



Bruxelles, le 6.11.2020
COM(2020) 691 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
(2018)**

{SWD(2020) 256 final}

Table des matières

INTRODUCTION.....	3
FAITS MARQUANTS DE L'ANNÉE.....	6
EXÉCUTION BUDGÉTAIRE	9
1. Priorités.....	10
2. Exécution du budget opérationnel par mécanisme de financement	13
3. Bénéficiaires	14
PRINCIPALES ACTIONS DE COMMUNICATION	14

INTRODUCTION

Le présent rapport a pour objet la mise en œuvre du programme de travail annuel pour 2018 (ci-après le «PTA 2018») qui s'inscrit dans le cadre du troisième programme d'action de l'Union dans le domaine de la santé pour la période 2014-2020¹ (ci-après le «programme»). L'article 13, paragraphe 1, du règlement portant établissement du programme dispose que la Commission doit rendre compte au comité du programme «Santé» de l'exécution de toutes les actions financées au moyen du programme, et informer le Parlement européen et le Conseil. Le présent rapport, qui fournit des informations sur le budget 2018 et son utilisation, vise à répondre à la deuxième exigence.

Le document de travail des services de la Commission accompagnant le présent rapport présente les principales actions cofinancées au titre du programme dont les résultats sont devenus disponibles en 2018, ainsi que des tableaux détaillant toutes les activités et contrats cofinancés. Il contient également des informations sur les actions mises en œuvre au titre des principales priorités thématiques des précédents PTA, dont les résultats sont aussi devenus disponibles en 2018.

Le PTA 2018 s'est distingué par le tout premier appel à projets visant à soutenir l'application des bonnes pratiques existantes recensées et validées, sur la base de critères convenus, par le groupe de pilotage sur la promotion de la santé, la prévention des maladies et la gestion des maladies non transmissibles².

Dans le cadre de l'objectif 1 (*Agir en faveur de la santé, prévenir les maladies et œuvrer à la création de conditions favorables à des modes de vies sains*), cinq projets ont été financés, la contribution totale de l'UE s'étant élevée à 6,8 millions d'EUR. Le but était de soutenir les bonnes pratiques en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies non transmissibles afin de réduire les inégalités en matière de santé, et de développer les soins intégrés.

Dans le cadre de l'objectif 2 (*Protéger les citoyens de l'Union des menaces transfrontières graves pour la santé*), l'accent a été mis en 2018 sur le renforcement de la préparation, y compris en ce qui concerne les capacités des laboratoires, et sur l'application, dans l'UE, du règlement sanitaire international³. Une action conjointe a été lancée pour renforcer les capacités de lutte contre les menaces pour la santé dans les pays de l'UE, notamment en intensifiant la coopération avec les pays voisins. La contribution totale de l'UE s'est élevée à 7,9 millions d'EUR.

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://ec.europa.eu/health/non_communicable_diseases/steeringgroup_promotionprevention_fr

³ <https://www.who.int/ihr/about/fr/>

L'objectif 3 (*Contribuer à des systèmes de santé innovants, efficaces et viables*) a vu le lancement de plusieurs actions. On peut citer, à titre d'exemples, la coopération volontaire sur la fixation du prix des produits pharmaceutiques entre les autorités nationales des États membres chargées de la fixation des prix et du remboursement (connue sous le nom de coopération Euripid), la deuxième phase de la campagne d'information et de communication sur le nouveau règlement relatif aux dispositifs médicaux⁴, les réunions du groupe d'experts de l'UE travaillant sur les façons efficaces d'investir dans la santé et l'évaluation conjointe des dispositifs médicaux.

Dans le cadre de l'objectif 4 (*Améliorer l'accès à des soins de santé de meilleure qualité et plus sûrs pour les citoyens de l'Union*), le programme a financé:

- le projet sur les codes Orpha, qui vise à étendre l'utilisation de codes pour identifier les maladies rares dans les systèmes nationaux d'information sanitaire et de remboursement;
- la gestion des 23 réseaux européens de référence existants et la création d'un nouveau, eUROGEN; et
- la poursuite du fonctionnement, jusqu'en 2021, du réseau Orphanet, qui réunit en son sein des équipes nationales provenant de toute l'UE chargées de collecter, de valider et de diffuser des informations essentielles sur les maladies rares.

La Commission et l'Agence exécutive pour les consommateurs, la santé, l'agriculture et l'alimentation (ci-après la «Chafea») veillent à ce que les résultats du programme soient diffusés auprès d'un large public au moyen d'activités de communication et de diffusion appropriées. Les États membres et les pays non membres de l'UE 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. Ces activités de promotion comprenaient l'organisation, en coopération avec le réseau des points focaux nationaux⁵, de 8 journées d'information visant à promouvoir les possibilités de financement offertes dans le cadre du PTA 2018.

Parallèlement à ces initiatives, la Commission est chargée de superviser la mise en œuvre du troisième programme «Santé». La Chafea et la DG SANTE ont contribué à l'étude de collecte de données, qui a consisté à examiner des documents relatifs à 70 actions (rapports techniques, plans de durabilité, évaluations, etc.), afin d'analyser et d'extraire les données pertinentes pour l'analyse initiale et la modélisation des incidences. Cette étude a servi de base à la décision de la Commission sur l'action

⁴ 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 90/385/CEE et 93/42/CE du Conseil (JO L 117 du 5.5.2017, p. 1).

⁵ Les points focaux nationaux sont désignés par les États membres et les autres pays participant au programme. Leur fonction est d'aider la Commission à promouvoir le programme et à diffuser ses résultats ainsi que les informations disponibles sur ses retombées.

future de l'UE en matière de santé dans le cadre financier pluriannuel (CFP) pour la période 2021-2027⁶.

⁶ COM(2020) 405 final.

FAITS MARQUANTS DE L'ANNÉE

Le PTA 2018 a traité dans une large mesure les quatre objectifs spécifiques du programme «Santé».

Dans le cadre de l'objectif 1 (*Agir en faveur de la santé, prévenir les maladies et œuvrer à la création de conditions favorables à des modes de vie sains*), la Chafea a lancé trois appels à projets pour l'application des bonnes pratiques en matière de promotion d'une bonne santé, de prévention des maladies non transmissibles et de développement des soins intégrés.

Le premier appel portait sur l'application des bonnes pratiques existantes recensées par les États membres et validées, sur la base de critères convenus, par le groupe de pilotage sur la promotion de la santé, la prévention des maladies et la gestion des maladies non transmissibles.

Deux subventions de projets ont été cofinancées pour encourager le transfert des bonnes pratiques et contribuer à leur extension à l'échelle nationale et européenne. Les pratiques en question relevaient des domaines de la promotion de la santé, de la prévention des maladies non transmissibles et de la réduction des inégalités en matière de santé.

1. L'objectif du projet «*#Stay Healthy — Cardiovascular Risk Prevention (YOUNG50)*» [*#Restez en bonne santé — Prévention du risque cardiovasculaire (YOUNG50)*] est de transférer le programme modèle italien de dépistage *CARDIO 50*, qui œuvre en faveur de la prévention active chez les personnes de 50 ans et qui constitue une bonne pratique, à la Lituanie, à la Roumanie et au Luxembourg. Grâce à la détection précoce, au traitement des facteurs de risque et à leur suivi, ce projet devrait profiter aux personnes bénéficiant de conseils et améliorer leur mode de vie ou leurs paramètres médicaux. Un financement de l'UE de 983 255 EUR a été mis à disposition pour ce projet.
2. Le projet «*European Physical Activity on Prescription model (EUPAP)*» (Modèle européen d'activité physique sur ordonnance) vise à transférer le modèle suédois d'activité physique sur ordonnance, considéré comme une bonne pratique, à 10 autres pays de l'UE. Le financement de l'UE pour ce projet s'est élevé à 1 346 154 EUR.

Le deuxième appel à projets était axé sur les soins intégrés, les actions proposées étant conçues pour aider les autorités de santé à réformer leurs systèmes de soins de santé. L'objectif fixé était d'aider les autorités sanitaires locales et régionales à développer les capacités nécessaires à la mise en œuvre de soins intégrés, en suivant les grands principes de conception et les fondements connexes établis dans

ce domaine par le groupe d'experts sur l'évaluation de l'efficacité des systèmes de santé⁷. Les deux projets suivants ont été financés:

1. le projet intitulé «Evidence-based guidance to scale up integrated care in Europe (VIGOUR) [Orientations fondées sur des données probantes en vue de développer les soins intégrés en Europe (VIGOUR)]⁸. Ce projet, fondé sur un consortium de 15 bénéficiaires issus de 9 pays de l'UE et du Royaume-Uni, a bénéficié d'un financement de l'UE de 1 827 608 EUR;
2. le projet intitulé «Personalised knowledge transfer and access to tailored evidence-based assets on integrated care (SCIROCCO Exchange)» [Transfert personnalisé de connaissances et accès à des ressources adaptées et fondées sur des données probantes en matière de soins intégrés (échange SCIROCCO)]⁹. Ce projet examine dans quelle mesure les environnements locaux sont prêts à adopter les soins intégrés. Il utilise pour ce faire l'outil d'autoévaluation en ligne SCIROCCO pour comprendre les besoins locaux et les raisons à l'origine du transfert du mode de soins intégrés. Cet examen servira de base à l'élaboration d'une approche sur mesure de renforcement des capacités et d'une assistance personnalisée aux autorités sanitaires et sociales, nationales et régionales. Le projet, fondé sur un consortium de 14 bénéficiaires issus de 8 pays de l'UE et du Royaume-Uni, a reçu un financement de l'UE de 1 508 988 EUR.

Le troisième appel à projets était axé sur la nutrition et avait pour objet d'étendre le transfert des initiatives de promotion des céréales complètes¹⁰ aux pays intéressés.

L'objectif de l'action européenne sur les partenariats «céréales complètes» (WholeEUGrain) est de faciliter le transfert du modèle danois de bonne pratique concernant un partenariat «céréales complètes» et de promouvoir une bonne santé grâce à des régimes alimentaires sains. En développant des partenariats publics/privés nationaux concernant les céréales complètes, le projet soutiendra la prévention des maladies, réduira les inégalités et créera des environnements propices à des modes de vie sains. Le projet réunit cinq partenaires de quatre pays et a reçu un financement de l'UE de 855 410 EUR.

Dans le cadre d'un marché de services relevant du même objectif, la Chafea a entrepris d'autres activités relatives à la réduction des dommages liés à l'alcool afin d'encourager l'application des bonnes pratiques, y compris celles recensées par les pays de l'UE dans le cadre de l'action conjointe

⁷ https://ec.europa.eu/health/systems_performance_assessment/policy/expert_group_fr

⁸ https://webgate.ec.europa.eu/chafea_pdb/health/projects/826640/partners; et <https://www.vigour-integratedcare.eu/>

⁹ Transfert personnalisé de connaissances et accès à des ressources adaptées et fondées sur des données probantes en matière de soins intégrés: échange SCIROCCO [échange SCIROCCO] [826676] – Projet,

https://webgate.ec.europa.eu/chafea_pdb/health/projects/826676/summary et <https://www.sciroccoexchange.com/>

¹⁰ <https://ec.europa.eu/jrc/en/health-knowledge-gateway/promotion-prevention/nutrition/whole-grain>

sur la réduction des dommages liés à l'alcool (2014-2016). La Chafea a également géré un certain nombre d'études destinées à soutenir l'application de la législation de l'UE sur les produits du tabac.

Dans le cadre de l'objectif 2 (*Protéger les citoyens de l'Union des menaces transfrontières graves pour la santé*), l'action conjointe SHARP¹¹ a été lancée dans les pays de l'UE et dans d'autres pays participant au programme. Cette action conjointe vise à mieux préparer l'UE à faire face aux menaces transfrontières graves pour la santé et à soutenir l'application du règlement sanitaire international. Elle a également pour objectif d'accélérer l'application de la législation de l'UE relative aux menaces transfrontières graves pour la santé¹². Cette action conjointe rassemble 26 partenaires associés, 33 entités affiliées et 9 partenaires collaborateurs dans 30 pays (24 pays de l'UE, 3 membres de l'EEE/AELE et 3 pays du voisinage européen). Elle a reçu une contribution de l'UE de 7,9 millions d'EUR.

Dans le cadre de l'objectif 3 (*Contribuer à des systèmes de santé innovants, efficaces et viables*), une série d'activités ont été financées, tel le soutien à l'application du règlement relatif aux dispositifs médicaux et du règlement relatif aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro, y compris le développement et la mise en œuvre de la nouvelle base de données européenne sur les dispositifs médicaux (Eudamed¹³).

Enfin, dans le cadre de l'objectif 4 (*Améliorer l'accès à des soins de santé de meilleure qualité et plus sûrs pour les citoyens de l'Union*), les réseaux européens de référence ont bénéficié d'un soutien financier pour leur coordination, notamment sous la forme de subventions d'une durée de 3 ans courant jusqu'à la fin du programme. Le programme a également soutenu l'évaluation indépendante des prestataires de soins de santé ayant demandé à adhérer à des réseaux européens de référence existants. Le PTA 2018 comprenait également une subvention directe à un réseau européen de référence supplémentaire (eUROGEN), ainsi qu'au réseau relatif à la base de données Orphanet.

¹¹ Action conjointe SHARP — Strengthened International HeAlth Regulations and Preparedness in the EU (Renforcement du règlement sanitaire international et de la préparation au sein de l'UE), <http://www.sharpja.eu>

¹² Décision n° 1082/2013/UE du Parlement européen et du Conseil du 22 octobre 2013 relative aux menaces transfrontières graves sur la santé et abrogeant la décision n° 2119/98/CE (JO L 293 du 5.11.2013, p. 1).

¹³ https://ec.europa.eu/health/md_eudamed/overview_fr

EXÉCUTION BUDGÉTAIRE

Le budget total du troisième programme «Santé» 2014-2020 s'élevait à 449,4 millions d'EUR. Sur cette somme, 30,6 millions d'EUR étaient destinés aux frais de fonctionnement de la Chafea, qui est chargée par la Commission de gérer le programme. Depuis 2005, la Chafea fournit à la Commission une assistance technique, scientifique et administrative pour la mise en œuvre du programme «Santé»¹⁴. 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 passation de marchés.

Le budget fixé dans le plan de travail pour 2018 s'élevait à 68 325 543,65 EUR et était ventilé comme suit:

- dépenses opérationnelles: 60 467 000 EUR, correspondant à l'article 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 transfrontières graves»);
- contributions supplémentaires: 1 952 043,65 EUR provenant de pays de l'AELE/EEE¹⁵ et d'autres pays non membres de l'UE¹⁶ participant au programme;
- dépenses administratives: 1 500 000 EUR, correspondant au poste budgétaire 17 01 04 02;
- budget pour les frais de fonctionnement de la Chafea: 4 406 500 EUR, correspondant au poste budgétaire 17 01 06 02.

Le budget opérationnel s'élevait au total à 62 419 043 EUR.

61 322 254,98 EUR (98,24 %) ont été engagés au titre du PTA 2018. La Chafea a engagé 45 976 468,52 EUR et la DG SANTE 15 345 786,46 EUR, ce qui couvre une partie des marchés et d'autres actions. Sur l'engagement total, les crédits inutilisés se sont élevés à 1 096 788,67 EUR, ce qui correspond à 1,76 % du total.

1. Priorités

En 2018, le budget opérationnel total exécuté (61 322 254,98 EUR) était réparti entre les quatre objectifs spécifiques du programme, comme suit:

¹⁴ 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 (JO L 369 du 16.12.2005, p. 73), modifiée par la décision 2008/544/CE de la Commission du 20 juin 2008 modifiant la décision 2004/858/CE aux fins de transformer l'«Agence exécutive pour le programme de santé publique» en «Agence exécutive pour la santé et les consommateurs» (JO L 173 du 3.7.2008, p. 27); en décembre 2014, l'Agence exécutive pour la santé et les consommateurs (EAHC) a été remplacée par l'Agence exécutive pour les consommateurs, la santé, l'agriculture et l'alimentation (Chafea) par la décision d'exécution 2014/927/UE de la Commission du 17 décembre 2014 modifiant la décision d'exécution 2013/770/UE afin de transformer l'«Agence exécutive pour les consommateurs, la santé et l'alimentation» en «Agence exécutive pour les consommateurs, la santé, l'agriculture et l'alimentation» (JO L 363 du 18.12.2014, p. 183).

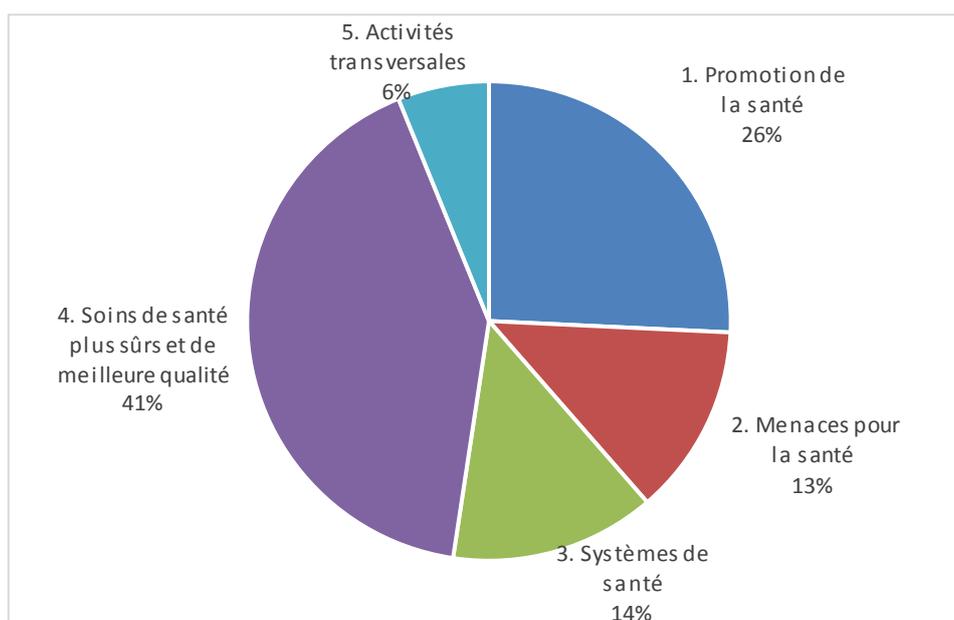
¹⁵ Norvège et Islande.

¹⁶ Serbie, Bosnie-Herzégovine et Moldavie.

1. **Promotion de la santé** — **15 796 420,66 EUR (26 %** 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** — **7 900 000 EUR (13 %** du budget opérationnel) en faveur de la protection des citoyens de l'Union contre les menaces transfrontières graves pour la santé;
3. **Systèmes de santé** — **8 422 838,09 EUR (14 %** du budget opérationnel) pour contribuer à des systèmes de santé innovants, efficaces et viables;
4. **Soins de santé de meilleure qualité et plus sûrs** — **25 455 254,83 EUR (42 %** du budget opérationnel) pour améliorer l'accès des citoyens de l'Union à des soins de santé de meilleure qualité et plus sûrs.

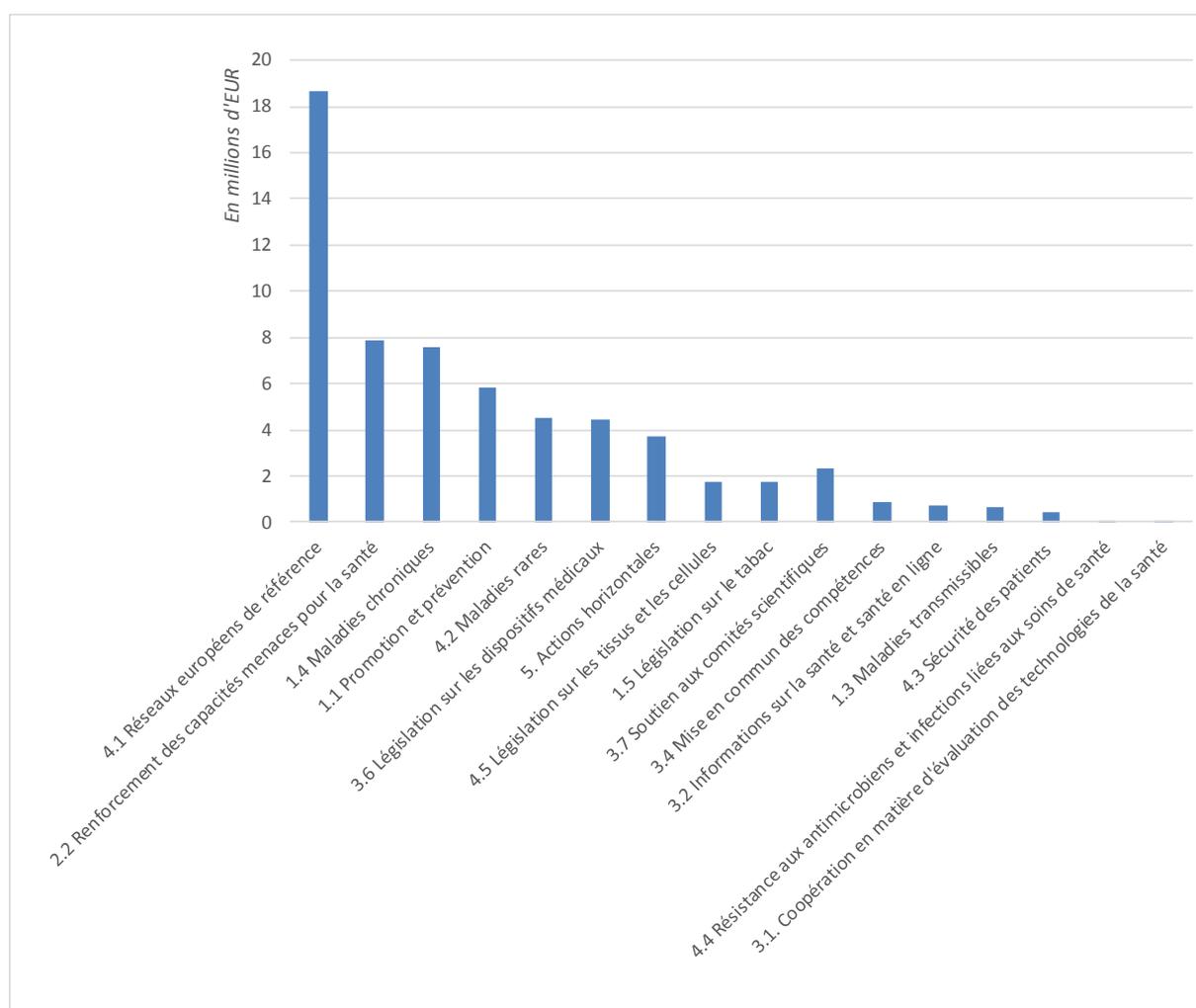
De plus, **les activités transversales** (activités informatiques, communication, remboursement des experts évaluateurs) ont compté pour **3 747 741,40 EUR (6 %** du budget opérationnel).

Graphique 1: Budget opérationnel par objectif du troisième programme «Santé» en 2018



En ce qui concerne la répartition du budget 2018 entre les différentes priorités thématiques du programme, le graphique 2 ci-dessous montre que les réseaux européens de référence occupent la première place, suivis en deuxième position par le renforcement des capacités pour faire face aux menaces pour la santé puis, en troisième position, par les maladies chroniques.

Graphique 2: Budget opérationnel par priorité thématique en 2018



Pour qu'il puisse atteindre ses objectifs, le programme a été mis en œuvre au moyen d'un large éventail d'instruments de financement, à savoir:

- des subventions de projets, y compris la convention de subvention à bénéficiaire unique à l'attention spécifique des réseaux européens de référence pour les maladies rares, à faible prévalence et complexes,
- des subventions de fonctionnement visant à soutenir des organisations non gouvernementales (ONG),
- des actions cofinancées par les autorités des États membres (actions conjointes),
- des conventions de subvention directe 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 et Eurostat, ainsi que des subventions pour l'organisation de conférences par les États membres assurant la présidence.

Des appels concurrentiels ont été utilisés pour sélectionner des actions à financer, par exemple pour des projets et des marchés publics. Les actions conjointes, les subventions aux organisations internationales et aux conférences organisées par les présidences du Conseil européen sont des conventions de subvention directe en raison de leur situation de monopole (de fait ou de droit). Les évaluateurs externes (actions conjointes), les fonctionnaires de la DG SANTE et de la Chafea évaluent les propositions afin de s'assurer que les actions cofinancées respectent certaines normes de qualité.

Le budget administratif a couvert les dépenses liées par exemple aux réunions d'études des experts, à la communication ainsi qu'à l'assistance technique et administrative pour les systèmes informatiques.

2. Exécution du budget opérationnel par mécanisme de financement

Type de mécanisme de financement	Exécution (<i>en EUR</i>)	Part du mécanisme dans le budget total exécuté (<i>en %</i>)
Subventions au titre d'un appel à propositions ou d'une invitation	30 674 796,67	50,02
Subventions de projets, y compris d'autres projets de conventions de subvention directe	11 095 795,01	18,09
Actions des réseaux européens de référence — conventions de subvention spécifiques d'une durée de 3 ans au titre de la convention-cadre de partenariat	13 691 043,13	22,33
Subventions de fonctionnement aux ONG	5 887 958,53	9,60
Subvention à l'action conjointe	7 900 000,00	12,88
Subventions aux États membres assurant la présidence de l'UE pour l'organisation de conférences	166 000,00	0,27
Conventions de subvention directe conclues avec des organisations internationales	4 020 000,00	6,56
Marchés publics (marchés de services), prix et actions transversales	8 924 955,22	14,55
<i>Gestion par la Chafea</i>	2 618 012,85	4,27
<i>Gestion par la DG SANTE</i>	6 306 942,37	10,28
Autres actions	9 636 503,09	15,71
<i>Gestion par la Chafea</i>	597 659,00	0,97
<i>Gestion par la DG SANTE</i>	9 038 844,09	14,74
Budget du PTA 2018 exécuté	61 322 254,98	98,24
<i>Gestion par la Chafea</i>	45 976 468,52	73,66
<i>Gestion par la DG SANTE</i>	15 345 786,46	24,59
Budget total disponible du PTA 2018	62 419 043,65	
Non utilisé	1 096 788,67	1,76
<i>par la Chafea</i>	1 096 788,67	

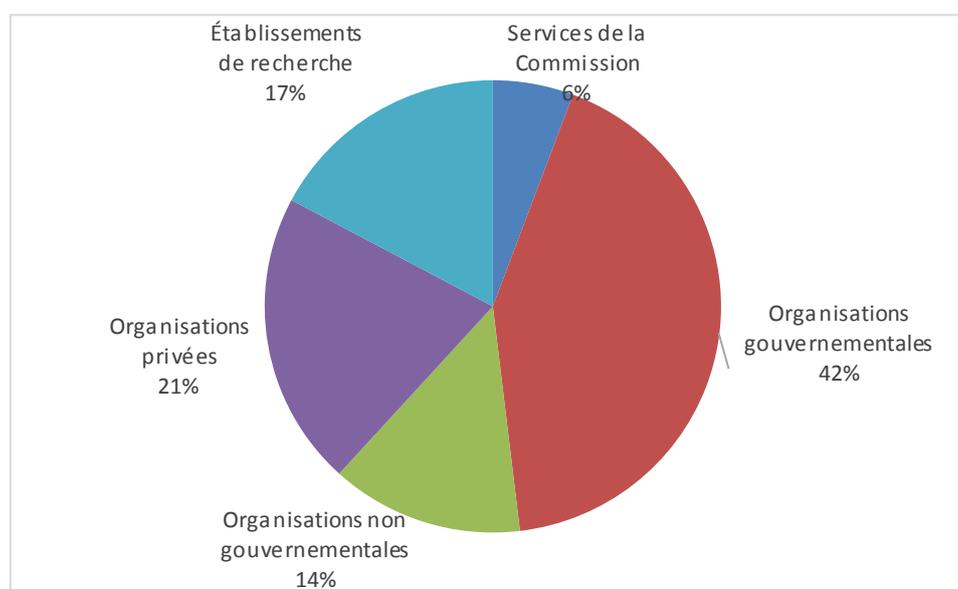
<i>par la DG SANTE</i>	0,00	
------------------------	------	--

3. Bénéficiaires

En 2018, la Chafea et la DG SANTE ont signé plus de 262¹⁷ subventions et contrats avec toute une série de bénéficiaires et de prestataires de services: organisations gouvernementales, établissements universitaires, ONG, entreprises privées et experts individuels¹⁸. Parmi les autres bénéficiaires figuraient des organisations internationales et des services de l'UE. Au total, les bénéficiaires étaient au nombre de 423, les deux principales catégories étant les entreprises privées (pour les marchés publics et les autres actions) et les organisations gouvernementales (pour les actions conjointes et les projets).

Le graphique 3 montre les différents groupes de bénéficiaires.

Graphique 3: Bénéficiaires du troisième programme «Santé» en 2018 — principales catégories



PRINCIPALES ACTIONS DE COMMUNICATION

En ce qui concerne le suivi de la mise en œuvre du programme, la Chafea a contribué aux travaux préparatoires du cadre financier pluriannuel (CFP) 2021-2027 en recueillant des informations sur les résultats du programme «Santé» pour la période 2014-2017. À la suite de l'adoption de la stratégie de la Chafea pour la diffusion du programme (juin 2017), le plan annuel de diffusion pour 2018 s'est

¹⁷ Action conjointe (1), projets (9), conventions de subvention spécifiques pour les subventions de fonctionnement (16), réseaux européens de référence (23), conventions de subvention directe avec des organisations internationales (5), prix (2), conférences (2), appels d'offres et actions transversales (181), autres actions (23).

¹⁸ Ne sont pas compris dans ces 262 subventions et contrats celles et ceux signés avec les experts individuels participant à des comités scientifiques, les évaluateurs des appels à propositions, etc.

concentré sur les principales priorités de la Commission en matière de santé, à savoir les réseaux européens de référence et la préparation et la réaction aux crises.

Pour les réseaux européens de référence:

- production de la brochure électronique «Rare diseases 2008-2016: EU-funded actions paving the way to the European Reference Networks» (Maladies rares 2008-2016: actions financées par l'UE ouvrant la voie aux réseaux européens de référence)¹⁹;
- production de la fiche d'information intitulée «EU health programme support to ERNs: helping people suffering from rare and low-prevalence complex diseases» (Le soutien du programme «Santé» de l'UE aux réseaux européens de référence: aider les personnes atteintes de maladies rares et de maladies complexes à faible prévalence)²⁰, présentée lors de la quatrième conférence des réseaux européens de référence, qui s'est tenue les 21 et 22 novembre 2018 à Bruxelles.

Pour la préparation aux crises:

- production et publication de la brochure électronique intitulée «Health threats 2009-2018: EU-funded actions for better preparedness and coordination in health crisis» (Menaces pour la santé 2009-2018: actions financées par l'UE pour une meilleure préparation et coordination en cas de crise sanitaire)²¹;
- production et publication de la fiche d'information «Contre-mesures médicales — vaccins et vaccination»²²;
- conférence intitulée «Best practices in implementing the international health regulations» (Bonnes pratiques en matière d'application du règlement sanitaire international), qui s'est tenue les 7 et 8 juin 2018 à Athènes, en Grèce, en coopération avec le ministère grec de la santé²³.

La Chafea a participé à **cinq grandes conférences sur la santé publique organisées à l'échelle de l'UE**, qui avaient comme public cible des scientifiques et des professionnels de la santé.

- 18^e conférence internationale sur les soins intégrés, 23-25 mai 2018, Utrecht, Pays-Bas²⁴. Ateliers et stand sur le programme «Santé»;
- 21^e forum européen de la santé, 3-5 octobre 2018, Gastein²⁵. Organisation d'un stand;

¹⁹ <https://op.europa.eu/fr/publication-detail/-/publication/fd1f05fc-6def-11e8-9483-01aa75ed71a1>

²⁰ <https://op.europa.eu/fr/publication-detail/-/publication/d4deec56-e952-11e8-b690-01aa75ed71a1>

²¹ <https://op.europa.eu/fr/publication-detail/-/publication/13b6f22d-75e4-11e8-ac6a-01aa75ed71a1>

²² <https://op.europa.eu/fr/publication-detail/-/publication/9807f2a3-d7ff-11e8-90c0-01aa75ed71a1>

²³ <https://eody.gov.gr/en/event/best-practices-in-implementing-the-international-health-regulations/>

²⁴ <https://integratedcarefoundation.org/events/icic18-18th-international-conference-on-integrated-care-utrecht>

²⁵ <https://www.ehfg.org/archive/2018/conference>

- 11^e conférence européenne sur la santé publique 2018, 28 novembre-1^{er} décembre 2018, intitulée «Winds of change: towards new ways of improving public health in Europe» (Un souffle de changement: vers de nouvelles façons d'améliorer la santé publique en Europe), Ljubljana, Slovénie²⁶. Deux conférences préalables ont eu lieu, qui avaient pour thèmes les actions de l'UE en matière de résistance aux antimicrobiens et les infections associées aux soins de santé. Le colloque du déjeuner était intitulé: «The EU health programme successes - contributing to better health for all in the EU»²⁷ (Les succès du programme «Santé» de l'UE — contribution à une meilleure santé pour tous dans l'UE);
- 49^e conférence mondiale de l'Union sur la santé des poumons, 24-27 octobre 2018²⁸. Organisation d'une exposition sur le stand et de sessions intitulées «À la rencontre des experts du programme “Santé”», La Haye, Pays-Bas;
- AIDS 2018, ateliers du programme «Santé», 23-27 juillet 2018²⁹. Organisation d'un stand de l'UE et de sessions intitulées «À la rencontre des experts du programme “Santé”», Amsterdam, Pays-Bas. Production et diffusion de la brochure électronique de la conférence.

²⁶ <https://ephconference.eu/conference-2018-Ljubljana-184>

²⁷ <https://ephconference.eu/2018-pre-conference-programme-158>

²⁸ <https://thehague.worldlunghealth.org/>

²⁹ <https://www.aids2018.org/>