COMMISSION
EUROPÉENNE

Bruxelles, le 11.10.2017
COM(2017) 586 final

RAPPORT DE LA COMMISSION AU PARLEMENT EUROPÉEN, AU CONSEIL, AU COMITÉ ÉCONOMIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN ET AU COMITÉ DES RÉGIONS

Évaluation à mi-parcours du 3e programme pour la santé 2014-2020 en vertu du règlement (UE) n° 282/2014 du Parlement européen et du Conseil portant établissement d'un troisième programme d'action de l'Union dans le domaine de la santé

{SWD(2017) 331 final}
{SWD(2017) 333 final}

1. INTRODUCTION

Le présent rapport présente brièvement les principales conclusions issues de l'évaluation à mi-parcours du troisième Programme Santé conformément à l'article 13, paragraphe 3, point c) du règlement (UE) nº 282/2014[1]. Ce rapport expose également des idées visant à améliorer la mise en œuvre du Programme pour le reste de la période de programmation (2018 - 2020). Le rapport est accompagné d'un document de travail détaillé des services de la Commission.

2. QU'EST-CE QUE LE TROISIÈME PROGRAMME SANTÉ?

Le troisième Programme Santé est un instrument financier sectoriel relevant du cadre financier pluriannuel 2014-2020, établi par le Règlement (UE) nº 282/2014. Il sous-tend la coordination de la politique de l'UE dans le domaine de la santé afin de compléter et d'appuyer les politiques nationales des États membres et d'apporter une valeur ajoutée à ces politiques. En même temps, il respecte pleinement leur autonomie à définir leur propre politique en matière de santé, ainsi qu'à organiser et fournir leurs services de santé et de soins médicaux à l'intérieur de leurs frontières. Il soutient également la législation de l'UE dans le domaine de la santé.

Doté d'un budget total de 449,4 millions EUR sur sept ans, le Programme répond aux besoins des États membres eu égard aux grandes priorités ci-après:

- relation entre l'état de santé de la population et sa contribution à la croissance et à l'emploi via la participation au marché du travail et à la productivité de la main-d'œuvre;

- investissement dans la santé en tant que source de prospérité économique et de cohésion sociale;

- défis sociétaux (tels que le vieillissement démographique, les inégalités, la charge que représentent les maladies chroniques, l'efficacité et la capacité d'adaptation des systèmes de santé).

[1] http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/;jsessionid=5Qj3TvyCyBqbhfLZzzBttjDGh3gyXkQWYrjhrt36mChMJJlp02XX!2060916514?uri=uriserv:OJ.L_.2014.086.01.0001.01.ENG

2.1. Objectifs et priorités

Le Programme est conçu pour compléter et appuyer les politiques nationales des États membres et apporter une valeur ajoutée à ces politiques. L'objectif premier est d'améliorer la santé des Européens et de réduire les inégalités en assurant la promotion de la santé, en encourageant l'innovation, en stimulant la pérennité des systèmes de santé et en protégeant les Européens de menaces transfrontières graves sur la santé. Cela se décline en quatre objectifs spécifiques:

a) promouvoir la santé, prévenir les maladies et œuvrer à la création de conditions favorables à des modes de vie sains;

b) protéger les citoyens de l'Union des menaces transfrontières graves sur la santé;

c) contribuer à des systèmes de santé innovants, efficaces et viables;

d) améliorer l'accès à des soins de santé de meilleure qualité et plus sûrs pour les citoyens de l'Union.

Le Programme se concentre sur des points susceptibles de générer de la valeur ajoutée pour l'UE et d'apporter une véritable contribution aux principaux objectifs de la Commission.

CONTRIBUTIONS DU PROGRAMME DE SANTÉ AUX PRIORITÉS DE LA COMMISSION

- «Croissance, emploi et une société résiliente»: **services de soins de santé et santé de la population en tant que facteur productif pour la croissance et l'emploi**;
- «Marché unique numérique»: **santé en ligne**;
- «Marché intérieur»: actions à l'appui de la législation de l'UE **sur le tabac**, **les produits pharmaceutiques, les dispositifs médicaux, la directive sur les soins de santé transfrontaliers et l'évaluation des technologies de la santé**;
- «Justice et droits fondamentaux»: lutte contre les **inégalités de santé**;
- «Politique migratoire»: **actions concernant les migrants et les réfugiés;** et
- «Sécurité en Europe»: **préparation et gestion des menaces transfrontières graves sur la santé**.

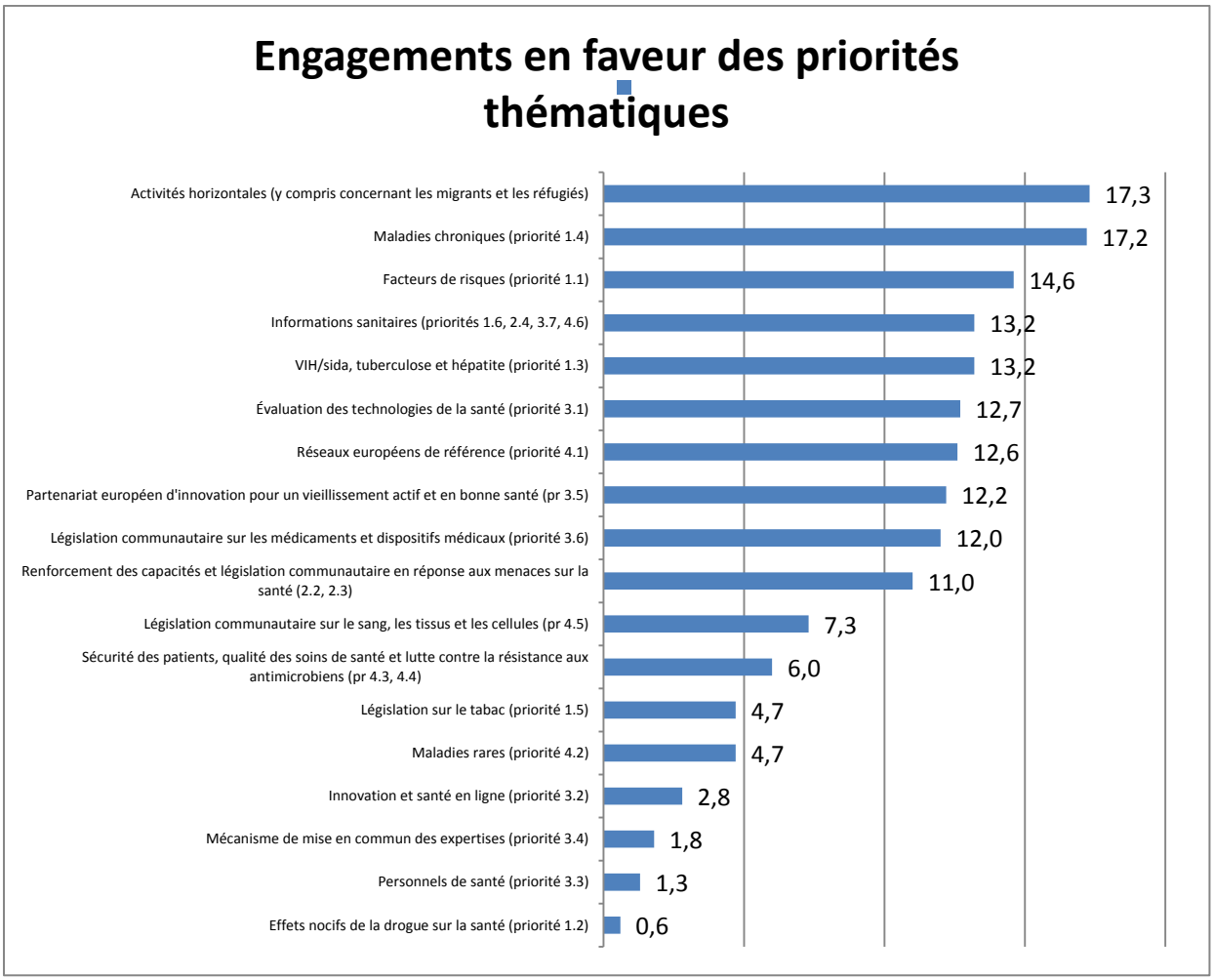
Le Programme aide également les États membres à atteindre leurs objectifs de développement durable (ODD), en particulier l'ODD 3 «Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge»[2].

[2] COM(2016) 739 final

2.2. Mise en œuvre du Programme en 2014-2016

Le Programme est géré par la Commission et mis en œuvre selon des programmes de travail annuels, qui sont adoptés suite à leur approbation par un comité de programme composé de représentants des États membres. Une planification pluriannuelle garantit que toutes les priorités thématiques sont traitées et que les ressources disponibles sont en phase avec les priorités et les actions. La mise en œuvre est confiée à l'Agence exécutive pour les consommateurs, la santé, l'agriculture et l'alimentation (CHAFEA).
Le budget a été réparti entre les 23 priorités thématiques (Graphique 1).

Graphique 1: Affectation du budget par priorités thématiques en 2014-2016



Les actions concernant les migrants et les réfugiés recoupent divers autres domaines d'action comme les inégalités de santé, les maladies chroniques, la santé mentale, les maladies transmissibles et l'information sanitaire. Considérée comme un tout, l'action concernant les migrants et les réfugiés représente un investissement en matière de santé publique de 14,4 millions EUR (9,5 millions EUR financés au titre d'activités horizontales, 3,5 autres

millions EUR au titre du renforcement des capacités (priorité 2.2) et 1,4 million EUR au titre de la priorité de l'information en matière de santé (priorité 3.7).

Grâce aux 7,8 millions EUR qui restent, au titre des activités horizontales, le Programme soutient diverses actions: opérations de maintenance et de mise sous licence de technologies de l'information (ex.: le site Web de la Commission européenne sur la santé publique, la plateforme de l'Union européenne pour la politique de santé); communication concernant les politiques sanitaires de l'UE et diffusion des résultats du Programme au moyen d'instruments tels que la newsletter de l'UE sur la santé publique; Prix européen de la santé pour les ONG dont les missions peuvent réellement contribuer à la santé publique. Le prix a été décerné à des ONG pour leurs actions remarquables au cours de la crise Ebola (en 2015)[3], pour leur contribution à la lutte contre la résistance aux antimicrobiens (en 2016)[4] et pour la promotion de la vaccination (en 2017)[5].

Les 28 États membres de l'UE participent au Programme, ainsi que deux pays membres de l'Association européenne de libre-échange (AELE), la Norvège et l'Islande. La Serbie et la Moldavie y participent depuis 2016 et la Bosnie-et-Herzégovine depuis avril 2017[6]. L'intérêt en faveur du Programme manifesté par les pays candidats et les candidats potentiels ainsi que par les pays voisins pourrait témoigner de l'intérêt croissant que le Programme suscite auprès des pays qui ont décidé d'aligner leur politique de santé sur celle de l'UE.

3. L'ÉVALUATION À MI-PARCOURS

L'évaluation à mi-parcours menée en 2016-2017 portait principalement sur la pertinence des priorités thématiques, sur l'atteinte des objectifs et sur l'efficacité de la gestion du Programme. Cependant, elle abordait également d'autres aspects, comme l'efficacité de l'utilisation des ressources, la valeur ajoutée du Programme pour l'UE, ainsi que sa cohérence interne et externe. L'évaluation s'est fondée sur une étude externe et comportait une consultation publique ouverte dont les réponses des 133 participants ont été prises en compte dans les conclusions de l'évaluation finale.

Afin de se conformer aux obligations légales[7], l'évaluation à mi-parcours a été effectuée relativement en amont au cours de la période de mise en œuvre du Programme, et il n'a donc

---

[3] Le 1er prix a été attribué à l'Alliance pour l'action médicale internationale (ALIMA), le 2e prix à Concern Worldwide et le 3e prix à la Croix-Rouge espagnole.

[4] Le 1er prix a été attribué au Bureau européen des unions de consommateurs (BEUC), le 2e prix à l'«alliance pour sauver nos antibiotiques» (Compassion in World Farming et Soil Association) et le 3e prix à l'Alliance mondiale contre la résistance aux antibiotiques (WAAAR).

[5] Date limite de soumission des candidatures: 30 juin 2017.

[6] Cette participation s'inscrit hors du spectre de l'évaluation à mi-parcours.

[7] Article 13, paragraphe 3, point c) du règlement (UE) nº 282/2014 pour une évaluation à mi-parcours au plus tard le 30 juin 2017.

pas été possible d'estimer quantitativement si les objectifs du Programme étaient atteints. Les résultats intermédiaires des actions[8] menées la première année du Programme, avec un démarrage début 2015, n'étaient pas attendus avant fin 2016, au plus tôt. Néanmoins, des études de cas portant sur 29 actions (correspondant à huit priorités thématiques, deux par objectif du programme) sont susceptibles de servir de base à l'évaluation. Ces études de cas ont fourni de nombreuses preuves attestant des avantages avérés et potentiels des actions financées.

3. 1. Résultats et principales réalisations

Au terme de trois années de mise en œuvre du Programme, l'évaluation a permis de conclure que la plupart des actions financées sont en bonne voie de produire les résultats escomptés, tandis que d'autres actions ont à peine débuté. Ci-dessous quelques exemples des priorités au titre de chacun des objectifs du Programme:

3. 1. 1. Promotion de la santé et prévention des maladies

Le Programme apporte un soutien à la coopération entre les États membres grâce à la génération, l'utilisation, le partage et l'échange de connaissances et de bonnes pratiques. Cela est conforme à l'Article 168 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE) et contribue à la réalisation de l'ODD 3 «Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge»[2].

La Commission, conjointement avec l'OCDE et l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, met en commun les expertises dans le cycle de la Commission sur l'«*état de la santé dans l'UE*» aux fins de renforcer les connaissances par pays et à l'échelle de l'UE en matière de santé, soutenant ainsi les États membres dans l'élaboration de politiques basées sur des éléments concrets. Ce cycle de deux ans récurrent de courtage des connaissances inclut le rapport *Panorama de la santé: Europe*[9], les profils des 28 États membres, un rapport d'accompagnement et les échanges volontaires que peuvent solliciter les États membres.

En améliorant en fin de compte les informations sanitaires qui sous-tendent le cycle *État de la santé dans l'UE*, le projet BRIDGE[10] permet de mettre en commun des expertises dans le domaine du suivi des populations et des systèmes de santé, dans la perspective de créer un système durable et intégré d'information européen sur la santé.

[8] La plupart des actions ont une durée de vie de trois ans à l'exception des subventions de fonctionnement, des marchés publics et de certains projets en faveur des migrants de fin 2015, d'une durée de un an.

[9] http://ec.europa.eu/health/state/glance_en

[10] http://www.bridge-health.eu/

La question de l'échange de bonnes pratiques était également au cœur de plusieurs actions cofinancées, dans des domaines aussi divers que la prévention du VIH/sida et de la tuberculose[11] ou la réduction des dommages liés à l'alcool[12]. D'autres actions sont associées:

a) à l'élaboration et à la maintenance d'un guide de référence en ligne hébergé par le Centre commun de recherche de la Commission, constituant une bourse d'échange unique d'informations indépendantes, fiables et actualisées sur une multitude de thèmes liés à la nutrition, l'activité physique et la prévention des affections chroniques;

b) à la base de données de l'UE sur la santé mentale et le bien-être[13]. Il s'agit d'un mécanisme basé sur le Web de collecte des bonnes pratiques et d'analyse d'informations sur la politique et les activités des parties prenantes en matière de santé mentale;

c) au système européen d'assurance de la qualité pour les services de prise en charge du cancer du sein[14], et la publication des «directives européennes pour le screening et la diagnose de cancer du sein»[15],

d) au Réseau européen des registres des cancers[16] proposant un service de «courtage de données» visant à assurer l'intégrité d'un ensemble européen unique de données servant différentes finalités; et

(e) au deuxième rapport publié récemment sur la mise en œuvre de la recommandation du Conseil relative au dépistage du cancer dans l'Union européenne[17].

3. 1. 2. Préparation et gestion de la crise

Les activités visant à soutenir le renforcement des capacités de lutte contre les menaces pesant sur la santé ont contribué à éviter les doubles emplois et à améliorer les aptitudes, générant ainsi de la valeur ajoutée pour l'UE et la communauté internationale au sens large. Elles ont permis d'identifier les lacunes dans les capacités des États membres, à hiérarchiser les actions et à mettre en œuvre des activités de renforcement des capacités pour combler ces lacunes. Elles ont également abouti à l'élaboration de kits d'outils et de directives, de formations et d'essais des mécanismes de préparation et de réaction de l'UE, et permis de coordonner des exercices de contrôle externe de la qualité. Ces activités ont également permis de partager les enseignements tirés des récentes épidémies.

11 https://e-detecttb.eu/
12 http://www.rarha.eu/Pages/default.aspx
13 http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/ev_20161006_co05_en.pdf
14 https://ec.europa.eu/jrc/en/event/workshop/european-quality-assurance-scheme-breast-cancer-services
15 http://ecibc.jrc.ec.europa.eu/european-guidelines
16 http://www.encr.eu/
17 https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/major_chronic_diseases/docs/2017_cancerscreening_2ndreportimplementation_en.pdf

Au cours de l'épidémie des virus Ebola et Zika, le Programme a soutenu des activités financées par l'UE visant à limiter la propagation de ces menaces en renforçant l'état de préparation et la réaction des États membres, en particulier par les actions menées par le Comité de sécurité sanitaire (contrôles aux points d'entrée, évacuations médicales, prévention de la transmission pendant le transport et en milieu hospitalier).

Autres exemples de nouvelles actions: mise en place de l'acquisition en commun de vaccins[18] et de contre-mesures médicales[19]; amélioration de la capacité des laboratoires[20] à rapidement détecter des risques nouveaux ou émergents et à appliquer des normes cohérentes en matière de test.

Le Programme a démontré ses capacités et sa polyvalence lors de sa mise en test au cours de l'afflux massif sans précédent de réfugiés en 2015-2016. Il a constitué la base sur laquelle les pays voisins et l'Organisation internationale pour les migrations ont pu collaborer afin de favoriser la prise de conscience et de renforcer leur engagement en faveur d'une amélioration de la santé maternelle et des soins de santé pour les réfugiées et les migrantes. Le Programme a également joué un rôle clé, d'une part en aidant à développer et mettre en place des feuilles de route et des modèles visant à améliorer l'accès aux soins de santé pour les migrants et les réfugiés vulnérables en Europe et, d'autre part, en fournissant des recommandations, des notes techniques et une formation[21] aux professionnels de la santé et aux agents des autorités répressives travaillant sur le terrain avec les migrants et les réfugiés.

---

18 http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/preparedness_response/docs/jpa_agreement_medicalcountermeasures_en.pdf

19 https://ec.europa.eu/health/preparedness_response/key_documents_en#anchor0

20 http://www.emerge.rki.eu/Emerge/EN/Home/Homepage_node.html

21 Les supports de formation et autres informations connexes sont disponibles sur la plateforme de l'Union européenne pour la politique de santé à l'adresse suivante: https://webgate.ec.europa.eu/hpf/

3. 1. 3. Innovation des systèmes de santé

Le Programme fonctionne en synergie avec d'autres programmes de l'UE et différents axes politiques afin d'accroître l'efficacité des dépenses de l'UE et en maximiser l'impact:

L'action commune visant à soutenir le réseau de santé en ligne[22] sur l'interopérabilité et la normalisation au profit de l'échange transnational de données relatives à la santé assure une compatibilité avec les exigences du mécanisme pour l'interconnexion en Europe[23] et, par conséquent, favorise les infrastructures de services numériques dans le secteur de la santé publique.

La collaboration entre les organismes d'évaluation des technologies de la santé de l'UE[24] a donné lieu à des outils et des normes communs, offrant des possibilités d'économies d'échelle substantielles. La durabilité du réseau et une meilleure participation des États membres sont au centre de l'action commune en cours, qui sous-tend de grands objectifs de la politique comme l'accessibilité, la qualité et la viabilité des systèmes de soins de santé.

3. 1. 4. Accès à des soins de santé de meilleure qualité et plus sûrs

24 réseaux européens de référence[25] pour les maladies rares ont été constitués afin de conjuguer l'expérience de plus de 300 prestataires de soins de santé et 900 centres d'expertise en Europe et en faire bénéficier les patients atteints d'une maladie rare, pour qui il est souvent difficile, voire impossible, d'accéder à des connaissances et des soins spécialisés à proximité de leur domicile. Pour faire le point sur le diagnostic et le traitement d'un patient, les coordonnateurs des réseaux convoqueront un panel consultatif «virtuel» de médecins spécialisés dans différents domaines, en utilisant une plateforme informatique spécialement conçue à cet effet et des outils de télémédecine. La mise en commun des connaissances, des expertises et des ressources dans l'ensemble de l'UE contribue à rendre accessibles à tous des soins de santé de grande qualité ainsi qu'à réduire les inégalités en matière de santé à la fois au sein des États membres de l'UE et entre eux. Dans les années à venir, ce concept pourrait être élargi au-delà des maladies rares à d'autres affections complexes

Le programme joue également un rôle crucial dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens (RAM) en définissant des approches communes pour combattre la RAM et pour maîtriser les infections associées aux soins de santé, dans le respect des politiques européennes et internationales en cours, en particulier l'ODD 3[2].

3. 1. 5. Mise en place de la législation de l'UE dans le domaine de la santé

Pour atteindre ses objectifs et l'impact escompté, la législation de l'UE nécessite souvent un soutien pour être appliquée de façon cohérente dans tous les États membres. L'élaboration de normes et de lignes directrices communes est au cœur de diverses actions financées par le

22 http://jasehn.eu/index.php/about-jasehn/background/
23 https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/connecting-europe-facility
24 http://www.eunethta.eu/
25 http://ec.europa.eu/health/ern/networks_en

Programme de santé, que ce soit à des fins de rapports, d'audits et d'inspections, d'autorisation d'exploitation ou pour des systèmes de vigilance.

Plusieurs actions ont contribué à l'application de la législation sur les substances d'origine humaine, via des initiatives telles que l'élaboration d'une plate-forme informatique pour permettre l'échange d'organes entre États membres; l'amélioration d'un système d'information et le partage de données au niveau supranational sur le don d'organes de donneurs vivants; l'optimisation du processus de don d'organes post-mortem dans les hôpitaux en permettant la coopération entre les professionnels des soins intensifs et les coordinateurs de transplantation; et l'amélioration des directives d'inspection pour les établissements de transfusion sanguine et de tissus.

Plusieurs actions ont contribué à la préparation des actes délégués et des actes d'exécution de la directive sur les produits du tabac, y compris diverses études[26] et une analyse de mise en œuvre du futur système européen de traçabilité et de sécurité dans le domaine des produits du tabac. L'action commune SCOPE[27] a développé un programme d'études et un ensemble complet de supports de formation et de renforcement des capacités afin d'aider les régulateurs nationaux à mettre en œuvre la réglementation en matière de pharmacovigilance[28] 2012.

3. 2. Enseignements tirés

➤ Le Programme est fortement en adéquation avec les besoins des États membres, et les objectifs définis sont clairs, explicites et spécifiques

Les 23 priorités thématiques permettent de mieux cibler les actions du Programme et d'éviter les chevauchements et les doubles emplois possibles entre les différents objectifs. Ces priorités thématiques sont par ailleurs suffisamment flexibles pour permettre des synergies qui, dans certains cas, sont clairement nécessaires. Par exemple, les actions en faveur des migrants et des réfugiés représentent un domaine dans lequel la conception du Programme s'est révélée flexible et suffisante. Cependant, le Programme gagnerait à être davantage cohérent et approfondi à l'avenir.

Les actions financées au cours des trois premières années sont également pertinentes eu égard aux objectifs et aux priorités spécifiques du Programme. Elles bénéficient de la conception du Programme du fait d'une meilleure adéquation de leurs propres objectifs et résultats avec les exigences d'une bonne mise en œuvre du programme. Cependant, certaines actions menées dans le cadre de priorités plus larges qui ne sont pas liées à la législation de

[26] https://ec.europa.eu/health/tobacco/key_documents_en#anchor0
[27] http://www.scopejointaction.eu/
[28] https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/files/eudralex/vol-1/reg_2010_1235/reg_2010_1235_en.pdf

l'UE et/ou des mécanismes de financement ouverts tels que les subventions de fonctionnement, peuvent manquer d'attention et risquent de s'écarter de leurs objectifs initiaux. Dans de tels cas, une attention particulière doit être accordée pendant la phase de planification, et les actions en question doivent être suivies et évaluées en temps opportun afin que soient prises les mesures correctives nécessaires.

➢ La gestion du Programme a gagné en efficacité

L'expérience acquise lors de la mise en œuvre des deux précédents programmes (le premier programme en 2002-2007 et le deuxième en 2008-2013) a permis de restructurer le nouveau Programme. Ses objectifs ont été définis de manière très explicite et pratique, en annonçant les types d'objectif attendus et en fournissant des indicateurs afin de mesurer l'avancement.

Les programmes de travail annuels sont établis sur la base d'un exercice de planification pluriannuelle préliminaire, en réponse à des critères spécifiques définis à l'annexe II du programme. Le processus de définition des programmes de travail annuels suit un fonctionnement harmonieux et la consultation avec les États membres se déroule de manière claire, transparente et équitable. La planification pluriannuelle s'est avérée un outil précieux pour fournir une approche plus stratégique de la planification à mi-parcours, permettant ainsi une adoption plus uniforme des programmes de travail annuels et de limiter le nombre d'amendements. Cependant, les parties prenantes souhaitent voir augmenter les possibilités de déterminer les priorités annuelles et les actions requises sur des bases pluriannuelle et annuelle.

La Commission encourage les 28 États membres et les autres pays tiers à prendre part au Programme. Le Programme leur permet de bénéficier de critères d'utilité exceptionnelle et assure jusqu'à 80 % du cofinancement de l'UE à l'ensemble des acteurs impliqués. Le cofinancement est octroyé dans des conditions particulièrement favorables lorsqu'une part du budget total est transférée vers des pays à faible RNB pour y être exploitée[29]. Les critères d'utilité exceptionnelle n'ont pas été efficaces jusqu'ici. Cependant, malgré le difficile contexte économique et l'obstacle important que représente la poursuite du cofinancement, le niveau de participation des pays à faible RNB est similaire pour ce Programme à celui du programme précédent.

➢ La capacité de réaction et la flexibilité du Programme à l'égard des besoins émergents ont été démontrées, comme lors de la crise des réfugiés à l'été 2015, avec une contribution significative à la politique migratoire de la Commission.

En outre, le Programme épaule aussi la première phase de mise en œuvre du Corps européen de solidarité nouvellement constitué, qui reflète les valeurs européennes de solidarité et d'action humanitaire. Par le truchement du Corps de solidarité, les jeunes Européens

[29] Revenu national brut.

fourniront non seulement une aide là où elle est nécessaire, mais élargiront également leurs expériences, approfondiront leur compréhension culturelle, apprendront la valeur du service à autrui et renforceront leur identité en tant qu'Européens.

➢ L'efficacité est en cours d'amélioration

Le budget limité du Programme a principalement été consacré à une stricte sélection de priorités et d'objectifs clés répondant aux principales priorités de la Commission. Dans ce contexte, la majeure partie des fonds a été affectée à des actions axées sur les résultats en faveur de politiques sanitaires modernes, stimulant l'innovation en matière de santé et de soins de santé et procurant les outils, méthodes et formations idoines pour une sûreté et une sécurité accrues au sein de l'UE.

En comparaison, les actions dont les objectifs (2) concernent les menaces transfrontières sur la santé et (4) l'accès à des soins de santé de meilleure qualité et plus sûrs ont reçu un financement moindre. Cependant, elles bénéficient de synergies avec le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies en matière d'évaluation des risques, de collecte et d'analyse de données épidémiologiques et de résistance aux antimicrobiens. Les domaines thématiques élargis comme la promotion de la santé et les systèmes de santé ont été identifiés comme des priorités par les représentants des États membres à l'occasion d'enquêtes en ligne et par un grand nombre de parties prenantes dans le domaine de la santé lors de la consultation publique. Ces domaines ont ainsi bénéficié du montant de financement le plus élevé. La promotion de la santé recouvre des actions dans des domaines comme les facteurs de risques, les maladies chroniques et les informations sanitaires. Les systèmes de santé incluent l'évaluation des technologies de la santé.

Le Programme a introduit des indicateurs programmatiques et un suivi au niveau des actions et investi dans des activités de diffusion stratégiques. Il existe des étapes décisives à respecter en réponse aux recommandations énoncées, mais des améliorations et l'accélération des progrès sont encore possibles.

En outre, les dépenses administratives du Programme sont peu élevées au regard de celles d'autres programmes comparables de la Commission. Les dépenses administratives représentent quelque 9 % du budget total.

➢ Des mesures de simplification ont été prises concernant les règles et les procédures, notamment l'utilisation d'outils électroniques pour la soumission et l'évaluation des propositions, la gestion des subventions, ainsi que le suivi et la génération de rapports en ligne.

Si cette évolution demande beaucoup de ressources au départ pour la conception et le test des outils, le degré de satisfaction des candidats et des bénéficiaires de subventions justifie les efforts consentis, et des gains financiers sont attendus dans les années à venir.

➢ Un programme modestement doté, mais générateur d'une forte valeur ajoutée pour l'UE

La coopération au niveau de l'UE et la coordination des plans de préparation et des réponses aux menaces sur la santé comptent parmi les aspects les mieux connus et tangibles de la valeur ajoutée pour l'UE que génère le Programme. Les activités visant à soutenir le renforcement des capacités de lutte contre les menaces pesant sur la santé ont contribué à éviter les doubles emplois et à améliorer les aptitudes, générant ainsi de la valeur ajoutée pour l'UE et la communauté internationale au sens large. Ces activités ont permis d'identifier les écarts de capacités entre les États membres, de hiérarchiser les actions et de mettre en place des mesures de renforcement des capacités afin de combler ces écarts. Elles ont également abouti à l'élaboration de kits d'outils et de directives, de formations et d'essais des mécanismes de préparation et de réaction de l'UE et à des exercices de contrôle externe de la qualité. Elles ont permis le partage des enseignements tirés des récentes épidémies et de la crise des réfugiés.

Le Programme aide également les États membres à développer leurs capacités dans d'autres domaines: la mise en commun des connaissances, des expertises et des ressources dans l'ensemble de l'UE améliore l'accès équitable des citoyens à des soins de santé de grande qualité et contribue à réduire les inégalités en matière de santé à la fois au sein des États membres de l'UE et entre eux. C'est par exemple le cas au niveau des 24 réseaux européens de référence pour les maladies rares où la possibilité existe d'étendre, dans un avenir proche, le partage d'expertise à d'autres affections complexes. Autre exemple: la collaboration entre les organismes d'évaluation des technologies de la santé de l'UE en vue de fournir des outils et des normes communs satisfaisant les grands objectifs de la politique comme l'accessibilité, la qualité et la viabilité des systèmes de soins de santé, tout en offrant des possibilités d'économies d'échelle substantielles. À noter également le soutien apporté au réseau de santé en ligne afin d'améliorer l'interopérabilité et la normalisation au profit de l'échange transnational de données relatives à la santé et pour promouvoir les infrastructures de services numériques dans le secteur de la santé publique.

La coopération, l'utilisation et le partage de connaissances sont porteurs d'une forte valeur ajoutée européenne: la collecte et l'analyse de données comparables décrivant l'état de la santé dans chacun des 28 États membres de l'UE (profil des pays) contribuent au dialogue politique et à la prise de décisions avisées en matière de politique sanitaire. L'échange et la mise en œuvre de bonnes pratiques visant à promouvoir la santé et prévenir les maladies génèrent également de la valeur ajoutée pour l'UE. Les États membres peuvent en tirer parti dans le cadre de leurs réformes sanitaires afin de surmonter les menaces qui pèsent sur leur système de santé, comme les changements démographiques, le fléau des maladies non transmissibles et autres affections chroniques.

➢ Travailler de manière cohérente et développer des synergies

Le Programme est aligné sur les principales priorités de la Commission au titre de l'article 168 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE) et des objectifs de développement durable (ODD). Son but est d'optimiser les synergies avec d'autres politiques et instruments financiers de l'UE comme Horizon 2020.

La particularité du programme réside dans l'accent mis sur la coordination de la politique dans le domaine de la santé. Il exploite les résultats des actions de recherche et les teste dans des contextes réels en étroite coopération avec les autorités compétentes des États membres. L'objectif est d'aider les États membres à concevoir et mettre en œuvre leur propre politique afin de bâtir une Europe sociale forte, tout en tenant compte des contraintes budgétaires et des besoins en matière de réforme du système.

Pour renforcer ces actions efficaces et qu'elles deviennent partie intégrante des politiques nationales de santé des États membres, le Programme doit continuer à favoriser la coopération avec les Fonds structurels et d'investissement européens[30] et autres instruments financiers de l'UE. L'usage efficace de tels instruments financiers d'envergure peut avoir des répercussions plus importantes qu'en utilisant le Programme seul, en dotant les acteurs des connaissances et des moyens de suivi et de mise en œuvre et en soutenant l'innovation et l'efficacité pour les investissements en matière de santé.

4. COMMENT LA MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME PEUT-ELLE ÊTRE AMÉLIORÉE?

Suite à l'évaluation ex post du deuxième Programme Santé, la Commission s'est engagée à travailler sur trois grands aspects du troisième Programme Santé, comme mentionné dans son rapport de mai 2016 adressé au Parlement européen et au Conseil[31:] Ces engagements étaient les suivants:

a) intensifier les efforts de suivi, de communication et de diffusion;

b) encourager la participation de tous les États membres et des autres pays participants, et collaborer avec l'ensemble des États membres, particulièrement ceux dont les besoins en matière de santé publique sont les plus importants; et

---

[30] https://ec.europa.eu/health/health_structural_funds/used_for_health_en

[31] COM(2016) 243 final, http://ec.europa.eu/health/programme/policy/2008-2013/evaluation_en

c) développer des synergies avec les principales priorités et les autres programmes de la Commission.

Ces points restent valables et les actions du Programme se poursuivront dans ces voies. La diffusion des résultats en particulier est un axe pour lequel les travaux doivent être accélérés autant que possible.

De plus, selon les suggestions de l'évaluation à mi-parcours, le Programme doit rester orienté sur les axes où une plus-value européenne peut être réalisée. Ces axes relèvent des objectifs de protection contre les menaces sanitaires transfrontalières et d'accès à des soins de santé de meilleure qualité et plus sûrs. Concernant les priorités au titre de l'objectif de promotion de la santé et de prévention des maladies, la Commission œuvre actuellement à la définition des besoins concrets dans les États membres[32] où l'intégration des bonnes pratiques aux politiques nationales pourrait produire les résultats attendus et avoir une incidence sur la santé des populations et la viabilité des systèmes de santé.

Les relations avec les objectifs de développement durable (ODD) et le programme politique général de la Commission et de l'UE seront améliorées afin de mieux hiérarchiser les actions et d'en accentuer l'impact. Cette approche pourrait également renforcer la visibilité du Programme et dynamiser son rôle sur la scène internationale malgré son budget modeste.

Le critère de valeur ajoutée européenne pourrait encore être simplifié pour les candidats potentiels et la compréhension pourrait en être facilitée au moyen d'exemples concrets.

5. CONCLUSIONS

L'évaluation à mi-parcours s'est avérée positive et révèle que la mise en œuvre du Programme est en bonne voie. L'ensemble des priorités thématiques reste valable et la plupart des actions produisent des résultats utiles, assortis d'une forte valeur ajoutée européenne, en particulier en matière de gestion des crises, ainsi que de sécurité et de sûreté en Europe.

La consultation publique ouverte a attiré l'attention de nombreuses parties intéressées et a fourni un appui important au maintien de la coopération initiée via le Programme, notamment dans des domaines comme la promotion de la santé, la prévention des maladies et la santé en ligne.

[32] http://ec.europa.eu/newsroom/sante/newsletter-specific-archive-issue.cfm?newsletter_service_id=327&newsletter_issue_id=2820&page=1&fullDate=Fri%2017%20Mar%202017&lang=default