

**FR**

**FR**

**FR**



COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES

Bruxelles, le 24.7.2008  
COM(2008) 484 final

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

**Évaluation intermédiaire de la mise en œuvre du programme d'action communautaire  
dans le domaine de la santé publique (2003-2008)**

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

**Évaluation intermédiaire de la mise en œuvre du programme d'action communautaire  
dans le domaine de la santé publique (2003-2008)**

**(Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE)**

**1. INTRODUCTION**

La décision du Parlement européen et du Conseil adoptant un programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2003-2008)<sup>1</sup>, ci-après dénommée «la décision relative au programme», a établi un programme pour la santé publique d'une durée de six ans à mettre en œuvre pendant la période allant du 1<sup>er</sup> janvier 2003 au 31 décembre 2008.

L'objet de la présente communication est de présenter les conclusions de l'évaluation portant sur les trois premières années de mise en œuvre du programme pour la santé publique (2003-2008), ci-après dénommé «le programme».

Cette évaluation a été réalisée en application de l'article 12, paragraphe 3, de la décision susmentionnée, qui dispose également que la Commission en communique les conclusions au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions.

L'évaluation a été réalisée par des experts indépendants de RAND Europe, une société de conseil sélectionnée par une procédure d'appel d'offres.

Le rapport d'évaluation est disponible dans son intégralité sur le site de la DG SANCO, sur Europa, à l'adresse: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_programme/eval2003\\_2008\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_programme/eval2003_2008_en.htm).

**2. CONTEXTE**

En vertu de l'article 152 du traité instituant la Communauté européenne, un niveau élevé de protection de la santé humaine est assuré dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de la Communauté.

Le programme, qui complète les politiques nationales, doit contribuer à atteindre l'objectif fixé dans le traité.

Les objectifs généraux du programme sont:

- d'améliorer l'information et les connaissances en vue d'une meilleure santé publique;
- de renforcer la capacité à réagir rapidement et de manière coordonnée aux menaces pour la santé;

---

<sup>1</sup> Décision n° 1786/2002/CE du Parlement européen et du Conseil du 23 septembre 2002 adoptant un programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2003-2008), JO L 271 du 9.10.2002, p. 1.

- de promouvoir la santé et de prévenir les maladies en agissant sur les déterminants de la santé dans toutes les politiques et actions communautaires.

Le programme doit ainsi contribuer:

- à garantir, dans toutes les politiques et actions communautaires, un niveau élevé de protection de la santé humaine, grâce à une stratégie intégrée et intersectorielle en matière de santé;
- à remédier aux inégalités dans le domaine de la santé;
- à encourager la coopération entre les États membres dans les domaines visés par l'article 152 du traité.

### 3. METHODOLOGIE

L'évaluation s'est appuyée sur plusieurs méthodes de collecte de données, à savoir des recherches documentaires, une enquête auprès des chefs de projet, des entretiens avec diverses parties prenantes, l'analyse d'archives de données et l'analyse de la base de données relative aux projets.

Elle s'est principalement concentrée sur les projets cofinancés pendant la période 2003-2005 au titre des appels de propositions annuels, qui ont constitué l'essentiel de l'activité du programme. Le budget alloué à ces appels de propositions représentait la majeure partie du budget de fonctionnement.

Du fait qu'il s'agissait d'une évaluation intermédiaire, la plupart des projets étaient encore dans les premières phases d'élaboration lorsqu'elle a été réalisée. Les évaluateurs n'ont donc pas pu évaluer avec précision dans quelle mesure les projets cofinancés au titre des appels de propositions pour 2003-2005 étaient conformes aux objectifs du programme.

L'évaluation a porté sur les aspects du programme exposés ci-après en tenant compte de ces limitations.

### 4. ASPECTS EVALUES ET QUESTIONS

L'évaluation a porté sur les points spécifiques suivants:

**Pertinence:** la pertinence des objectifs du programme eu égard aux besoins des parties prenantes.

**Efficacité:** la mesure dans laquelle les objectifs définis par la décision relative au programme et les programmes de travail annuels sont atteints; la mesure dans laquelle les priorités exposées dans les programmes de travail annuels et la décision relative au programme ont été correctement mises en œuvre par le programme; la mesure dans laquelle le programme complète (grâce à la valeur ajoutée européenne) les politiques nationales visant à protéger la santé humaine et améliorer la santé publique, et ce, à un coût raisonnable.

**Efficiences:** allocation des ressources en temps voulu; adéquation des quantités, de la qualité et du rapport coût-efficacité; analyse de l'organigramme et de la structure du programme, des responsabilités y afférentes et de la capacité de gestion globale eu égard aux résultats obtenus; méthodes de mise en œuvre du programme.

**Cohérence et complémentarité:** la cohérence et la complémentarité entre les mesures relevant du programme et d'autres politiques et actions communautaires

(comme la politique régionale, la recherche, les programmes statistiques, la politique du travail, etc.).

**Acceptation:** degré d'acceptation par les parties prenantes de la politique de santé publique en général et de ses modalités de mise en œuvre dans le cadre du programme.

**Suivi:** adéquation du système de suivi des activités du programme.

**Durabilité:** la durabilité des résultats du programme à moyen et à long terme, c'est-à-dire une fois que l'Union n'apporte plus son concours financier.

## 5. CONCLUSIONS

Les principales conclusions de l'évaluation sont présentées ci-après.

### 5.1. Pertinence

Une enquête menée auprès des chefs de projet et des entretiens avec différentes parties prenantes ont montré que le programme est clairement perçu par ces dernières comme produisant des avantages pour elles comme pour les citoyens de l'Union. Les principaux avantages mentionnés sont la création de réseaux, l'échange de connaissances et de pratiques exemplaires, la coopération à l'échelle européenne et le renforcement des capacités.

### 5.2. Efficacité

L'enquête a montré que les projets sont considérés comme contribuant à réaliser les objectifs de la décision relative au programme et des programmes de travail. «La sélection des projets est perçue comme ayant été gérée à l'aide de procédures d'évaluation claires et transparentes publiées dans le journal officiel en ligne, ce qui renforce le sentiment que seuls des projets pertinents ont été financés. Dans ce contexte, les évaluateurs semblent avoir appliqué avec transparence des critères appropriés, une impression confortée par les éléments qui ressortent des enquêtes et des entretiens»<sup>2</sup>.

### 5.3. Efficience

Les chefs de projet sont nombreux à considérer que la gestion des projets est complexe et bureaucratique et que la procédure de soumission est longue et compliquée.

### 5.4. Cohérence et complémentarité

Le degré d'interaction entre le programme de santé publique (2003-2008) et d'autres actions communautaires varie selon les domaines. En particulier, cette interaction est perçue comme étant particulièrement forte dans les domaines du bioterrorisme, des systèmes de santé et des produits pharmaceutiques.

### 5.5. Acceptation

Les personnes interrogées et les parties prenantes acceptent et soutiennent largement l'intervention européenne en matière de santé publique. La valeur ajoutée par le programme tient au fait que ce dernier peut constituer un lien concret entre les

---

<sup>2</sup> RAND, *Interim Evaluation of the Public Health Programme (2003-2008), Final Report*, pages 100-101.

politiques nationales et les politiques communautaires en matière de santé, et qu'il peut donc contribuer à étayer et coordonner les mesures prises par les États membres et la Communauté respectivement.

#### **5.6. Suivi**

Parmi les activités relevant du programme, l'évaluation a porté sur le suivi des projets cofinancés au titre des appels de propositions. Il ressort de l'enquête et des entretiens que le suivi des projets est adéquat.

#### **5.7. Durabilité**

Près de la moitié des chefs de projet (47 %) pensent que le projet et les résultats produits subsisteront après l'arrêt des subventions au titre du programme. Selon les personnes interrogées, la pérennité des projets dépend de l'utilisation des réalisations du projet, de la diffusion (rapports sur la santé publique, par exemple), d'une collaboration et d'une mise en réseau permanentes avec des partenaires et d'autres organisations, ainsi que de la formation et de financements complémentaires. Selon les conclusions de l'évaluation, une partie au moins du programme devrait, de toute évidence, avoir des répercussions durables.

### **6. RECOMMANDATIONS**

L'évaluation du programme de santé publique (2003-2008) est globalement positive. Toutefois, 18 recommandations ont été formulées dans trois domaines, à savoir le programme, la gestion et les projets.

#### **6.1. Programme**

L'évaluation conclut à la complexité des priorités du programme. Même si ces priorités sont parfaitement justifiées, elles ne reflètent pas nécessairement les besoins réels des parties prenantes et/ou des citoyens de l'Union. Il convient de veiller à élaborer des priorités plus précises grâce à un processus de hiérarchisation plus axé sur les besoins.

Le rapport d'évaluation recommande de se concentrer sur les domaines qui ont une incidence importante ou qui suscitent des préoccupations majeures.

#### **6.2. Gestion**

Il convient d'élaborer de nouvelles méthodes de financement pour encourager des propositions plus innovantes.

Un cercle restreint de parties prenantes a une très bonne connaissance des activités du programme, mais il est possible qu'un public potentiel plus large n'y soit pas sensibilisé. L'évaluation indique que les avantages produits par les projets cofinancés devraient être diffusés auprès de groupes d'intérêts grâce à des messages personnalisés.

Compte tenu du fait que la bonne exécution du programme dépend, entre autres facteurs, de la coopération avec des organisations internationales, il convient de maintenir et de consolider les liens existants avec ces organisations.

#### **6.3. Projets**

La procédure de soumission de projets dans le cadre des appels de propositions devrait être simplifiée.

Le rapport d'évaluation suggère de gérer et de limiter le nombre de propositions à évaluer grâce à une procédure de mise en concurrence indirecte, fermée ou informelle.

Il conclut que l'état d'avancement des projets devrait être évalué au regard des priorités du programme.

## **7. COMMENTAIRES DE LA COMMISSION SUR LES CONCLUSIONS DE L'EVALUATION**

### **7.1. Programme**

Le rapport d'évaluation estime que les priorités du programme sont compliquées. Même si ces priorités étaient parfaitement justifiées, elles n'ont pas nécessairement reflété les besoins des parties prenantes et/ou des citoyens de l'Union.

Plusieurs initiatives ont été lancées pour rationaliser et hiérarchiser les activités du programme de santé publique, comme la cartographie du programme de santé publique (2003-2008) et la planification pluriannuelle. Ces mesures permettront d'établir les priorités pour chaque année du nouveau programme pour la santé, le deuxième programme d'action communautaire dans le domaine de la santé (2008-2013)<sup>3</sup>, de déterminer les besoins des parties prenantes et de définir des objectifs spécifiques. Le nouveau programme dans le domaine de la santé sera ainsi mieux défini, grâce à un nombre d'actions plus restreint et à des priorités plus précises.

Un processus de consultation plus large et innovant sera en outre mis en œuvre pour définir les priorités des programmes de travail annuels, répondre aux besoins réels des citoyens de l'Union et sensibiliser les parties prenantes au programme. Plusieurs groupes de parties prenantes seront consultés pour définir les domaines d'activité pertinents pour eux.

### **7.2. Gestion**

Pour ce qui est de l'introduction éventuelle de nouvelles méthodes de financement, il convient de noter que le deuxième programme d'action dans le domaine de la santé (2008-2013) prévoit davantage de mécanismes de financement. On citera notamment:

- le cofinancement des actions contribuant à atteindre un objectif du programme (jusqu'à concurrence de 60 % des coûts du projet);
- le cofinancement des coûts de fonctionnement d'une organisation non gouvernementale ou d'un réseau spécialisé (jusqu'à concurrence de 60 % des coûts admissibles);
- le financement conjoint d'un organisme public ou d'un organisme non gouvernemental par la Communauté et un ou plusieurs États membres (jusqu'à concurrence de 50 % des coûts);
- les actions conjointes avec d'autres programmes communautaires.

Concernant les résultats des projets, ils seront diffusés par des moyens adaptés aux différents publics visés.

---

<sup>3</sup> Décision n° 1350/2007/CE du Parlement européen et du Conseil du 23 octobre 2007 établissant un deuxième programme d'action communautaire dans le domaine de la santé (2008-13), JO L 301 du 20.11.2007, p. 3.

Davantage d'attention sera accordée à la durabilité des projets. Des indicateurs de résultats pourraient être utilisés pour assurer un suivi plus étroit des projets. Une fois qu'un projet a été mené à bien, il convient d'évaluer les réalisations concrètes du bénéficiaire. L'objectif est de vérifier dans quelle mesure les rapports finaux sont conformes aux attentes formulées au début du projet.

Les activités du programme seront plus largement diffusées que par le passé. Une stratégie détaillée a été élaborée à cet effet. De nouvelles initiatives ont été lancées et des projets existants ont été étendus, comme l'utilisation de lettres d'information électroniques et de l'internet (le site de la DG SANCO, le portail de la santé publique de l'Union, la lettre d'information Santé-UE, le site de l'agence exécutive pour le programme de santé publique), l'organisation de journées d'information (au Luxembourg et au niveau national), le développement du réseau des centres de liaison nationaux et la parution de nouvelles publications relatives à la santé.

La Commission entend renforcer la coopération avec les organisations internationales comme l'OMS et l'OCDE au moyen d'accords d'aide directe.

### **7.3. Projets**

La procédure de soumission de projets dans le cadre des appels de propositions doit être simplifiée. Cela a déjà été fait pour l'appel de propositions 2007, et cette simplification se poursuivra encore dans le cadre du deuxième programme dans le domaine de la santé (2008-2013).

De plus, les critères d'évaluation utilisés pour l'appel de propositions ont été revus en 2007. À la suite de l'évaluation réalisée en 2006 par l'agence exécutive pour le programme de santé publique, une décision de la Commission fixant de nouveaux principes et critères généraux pour la sélection et le financement d'actions engagées au titre du programme de santé publique<sup>4</sup> a été adoptée le 12 février 2007.

Les critères d'octroi ont été modifiés pour rendre le processus d'évaluation plus transparent et mieux informer les candidats sur les attentes à l'égard des projets. Ils ont été clairement détaillés et certains aspects ont été précisés, comme par exemple ce qu'il faut entendre par couverture géographique, la qualité et le rôle des partenariats dans le contexte des appels de propositions, la valeur ajoutée européenne, le budget et la gestion financière.

Pour ce qui est de la limitation du nombre de projets dans le cadre des appels de propositions par les moyens suggérés par le rapport d'évaluation, la Commission précise que la mise en concurrence directe est prescrite par le règlement financier. Le recours à une procédure fermée dans le domaine de la santé publique n'est pas avantageux et une mise en concurrence informelle ne semble pas à même de garantir l'impartialité et l'égalité de traitement.

Les bénéficiaires seront invités à décrire dans quelle mesure leurs propositions peuvent améliorer la santé des citoyens européens, telle que mesurée par des indicateurs appropriés, dont le nombre d'années de vie en bonne santé<sup>5</sup>, et comment ils entendent réduire les inégalités en matière de santé dans et entre les États membres et les régions.

---

<sup>4</sup> JO L 46 du 16.2.2007, p. 45.

<sup>5</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_information/indicators/lifeyears\\_fr.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_information/indicators/lifeyears_fr.htm)

## 8. CONCLUSIONS

Les conclusions de cette évaluation intermédiaire sont globalement positives. Dans le même temps, le rapport d'évaluation attire l'attention sur un certain nombre de points, qu'il recommande d'examiner dans le contexte de la poursuite de la mise en œuvre du programme de santé publique (2003-2008) et de l'élaboration du deuxième programme dans le domaine de la santé (2008-2013).

Cette évaluation très détaillée a porté sur une longue période allant de l'étape de planification à la finalisation du rapport. Elle s'est achevée trop tard dans le cycle de mise en œuvre de la politique pour envisager une modification substantielle du programme de santé publique (2003-2008), qui a été abrogé le 1<sup>er</sup> janvier 2008 avec l'entrée en vigueur du deuxième programme d'action communautaire en matière de santé (2008-2013).

Les résultats de l'évaluation ont toutefois été immédiatement pris en compte, dans la mesure du possible, afin d'apporter des améliorations pour la période du programme 2003-2008 restant à courir. La Commission entend accorder la plus grande attention aux recommandations formulées dans le cadre de cette évaluation lors de la mise en œuvre du deuxième programme en matière de santé (2008-2013).