

Santé: programme d'action communautaire 2008-2013

2005/0042A(COD) - 10/05/2016 - Document de suivi

Conformément à la décision n° 1350/2007/CE, la Commission a présenté un rapport d'évaluation *ex post* externe et indépendant sur la mise en œuvre et les résultats du deuxième programme d'action dans le domaine de la santé (2008-2013).

Le rapport présente le programme et résume les principales conclusions des évaluations à mi-parcours et *ex post*. Il expose aussi trois domaines où la mise en œuvre du troisième programme d'action dans le domaine de la santé pourrait être améliorée.

1) Les objectifs du programme : le deuxième programme avait pour objectif global de compléter et d'appuyer les politiques des États membres, d'y apporter une valeur ajoutée et de contribuer à renforcer la solidarité et la prospérité dans l'Union européenne par la protection et la promotion de la santé et de la sécurité des personnes et l'amélioration de la santé publique.

Le programme a financé des actions visant à atteindre trois grands objectifs:

- **améliorer la sécurité sanitaire des citoyens** et protéger ceux-ci des menaces pour la santé et les états d'urgence tels que les pandémies ou les catastrophes naturelles;
- **promouvoir la santé et réduire les inégalités en la matière dans toute l'Europe**, que ce soit en rapport avec le mode de vie, tel l'accès aux possibilités d'activité physique, ou avec les soins de santé, tel l'accès à l'intervention médicale requise; et
- **produire et diffuser des informations et des connaissances** en matière de santé aux parties intéressées, du grand public aux professionnels de la santé en passant par les décideurs.

En plus des subventions destinées aux projets et soumissions, de nouveaux mécanismes de financement ont été introduits depuis le début du programme sous la forme d'actions conjointes, de subventions de fonctionnement, de cofinancement de conférences et de subventions directes à des organisations internationales.

2) Évaluation du programme : des évaluations externes et indépendantes ont été effectuées à mi-parcours (en 2010-2011) et *ex post* (2014-2015). Ces deux évaluations ont conclu que le programme était positif, mais présentait des limites. Elles ont :

- confirmé la **pertinence des actions financées** tout en soulignant que la conception du programme présentait des faiblesses (large champ d'application et objectifs spécifiques non explicites) ;
- conclu que le programme avait une **valeur ajoutée pour l'UE** qui s'est manifestée principalement par le recensement des meilleures pratiques et l'amélioration de la prise de décisions et du travail en réseau par l'établissement de points de référence (*benchmarking*) ;
- conclu que seules les actions à valeur ajoutée européenne ont le potentiel d'influencer les politiques des États membres dans le domaine de la santé et que l'influence dépendait de l'adoption et de la **mise en œuvre des résultats par les États membres**.

Appréciation globale : la Commission note que le deuxième programme a :

- **mobilisé des acteurs pertinents** dans les 28 États membres (le nombre d'acteurs issus des États membres de l'EU-15 étant supérieur à celui des États membres de l'EU-12) et les trois pays de l'AELE/EEE (Norvège, Islande et Liechtenstein) ;
- porté sur une série de **préoccupations communes** en matière de santé (à savoir les principales maladies chroniques, la santé d'une population vieillissante, le développement des capacités de réaction aux menaces sanitaires transfrontières),
- fourni un **large éventail d'outils utiles** (notamment le portail des maladies rares de l'UE) et de meilleures pratiques (entre autres dans le domaine de la prévention de la propagation du VIH/SIDA, du traitement de l'obésité ou du dépistage du cancer) à appliquer à l'échelon national et régional ;
- promu **la coopération et la coordination** entre les autorités sanitaires des États membres pour que les questions de santé telles que les inégalités face à la santé, la santé mentale, le vieillissement, etc. restent des questions prioritaires.

Les deux évaluations ont toutefois souligné qu'en raison du **manque d'objectifs explicites et d'indicateurs de progrès** dans la conception du programme, les priorités se sont multipliées et il est apparu difficile de définir les résultats globaux de manière sensée.

Évaluation à mi-parcours : l'évaluation à mi-parcours a débouché sur la formulation de diverses recommandations: i) améliorer la hiérarchisation des besoins, ii) fixer des objectifs plus précis et plus ciblés, iii) cofinancer moins d'actions, iv) surveiller les résultats sur la base des indicateurs SMART et v) améliorer la diffusion des réalisations. Les enseignements tirés de l'évaluation ont été appliqués à l'analyse d'impact qui a été jointe à la proposition de **troisième programme d'action dans le domaine de la santé** présentée par la Commission qui a abouti à l'adoption du [règlement \(UE\) n° 282/2014](#).

Évaluation ex post : cette évaluation a porté sur les principaux aspects de la mise en œuvre du programme, notamment le suivi des recommandations de l'évaluation à mi-parcours. Elle s'est concentrée sur la gestion du programme, la diffusion de ses résultats, l'efficacité du programme et les synergies avec d'autres programmes de l'UE.

Les enseignements tirés serviront à améliorer la mise en œuvre du troisième programme d'action. Ainsi au cours des années à venir, la Commission accomplira un effort particulier dans les trois domaines suivants :

- **améliorer le contrôle, la notification et la diffusion des résultats** : pour garantir la notoriété du programme et son utilité, il est essentiel que les actions et leurs résultats soient bien connus des principaux acteurs concernés. Les efforts accomplis jusqu'ici ne peuvent compenser le fait que les résultats de certains projets n'aient pas été promus auprès des publics spécifiques pour lesquels ils présentent le plus d'intérêt. Par conséquent, dans le cadre du troisième programme d'action, une stratégie efficace de diffusion des résultats devrait être définie tôt pour toutes les actions ;
- **encourager la participation au programme des États membres moins actifs** : la situation économique difficile est considérée comme l'une des raisons expliquant la faible participation de certains États membres. Pour y remédier, la Commission a établi, dans le troisième programme d'action, le principe de l'«utilité exceptionnelle» en tant qu'élément financier incitant tous les États membres à participer. Le but est que la moitié au moins des journées d'information visant à promouvoir le programme se déroule dans les États membres sous-représentés pendant la précédente période du programme ;
- **développer des synergies avec d'autres programmes de l'UE** : le troisième programme d'action offre des possibilités pour réaliser la coopération entre les programmes de l'Union en soutenant la santé dans des domaines tels que la migration, le traitement des maladies émergentes liées à des facteurs environnementaux tels que le changement climatique, l'innovation dans le domaine de la santé, la réforme du secteur de la santé et la santé mondiale.

La Commission profitera de la fin du troisième programme d'action, en 2020, pour déterminer dans quelle mesure les trois premiers programmes auront eu des effets positifs sur les politiques de la santé des États

membres, garantissant une valeur ajoutée de l'UE. Les **mécanismes de suivi du troisième programme d'action** dans le domaine de la santé seront utilisés pour permettre cette évaluation plus large.