MINISTÈRE DES OUTRE-MER
Liberté Égalité Fraternité

OCDE

Financé par l'Union européenne

Date de la dernière mise à jour : juillet 2025

UE pour la Santé

Les programmes en gestion directe et indirecte, tels que le programme UE pour la Santé, sont gérés de manière différente des fonds de la politique de cohésion (ex. FEDER, FSE+). Il s'agit de programmes **compétitifs**, qui fonctionnent principalement par **appels à projet**, selon un calendrier fixé au niveau européen, et requièrent, dans la plupart des cas, la mise en place de **partenariats,** incluant des acteurs de différents pays européens.

Budget du programme	• Montant (CPF 2021-2027) : 4,4 milliards d'euros (450 millions d'euros en 2014-2020)
Objectifs du programme	• Améliorer et promouvoir la santé, en favorisant la promotion de la santé et prévention des maladies, en particulier du cancer, ainsi que les initiatives et coopération internationales en matière de santé. • Protéger les personnes, en prévenant les menaces transfrontières sur la santé, s'y préparant et y réagissant, en complétant la constitution de stocks nationaux de produits essentiels en cas de crise, ainsi qu'en établissant une réserve de personnels médicaux, de soignants et d'auxiliaires. • Faciliter l'accès aux médicaments, dispositifs médicaux et produits nécessaires en cas de crise, en veillant à ce que ces produits soient accessibles, disponibles et abordables. • Renforcer les systèmes de santé, en renforçant les données relatives à la santé, les outils et services numériques et la transformation numérique des soins de santé, en améliorant l'accès aux soins de santé, en élaborant et mettant en œuvre la législation de l'UE en matière de santé et en favorisant la prise de décisions fondées sur des données probantes.
Structure du programme	Au niveau opérationnel, les actions du programme sont regroupées selon quatre axes d'interventions et une initiative transversale : • La préparation aux crises, • La promotion de la santé et prévention des maladies, • Les systèmes de santé et le personnel de santé, • Le numérique, • L'initiative transversale « Vaincre le Cancer » : initiative de 4 milliards d'euros, dont 1,2 milliard sera financé par UE pour la Santé, et à laquelle contribue également le programme Horizon Europe.
Types d'actions financées	Le programme comporte plusieurs types d'actions : • **Subventions ciblées (majorité du programme)** pour la plupart sans procédures compétitives :

	○ **Pour des organismes internationaux** (ex. OMS) **ou des réseaux européens de référence (RER)** (ex. sur les maladies rares). Les entités éligibles sont identifiées dans l'appel à projet et nommées par l'État membre. ○ **Actions conjointes (JA)** pour lesquelles une mise en commun des expériences et pratiques est nécessaire. Ces actions représentent une grande partie du programme. ▪ En France, le ministère de la Santé et de l'Accès aux soins reçoit le calendrier des actions conjointes sur l'année. Il nomme la ou les autorité(s) compétente(s) pour chaque action (généralement le MSP ou des organismes sous tutelle). Cette autorité compétente reçoit la subvention et est responsable de la mise en œuvre du projet. Elle peut nommer des entités affiliées au projet sous sa responsabilité pour constituer un consortium français. ▪ Chaque action conjointe comporte 7 à 8 groupes de travail (work packages – WP), pilotés chacun par un État membre : ○ 4 groupes de travail obligatoires dits « de support » : ▪ **Groupe de travail 1 (WP1) – Coordination :** coordination générale du projet, afin de garantir sa bonne exécution, le suivi du budget et le respect des échéances ▪ **Groupe de travail 2 (WP2) – Diffusion/communication :** promotion du projet et diffusion de ses résultats auprès de l'ensemble des parties prenantes ▪ **Groupe de travail 3 (WP3) – Évaluation :** développement d'indicateurs spécifiques au projet permettant de suivre sa progression. Un plan d'évaluation ainsi que les outils de suivi sont également élaborés pour analyser l'implémentation du projet ▪ **Groupe de travail 4 (WP4) – Pérennisation :** identification et contrôle des éléments pouvant menacer ou contribuer à la viabilité du projet et de ses résultats au-delà de la durée de l'action conjointe ○ Et 3 à 4 groupes de travail techniques sont créés, selon les besoins d'expertises inhérents aux travaux de la Joint Action. • **Actions par appels à projets** compétitifs (minoritaires dans le programme) publiées sur le site d'appels à projets de la Commission : ○ **Action grant** pour financer des projets spécifiques visant à atteindre les objectifs du programme EU4Health (formation, développement de bases de données, etc.) ○ **Operating grant** pour soutenir le fonctionnement d'organisations contribuant aux objectifs d'EU4Health.
Critères d'éligibilité	Les critères d'éligibilité varient selon les appels à projet. **Pays éligibles** : • Les États membres de l'Union européenne sont éligibles, ainsi que les régions ultrapériphériques et PTOM des États membres. • Les pays tiers non-membres de l'Union associés au programme sont éligibles. Il s'agit de la Norvège, l'Islande, l'Ukraine, la Moldavie, le Monténégro et la Bosnie-Herzégovine. ○ L'association et la participation de la Norvège et de l'Islande (pays de l'AELE) au programme L'UE pour la santé sont régies par le protocole 31 concernant la coopération dans des secteurs particuliers en dehors des quatre libertés de l'accord sur l'Espace économique européen. • Les pays tiers qui ne sont pas associés au programme peuvent exceptionnellement être autorisées à participer lorsque cette participation se révèle nécessaire pour atteindre les objectifs d'une action donnée. L'appréciation de cette nécessité se reflète dans la décision de financement.

	Bénéficiaires éligibles :
	• Toutes entités juridiques enregistrées dans l'UE ou pays tiers associé, y compris les établissements académiques et éducatifs, les instituts de recherche, les hôpitaux, les autorités de santé publique, les autorités des États membres, les réseaux établis dans le domaine de la santé publique, les entreprises opérant dans le domaine de la santé publique, les entités privées (à but lucratif et à but non lucratif), les associations professionnelles, les organisations internationales et les organisations de la société civile (associations, fondations, ONG et entités similaires), enregistrés dans l'UE.
	  ○ Les entités juridiques établies dans un pays tiers qui n'est pas associé au programme supportent le coût de leur participation.
	• Les personnes physiques ne sont pas éligibles.
	• Dans le cadre des subventions directes du programme, octroyées sans appel à projet, les bénéficiaires éligibles sont : les Réseaux Européens de Référence (RER), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), des organismes non gouvernementaux, etc. Les conditions sont détaillées dans le règlement du programme.
	Consortiums :
	• Pour les actions conjointes, qui sont destinées à financer des actions collaboratives entre les États membres de l'Union européenne et les pays associés, la création de consortium est essentielle. Pour participer à une action conjointe, chaque pays désigne une autorité compétente qui devient le bénéficiaire de la subvention et est responsable de la mise en œuvre de l'action en son nom.
	  ○ Dans le cas d'un consortium, le projet comprend un coordinateur et des partenaires. S'assurer de la qualité de ses partenaires est clef pour la réussite du projet (voir le « Guide du porteur de projets » développé par l'OCDE pour plus d'informations).
	• Pour les autres types d'actions, l'obligation ou non de former des consortiums dépend des appels à projet. Certains appels (ex. type « action grants ») requièrent la formation de consortiums d'au moins trois partenaires issus de trois pays différents, alors que pour d'autres un porteur de projet peut postuler seul.
	• Voir plateforme de la Commission européenne de mise en relation des porteurs de projet pour créer un consortium.
	Montant minimum et maximum par projet :
	• Il n'existe pas de limite maximale ou minimal officielle pour un projet financé dans le cadre du programme UE pour la Santé.
	Durée minimum et maximum pour un projet :
	• Les projets ne peuvent pas aller au-delà de la période de l'actuel cadre financier pluriannuel (CFP), soit 2027. Les actions conjointes durent en moyenne 3 ou 4 ans.

Aménagements pour les RUP	• Le programme tient compte des spécificités des RUP, particulièrement de leur éloignement, et soutient les actions en faveur de la réduction des inégalités en matière de prestations de soins de santé, dans le but d'atteindre une croissance inclusive. • Les États membres doivent tenir compte des besoins des personnes en situation de vulnérabilité, de la réduction des inégalités dans l'accès aux soins de santé, en particulier dans les zones rurales et éloignées, dont les RUP.
Coûts éligibles	Les catégories budgétaires et les règles d'éligibilité des coûts sont fixées dans chaque convention de subvention et dépendent des appels à projet. Ils peuvent comprendre les coûts suivants :

	• Les coûts éligibles incluent de manière générale :
	  ○ Coûts de personnel (salaires)
	  ○ Coûts de sous-traitance
	  ○ Coûts de missions liées au projet (voyage et coûts de subsistance)
	  ○ Coûts d'achat d'équipements, fournitures, logiciels, mais aussi la commande d'études, de travail de recherche. Les coûts de dépréciation des équipements et de location peuvent être couverts au prorata de leur utilisation pendant la durée du projet.
	  ○ Coûts indirects (fixés à 7% des coûts directs éligibles) : frais administratifs et de gestion, loyers et charges, etc.
	• Les dépenses effectuées par des entités établies dans des pays tiers non associés ne sont généralement pas éligibles.
	  ○ Dans des cas exceptionnels, durant une crise sanitaire causée par une menace transfrontière grave sur la santé, les coûts exposés par des entités établies dans des pays non associés peuvent être considérés comme éligibles s'ils sont dûment justifiés par des motifs ayant trait à la lutte contre la propagation du risque pour la protection de la santé des personnes dans l'Union.

Principaux critères d'évaluation	• Les principaux critères d'évaluation sont les suivants :
	  ○ **Pertinence** par rapport aux priorités de l'appel à projets,
	  ○ **Qualité** du projet proposé,
	  ○ **Impact** du projet proposé.

Taux de co-financement	• **Actions conjointes et action grant** : jusqu'à 60%.
	• **Projets remplissant des critères d'utilité exceptionnelle** : jusqu'à 80%.
	  ○ Si 30% du budget de l'action proposée est alloué à des États membres dont le revenu national brut (RNB) par habitant est inférieur à 90% de la moyenne de l'UE.
	  ○ Si des organismes d'au moins 14 États membres participants prennent part à l'action et qu'au moins 4 sont des États membres dont le RNB est < 90% moyenne UE.

Préfinancement	• Un préfinancement de 30% ou 50% de la subvention totale est alloué au début du projet.

Aspects pratiques et calendrier des appels à projet	• **Calendrier des appels à projet :** les appels à projets du programme UE pour la Santé sont publiés sur le site de l'agence HaDEA.
	  ○ 3 appels à projet sont actuellement ouverts avec différentes dates de soumission en mai 2025.
	• **Délais d'instruction :** le processus d'évaluation dure généralement 9 mois. Il comprend le dépôt du dossier, l'évaluation de l'admissibilité et éligibilité des dossiers, la sélection, la notification des candidats, la préparation de la convention et la signature de la subvention (voir « guide du porteur de projet » développé par l'OCDE pour plus d'informations).
	• **Délais de paiement après la signature de la subvention :**
	  ○ Un préfinancement de 30% ou 50% est envoyé une fois la subvention (« *grant agreement* ») signée.
	  ○ Les autres versements ont lieu après chaque envoi de reporting financier selon les coûts déclarés. Selon la durée du projet, il y peut y avoir 2 ou 3 phases de reporting.

Synergies possibles avec d'autres fonds	• Une action ayant reçu une subvention au titre du programme UE pour la santé peut recevoir une contribution d'un autre programme de l'Union, y compris des fonds en gestion partagée (ex. FEDER), et/ou de dispositifs nationaux/régionaux, pour autant que les contributions ne couvrent pas les mêmes coûts.
	  ○ Le financement cumulé ne peut pas dépasser le total des coûts de l'action.
	• Les défis en matière de santé étant transversaux par nature, le programme UE pour la Santé collabore avec d'autres programmes, politiques, instruments et actions de l'Union européenne, tels que :
	  ○ Le Fonds social européen plus (FSE+) pour aider les groupes vulnérables à accéder aux soins de santé,
	  ○ Le Fonds européen de développement régional (FEDER) pour améliorer les infrastructures sanitaires régionales,
	  ○ Horizon Europe pour la recherche dans le domaine de la santé,
	  ○ RescEU, le mécanisme de protection civile de l'Union, pour constituer des stocks de fournitures médicales d'urgence,
	  ○ Le programme pour une Europe numérique et le Mécanisme pour l'Interconnexion en Europe pour mettre en place les infrastructures numériques nécessaires aux outils de santé numérique,
	  ○ Le programme InvestEU,
	  ○ Le programme pour le Marché Unique,
	  ○ La facilité pour la reprise et la résilience,
	  ○ Erasmus+,
	  ○ L'instrument d'aide d'urgence.
	• Le programme UE pour la Santé fait partie des 11 programmes de l'UE contribuant à la **plateforme « Technologies stratégiques pour l'Europe » (STEP)**.
	  ○ La plateforme STEP a été mise en place par l'UE au début de l'année 2024 pour soutenir l'industrie européenne et stimuler les investissements dans les technologies critiques en Europe.
	  ○ L'un des objectifs est de favoriser la synergie entre fonds européens pour financer un projet. Cet objectif est facilité notamment par le label STEP, un nouveau label attribué à des projets de qualité qui ont répondu à des appels à projets spécifiques dans le cadre de certains programmes STEP, dont l'UE pour la Santé.
	• Voir le « Guide du porteur de projets » développé par l'OCDE pour plus d'informations.

Mise en œuvre, suivi et pilotage du programme aux niveaux européen et national	**Au niveau européen :**
	• Le programme est mis en œuvre par des programmes de travail pluriannuels, adoptés par actes d'exécution. Il existe deux formations pour ce programme :
	  ○ **Comité de pilotage « UE pour la santé » :** ce groupe, présidé par la Commission, comprend deux représentants de chaque État membre (un titulaire, ex. le PCN, et un suppléant). Il se réunit deux ou trois fois par an pour définir les priorités et orientations stratégiques du futur programme de travail.
	  ○ **Comité de programme « UE pour la santé » :** ce groupe se réunit une fois par an et vote le programme de travail, ainsi que le budget.
	La Commission doit consulter la **société civile** et **associations de patients** en amont sur les priorités et orientations du prochain programme de travail. Les consultations ont lieu chaque année. La dernière consultation s'est tenue du 7 mai au 10 juin 2024. La Commission doit également informer le **Parlement européen** des travaux du groupe de pilotage et consultations publiques avant adoption du programme de travail.

- **Direction Santé et Sécurité Alimentaire (DG SANTE) :** la DG SANTE de la Commission, en collaboration avec les directions thématiques associées (ex. DG CONNET pour le numérique, DG ECFIN pour les instruments financiers) est responsable du pilotage du programme sur le plan politique.
- **HaDEA :** l'agence est responsable de la mise en œuvre du programme, comprenant la publication des appels à projets, la préparation des contrats, le suivi et la mise en œuvre des projets.
- **Autres organismes :** d'autres organismes sont responsables de gérer des enveloppes pour la partie en gestion indirecte (8,8% de l'enveloppe du programme) (ex. BEI, Organisation mondiale de la Santé, Agence européenne du médicament).

Au niveau national :

- **Ministère de la Santé et de l'Accès aux soins :** le MSP est responsable du pilotage d'ensemble du programme en France.
    - **Point de Contact National (PCN) :** il existe un PCN pour le programme UE pour la Santé au sein du MSP. En plus de représenter la France au sein du groupe de pilotage du comité de programme, il a pour mission de consulter la société civile et les associations en France pour faire remonter leurs besoins et priorités. Il les accompagne également dans la conception, la rédaction, la coordination et le suivi des actions conjointes coordonnées par la France ou dans lesquelles elle est impliquée.

POUR ALLER PLUS LOIN

S'INFORMER ET SE FORMER

- Page web d'information du programme sur le site de la Commission
- Journées de consultation sur les programmes de travail
- Appels à projets publiés par HaDEA
- Voir le "Catalogue des wébinaires et formations pour les RUP" développé par l'OCDE

TROUVER DES PARTENAIRES

- Identifier des partenaires à partir des projets sélectionnés et financés
- Participer aux journées de consultation sur les programmes de travail
- À partir de l'application « Recherche de partenaires » de la Commission européenne pour chaque appel d'offre

CONTACTS AU NIVEAU NATIONAL

- Points de contact nationaux (PCN) : Anne-Sophie Gernez (anne-sophie.gernez@sante.gouv.fr)

CONTACTS AU NIVEAU REGIONAL

- *Rubrique à mettre à jour par les chargés de mission PGDI des RUP.*

Exemples de projets UE pour la Santé financés dans les RUP

Prevent-NCD	
Budget	96 millions d'euros, co-financé à 80% par l'UE.
Participants	• Coordinateur : Direction de la santé de la Norvège (HDIR). • Partenaires : 111 partenaires issus de 26 pays, dont la France. Le ministère de la Santé et de la Prévention est autorité compétente, et le CHU de Martinique est une entité affiliée à ce projet.
Calendrier	2024-2027
Objectif	• L'action conjointe « Prevent-NCD » (prévention des cancers et autres maladies non transmissibles : MNT ou « NCD – non-communicable diseases » en anglais), soutient des stratégies et des politiques visant à réduire le fardeau du cancer et des MNT, en mettant l'accent sur les facteurs de risque personnels et sociétaux
Actions financées	• Actions de court terme : renforcement des efforts holistiques et coordonnés visant à lutter contre le cancer et d'autres maladies non transmissibles dans les États membres, y compris des activités visant à examiner le potentiel d'amélioration du respect et de l'application des réglementations existantes et de la cohérence des politiques fiscales. • Actions de moyen terme : amélioration de la prévention des maladies et de la promotion de la santé, pour améliorer l'impact de la lutte contre le cancer et permettre aux États membres de cibler leurs besoins spécifiques en matière de lutte contre le cancer et d'autres maladies non transmissibles. Cela inclut le partage de bonnes pratiques identifiées et le pilotage d'actions politiques ciblant les individus, les communautés et la société dans son ensemble. • Actions de long terme : réduction de la présence globale du cancer et des autres MNT, ainsi que la réduction des inégalités sociales en matière de santé dans les États membres.
Contact	Direction de la santé de la Norvège : jancd@helsedir.no

Orphanet Data for Rare Diseases Direct Grant (OD4RD)	
Budget	5,724 millions d'euros, financé à 60% par l'UE.
Participants	• Coordinateur : Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) à Paris. • Partenaires : réseau mondial multipartite de 40 pays.
Calendrier	2022-2025
Objectif	• Développer une base de données de référence sur les maladies rares.
Actions financées	• Le projet s'inscrit dans l'initiative « Orphanet » créée en France par l'INSERM (Institut national de la santé et de la recherche médicale) en 1997. Depuis 2000,

	l'initiative est devenue une entreprise européenne soutenue par des subventions de la Commission européenne. • Le projet « Orphanet Data » a été initié en 2022 avec une phase pilote et a pour but d'améliorer le partage et l'hébergement de données partagées entre plusieurs instituts de santé issus de 42 pays différents. ○ En 2022, 19 Plateformes d'Expertise Maladies Rares (PEMR) ont été labellisées sur le territoire métropolitain et 4 plateformes de coordination maladies rares (PCOM) ont été déployées en Outre-Mer, parmi lesquelles le CHU de Martinique, et l'Hôpital Pierre-Zobda-Quitman à Fort de France. • La seconde phase (OD4RD2), entre 2023 et 2025, va permettre d'apporter un soutien technique aux équipes locales (en langue locale) et de les former afin de garantir la mise en œuvre correcte des bonnes pratiques en matière de codage et d'améliorer la qualité et la comparabilité des données.
Contact	Contenu : contact.orphanet@inserm.fr Communication : media.orphanet@inserm.fr.

Orchidée – Organisation d'un Réseau de Centres Hospitaliers Impliqués Dans la surveillance Épidémiologique et la réponse aux Émergences	
Budget	15,3 millions d'euros, dont 9,2 millions d'euros financé dans le cadre de l'UE pour la Santé
Participants	• Coordinateur : l'action conjointe est coordonnée par Santé publique France. • Partenaires : 25 centres hospitaliers universitaires, le Health Data Hub, l'Université de Bordeaux et l'École des hautes études en santé publique.
Calendrier	Octobre 2024-Septembre 2025
Objectif	• Appel à projet EU4H-2023-DGA-MS3-IBA (projet : 101182831) • L'objectif principal d'Orchidée est de permettre aux autorités de disposer d'indicateurs épidémiologiques de qualité pour connaître la situation épidémiologique à l'hôpital en temps proche du réel. • Le concept « d'utilisation secondaire de données » est privilégié afin que les indicateurs soient produits à partir des données existantes des hôpitaux, sans dépendre d'une double-saisie d'informations complémentaires par les professionnels de santé. • Ce modèle a vocation à se généraliser pour renforcer les capacités nationales, régionales et européennes à surveiller les maladies et à valoriser les données de santé renseignées quotidiennement par les hôpitaux.
Actions financées	• Les indicateurs épidémiologiques construits par les hôpitaux seront transmis à Santé publique France qui assurera leur centralisation, leur compilation, leur interprétation et leur restitution. • Ces indicateurs seront disponibles sur le site d'open data de Santé publique France et alimenteront des bulletins épidémiologiques et productions diverses (ex. articles, rapports) mis en ligne.
Contact	redaction@santepubliquefrance.fr

Pour plus d'informations sur les **travaux de l'OCDE sur le développement régional**, veuillez consulter : https://www.oecd.org/fr/themes/developpement-regional.html.

Le projet 23FR04 est financé par l'Union européenne *via* l'instrument d'appui technique, et mis en œuvre par l'OCDE en coopération avec la Task Force Réformes & Investissements de la Commission Européenne (SG REFORM).
Ce document a été réalisé avec l'aide financière de l'Union européenne. Les opinions exprimées ici ne peuvent en aucun cas être considérées comme reflétant l'opinion officielle de l'Union européenne.