



COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES

Bruxelles, le 21.10.2002

COM(2002) 547 final

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

**sur la mise en œuvre du programme d'action communautaire en matière de surveillance
de la santé dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique (1997-2001)
(adopté par la décision 1400/97/CE du Parlement européen et du Conseil)**

Table des matières

1.	Résumé	3
2.	Introduction.....	4
3.	Contenu du programme	4
4.	Cohérence et complémentarité.....	5
5.	Efficacité et réalisation des objectifs.....	6
6.	Surveillance.....	6
7.	Adaptations	6
8.	Extraits du rapport des experts sur le programme de surveillance de la santé	7
8.1.	en matière de surveillance de la santé:	7
8.2.	en matière de processus administratif et décisionnel:	8
9.	Projets financés et budget	9

1. RESUME

Le programme d'action communautaire en matière de surveillance de la santé a été adopté par le Parlement européen et le Conseil le 30 juin 1997 et est entré en vigueur la même année. Ce programme a pour finalité générale de contribuer à l'établissement d'un système communautaire de surveillance de la santé. Cette finalité générale est précisée par un certain nombre d'objectifs et d'actions qui sont répartis en trois piliers: établissement d'indicateurs de santé de la Communauté, mise en place d'un réseau communautaire de partage des données de santé, analyses et rapports.

Le système communautaire de surveillance de la santé fournira des informations comparables sur la santé et le comportement en matière de santé de la population, sur les maladies et les systèmes de santé. Il se fondera sur des indicateurs européens faisant l'objet d'un consensus en ce qui concerne leur définition, leur collecte et leur utilisation.

Le présent rapport d'évaluation à mi-parcours couvre la période de mise en œuvre de 1997 à 1999 et repose sur une évaluation externe.

Le programme est compatible avec d'autres initiatives communautaires, telles que le programme-cadre pour l'information statistique, les projets dans le domaine de l'échange télématique de données entre administrations (IDA) et les autres programmes de santé publique dont un volet porte sur la surveillance de la santé. La synergie avec le programme-cadre de recherche, de développement technologique et de démonstration doit être améliorée.

L'évaluation externe indique que les objectifs tels que définis dans la décision 1400/97/CE sont déjà couverts à concurrence de 60 % par des actions bénéficiant jusqu'à présent d'un soutien au titre du programme. Sur les 19 projets financés pendant la période de référence, 15 ont trait à divers aspects concernant l'établissement d'indicateurs communautaires de santé. Le comité du programme a tenu compte de l'avis des États membres. Des programmes de travail annuels et une liste des projets sélectionnés chaque année ont été transmis au Parlement européen. Les services de la Commission ont assuré le suivi des actions spécifiques. Quelques adaptations ont été opérées au cours de la période de mise en œuvre afin de garantir l'efficacité du programme. Une discussion est nécessaire quant à la définition, les caractéristiques et les limites d'un système communautaire de surveillance de la santé.

2. INTRODUCTION

A la suite de l'adoption du programme d'action communautaire de surveillance de la santé par le Parlement européen et le Conseil, la Commission présente ci-après un rapport intermédiaire concernant la période de mise en œuvre allant de 1997 à 1999. Des projets ont été acceptés en 1998 et 1999, la plupart d'entre eux pour une durée de 2 ans. Le rapport d'évaluation externe n'a été reçu qu'en novembre 2001 et a servi de base à l'élaboration du présent rapport. En raison de l'extension du programme, l'évaluation finale ne sera pas présentée avant juin 2004.

Dans le présent rapport, la Commission souligne le degré de cohérence et de complémentarité qui a été atteint entre le programme lui-même et les autres politiques, programmes et initiatives communautaires concernés. Afin de renforcer l'intérêt et l'impact du programme, la Commission a procédé à une évaluation des actions entreprises conformément à l'article 7, paragraphe 2 de la décision. Une attention particulière a été accordée à l'efficacité et aux objectifs des mesures mises en œuvre. À cette fin, la Commission s'est appuyée sur les avis d'un groupe d'experts indépendants. La Commission indique également les adaptations jugées nécessaires à la lumière des informations recueillies.

3. CONTENU DU PROGRAMME

La décision n° 1400/97/CE, fondée sur l'ex-article 129 du traité (l'actuel article 152), couvre un large éventail d'objectifs globaux et spécifiques. La finalité générale du programme est de contribuer à l'établissement d'un système communautaire de surveillance de la santé.

Un certain nombre d'objectifs et d'actions, répartis en trois piliers, précisent cette finalité générale:

A: Établissement d'indicateurs de santé de la Communauté

B: Mise en place d'un réseau communautaire de partage des données de santé

C: Analyses et rapports

La plupart des actions soutenues sont associées au pilier A. Sur les dix-neuf projets mis en œuvre au cours de la période d'évaluation (1997-1999), quinze se rapportent à divers aspects des indicateurs et ont débouché sur des recommandations concernant soit les indicateurs dans des domaines tels que la santé mentale, l'espérance de vie en bonne santé et l'alimentation, soit l'amélioration de la collecte des données se rapportant à ces indicateurs. Une première série d'indicateurs de santé de la Communauté européenne a été établie et largement diffusée. Quatre projets se rapportent aux analyses et à l'établissement de rapports, tels un rapport sur l'état de santé et un rapport d'évaluation des technologies de la santé. L'objectif au terme du programme est de poursuivre les travaux sur des indicateurs spécifiques afin de compléter la liste des d'indicateurs de santé de la Communauté européenne qui servira de fondement au système européen de surveillance de la santé. Par ailleurs, le programme soutiendra l'élaboration de rapports réguliers sur l'état de santé en Europe, notamment dans les domaines

de la santé mentale et de la santé nutritionnelle. Le pilier B est couvert par le système IDA-HIEMS¹.

4. COHERENCE ET COMPLEMENTARITE

La Commission s'est efforcée d'assurer la cohérence et la complémentarité entre sa politique de santé publique et les autres politiques, programmes et initiatives communautaires. A cet effet, elle a multiplié les travaux à différents niveaux opérationnels. Mentionnons en particulier:

- la mise en œuvre du 4ème programme-cadre pour des actions de recherche, de développement technologique et de démonstration (1994-1998), suivie de près au moyen des consultations interservices sur les publications d'appels à propositions et sur l'adoption des décisions de financement;

Le 4ème programme-cadre contenait en particulier des chapitres sur la santé publique et sur les maladies ayant un fort impact. Toutefois la coordination avec ce programme est restée insuffisante, entraînant l'absence de synergie entre les deux programmes.

- le programme-cadre de la Communauté dans le domaine de l'information statistique;

EUROSTAT a été associé à toutes les phases de la mise en oeuvre, par exemple la sélection et le suivi des projets, l'élaboration du programme de travail annuel, la participation à toutes les réunions. Des liens étroits ont été maintenus, à travers le programme statistique communautaire, avec les travaux des offices statistiques nationaux et un niveau élevé de synergie a été réalisé.

- les projets communautaires dans le domaine de l'échange télématique de données entre administrations (IDA);

La bonne coordination avec le programme IDA a permis de faire financer entièrement par ce dernier les travaux de développement réalisés dans le cadre du pilier B.

- les autres programmes de santé publique comprenant un volet «surveillance de la santé»;

Pour éviter les doubles emplois avec les autres programmes de santé publique, le programme de surveillance de la santé n'a pas abordé les questions couvertes de façon plus spécifique par ces derniers, comme le cancer, la drogue ou les maladies liées à la pollution.

¹ Échange de données entre administrations (IDA) et système de surveillance et d'échange d'informations sur la santé (HIEMS).

5. EFFICACITE ET REALISATION DES OBJECTIFS

L'évaluation externe indique que les objectifs tels que définis dans la décision 1400/97/CE sont déjà couverts à concurrence de 60 % par des actions bénéficiant jusqu'à présent d'un soutien au titre du programme. Les programmes de travail annuels pour 1998 et 1999 ont permis de lancer des projets nécessitant un surcroît de mesures pour répondre aux objectifs. La transparence vis-à-vis du Parlement européen a été assurée par la transmission préalable, à cette institution, des rapports et documents destinés au comité du programme, ainsi que du programme de travail annuel et d'une liste annuelle de projets financés.

Afin d'assurer aux actions sélectionnées un niveau de qualité maximal, le comité du programme a émis un avis favorable concernant les programmes annuels de travail, et a été consulté sur la préparation des appels à propositions, la sélection des projets et le suivi de leur mise en œuvre. La Commission a tenu compte de ces avis pour prendre la décision finale sur la sélection des projets à financer.

6. SURVEILLANCE

La surveillance des actions spécifiques a été essentiellement réalisée au moyen d'un suivi permanent, par les services de la Commission, des obligations contractuelles attachées aux projets financés. Outre les échanges de courriels et les missions sur place, des réunions de coordinateurs ont été organisées deux fois par an avec tous les chefs de projet, afin d'assurer une bonne coordination entre les projets et d'éviter les chevauchements dans toute la mesure du possible. Les représentants des États membres ainsi que d'autres services de la Commission ont été invités à participer.

7. ADAPTATIONS

Afin de renforcer la valeur ajoutée communautaire et d'augmenter le nombre de pays concernés, la Commission a incité les demandeurs à renforcer la mise en réseau avec les autres projets. Pour couvrir des domaines d'intérêt communautaire qui ne faisaient pas l'objet d'actions spécifiques sélectionnées à ce jour, la Commission a adapté les programmes de travail annuels fondés sur une analyse du portefeuille actif du programme. Pour assurer une meilleure réalisation des objectifs de la décision, il convient d'adapter la mise en œuvre du programme de surveillance de la santé en tenant compte des recommandations formulées dans le rapport d'évaluation externe. Celles-ci ont été prises en considération dans l'élaboration des programmes de travail pour la période suivant celle couverte par le présent rapport. En outre, plusieurs des points identifiés par le rapport d'évaluation externe seront abordés dans le futur programme-cadre de santé publique. En particulier, ce nouveau programme s'efforcera d'exploiter les acquis du programme de surveillance de la santé, en utilisant les réseaux déjà mis en place et en reprenant les résultats des projets relatifs à l'élaboration d'indicateurs de la santé qui ont bénéficié d'un soutien communautaire.

8. EXTRAITS DU RAPPORT DES EXPERTS SUR LE PROGRAMME DE SURVEILLANCE DE LA SANTÉ²

Pour conclure, voici quelques extraits des conclusions d'un groupe d'experts indépendants, sous contrat avec la Commission, qui a analysé le programme de surveillance de la santé:

- Les programmes de travail annuels de 1998 et 1999 couvrent en substance la quasi-totalité des objectifs établis dans la décision;
- Les réseaux d'experts existants se sont développés de façon très sensible pendant toute la durée du programme, réunissant tous les États membres et d'autres pays tiers;
- Ces organismes et réseaux qui dépendent du financement de tiers, ont acquis un certain professionnalisme en soumettant des propositions à la Commission;
- Les différents États membres disposent de grandes compétences et de nombreux professionnels qui peuvent être consultés pour des problèmes et tâches spécifiques, dans le domaine de la santé publique et de la surveillance de la santé;
- La mise en place d'un système communautaire de surveillance de la santé n'est toujours pas achevée, bien que les nombres d'indicateurs soient très élevés. Il est nécessaire de limiter, à des fins pratiques, le nombre des indicateurs servant à définir l'orientation politique;
- La diffusion des résultats suit un schéma classique dans la Communauté via la société scientifique. Davantage d'informations devraient être rendues publiques sur Internet.
- La priorité a été accordée à la collecte des données, alors que le développement de méthodes permettant de les analyser et de les comparer reste limité;
- Certains des bénéficiaires concernés ont besoin de compétences en matière de gestion pour s'adapter aux diverses réglementations administratives et budgétaires fixées par la Commission;
- La Commission a besoin de personnel supplémentaire pour coordonner le nombre considérable de projets au sein du programme.

Afin d'améliorer la mise en œuvre du programme, les experts externes recommandent d'envisager les mesures suivantes:

8.1. en matière de surveillance de la santé:

- la Commission devra convenir de la définition, des caractéristiques et des limites d'un système communautaire de surveillance de la santé et donner son avis aux responsables politiques;
- elle devra définir les besoins en informations des responsables politiques tant au niveau national qu'au niveau communautaire;

² «Évaluation à mi-parcours du programme de surveillance de la santé publique», appel d'offres SANCO/2000/C0/002.

- elle devra limiter et préciser les objectifs et indicateurs souhaités en vue d'établir un système de surveillance de la santé;
- d'ici la fin du programme, deux dispositions sont à prendre concernant l'objectif de comparabilité: il faut décider, au plan politique, d'un ensemble restreint et précis d'indicateurs servant à élaborer la politique; ensuite les informations recueillies devraient comprendre des données relatives aux sources de données, à la comparabilité avec d'autres informations du même ordre et aux instruments utilisés pour obtenir ces données.

8.2. en matière de processus administratif et décisionnel:

- il faut renforcer la capacité de gestion de la Commission en intensifiant les responsabilités, la prise de décision et en fixant des objectifs;
- il convient d'examiner si les compétences dont la Commission a besoin pour mettre en place un système de surveillance de la santé doivent être organisées au moyen d'appels à propositions, d'appels d'offres ou ne doivent aucunement passer par un appel d'offres public;
- afin de mettre en œuvre un programme d'une telle envergure, en termes de réseau et d'enjeux, il convient d'affecter davantage de personnel au contenu des projets et aux activités de conseils.

La Commission considère que beaucoup de ces remarques sont justifiées. Elle a donc pris des mesures, comme indiqué sous le titre «Adaptations» afin d'apporter des améliorations dans les domaines concernés. Il est néanmoins clair que les ressources restent limitées, ce qui peut influencer considérablement la mise en oeuvre du programme.

9. PROJETS FINANCES ET BUDGET

Les listes annuelles des projets financés sont disponibles sur le site internet de la Commission depuis le début du programme. Ces listes comportent en particulier des informations relatives aux objectifs, au budget accordé, au chef de projet et au nombre de pays participants. Conformément aux règles de comitologie, ces informations sont transmises également au comité du programme et au Parlement.

Tous les rapports finals des projets financés sont chargés sur le site spécifique CIRCA du programme (Communication and Information Resource Centre Administrator), accessible moyennant l'utilisation d'un mot de passe fourni à la demande. La Commission travaille à améliorer la diffusion des résultats des projets, et a notamment l'intention de placer ces rapports finals sur son site internet.

Voici un aperçu de la dotation budgétaire allouée au programme pour les années 1997, 1998 et 1999:

Ressources budgétaires affectées au programme de surveillance de la santé :

1997	1998	1999
------	------	------

Nombre de projets	Budget millions d'écus	Nombre de projets	Budget millions d'écus	Nombre de projets	Budget millions d'écus
0	0	10	2,335	9	2,191