



Bruxelles, le 5.11.2021
COM(2021) 680 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 2019**

{SWD(2021) 311 final}

Table des matières

1. INTRODUCTION.....	2
2. FAITS MARQUANTS DE L'ANNÉE.....	5
3. EXÉCUTION BUDGÉTAIRE	8
3.1 Priorités.....	9
3.2 Exécution du budget opérationnel par mécanisme de financement.....	13
3.3 Bénéficiaires	14
4. PRINCIPALES QUESTIONS DE COMMUNICATION	14

1. INTRODUCTION

Le présent rapport porte sur la mise en œuvre du programme de travail annuel pour 2019 (ci-après le «PTA 2019») qui s'inscrivait 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 répond à cette dernière exigence et décrit la manière dont le programme a été mis en œuvre et le budget utilisé en 2019.

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 2019, ainsi que des tableaux détaillant toutes les activités et contrats cofinancés par le budget opérationnel du programme pour 2019.

Le PTA 2019 s'articulait autour d'un certain nombre de domaines prioritaires, tout en s'attaquant aux inégalités en matière de santé en tant que question transversale.

Dans le cadre de l'objectif 1 (*promouvoir la santé, prévenir les maladies et œuvrer à la création de conditions favorables à des modes de vie sains*), l'UE a accordé un financement total de 20 752 505,10 EUR à cinq projets et une action conjointe. Il s'agissait notamment d'une action conjointe sur la mise en œuvre des meilleures pratiques dans le domaine de la nutrition, qui visait à accroître l'offre d'aliments transformés plus sains et/ou à réduire le sel, le sucre et les graisses saturées dans les aliments transformés disponibles dans les supermarchés de l'UE.

Dans le cadre de l'objectif 2 (*protéger les citoyens de l'Union contre les menaces transfrontières graves pour la santé*), l'UE a accordé un financement total de 8 058 630,32 EUR à trois projets, dont l'organisation du sommet mondial sur la vaccination. Une action conjointe a également été menée pour renforcer la préparation sanitaire et la réaction aux attaques terroristes biologiques et chimiques, le but poursuivi étant de détecter les menaces

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).

et d'évaluer les risques d'actes de terrorisme pour la santé, tout rapprochant les partenaires en matière de santé publique, de sécurité et de protection civile.

Dans le cadre de l'objectif 3 (*contribuer à des systèmes de santé innovants, efficaces et viables*), l'UE a accordé un financement total de 15 473 042,80 EUR plusieurs actions en faveur de systèmes de santé innovants, efficaces et viables. Un contrat de services a été conclu afin de recenser les moyens d'améliorer l'échange transfrontière de données de santé dans l'UE, conformément à la priorité accordée par la Commission à un «espace européen des données de santé» permettant de cartographier, d'analyser et d'évaluer les règles des États membres régissant le traitement des données relatives à la santé. Une action conjointe sur la mise en œuvre de soins numériques, intégrés et centrés sur la personne a également été lancée afin d'aider les autorités à réformer leurs systèmes de soins de santé. L'objectif était de développer la capacité à transférer les bonnes pratiques et à mettre en œuvre des soins intégrés grâce à une approche ascendante, en suivant les principaux principes de conception et les principaux éléments constitutifs définis par le groupe d'experts sur l'évaluation de l'efficacité des systèmes de santé (HSPA)².

Dans le cadre de l'objectif 4 (*faciliter l'accès des citoyens de l'Union à des soins de santé plus sûrs et de meilleure qualité*), l'UE a accordé un cofinancement total de 14 044 589,5 EUR pour soutenir: a) les activités de coordination et les registres des réseaux européens de référence (ERN) pour les maladies rares; b) les organisations non gouvernementales contribuant à la réalisation des objectifs de l'UE en matière de santé; c) la mise en réseau des autorités nationales en vue des échanges de bonnes pratiques; d) la coopération avec les organisations internationales.

La Commission et l'Agence exécutive pour les consommateurs, la santé, l'agriculture et l'alimentation (ci-après la «Chafea») ont veillé à ce que les résultats du programme fussent diffusés auprès d'un large public au moyen d'activités de communication et de diffusion appropriées. Celles-ci étaient axées sur les principales priorités de communication indiquées par la DG SANTE, telles que la vaccination, les ERN pour les maladies rares, la lutte contre la résistance aux antimicrobiens, l'évaluation des technologies de la santé et la santé numérique.

² Groupe d'experts sur l'évaluation de l'efficacité des systèmes de santé:
https://ec.europa.eu/health/systems_performance_assessment/policy/expert_group_fr

Ces activités de promotion comprenaient l'organisation, en coopération avec le réseau des points focaux nationaux³, de sept journées d'information visant à promouvoir les possibilités de financement offertes dans le cadre du PTA 2019.

³ Les points focaux nationaux sont désignés par les États membres de l'UE et les autres pays participant au programme afin d'aider la Commission à promouvoir le programme et à diffuser ses résultats et les informations sur ses effets.

2. FAITS MARQUANTS DE L'ANNÉE

Le PTA 2019 a traité dans une large mesure les quatre objectifs spécifiques du programme «Santé».

Dans le cadre de l'objectif 1 (*promouvoir la santé, prévenir les maladies et œuvrer à la création de conditions favorables à des modes de vie sains*), un certain nombre d'études ont été lancées à l'appui de la législation de l'UE sur les produits du tabac, en lien avec l'évaluation des arômes caractérisants, et en soutien de l'application par la Commission de la directive 2014/40/UE sur les produits du tabac. Des études sur l'alcool ont également été financées pour aider les États membres à réduire les dommages liés à l'alcool et à cartographier leurs mesures fiscales et leurs politiques tarifaires appliquées aux denrées alimentaires, aux boissons non alcoolisées et aux boissons alcoolisées.

Dans le cadre de l'objectif 2 (*protéger les citoyens de l'Union contre les menaces transfrontières graves pour la santé*), une étude a été lancée afin d'examiner la faisabilité de l'élaboration d'une carte de vaccination commune pour les citoyens de l'UE⁴.

L'objectif de l'étude est double:

- premièrement, dresser un état des lieux pour examiner et comparer la forme et le contenu des cartes de vaccination existantes afin de déterminer les éléments susceptibles de figurer sur une carte de vaccination des citoyens de l'UE;
- deuxièmement, élaborer, tester et évaluer trois modèles différents de carte de vaccination des citoyens de l'UE, en tenant compte de l'interopérabilité. Les modèles devraient être à la fois électroniques et physiques.

⁴ Le 7 décembre 2018, les ministres de la santé de l'UE ont adopté une recommandation du Conseil sur le renforcement de la coopération contre les maladies à prévention vaccinale (https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/vaccination/docs/14152_2018_en.pdf). La recommandation était accompagnée d'une communication de la Commission (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=COM%3A2018%3A245%3AFIN>).

Alors que l'organisation des programmes de vaccination relève de la responsabilité des États membres, la recommandation et la communication prônent une multitude d'actions à l'échelon de l'UE pour lutter contre les maladies à prévention vaccinale. L'une de ces actions consiste à examiner la faisabilité de l'élaboration d'une carte ou d'un passeport de vaccination commun aux citoyens de l'UE, dans le but principal d'améliorer la couverture vaccinale en s'attaquant aux problèmes causés par la circulation transfrontière des personnes et aux différences entre les programmes de vaccination au sein de l'UE. Une telle carte ou un tel passeport de vaccination s'inscrit également dans l'«approche participative» associant les individus aux décisions en matière de santé et dans l'approche centrée sur les citoyens adoptée dans le plan d'action européen 2012-2020 pour la santé en ligne (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?qid=1550061597950&uri=CELEX%3A52012DC0736>).

La future carte de vaccination des citoyens de l'UE serait avant tout un outil d'autonomisation, qui aiderait les citoyens à se faire vacciner et à faire vacciner leurs enfants au bon moment, en particulier lorsqu'ils se déplacent d'un État membre à l'autre. Il est proposé de tester les modèles dans au moins dix États membres volontaires.

Dans le cadre de l'objectif 3 (*contribuer à des systèmes de santé innovants, efficaces et viables*), plusieurs actions ont été lancées pour favoriser l'innovation, l'efficacité et la viabilité des systèmes de santé, et un certain nombre d'activités ont été financées pour mener des campagnes visant à soutenir la mise en œuvre des nouveaux règlements relatifs aux dispositifs médicaux [le règlement (UE) 2017/745] et aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro [le règlement (UE) 2017/746]. Ces campagnes s'adressent aux acteurs sur le marché, aux professionnels de la santé, aux établissements de santé et aux citoyens en tant que patients. Leur objectif général est d'informer et de sensibiliser les parties prenantes aux règlements relatifs aux dispositifs médicaux (DM) et aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro (DMIV) et à leurs exigences, avant leur entrée en vigueur, respectivement en mai 2021 et 2022, afin d'éviter toute perturbation des marchés des DM et des DMIV.

Dans le cadre de l'objectif 4 (*faciliter l'accès des citoyens de l'Union à des soins de santé plus sûrs et de meilleure qualité*), un appel a été lancé pour soutenir le développement de registres des maladies rares pour les ERN⁵. Les activités prévues concernent la création et le développement de registres de patients souffrant de maladies rares pour les ERN et la poursuite du développement et du contrôle de la qualité des registres existants.

Les principaux objectifs sont les suivants:

- permettre la création, la mise à niveau, la mise en relation et la mise en place de registres interopérables concernant les maladies et affections liées à chaque ERN. Cela contribuera à relier et à rendre visibles les cohortes de patients à l'échelle européenne, de manière à suivre le cours naturel des maladies avec suffisamment de données sur les

⁵ Vingt-quatre ERN approuvés par le conseil des États membres ont été créés en mars 2017; ils associent plus de 900 unités de soins de santé hautement spécialisées rattachées à quelque 300 hôpitaux situés dans 25 États membres de l'Union et en Norvège, qui traitent des groupes de maladies majeures, allant des troubles osseux aux maladies hématologiques et des cancers des enfants à l'immunodéficience. Un membre de chaque réseau agit en qualité de coordonnateur.

patients; en outre, les différents registres sur les maladies rares des ERN seront tous enregistrés sur la plateforme des maladies rares de l'UE;

- élaborer une approche globale pour les registres sur les maladies rares qui concerne tous les ERN, conformément aux normes et outils prévus par la plateforme des maladies rares de l'UE.

En outre, un marché a été attribué pour la fourniture de services et une assistance technique à la Commission en vue de la mise en œuvre d'un système intégré d'analyse, de suivi, d'évaluation et d'amélioration de la qualité (Amequis) pour les ERN. Plus précisément, il:

- examinera tous les outils et indicateurs existants d'analyse, de suivi et d'évaluation des ERN;
- analysera les enseignements tirés de l'utilisation des outils et méthodes existants, tout en procédant à un examen des outils et méthodes de pointe élaborés et testés par d'autres organisations à l'échelon national ou international, dans des contextes identiques et similaires.

Cette action aide la Commission à remplir les obligations qui lui incombent en vertu de la directive 2011/24/UE relative aux droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers et des décisions d'exécution⁶ et déléguée⁷ de la Commission de 2014 concernant la création et l'évaluation des ERN.

Enfin, la Chafea a lancé un contrat⁸ pour concevoir, planifier et gérer la mise en œuvre d'un programme visant à faciliter l'échange de professionnels visiteurs entre les centres cliniques des ERN traitant des maladies complexes et rares ou à faible prévalence. L'objectif des visites/échanges est de partager l'expertise, les expériences et les connaissances hautement spécialisées relevant des compétences et du cadre des vingt-quatre ERN. Ce programme contribuera à accroître le niveau global de connaissances hautement spécialisées, à approfondir et à faciliter la coopération entre les hôpitaux et à renforcer les relations professionnelles au sein des différents réseaux et entre eux. En outre, les visites/échanges contribueront à jeter les bases de la création et du développement de programmes de formation hautement spécialisés.

⁶ https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=OJ:JOL_2014_147_R_0007

⁷ https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=OJ:JOL_2014_147_R_0006

⁸ Contrat de services pour la fourniture de services sur le partage des capacités et des connaissances par la mobilité à court terme et les échanges de professionnels de la santé pour les ERN.

3. EXÉCUTION BUDGÉTAIRE

Le budget total du troisième programme «Santé» 2014-2020 s'élevait à 449,4 millions d'EUR. Dans ce montant, 30,6 millions d'EUR étaient destinés aux frais de fonctionnement de la Chafea, qui avait été 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»⁹.

La Chafea 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 prévu dans le PTA 2019 était de 70 424 862 EUR, ventilé comme suit:

- dépenses opérationnelles: 62 258 000 EUR correspondant à la 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 transfrontières graves*);
- les pays de l'AELE/EEE¹⁰ et les autres pays tiers¹¹ participant au programme ont apporté une contribution supplémentaire de 2 116 862 EUR;
- dépenses administratives: 1 500 000 EUR correspondant à la ligne budgétaire 17 01 04 02;
- budget pour les frais de fonctionnement de la Chafea: 4 550 000 EUR correspondant à la ligne budgétaire 17 01 06 02 .

Le budget opérationnel s'élevait au total à **64 614 759,55** EUR. La DG SANTE et la Chafea ont engagé au total **63 862 709,64** EUR au titre du PTA 2019 (99 %). La Chafea a engagé

⁹ 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 16.12.2004, 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).

¹⁰ Norvège et Islande.

¹¹ Serbie, Bosnie-Herzégovine et Moldavie.

46 888 723,23 EUR tandis que la DG SANTE a engagé **16 973 986,41 EUR**, couvrant une partie des engagements relatifs aux **marchés** et d'autres actions. Sur l'engagement total, les crédits inutilisés se sont élevés à **752 050,11 EUR**, ce qui correspond à **1,2 %** du total.

3.1 Priorités

En 2019, le budget opérationnel total exécuté (**63 862 709,44 EUR**) a été réparti entre les quatre objectifs spécifiques du programme de la manière suivante:

1. **Promotion de la santé – 20 752 505,10 EUR (32 %** 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 – 8 058 630,32 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 – 15 473 042,80 EUR (24 %** du budget opérationnel) pour contribuer à des systèmes de santé innovants, efficaces et viables;
4. **Soins de santé plus sûrs et de meilleure qualité – 14 044 589,5 EUR (22 %** du budget opérationnel) pour améliorer l'accès des citoyens de l'Union à des soins de santé plus sûrs et de meilleure qualité.

De plus, les **activités horizontales** (activités informatiques, communication, remboursement des experts évaluateurs) et les actions transversales ont coûté **5 533 943,24 EUR (9 %** du budget opérationnel).

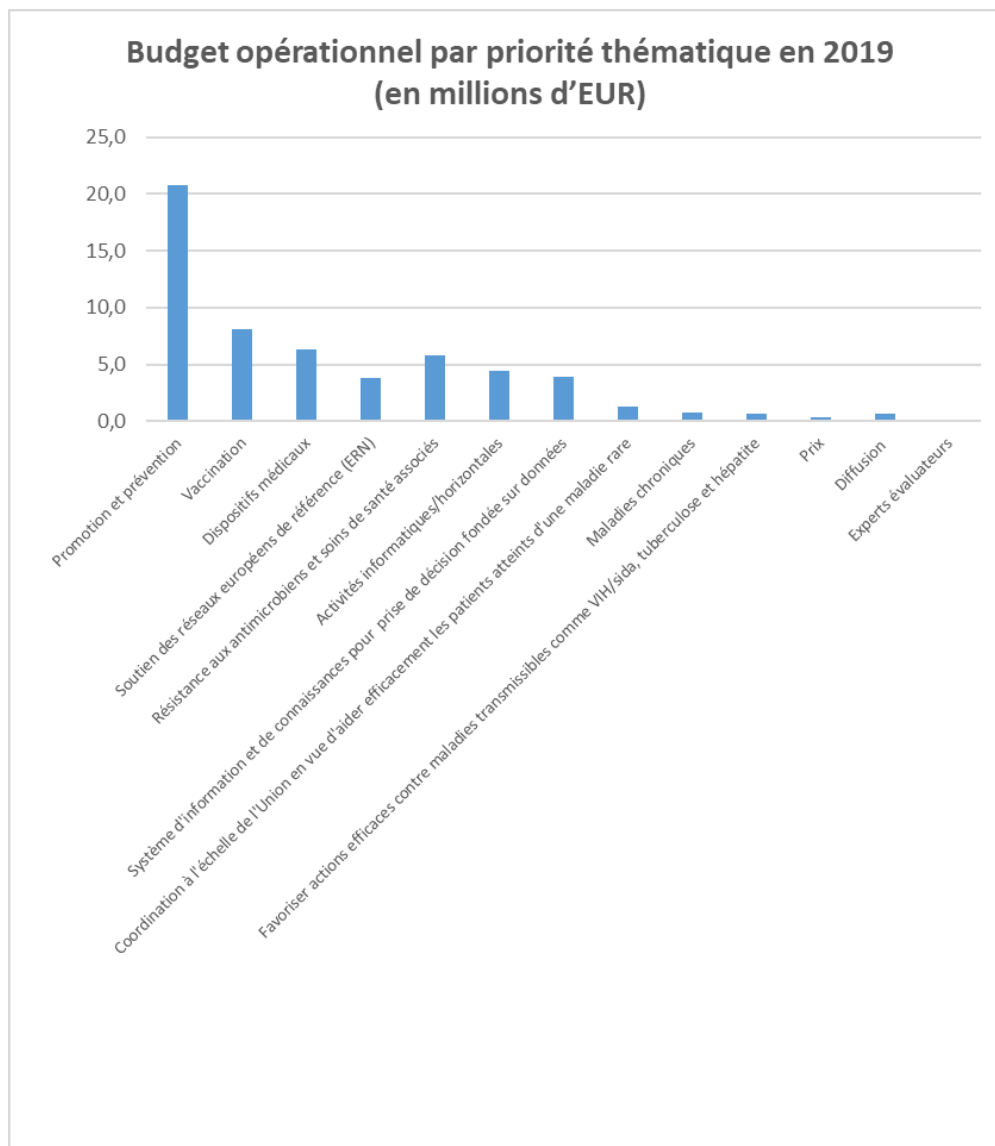
Graphique 1: Budget opérationnel par objectif du troisième programme «Santé» en 2019



En ce qui concerne l'enveloppe budgétaire dévolue à chacune des priorités thématiques du programme en 2019, le graphique 2 ci-dessous montre que les activités relevant de la priorité thématique 1 visant à promouvoir la santé, à prévenir les maladies et à favoriser des

environnements favorables à des modes de vie sains ont reçu l'enveloppe la plus fournie, suivies par la vaccination, les dispositifs médicaux et les maladies rares.

Graphique 2: Budget opérationnel par priorité thématique en 2019 (en millions d'EUR)



Pour 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,
- des subventions de fonctionnement visant à soutenir des organisations non gouvernementales,

- des actions cofinancées avec les autorités des États membres (actions conjointes),
- des conventions de subvention directe 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 sont des conventions de subvention directe en raison de leur situation de monopole (de fait ou de droit). Les évaluateurs externes (actions conjointes), les responsables de la DG SANTE et de la Chafea veillent à la qualité de ces actions cofinancées en évaluant les propositions.

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

3.2 Exécution du budget opérationnel par mécanisme de financement

Type de mécanisme de financement	Exécution (en EUR)	Part du mécanisme dans le budget total exécuté (en %)
1. Subventions au titre d'appels à propositions ou d'une invitation	26 314 180,36	41 %
1.1 Subventions de projets, y compris d'autres projets de conventions de subvention directe	5 774 147,36	9 %
1.2 Subventions de fonctionnement aux ONG	5 434 283	8,4 %
1.3. Subventions aux actions conjointes	14 992 063	23 %
1.4. Subventions pour l'organisation de conférences aux États membres assurant la présidence de l'UE	113 687	0,17 %
2. Conventions de subvention directe avec des organisations internationales	5 750 000	9 %
TOTAL DES SUBVENTIONS	32 064 180,36	50 %
3. Marchés publics (marchés de services), prix et actions horizontales	24 359 690,04	38 %
<i>Gestion par la Chafea</i>	14 149 296,55	22 %
<i>Gestion par la DG SANTE</i>	10 210 393,49	16 %
4. Autres actions	7 438 839,29	12 %
<i>Gestion par la Chafea</i>	675 246,37	1 %
<i>Gestion par la DG SANTE</i>	6 763 592,92	11 %

5. Budget exécuté au titre du PTA 2019		
<i>Gestion par la Chafea</i>	46 888 723,30	72,6 %
<i>Gestion par la DG SANTE</i>	16 973 986,41	26,2 %
	63 862 709,44	
Budget total disponible au titre du PTA 2019	64 614 759,55	
Crédits non utilisés	752 050,11	1,20 %
<i>par la Chafea¹²</i>	752 046,35	
<i>par la DG SANTE</i>	3,76	

3.3 Bénéficiaires

En 2019, la Chafea et la DG SANTE ont signé plus de 273¹³ subventions et contrats avec des bénéficiaires et des prestataires de services: organisations gouvernementales, établissements universitaires, organisations non gouvernementales, entreprises privées et experts individuels¹⁴. Parmi les autres bénéficiaires figuraient des organisations internationales et des services de l'UE. Quelque 479 bénéficiaires et contractants ont bénéficié d'un financement de l'UE, les deux principales catégories étant des entreprises privées (pour les marchés publics et d'autres actions) et des organisations gouvernementales (pour les actions conjointes et les projets).

4. PRINCIPALES QUESTIONS DE COMMUNICATION

En 2019, la Chafea a organisé des activités de diffusion afin d'accroître la visibilité des résultats et des réussites obtenus dans le cadre du troisième programme «Santé», de promouvoir les priorités spécifiques de la DG SANTE en matière de communication et de continuer à étendre ses actions d'informations pour sensibiliser les bénéficiaires potentiels du programme. Des informations détaillées sur ces activités figurent dans le rapport d'activité 2019 de la Chafea pour le troisième programme «Santé» de l'UE.

¹² L'attribution du contrat sur les possibilités de constitution de stocks physiques pour un montant total estimé à 700 000 EUR n'a pas eu lieu en raison de l'évolution des besoins stratégiques de la DG SANTE.

¹³ Actions conjointes (3), subventions de projet (20), conventions de subvention spécifiques pour les subventions de fonctionnement (14), conventions de subvention directe (4), prix (3), conférences de la présidence (2), appels d'offres (21), actions horizontales (186) et autres actions (20).

¹⁴ Ce chiffre n'englobe pas les marchés passés avec les experts participant à des comités scientifiques, les évaluateurs des appels à propositions, etc.

La conférence sur le programme «Santé» de l'UE, qui a eu lieu le 30 septembre 2019, a été l'événement majeur de l'année, avec plus de 350 participants ciblés. L'objectif de cet événement était double: mettre en évidence les réussites du troisième programme «Santé» et présenter le financement de l'UE dans le domaine de la santé au titre du cadre financier pluriannuel pour l'après-2020. La Chafea, en coopération avec les points de contact nationaux du programme «Santé», a organisé plusieurs journées d'information (en Bosnie-Herzégovine, en Tchéquie, en Grèce, en Irlande, en Italie, à Malte, en Pologne et en Suède) qui ont rassemblé plus de 250 participants, sur des sujets liés aux priorités politiques nationales.

La Chafea a participé à d'autres grandes conférences européennes sur la santé publique qui avaient comme public cible des scientifiques et des professionnels de la santé, à savoir:

- la 19^e conférence internationale sur les soins intégrés de l'IFIC, du 1^{er} au 3 avril 2019 à San Sebastian, en Espagne¹⁵;
- le 22^e forum européen de la santé de Gastein, du 2 au 4 octobre 2019, en Autriche¹⁶ (la Chafea y a tenu un stand);
- la 12^e conférence européenne sur la santé publique, du 20 au 23 novembre 2019, intitulée «Construire des ponts pour la solidarité et la santé publique», à Marseille, France¹⁷ (colloque de midi sur le thème «Comment unir nos forces pour mener des actions multiacteurs pour atteindre des taux optimaux de couverture vaccinale contre la grippe en Europe?»).

Parmi les autres activités de communication et de diffusion sur le web, on peut citer la publication de plus de 120 articles d'actualité interconnectés sur le site web de la Chafea et en partie via les médias sociaux, la publication de webinaires sur les possibilités de financement, l'élaboration de lignes directrices en matière de diffusion à l'intention des bénéficiaires et la mise à niveau des fonctionnalités de téléchargement de la base de données.

En ce qui concerne la production et la promotion de publications web (et leur impression à la demande), la Chafea a produit une brochure sur «La santé pour l'UE»¹⁸ présentant les réussites

¹⁵ <https://integratedcarefoundation.org/events/ivic19-19th-international-conference-on-integrated-care-san-sebastian-basque-country>

¹⁶ <https://www.ehfg.org/archive/2019/programme>

¹⁷ <https://ephconference.eu/conference-2019-marseille-271>

¹⁸ <https://op.europa.eu/fr/publication-detail/-/publication/98986869-e049-11e9-9c4e-01aa75ed71a1>

du programme, ainsi que deux fiches d'information sur la santé en ligne¹⁹ et la fragilité²⁰. Elles sont disponibles dans les vingt-quatre langues de l'UE.

¹⁹ <https://op.europa.eu/fr/publication-detail/-/publication/08e68564-67fe-11e9-9f05-01aa75ed71a1>

²⁰ <https://op.europa.eu/fr/publication-detail/-/publication/b3cbce3e-5ccd-11e9-9c52-01aa75ed71a1>