



Bruxelles, le 10.3.2020
COM(2020) 88 final

RAPPORT DE LA COMMISSION AU PARLEMENT EUROPÉEN ET AU CONSEIL

**Mise en oeuvre du troisième programme d'action de l'Union dans le domaine de la santé
en 2017**

{SWD(2020) 52 final}

INTRODUCTION

Le présent rapport dresse le bilan de la mise en œuvre du programme de travail annuel 2017 (ci-après le «PTA 2017») 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 Conseil¹. Conformément à l'article 13 du règlement, la Commission doit rendre compte au comité du programme² de l'exécution de toutes les actions financées au titre du programme et en informer le Parlement européen et le Conseil. Le présent rapport répond à cette dernière exigence en fournissant des informations sur le budget 2017 et sur la manière dont il a été utilisé.

Le document de travail des services de la Commission accompagnant le présent rapport présente les actions clés cofinancées au titre du troisième programme Santé dont les résultats finaux ont été connus en 2017. Il comporte également des informations sur les actions menées au titre des grandes priorités thématiques comprises dans diverses décisions de financement successives (promotion de la santé et prévention des maladies non transmissibles, avec notamment des mesures concernant le tabac, la nutrition et la santé mentale; protection face aux menaces transfrontières pour la santé; sécurité des patients; évaluation des technologies de la santé; résultats des subventions de fonctionnement). Il fournit en outre des tableaux synoptiques détaillant l'ensemble des activités cofinancées et des contrats.

Le PTA 2017 a lancé six actions conjointes comprenant un cofinancement de l'Union d'un montant total de 20 229 410,14 EUR:

- l'action conjointe sur l'équité en matière de santé en Europe (JAHEE);
- l'action conjointe européenne sur la vaccination (JAV);
- l'action conjointe visant à soutenir le réseau «santé en ligne» (e-Health);
- l'action conjointe sur l'information pour l'action (InfAct);
- l'action conjointe sur un partenariat innovant pour la lutte contre le cancer (iPAAC);
- l'action conjointe en matière de préparation et d'action aux points d'entrée (Healthy Gateways).

Ces actions conjointes, avec d'autres actions financées en 2017, ont couvert plusieurs objectifs des programmes dans le domaine de la santé.

¹ Règlement (UE) n° 282/2014 du Parlement européen et du Conseil du 11 mars 2014 portant établissement d'un troisième programme d'action de l'Union dans le domaine de la santé (2014-2020) et abrogeant la décision n° 1350/2007/CE (JO L 86 du 21.3.2014, p. 1).

² <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32014R0282&from=FR>, chapitre V, article 17.

Les nouvelles actions conjointes iPAAC et JAHEE, qui portent sur la prévention du cancer et les inégalités en matière de santé, s'attaquent à d'importants facteurs déterminants pour la santé, tels que le tabac, la nutrition et l'alcool, ainsi qu'à l'accès à des programmes de dépistage et à des services de traitement du cancer et d'entraide en la matière, contribuant en cela à l'objectif n° 1 (*Promotion de la santé et prévention des maladies*).

Dans le cadre de l'objectif n° 2 (*Protéger les citoyens de l'Union des menaces transfrontières graves pour la santé*), l'accent a été mis en 2017 sur la lutte contre la réticence à la vaccination et sur l'amélioration des capacités de préparation et de réaction pour combattre les menaces pour la santé aux points d'entrée et de sortie de l'UE (ports, aéroports et postes-frontières).

Dans le cadre de l'objectif n° 3 (*Contribuer à des systèmes de santé innovants, efficaces et viables*), deux actions conjointes importantes ont été lancées, sur la santé en ligne et sur l'information pour l'action en matière de santé, tandis qu'une subvention directe a été utilisée pour renforcer la collaboration avec le Conseil de l'Europe concernant les produits pharmaceutiques.

La première campagne de communication et d'information sur le nouveau règlement (UE) 2017/745 relatif aux dispositifs médicaux³ a été lancée en collaboration avec la DG GROW, à l'appui de l'objectif n° 4 du programme Santé (*Améliorer l'accès des citoyens de l'Union à des soins de santé plus sûrs et de meilleure qualité*).

En 2017, l'Agence exécutive pour les consommateurs, la santé, l'agriculture et l'alimentation (Chafea) a publié le deuxième appel à propositions pour une convention-cadre de partenariat concernant l'octroi de subventions de fonctionnement à des organisations non gouvernementales, couvrant la période 2018-2021.

La Commission et l'Agence exécutive pour les consommateurs, la santé, l'agriculture et l'alimentation garantissent une large diffusion des résultats du programme grâce à des activités de communication et de diffusion appropriées. Les États membres et les pays tiers participant au programme sont aussi encouragés à participer à la diffusion des résultats des actions cofinancées et à rechercher des synergies avec d'autres programmes de financement de l'UE. L'organisation des journées nationales

³ Règlement (UE) 2017/745 du Parlement européen et du Conseil du 5 avril 2017 relatif aux dispositifs médicaux, modifiant la directive 2001/83/CE, le règlement (CE) n° 178/2002 et le règlement (CE) n° 1223/2009 et abrogeant les directives du Conseil 90/385/CEE et 93/42/CEE (JO L 117 du 5.5.2017, p. 1).

d'information, en collaboration avec le réseau de points de contact nationaux⁴, s'est inscrite dans ce cadre.

Parallèlement à ces initiatives, la Commission garantit le suivi de la mise en œuvre du troisième programme Santé. Deux missions d'évaluation ont été lancées en 2017: une «étude de collecte de données» visant à guider le choix d'options en matière de politique de santé dans le cadre financier pluriannuel 2021-2027 et la deuxième évaluation externe de l'Agence exécutive pour les consommateurs, la santé, l'agriculture et l'alimentation.

⁴ Les points de contact nationaux sont les experts nationaux pour le programme Santé dans les États membres et les pays participants. Ces représentants sont désignés par leurs ministères nationaux de la santé. Le rôle spécifique des points de contact nationaux est d'aider l'Agence exécutive pour les consommateurs, la santé, l'agriculture et l'alimentation à mettre en œuvre le programme Santé au niveau national, à en diffuser les résultats et à informer sur l'incidence de ce programme dans leurs pays respectifs.

Table des matières

INTRODUCTION.....	1
FAITS MARQUANTS DE L'ANNÉE.....	5
EXÉCUTION BUDGÉTAIRE	11
1. Priorités.....	12
2. Exécution du budget opérationnel par le mécanisme de financement.....	15
3. Bénéficiaires	16
AUTRES ÉLÉMENTS À SOULIGNER.....	17

FAITS MARQUANTS DE L'ANNÉE

Le PTA 2017 a largement abordé les quatre objectifs spécifiques du programme Santé. L'intégration de six actions conjointes, qui mobilisent une contribution de l'UE supérieure à 20 000 000 EUR, soutient la volonté des autorités compétentes des États membres et des autres pays participant au programme d'œuvrer de concert dans les grands domaines d'action.

Le lancement de l'**action conjointe européenne sur la vaccination** (EU-JAV)⁵ complète et soutient la communication de la Commission relative aux maladies à prévention vaccinale⁶ et la recommandation du Conseil relative au renforcement de la coopération contre les maladies à prévention vaccinale⁷, ainsi que l'initiative de passation conjointe de marché pour l'achat de contre-mesures médicales⁸.

Contexte

La vaccination est un outil de prévention primaire des maladies transmissibles de premier ordre et la mesure de santé publique la plus rentable. C'est grâce à la généralisation de la vaccination que la variole a été éradiquée, que la poliomyélite a disparu en Europe et que de nombreuses autres maladies contagieuses, et parfois mortelles, ont été quasiment éliminées.

Malgré ces excellents résultats, plusieurs États membres de l'UE et pays de son voisinage font face actuellement à des épidémies sans précédent de maladies à prévention vaccinale, dues à la faiblesse des taux de couverture vaccinale. Les inégalités d'accès aux vaccins et la perte de confiance des citoyens dans la sécurité vaccinale sont une préoccupation et un défi majeur pour les autorités sanitaires.

But

L'action conjointe sur la vaccination, qui est coordonnée par l'INSERM (France) et à laquelle 23 pays participent (dont 20 États membres de l'UE), vise à établir des outils concrets destinés à renforcer les réponses nationales aux défis de la vaccination en Europe et, partant, à améliorer la santé de la population.

⁵ <https://eu-jav.com/>

⁶ Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions: Coopération renforcée contre les maladies à prévention vaccinale [COM(2018) 245 final du 26.4.2018].

⁷ Recommandation du Conseil du 7 décembre 2018 relative au renforcement de la coopération contre les maladies à prévention vaccinale (JO C 466 du 28.12.2018, p. 1).

⁸ https://ec.europa.eu/health/preparedness_response/joint_procurement_fr

Moyens

Les travaux menés dans le cadre de l'action conjointe portent actuellement sur les domaines suivants:

- la mise en place d'une coopération durable entre les autorités compétentes des États membres;
- la définition des principes fondamentaux de la prévision de la demande vaccinale;
- l'élaboration d'un concept et d'un prototype d'entrepôt de données permettant le partage dans l'ensemble de l'Union d'informations relatives à l'offre et à la demande de vaccins parmi les parties intéressées;
- la définition des étapes et critères communs pour la fixation de priorités en matière de recherche et développement de vaccins;
- l'élaboration d'un concept et d'un prototype de cadre de fixation des priorités en matière de recherche et développement de vaccins;
- la définition de spécifications structurelles, techniques et juridiques concernant les exigences en matière de données pour les registres de vaccination électroniques/les bases de données électroniques/les systèmes électroniques d'information sur la vaccination;
- la fourniture d'un cadre pour coopérer sur la confiance, s'appuyant sur la recherche, les bonnes pratiques et la mise en œuvre.

L'**action conjointe sur l'équité en matière de santé en Europe** (JAHEE)⁹ a rassemblé 25 États membres de l'UE en vue d'améliorer la santé et le bien-être des citoyens européens et de parvenir à plus d'équité dans les résultats en matière de santé dans tous les groupes sociaux.

Contexte

Les conséquences des inégalités en matière de santé au sein des pays européens et entre eux sont bien connues¹⁰ et la réduction de ces inégalités est une priorité transversale de l'UE¹¹ et de nombreux pays tiers. Malgré une sensibilisation accrue aux incidences des inégalités en matière de santé et les inquiétudes croissantes qu'elles suscitent, la réaction politique varie grandement d'un pays européen à l'autre.

But

Les travaux menés dans le cadre de l'action conjointe portent actuellement sur les domaines suivants:

⁹ <https://jahee.iss.it/>

¹⁰ Rapport Marmot sur les inégalités en matière de santé dans l'UE:

https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/social_determinants/docs/healthinequalitiesineu_2013_en.pdf

¹¹ Pour la période 2014-2020, le Fonds européen de développement régional (FEDER) fait de la réduction des inégalités en matière de santé l'une de ses priorités.

- l'amélioration de la planification et de l'élaboration des politiques de lutte contre les inégalités en matière de santé à l'échelon européen, national, régional et local;
- la mise en œuvre d'actions constituant le meilleur moyen de lutter contre les inégalités en matière de santé dans chaque pays participant;
- le renforcement d'une approche collaborative de lutte contre les inégalités en matière de santé et la facilitation des échanges et de l'apprentissage parmi les pays participants (approche de partage et d'apprentissage);
- la facilitation du transfert des bonnes pratiques entre pays participants.

Moyens

Pour atteindre ses buts, l'action conjointe aide les pays participants à:

- surveiller les inégalités en matière de santé grâce à l'élaboration et à l'adoption d'indicateurs de santé pour l'évaluation et la hiérarchisation des politiques de santé, adaptés au contexte national et s'inscrivant dans la durée;
- établir des stratégies, des politiques et des modèles de bonnes pratiques à l'échelle nationale concernant des cadres de vie sains, et notamment des orientations à l'intention des décideurs et des parties prenantes;
- réduire les inégalités en matière de santé dans l'accès aux services sanitaires et sociaux, en formulant des stratégies, des politiques et des programmes régionaux, nationaux et locaux adaptés;
- renforcer les capacités des pays participants à mettre au point et à appliquer une approche intégrant la santé et l'équité dans toutes les politiques.

Dans le cadre de l'objectif n° 3 du programme Santé (Contribuer à des systèmes de santé innovants, efficaces et viables), la **collaboration avec le Conseil de l'Europe en matière de produits pharmaceutiques** a été soutenue par la signature d'une convention de subvention directe de trois ans à laquelle l'UE contribue pour 3 300 000 EUR.

Contexte

Les directives 2001/83/CE relative aux médicaments à usage humain¹² et 2001/82/CE relative aux médicaments vétérinaires¹³ assignent un rôle central à la pharmacopée européenne¹⁴ pour garantir la

¹² Directive 2001/83/CE du Parlement européen et du Conseil du 6 novembre 2001 instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain (JO L 311 du 28.11.2001, p. 67).

¹³ Directive 2001/82/CE du Parlement européen et du Conseil du 6 novembre 2001 instituant un code communautaire relatif aux médicaments vétérinaires (JO L 311 du 28.11.2001, p. 1).

¹⁴ <https://www.edqm.eu/en/european-pharmacopoeia-ph-eur-9th-edition>

qualité des médicaments au sein de l'Espace économique européen (EEE). L'Union européenne est membre de la «convention relative à l'élaboration d'une pharmacopée européenne» du Conseil de l'Europe, conformément à la décision 94/358/CE¹⁵ du Conseil. La direction européenne de la qualité du médicament et soins de santé¹⁶ du Conseil de l'Europe assure le secrétariat de la pharmacopée européenne.

But

Cette action vise à:

- garantir le recours à des normes de qualité harmonisées et à des matériaux de référence harmonisés pour les produits biologiques, conformément aux efforts déployés par l'UE pour la protection des animaux;
- garantir une surveillance adéquate et effective de la qualité des médicaments commercialisés en Europe; et
- maintenir, en l'améliorant, l'identification harmonisée des médicaments en Europe et dans le monde.

Moyens

Cette action soutient:

- le programme de normalisation biologique en mettant à disposition de nouvelles méthodes de contrôle de la qualité des produits biologiques et les normes de référence requises pour évaluer la qualité dans la pharmacopée européenne.

Le programme 2018-2020 portera sur la création de ces normes de référence. Ces normes sont nécessaires, car, soit les stocks de normes précédemment établies sont épuisés, soit les monographies de la pharmacopée européenne ont été révisées ou de nouvelles ont été créées¹⁷;

- les laboratoires officiels de contrôle des médicaments (OMCL) dans leur rôle de contrôleurs de la qualité des médicaments sur le marché européen par l'intermédiaire du réseau des OMCL.

¹⁵ Décision 94/358/CE du Conseil du 16 juin 1994 portant acceptation, au nom de la Communauté européenne, de la convention relative à l'élaboration d'une pharmacopée européenne (JO L 158 du 25.6.1994, p. 17).

¹⁶ La direction européenne de la qualité du médicament et soins de santé est une direction du Conseil de l'Europe, <https://www.edqm.eu/>

¹⁷ Une importance particulière est accordée à l'élaboration de méthodes susceptibles de remplacer, de réduire et d'améliorer l'expérimentation animale pour le contrôle de qualité des produits biologiques, conformément à la directive 2010/63/UE du Parlement européen et du Conseil du 22 septembre 2010 relative à la protection des animaux utilisés à des fins scientifiques. Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE (JO L 276 du 20.10.2010, p. 33).

Au cours de la période 2018-2020, le réseau des OMCL prendra en considération les médicaments nouvellement autorisés, les médicaments à la formulation ou au procédé de fabrication complexe, les médicaments produits au moyen de nouveaux procédés de fabrication ou de nouvelles technologies de contrôle, ou encore les médicaments pour lesquels la méthode d'essai s'est heurtée à des difficultés par le passé;

- la mise en œuvre du système de gestion de la qualité dans tous les laboratoires officiels de contrôle des médicaments, en encourageant le partage du travail, des expériences, des équipements et du coût de surveillance des médicaments;
- le rôle des laboratoires officiels de contrôle des médicaments dans la détection des médicaments falsifiés, comme l'exige la législation de l'UE (directives 2001/83/CE et 2001/82/CE);
- le projet de terminologie, qui sous-tend l'identification harmonisée des médicaments dans le monde entier, principalement à des fins de pharmacovigilance. En tenant à jour la base de données des termes standard contenant les termes et définitions harmonisés (pour les formes pharmaceutiques, les voies et modes d'administration, le conditionnement et les unités de présentation), l'action renforce l'activité de sécurité post-autorisation et le suivi international des effets indésirables présumés des médicaments.

Dans le cadre de l'objectif n° 4 du programme Santé (Améliorer l'accès des citoyens de l'Union à des soins de santé plus sûrs et de meilleure qualité), la **campagne de communication sur le nouveau règlement (UE) 2017/745 relatif aux dispositifs médicaux** a été lancée en collaboration avec la DG GROW. Cette campagne de trois ans couvre la phase d'adaptation en vue de la mise en œuvre dudit règlement sur les dispositifs médicaux et investit quelque 1 600 000 EUR pour la période 2017-2019.

Contexte

Cette campagne est la résultante de l'adoption, en avril 2017, des deux nouveaux règlements relatifs, d'une part, aux dispositifs médicaux [règlement (UE) 2017/745] et, d'autre part, aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro [règlement (UE) 2017/746]¹⁸. Elle a pour objet de s'assurer que l'ensemble des acteurs, au premier rang desquels les fabricants, ont bien pris connaissance des changements, des nouvelles exigences et des nouveaux délais induits par les nouveaux règlements. La date d'application des règlements est fixée à mai 2020 pour les dispositifs médicaux et à mai 2022

¹⁸ Règlement (UE) 2017/746 du Parlement européen et du Conseil du 5 avril 2017 relatif aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro et abrogeant la directive 98/79/CE et la décision 2010/227/UE de la Commission (JO L 117 du 5.5.2017, p. 176).

pour les diagnostics in vitro, mais il existe plusieurs dispositions transitoires pour une mise en œuvre anticipée que toutes les parties intéressées doivent pleinement comprendre.

L'adoption de ces règlements montre que l'UE prend des mesures pour faire en sorte que les dispositifs médicaux sur le marché soient plus sûrs pour les patients et pour les professionnels des soins de santé. Cette campagne d'information et de communication faisait partie des priorités du président de la Commission européenne Jean-Claude Juncker en matière «d'emploi, de croissance et d'investissements», ainsi qu'en ce qui concerne le «marché intérieur».

But

Cette initiative en matière de communication vise à éviter une désorganisation du marché des dispositifs médicaux consécutive aux dernières modifications législatives en date. Il y a lieu de fournir des informations à l'ensemble des acteurs concernés par les modifications apportées par ces nouveaux règlements. Cela vaut pour les fabricants de l'UE et ceux des pays tiers, mais aussi pour les importateurs, les distributeurs, les mandataires, les organismes notifiés, les entreprises spécialisées dans le retraitement des dispositifs à usage unique, les établissements de santé, les professionnels de la santé et les autorités compétentes.

Moyens

Afin de réaliser ses objectifs, la campagne prévoit, entre autres:

- l'élaboration d'une stratégie de communication pour la campagne;
- la création d'une base de données d'acteurs aux fins de la campagne, comprenant notamment les autorités compétentes, les organisations professionnelles, ainsi que les organisations de patients;
- une assistance à des parties prenantes de premier plan pour la préparation de conférences sur les nouveaux règlements relatifs aux dispositifs médicaux [règlement (UE) 2017/745 et règlement (UE) 2017/746];
- la production d'ensembles de matériels d'information sur mesure pour chaque catégorie d'acteur ciblée;
- l'élaboration d'un bulletin d'informations semestriel sur la campagne d'information;
- l'élaboration d'un dossier de presse, assorti d'une cartographie médiatique et de dossiers de presse sur mesure;
- l'organisation de séminaires et/ou de formations en ligne.

EXÉCUTION BUDGÉTAIRE

Le budget total du troisième programme Santé 2014-2020 s'élève à 449 400 000 EUR. Ce budget comprend une enveloppe de 30 000 000 EUR destinée aux coûts de 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 2005¹⁹, cette agence 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 et diffuse les résultats des actions. Elle est également chargée de nombreuses procédures de marché.

Le budget établi dans le programme de travail pour 2017²⁰ était fixé à 61 904 085 EUR et ventilé comme suit:

- dépenses opérationnelles: 60 404 085 EUR, correspondant au troisième programme d'action de l'Union dans le domaine de la santé (2014-2020) – ligne budgétaire 17 03 01 («*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 sanitaires transfrontalières graves*»);
- dépenses administratives: 1 500 000 EUR, correspondant aux dépenses d'appui au troisième programme d'action de l'Union dans le domaine de la santé (2014-2020) – ligne budgétaire 17 01 04 02.

Le budget opérationnel total s'élevait à **60 404 085** EUR, comprenant 1 574 508 EUR de financements provenant des pays de l'AELE/EEE.

Sur cette enveloppe, au titre du programme de travail annuel 2017, 60 386 800 EUR ont été engagés. L'Agence exécutive pour les consommateurs, la santé, l'agriculture et l'alimentation a engagé 46 764 719,17 EUR de ce budget, contre 13 622 080,83 EUR pour la DG SANTE, couvrant une partie des marchés et d'autres actions. Sur l'engagement global, le budget exécuté s'est élevé à 60 063 178,12 EUR, et 323 621,88 EUR n'ont pas été utilisés (0,54 %).

¹⁹ Décision d'exécution de la Commission du 17 décembre 2013 instituant l'Agence exécutive pour les consommateurs, la santé et l'alimentation et abrogeant la décision 2004/858/CE (JO L 341 du 18.12.2013, p. 69);

²⁰ Décision d'exécution de la Commission du 26 janvier 2017 concernant le programme de travail pour 2017 dans le cadre du troisième programme d'action de l'Union dans le domaine de la santé (2014-2020) et la contribution financière de l'Union européenne à la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, valant décision de financement, C(2017) 316 final: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/programme/docs/wp2017_fr.pdf.

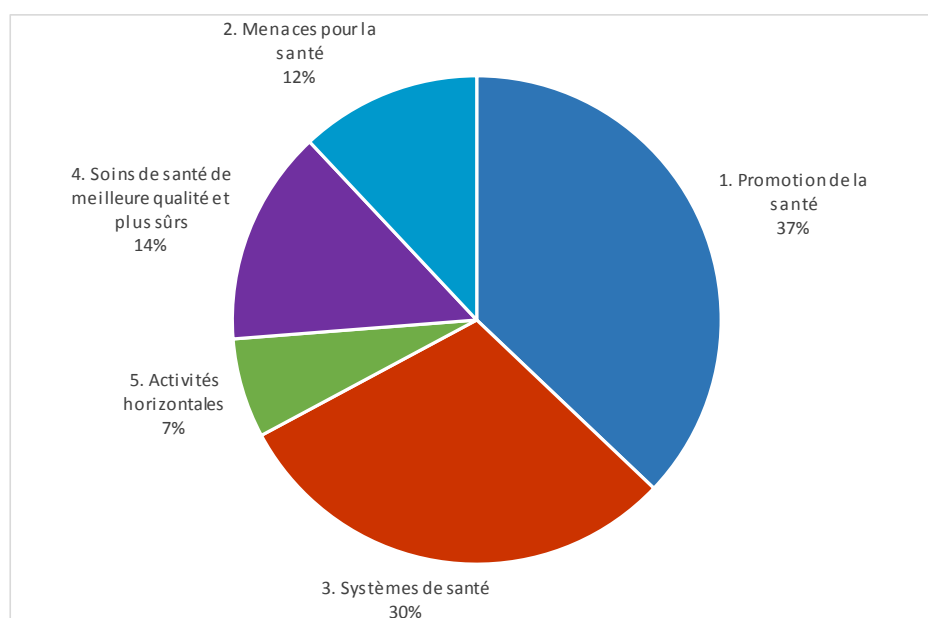
1. Priorités

En 2017, le budget opérationnel total exécuté (60 063 178,12 EUR) a été réparti comme suit entre les quatre objectifs spécifiques du programme:

1. **Promotion de la santé** - 22 282 477,74 EUR (37 % du budget opérationnel) 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** - 7 198 549,97 EUR (12 % du budget opérationnel) en faveur de la protection des citoyens de l'Union face aux menaces transfrontières graves pour la santé.
3. **Systèmes de santé** - 18 059 351,37 EUR (30 % du budget opérationnel) au titre de la contribution à des systèmes de santé innovants, efficaces et viables.
4. **Soins de santé de meilleure qualité et plus sûrs** - 8 560 567,66 EUR (14 % du budget opérationnel) pour améliorer l'accès des citoyens de l'Union à des soins de santé de meilleure qualité et plus sûrs.

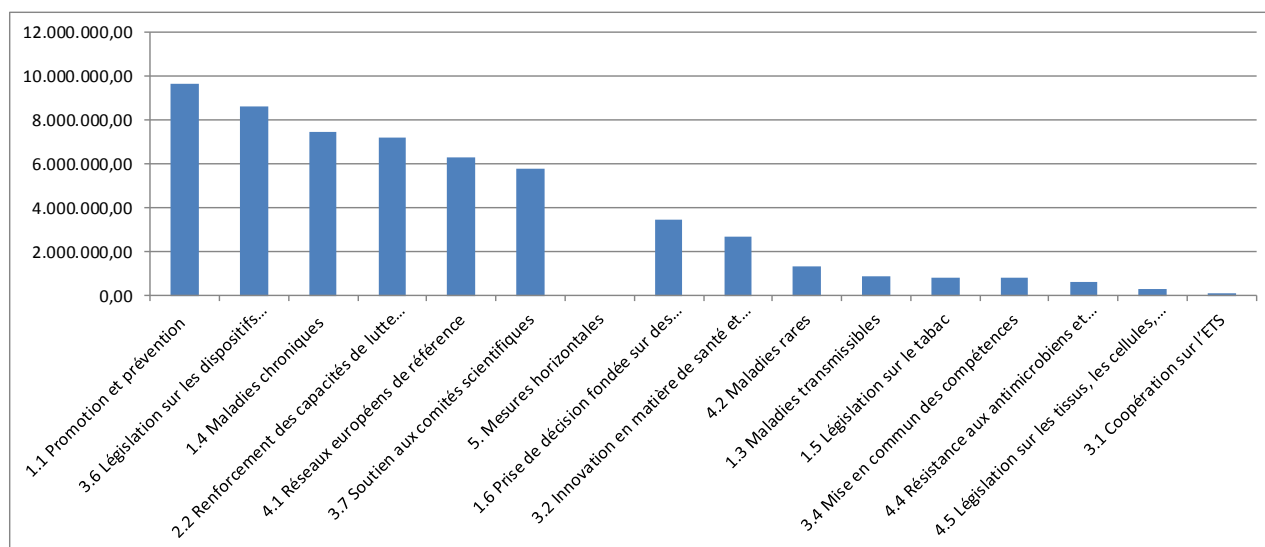
En outre, 3 962 231,38 EUR (7 % du budget opérationnel) ont été consacrés à **des activités horizontales** (informatique, communication) et à des actions transversales.

Graphique n° 1: Budget opérationnel par objectif du troisième programme Santé en 2017



Le graphique ci-dessous fournit des informations sur les crédits du programme Santé investis à titre de contribution de l'Union dans les différentes priorités thématiques en 2017.

Graphique n° 2: Budget opérationnel par priorité thématique en 2017



Pour atteindre les objectifs décrits, le programme est mis en œuvre au moyen d'un large éventail d'instruments de financement, tels que:

- des subventions de projets, dont les conventions de subvention spécifiques monobénéficiaires pour les réseaux européens de référence;
- des subventions de fonctionnement visant à soutenir des organisations non gouvernementales;
- des actions cofinancées avec les autorités des États membres (actions conjointes);
- des conventions directes conclues avec des organisations internationales;
- des marchés publics; et
- d'autres actions, telles que le soutien aux comités scientifiques, des accords administratifs passés avec le Centre commun de recherche, le budget subdélégué à Eurostat et des actions transversales, comme les subventions pour l'organisation de conférences par les pays assurant la présidence.

Des procédures de mise en concurrence pour les critères et l'attribution ont été utilisées afin de sélectionner les actions à financer. Les actions conjointes, les conventions de subvention directe et les conférences organisées par les présidences du Conseil ont fait figure d'exception à la règle, en raison de l'existence de règles particulières ou, par exemple, de situations de monopole. Dans le cas des actions conjointes, la qualité des actions cofinancées est garantie par l'organisation d'un processus d'examen par les pairs, dans le cadre duquel les projets de propositions sont évalués, au moyen des critères d'attribution du PTA, par des évaluateurs externes, des chargés de mission de la DG SANTE et l'Agence exécutive pour les consommateurs, la santé, l'agriculture et l'alimentation.

Les crédits administratifs ont couvert des dépenses concernant notamment des études (dont l'évaluation externe de l'Agence exécutive pour les consommateurs, la santé, l'agriculture et l'alimentation et l'analyse d'impact du programme Santé), des réunions d'experts, l'information, la publication et la traduction, ainsi que l'assistance technique et administrative pour les systèmes informatiques.

2. Exécution du budget opérationnel par le mécanisme de financement

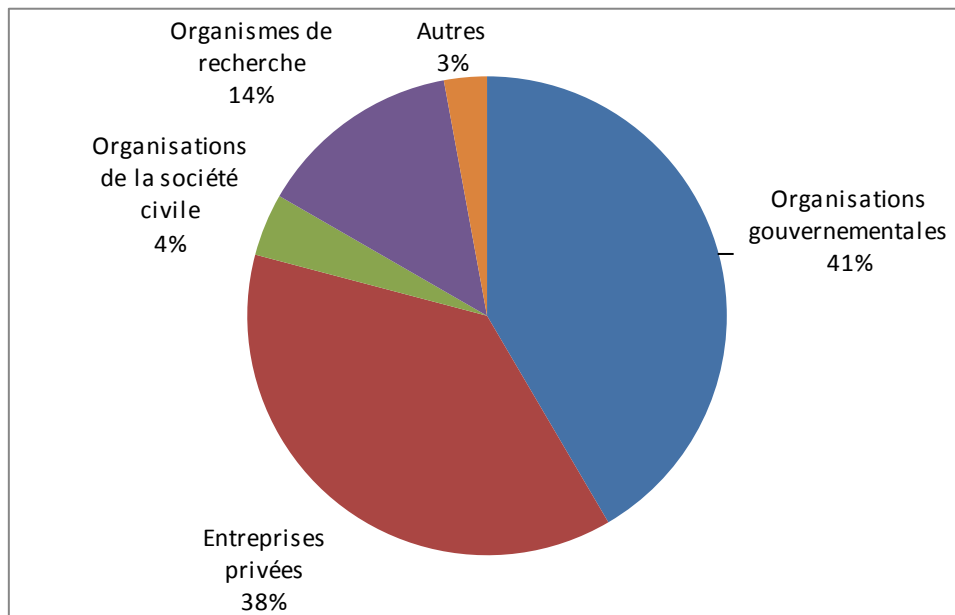
Type de mécanisme de financement	Exécution (en EUR)	Part du mécanisme dans le budget total exécuté
Appels à propositions:	10 316 224,31	17,18 %
Subventions de projets	0,00	0,00 %
CSS en faveur des actions des réseaux européens de référence (RER) au titre d'une CCP par objectif	4 504 311,91	7,50 %
Subventions de fonctionnement	5 811 912,40	9,68 %
Subventions en faveur d'actions conjointes	20 229 410,14	33,68 %
Subventions pour l'organisation de conférences aux États membres assurant la présidence de l'UE	210 059	0,35 %
Conventions de subvention directe	9 300 000	15,48 %
Marchés publics (marchés de services), prix et actions horizontales	14 580 482,75	24,28 %
<i>Gestion par la CHAFEA</i>	5 863 073,68	9,76 %
<i>Gestion par la DG SANTE</i>	8 717 409,07	14,51 %
Autres actions et actions transversales, à l'exception des conférences organisées par les pays assurant la présidence	5 427 001,92	9,04 %
<i>Gestion par la CHAFEA</i>	663 836,33	1,11 %
<i>Gestion par la DG SANTE</i>	4 763 165,59	7,93 %
Budget du PTA 2017 exécuté	60 063 178,12	99,46 %
Budget total disponible du PTA 2017	60 386 800,00	
Crédits non utilisés	323 621,88	0,54 %
<i>par la CHAFEA</i>	182 115,71	56,27 %
<i>par la DG SANTE</i>	141 506,17	43,73 %

3. Bénéficiaires

En 2017, l'Agence exécutive pour les consommateurs, la santé, l'agriculture et l'alimentation et la DG SANTE ont signé plus de 238 subventions et marchés différents avec divers bénéficiaires et prestataires de services: organisations gouvernementales, établissements universitaires, organisations non gouvernementales, entreprises privées et experts divers²¹. Parmi les autres bénéficiaires, on citera des organisations internationales et des services de l'UE (par l'intermédiaire de conventions directes). Les bénéficiaires sont 450 au total et les deux plus grandes catégories sont les sociétés privées de consultants (passation de marchés) et les organisations gouvernementales (actions conjointes).

Le graphique n° 3 offre un aperçu des différents groupes de bénéficiaires.

Graphique n° 3: Types de bénéficiaires du troisième programme Santé en 2017



²¹ Le total partiel de 238 n'englobe pas les marchés passés avec les experts divers participant à des comités scientifiques, les évaluateurs des appels à propositions, etc.

AUTRES ÉLÉMENTS À SOULIGNER

Le programme de travail 2017 visait à contribuer, dans le domaine de la santé, à la mise en œuvre des priorités de la Commission, telles qu'énoncées dans les orientations politiques du président Juncker²² et dans la lettre de mission du commissaire chargé de la santé et de la sécurité alimentaire²³.

Des actions cofinancées avec les autorités compétentes des États membres (six actions conjointes) ont été sélectionnées à l'appui des actions stratégiques essentielles. Ces actions conjointes²⁴ ont réuni 217 bénéficiaires, y compris leurs entités affiliées, et illustré la volonté des États membres de participer activement à des actions communes dans les domaines de la lutte contre le cancer, des inégalités en matière de santé, de la vaccination et de la préparation, de la santé en ligne et des informations sur la santé.

Après l'adoption de la stratégie de diffusion concernant le troisième programme Santé (en juin 2017) et de son plan annuel de diffusion pour la même année, l'Agence exécutive pour les consommateurs, la santé, l'agriculture et l'alimentation et la DG SANTE ont convenu d'une méthode améliorée pour planifier et préparer les activités de diffusion. À l'appui de cet objectif, l'Agence exécutive pour les consommateurs, la santé, l'agriculture et l'alimentation a produit:

- une base de données des projets rénovée, permettant aux parties prenantes d'avoir un accès structuré aux résultats attendus des projets;
- une série de représentations visuelles illustrant les différents sujets couverts par le programme Santé;
- des tutoriels en ligne (vidéos postées sur son site web en vue d'aider les demandeurs et les bénéficiaires);
- des articles transmis régulièrement aux médias en ligne et aux médias sociaux pour informer les parties prenantes des activités et résultats des projets;
- l'Agence exécutive pour les consommateurs, la santé, l'agriculture et l'alimentation a participé, en outre, à la Journée de l'Europe à Luxembourg, organisée en coopération avec la DG SANTE.

²² https://ec.europa.eu/commission/publications/president-junckers-political-guidelines_fr

²³ https://ec.europa.eu/info/departments/health-and-food-safety/what-we-do-health-and-food-safety_fr

²⁴ En 2017, on recensait six actions conjointes réunissant au total 160 autorités compétentes désignées et concernant 217 bénéficiaires, après inclusion des entités affiliées. En 2017, le nombre moyen de participants aux actions conjointes était de 36 partenaires.

Mettant l'accent sur les grandes priorités en matière de communication indiquées par la DG SANTE, et outre plusieurs autres manifestations, l'Agence exécutive pour les consommateurs, la santé, l'agriculture et l'alimentation a préparé:

- un atelier et un stand sur les registres des maladies rares, à Madrid, en Espagne, qui ont attiré l'intérêt de 160 participants en mars;
- un atelier et un stand dans le cadre de la conférence internationale sur les soins intégrés, à Dublin, en Irlande, en mai (211 participants);
- une réunion de groupe sur le thème «Migration et santé: processus d'intégration», à Bruxelles, en Belgique, en septembre;
- une réunion de groupe sur les maladies non transmissibles, à Odense, au Danemark, en octobre.

Pour ce qui est du suivi de la mise en œuvre du programme, l'Agence exécutive pour les consommateurs, la santé, l'agriculture et l'alimentation a réexaminé les subventions de fonctionnement octroyées au titre des conventions-cadres de partenariat 2014-2017, avec l'aide d'experts externes.

Il est ressorti de ce réexamen que les objectifs fixés dans les conventions-cadres de partenariat correspondaient aux objectifs du programme Santé, ainsi qu'aux objectifs de la politique de l'UE en matière de santé publique, que les organisations bénéficiaires avaient mis en œuvre les programmes de travail pluriannuels définis dans les conventions avec des écarts mineurs, et que des rapports et des outils de grande qualité avaient été produits. Ce réexamen a aussi permis de recenser des points à améliorer: les processus administratifs, les liens entre la sélection des ONG et les priorités du programme, et le cadre de suivi.

De plus amples informations sur les résultats des conventions-cadres de partenariat sont disponibles dans la base de données du programme Santé²⁵.

²⁵ https://webgate.ec.europa.eu/chafea_pdb/health/search?context=HOME&texttosearch=operating+grant