'encourager tous les États membres et les autres pays participant au programme à suivre le mouvement et continue à rechercher des synergies avec d'autres programmes de financement de l'UE.

¹ JO L 86 du 21.3.2014, p. 1.

² JO L 301 du 20.11.2007, p. 3.

³ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/programme/docs/wp2015_amendment_fr.pdf

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	1
THÈMES ET ACTIONS POUR 2015	3
EXÉCUTION BUDGÉTAIRE	5
1. Budget.....	5
2. Objectifs, priorités et mécanismes de financement en 2015.....	7
3. Exécution du budget opérationnel par mécanisme de financement	9
4. Bénéficiaires	11
AUTRES ÉLÉMENTS À SOULIGNER.....	11

THÈMES ET ACTIONS POUR 2015

Le thème prioritaire du PTA 2015 dans le domaine de la santé était «*l'évaluation des technologies de la santé (ETS) et l'innovation*». Ce thème a été traité par des actions multiples financées par différents mécanismes de financement et signées durant le premier trimestre de 2016, pour une durée de trois ans généralement, ce qui signifie qu'elles se dérouleront jusqu'à la fin 2018, voire 2020 pour certaines. Ces actions sont les suivantes:

- la nouvelle action conjointe concernant l'ETS, qui représente la plus grande contribution apportée jusqu'ici par l'UE (11 999 798,74 EUR) à un aspect unique de la politique de santé au titre du troisième programme santé;
- deux projets et une action conjointe dans le domaine des soins intégrés (contribution totale de l'UE: 6 837 798,31 EUR) et
- les travaux préparatoires à la mise en place des réseaux européens de référence (381 372,23 EUR).

Information de base: la nouvelle action conjointe concernant l'ETS est la composante scientifique et technique de la coopération de l'UE dans ce domaine. Elle a été lancée en juin 2016 et se poursuivra jusqu'en 2020. Elle associe des organisations désignées par les gouvernements (des pays de l'UE, des pays candidats à l'adhésion à l'Union européenne, des pays de l'EEE et des pays de l'AELE), ainsi qu'un grand nombre d'agences régionales et d'organisations à but non lucratif compétentes qui produisent des ETS en Europe ou y contribuent.

Objectif: l'objectif est de soutenir le niveau scientifique et technique volontaire entre les organismes compétents en matière d'ETS. Cette coopération devrait contribuer à l'élaboration d'un modèle permettant de poursuivre les travaux communs à l'expiration du financement offert par l'UE au titre du programme Santé.

Moyens: l'accent est mis essentiellement sur la production conjointe d'évaluations des technologies de la santé et sur l'organisation des dialogues initiaux portant sur les résultats et la façon de les appliquer dans les environnements nationaux. Les entreprises à la recherche de conseils à un stade précoce apprécient fortement ces dialogues initiaux, et en particulier les consultations parallèles. En mai 2018, les partenaires de l'action conjointe avaient reçu 29 demandes de dialogue initial. L'ETS porte également sur d'autres aspects des technologies de la santé, par exemple leurs conséquences financières pour le patient et leur incidence sur l'organisation des systèmes de santé spécialisés dans la fourniture de soins et l'administration de traitements. Il s'agit donc d'un processus multidisciplinaire

qui passe systématiquement en revue les aspects médicaux, économiques, organisationnels, sociaux et éthiques liés à l'utilisation d'une technologie de la santé.

Information de base: en ce qui concerne les soins intégrés, un projet cofinancé réunit des régions, des industries et des universités européennes innovantes dans le domaine des soins de santé dans un partenariat qui a le potentiel de transformer les services de fourniture de «traitements et soins». Le projet comprend à la fois une phase pilote et une pratique de soins de routine fournis à plus grande échelle. Il regroupe treize partenaires représentant six pays de l'UE (Allemagne, Danemark, Espagne, Grèce, Pays-Bas et Royaume-Uni).

Objectif: l'objectif global est de recenser, de transférer et de renforcer les activités de coordination des soins et les bonnes pratiques de télémédecine existantes et opérationnelles dans le but d'atteindre 75 000 bénéficiaires de soins ou patients répartis sur divers programmes et régions dans plusieurs pays européens. Le projet devrait offrir deux avantages majeurs:

- une base solide pour un jumelage et un encadrement réussis facilitant l'apprentissage partagé;
- un soutien pratique à la diffusion à plus grande échelle des bonnes pratiques favorisant le vieillissement actif et en bonne santé et la participation des personnes âgées à la communauté.

En combinaison avec une action conjointe, ce projet devrait contribuer de manière significative à améliorer l'organisation et la mise en œuvre de concepts de soins intégrés dans l'UE.

Les actions supplémentaires prises en réponse à la crise migratoire de l'été 2015 et par suite de la modification subséquente du PTA 2015 sont les suivantes:

- quatre projets axés sur la santé des migrants et des réfugiés (6 239 154 EUR);
- une subvention directe à l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) (1 000 000 EUR).

Ces actions visaient à *«soutenir les États membres soumis à une pression migratoire particulière dans leur réponse aux défis liés à la santé, en vue de fournir un soutien concret aux organisations actives sur le terrain et d'aider les États membres les plus touchés à faire face aux conséquences de cette pression migratoire sur la santé publique»*⁴.

⁴ [L'appel à propositions a été lancé en octobre 2015.](#)

Information de base: un projet, dirigé par l'école andalouse de santé publique, a réuni des partenaires de sept pays (Belgique, Danemark, Espagne, Italie, Pays-Bas, Pologne et Slovaquie).

Objectif: aider les États membres à mettre en place ou à renforcer un mécanisme de coordination du secteur de la santé pour qu'ils adoptent une réponse nationale et transnationale cohérente et consolidée aux problèmes de santé des migrants entrants (réfugiés, demandeurs d'asile et autres populations migrantes), tout en prévenant et en traitant les éventuelles maladies transmissibles et les menaces transfrontières pour la santé. Cet objectif a été atteint grâce à une évaluation du mécanisme de coordination en place et à une amélioration de la coordination et des capacités et compétences des professionnels de la santé.

Information de base: un autre projet a regroupé huit partenaires œuvrant au soutien des autorités sanitaires de onze États membres.

Objectif: le projet s'est concentré sur l'examen de la santé des migrants entrants à l'aide d'un instrument commun permettant aux États membres de détecter et d'évaluer les menaces potentielles, de distribuer des aides à la promotion de la santé et de sensibiliser les intéressés.

Le détail de toutes les actions financées au titre du PTA 2015 est présenté dans le document de travail des services de la Commission accompagnant le présent rapport.

EXÉCUTION BUDGÉTAIRE

1. Budget

Le budget total du troisième programme Santé 2014-2020 s'élève à 449,4 millions d'EUR. Ce budget comprend une enveloppe de 30 millions d'EUR destinée au fonctionnement de l'Agence exécutive pour les consommateurs, la santé, l'agriculture et l'alimentation (Chafea), qui a été mandatée par la Commission pour gérer le programme Santé 2014-2020. Depuis 2005⁵, la Chafea fournit à la Commission une assistance technique, scientifique et administrative dans l'exécution du programme d'action dans le domaine de la santé. Elle organise les appels à propositions annuels, coordonne l'évaluation des soumissions, négocie, signe et gère les conventions de subvention y afférentes et diffuse les résultats des actions. Elle est également chargée de nombreuses procédures de marché.

⁵ Décision 2004/858/CE du 15 décembre 2004 (JO L 369 du 16.12.2005, p. 73), modifiée par la décision 2008/544/CE du 20 juin 2008 (JO L 173 du 3.7.2008, p. 27). Depuis décembre 2014, la Chafea remplace l'Agence exécutive pour la santé et les consommateurs (EAHC) en vertu de la [décision d'exécution 2014/927/UE de la Commission](#).

Le budget adopté dans le plan de travail du PTA 2015⁶ s'élevait à 59 750 000,00 EUR et était ventilé comme suit:

- dépenses opérationnelles: 54 041 000 EUR, correspondant à la ligne budgétaire 17 03 01 du troisième programme d'action de l'UE dans le domaine de la santé (2014-2020) («*Encourager l'innovation dans le domaine de la santé, améliorer la viabilité des systèmes de santé et protéger les citoyens de l'Union de menaces transfrontières graves sur la santé*»);
- dépenses administratives: 1 500 000 EUR, correspondant aux dépenses d'appui au titre de la ligne budgétaire 17 01 04 02 pour le troisième programme d'action de l'UE dans le domaine de la santé (2014-2020).

Le budget opérationnel total s'élevait à 55 629 805 EUR, et le budget administratif total à 1 551 822,66 EUR, en ce compris les financements par les pays de l'AELE/EEE et les recouvrements d'exercices précédents.

En 2015, le budget opérationnel était exécuté à hauteur de 54 778 018,75 EUR, répartis comme suit: 47 967 105,24 EUR par la Chafea et 6 810 913,51 EUR par la direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire (DG SANTE) de la Commission européenne couvrant les achats, les subventions directes et d'autres mesures.

⁶ [Décision de Commission C\(2015\) 3594 du 2 juin 2015 \(voir: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/programmes/docs/wp2015_fr.pdf\)](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/programmes/docs/wp2015_fr.pdf)

2. Objectifs, priorités et mécanismes de financement en 2015

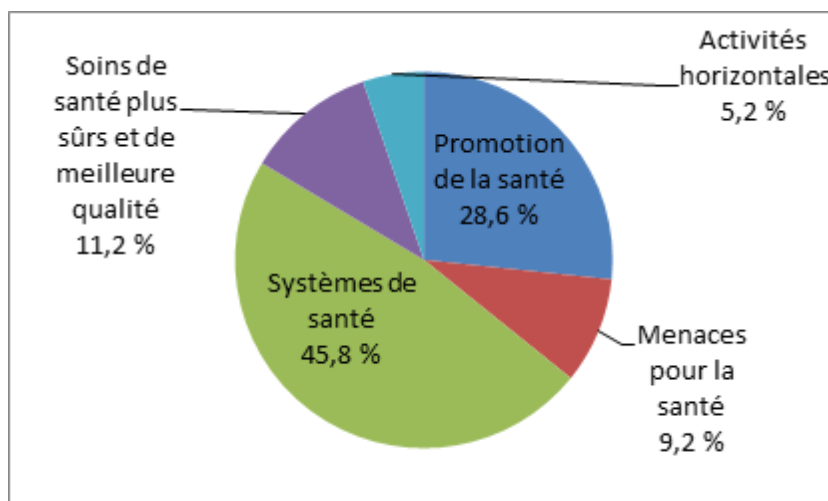
En 2015, le budget opérationnel total a été réparti comme suit entre les quatre objectifs spécifiques du programme.

- 1. Promotion de la santé: 15 669 170,92 EUR (29 % du budget opérationnel en 2015)** au profit de la promotion de la santé, de la prévention des maladies et de la création de conditions favorables à des modes de vie sains, dans le respect du principe de l'intégration des questions de santé dans toutes les politiques.
- 2. Menaces pour la santé: 5 016 028,59 EUR (9 % du budget opérationnel en 2015)** en faveur de la protection des citoyens européens face aux menaces transfrontières graves pour la santé.
- 3. Systèmes de santé: 25 106 924,35 EUR (46 % du budget opérationnel en 2015)** au titre de la contribution à des systèmes de santé innovants, efficaces et durables.
- 4. Soins de santé plus sûrs et de meilleure qualité: 6 127 923,17 EUR (11 % du budget opérationnel en 2015)** afin d'aider les citoyens de l'UE à accéder à des soins de santé plus sûrs et de meilleure qualité.

L'appel spécifique visant à «*soutenir les États membres soumis à une pression migratoire particulière dans leur réponse aux défis liés à la santé*» était une action horizontale liée aux objectifs 1 (promotion de la santé) et 2 (menaces pour la santé). Le montant correspondant de 7 234 199,58 EUR (13 % du budget opérationnel en 2015) a été réparti à parts égales entre l'objectif 1 et l'objectif 2 et a conduit aux calculs ci-dessus.

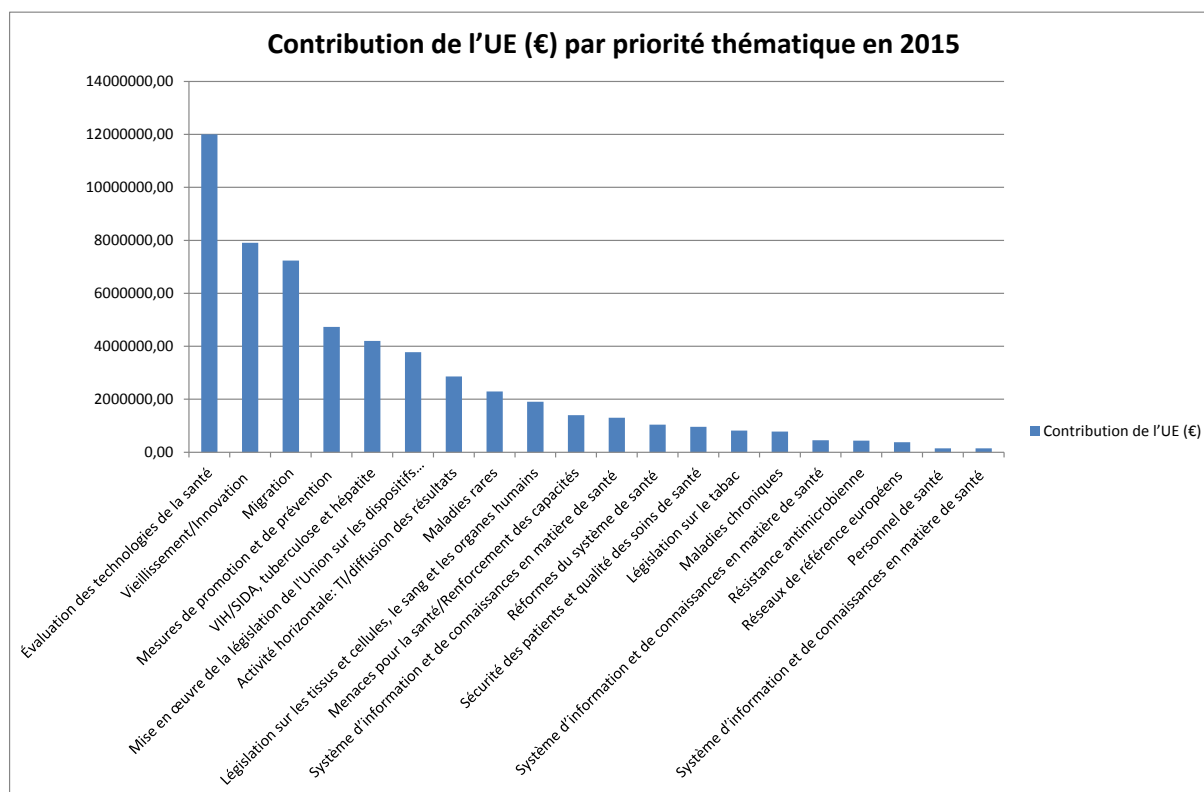
En outre, les **activités horizontales (TI, communication)** se sont élevées à un total de **2 857 971,72 EUR (5 % du budget opérationnel en 2015)**.

Graphique 1: Budget opérationnel par objectif du troisième programme Santé en 2015



Le graphique ci-dessous fournit des informations sur les crédits du programme Santé qui sont investis à titre de contribution de l'UE dans les différentes priorités thématiques de l'année 2015.

Graphique 2: Budget opérationnel par priorité thématique en 2015



Le programme est mis en œuvre au moyen d'un large éventail d'instruments de financement, à savoir:

- des actions cofinancées avec les autorités des États membres (actions conjointes),
- des subventions de projets,
- des subventions de fonctionnement visant à soutenir des organisations non gouvernementales,
- des conventions directes conclues avec des organisations internationales,
- la passation de marchés,
- d'autres actions telles que des comités scientifiques, des accords administratifs passés avec le Centre commun de recherche et des subventions pour l'organisation de conférences par les pays assurant la présidence du Conseil.

Des procédures concurrentielles de sélection et d'attribution ont permis de sélectionner les initiatives à financer. Ces procédures concurrentielles n'ont toutefois pas été utilisées pour les actions conjointes, les conventions de subvention directe et les conférences organisées par les pays assurant la présidence du Conseil puisque, dans ces cas-là, elles ne sont pas autorisées par les règles spécifiques qui s'appliquent ou ne sont pas utilisées dans la pratique en raison, par exemple, d'une situation de monopole.

Les crédits administratifs ont couvert des dépenses telles que des études, des réunions d'experts, les coûts liés à l'information et à la publication et l'assistance technique et administrative pour les systèmes informatiques.

3. Exécution du budget opérationnel par mécanisme de financement

Type de mécanisme de financement	Exécution (en EUR) Engagements	Part du mécanisme dans le budget total exécuté (engagements)
Appels à propositions:		
Subventions de projets	14 944 000,04	27,3 %
Subventions de fonctionnement	5 005 520,00	9,1 %
Subventions en faveur d'actions conjointes	17 791 725,60	32,5 %
Subventions pour l'organisation de conférences aux États membres assurant la présidence de l'UE	120 434,90	0,2 %
Conventions de subvention directe		
<i>Gestion par la CHAFEA</i>	3 715 000,00	6,8 %

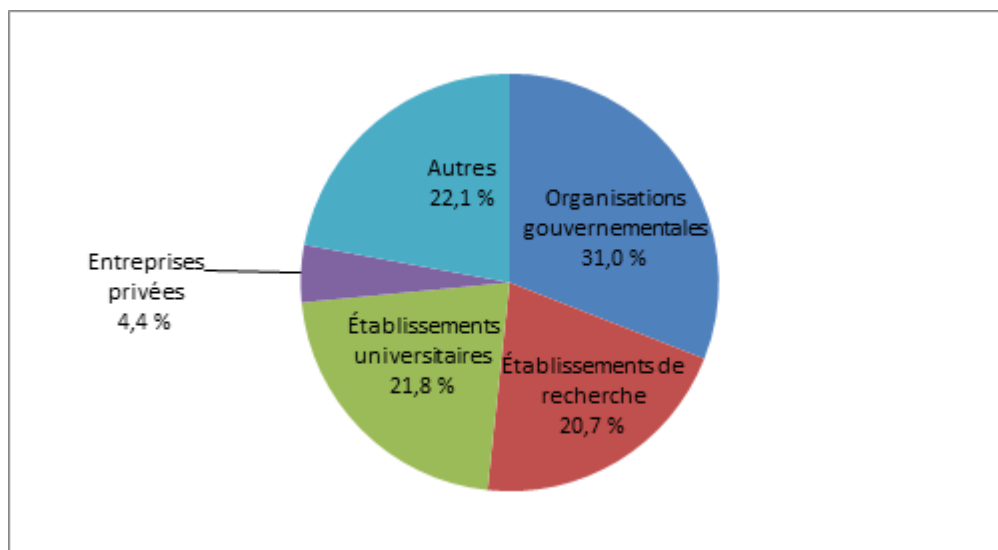
<i>Gestion par la DG SANTE</i>	120 747,29	0,2 %
Marchés publics (marchés de services)		
<i>Gestion par la CHAFEA</i>	5 890 424,70	10,8 %
<i>Gestion par la DG SANTE</i>	5 744 988,82	10,5 %
Autres actions		
<i>Gestion par la CHAFEA</i>	500 000,00	0,9 %
<i>Gestion par la DG SANTE</i>	945 177,40	1,7 %
Budget exécuté en 2015	54 778 018,75	100 %
Budget total disponible	55 629 805,00	
Crédits non utilisés⁷		
<i>par la CHAFEA</i>	218 478,65	
<i>par la DG SANTE</i>	633 307,60	

⁷ Les crédits de préadhésion n'étaient pas encore utilisés, ce qui a conduit à des écarts entre les montants figurant dans la décision d'attribution et les montants réels.

4. Bénéficiaires

En 2015, plus de 200⁸ conventions de subventions et marchés de service différents étaient signés avec divers bénéficiaires et prestataires de services, allant des organisations gouvernementales et non gouvernementales aux entreprises privées en passant par les établissements universitaires. La catégorie «Autres» comprend des bénéficiaires tels que les prestataires de soins de santé et les organisations internationales. Le graphique 3 offre un aperçu des différents groupes de bénéficiaires.

Graphique 3: Types de bénéficiaires du troisième programme Santé en 2015



AUTRES ÉLÉMENTS À SOULIGNER

2015 était la deuxième année du troisième programme Santé à être sérieusement affectée par la pression créée par l'afflux sans précédent de réfugiés entrant en Europe. Cette situation a mis à l'épreuve la flexibilité du programme à s'adapter rapidement aux nouveaux besoins stratégiques, ainsi que la capacité de la Chafea à réagir en conséquence et à mettre en œuvre les décisions relatives au PTA. La Chafea a lancé les subventions directes et les appels à propositions de projets y afférents en un temps record et a été en mesure de signer les conventions de subvention sélectionnées moins de trois mois après la modification du PTA 2015.

⁸ À l'exclusion des contrats signés avec des experts individuels, par exemple les experts membres des comités scientifiques.

Cela a été facilité par les procédures administratives simplifiées qui ont été introduites en 2014, ainsi que par le portail permettant aux participants de soumissionner en ligne et par l'évaluation en ligne et la signature électronique des conventions de subventions. Malgré les obstacles mineurs rencontrés dans le système, ces procédures simplifiées ont réduit le temps requis pour signer les subventions.

Le nombre de participants aux actions conjointes est resté relativement élevé, comme ce fut le cas pour le deuxième programme Santé et la première année du troisième programme Santé. En 2015, on dénombrait entre 10 et 45 partenaires (bénéficiaires) par action conjointe. Ce nombre élevé s'est révélé être un défi en ce qui concerne tant la gestion globale que la coordination du programme, étant donné que tous les partenaires devaient signer la convention de subvention.

Suivant les recommandations de l'évaluation ex post du deuxième programme Santé 2008-2014⁹ et de l'évaluation à mi-parcours du troisième programme Santé¹⁰, la Chafea a investi d'importantes ressources dans des activités d'information et de diffusion des résultats, en étroite collaboration avec la DG SANTE et le réseau de points focaux nationaux du programme Santé. Elle a organisé plusieurs ateliers, contribué à l'organisation de grandes conférences nationales et internationales et organisé des événements autonomes en collaboration avec les autorités nationales des États membres. Une description plus détaillée des activités de diffusion des résultats en 2015 est présentée dans le document de travail des services de la Commission accompagnant le présent rapport.

S'appuyant sur les processus et les outils développés au titre du troisième programme Santé, un mécanisme électronique de contrôle et de notification a été instauré de façon à permettre aux deux parties de gagner du temps. Ainsi, l'administration papier a été supprimée tant du côté du bénéficiaire que de la Chafea, en particulier dans le cas des subventions. Le système CORDA¹¹, mis en œuvre par le centre d'appui commun du programme de l'UE pour la recherche et l'innovation, centralise les données collectées pour toutes les actions cofinancées gérées par la Chafea et contrôlées à l'aide des outils électroniques du programme «Horizon 2020». Il s'agit de la principale source d'information pour savoir si les objectifs et les priorités du programme ont été atteints, ainsi que pour connaître les types d'actions et d'organisations qui ont été cofinancés.

⁹ COM(2016) 243 final du 10.5.2016.

¹⁰ COM(2017) 586 final du 11.10.2017.

¹¹ CORDA (Common Research Data Warehouse — base de données commune pour la recherche) est le lieu de stockage de toutes les informations sur les projets financés par l'UE et leurs résultats. Lancée en tant que base de données de référence pour la recherche financée par l'UE depuis 1990, CORDA inclut désormais les actions cofinancées par le 3^e programme Santé qui sont gérées au moyen des outils du programme «Horizon 2020».

D'autres améliorations doivent être introduites dans les années à venir, notamment un meilleur système électronique de contrôle et de notification et une diffusion améliorée et plus ciblée des résultats. En outre, les efforts seront poursuivis afin d'accroître la participation des organisations et institutions établies dans des pays qui ont été, jusqu'ici, sous-représentés parmi les bénéficiaires.

La définition de domaines prioritaires pour chaque année du programme a montré la valeur ajoutée de la continuité entre les programmes de travail annuels. Elle a amélioré la cohérence et la consistance globales du troisième programme Santé et a soutenu l'utilisation des éléments livrables et des résultats des précédents cycles de financement.