COMMISSION
EUROPÉENNE

Bruxelles, le 19.12.2022
COM(2022) 708 final

RAPPORT DE LA COMMISSION AU PARLEMENT EUROPÉEN ET AU CONSEIL

Évaluation finale du programme de recherche et développement sur l'assistance à la vie active

{SWD(2022) 404 final}

RAPPORT DE LA COMMISSION AU PARLEMENT EUROPÉEN ET AU CONSEIL

Évaluation finale du programme de recherche et développement sur l'assistance à la vie active

1. APERÇU GENERAL

Le présent rapport expose les conclusions de l'évaluation finale du programme de recherche et développement sur l'assistance à la vie active (ci-après désigné «AAL2», d'après son intitulé en anglais; ce programme couvre la période 2014-2021)[1]. Sur la base de cette évaluation, la Commission conclut que les principaux objectifs du programme AAL2 ont été atteints.

Le programme a été très utile au regard des problèmes traités ainsi que des acteurs concernés et a apporté une réponse appropriée aux mutations technologiques ainsi qu'à l'évolution rapide des marchés. Il a démontré que l'intervention de l'Union avait été à la fois nécessaire et efficace pour favoriser l'innovation numérique en matière de vieillissement actif et en bonne santé dans divers domaines, notamment la santé et les soins, la communication et l'information, la sûreté et la sécurité, les loisirs et la culture, l'emploi et la formation, les déplacements et le transport.

L'évaluation repose sur une étude externe[2], intégrant deux études de cas[3] et utilisant des données obtenues au moyen d'enquêtes et d'entretiens avec les participants au programme et un éventail plus large de parties intéressées, complétées par des données issues de la structure spécifique de mise en œuvre qui gère le programme AAL et par des éléments déjà recueillis dans le cadre d'études précédentes, telles que des évaluations préalables, des analyses d'impact, des rapports d'auto-évaluation et des examens annuels du programme antérieurs (Commission, secondée par des experts externes).

Les conclusions générales indiquent l'importance:

---

1 Décision n° 554/2014/UE du 15 mai 2014.

2 Rapport d'expert indépendant (septembre 2022): «*Active and Assisted Living Research and Development Programme (AAL2) final evaluation* - Study in support of the ex-post evaluation of the European Framework Programme for Research and Innovation Horizon 2020» [Évaluation finale du programme de recherche et développement sur l'assistance à la vie active (AAL2) - Étude réalisée à l'appui de l'évaluation ex post du programme-cadre européen pour la recherche et l'innovation «Horizon 2020»], Prognos, PPMI, Office des publications de l'Union européenne, 2022 (https://data.europa.eu/doi/10.2777/068757).

3 Rapport d'expert indépendant sur l'évaluation finale du programme AAL2: *annexe D: étude de cas sur le thème «Actions en faveur du renforcement des capacités et de la création de communautés» et annexe E: étude de cas sur le thème «Enseignements tirés de l'approche fondée sur les partenariats public-public au titre du programme AAL2»*, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg (https://data.europa.eu/doi/10.2777/068757).

- du recours à l'innovation numérique pour aider les populations vieillissantes, favoriser une vie active et saine et garantir la pérennité de nos systèmes de santé et de soins;
- des stratégies visant à déployer et à intensifier l'innovation pour bien vieillir/vivre en bonne santé, axées sur l'intégration et le déploiement de solutions numériques dans les systèmes existants, sur la participation plus active de tous les acteurs tout au long de la chaîne de valeur, notamment à l'échelon régional, ainsi que sur les incitations et le soutien à apporter aux entreprises [notamment les petites et moyennes entreprises (PME)] pour qu'elles se lancent sur le marché;
- de la coopération et de la communication à tous les niveaux, ainsi que de l'exploitation de la dynamique d'une «alliance de pionniers» mobilisés par l'association Assistance à l'autonomie à domicile (ci-après l'«AALA», d'après sa dénomination en anglais), qui a fixé les priorités et a promu le rôle de l'innovation numérique dans le domaine du vieillissement actif et en bonne santé en Europe;
- de partenariats à long terme fondés sur des programmes, proposant, outre des appels transnationaux, une panoplie d'actions de soutien (ensemble d'initiatives, d'études et de services) ouvertes à tous à l'échelle de l'Union et visant à soutenir les candidats aux projets, les bénéficiaires du partenariat et les membres de la communauté au sens large qui ont un lien avec les principaux domaines d'intervention du partenariat;
- d'une approche globale de la transformation des systèmes, englobant les co-dépendances entre, d'une part, les mesures politiques/réglementaires, les décisions en matière de financement et d'investissement, les écosystèmes de données et les applications des technologies numériques et, d'autre part, la diversité des cultures organisationnelles, des modèles commerciaux et de gouvernance, ainsi que les différents systèmes régionaux de santé et de soins.

2. UNE VIE ACTIVE ET SAINE: LE DOUBLE DEFI DU CHANGEMENT DEMOGRAPHIQUE ET DE LA TRANSFORMATION NUMERIQUE

Le présent rapport porte sur l'évaluation du programme AAL2, initiative lancée en 2014 pour succéder au programme commun d'assistance à l'autonomie à domicile[4] (AAL, d'après son intitulé en anglais). Les deux programmes se fondent sur l'article 185 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE)[5]. L'Union a décidé de participer à ces programmes de recherche et développement en complétant le soutien des États participants par des fonds au titre d'«Horizon 2020» (pour le programme AAL2) et du 7e programme-cadre de recherche (pour le programme AAL). La décision de 2014 sur la contribution financière de l'Union au programme AAL2 prévoyait de procéder à une évaluation finale du programme d'ici à la fin 2022.

Au total, 21 pays ont participé au programme AAL2 pendant ses sept ans d'existence: 16 États membres de l'UE, trois pays associés au programme «Horizon 2020» et deux

[4] Décision n° 742/2008/CE du 9 juillet 2008.

[5] Décision n° 554/2014/UE du 15 mai 2014.

pays tiers[6]. Les États participants mettent en œuvre le programme par l'intermédiaire d'une association internationale à but non lucratif, l'AALA, dirigée par une assemblée générale et assistée, sur le plan opérationnel, par une unité de gestion centrale. La Commission a le statut d'observateur au sein de l'assemblée générale, dispose d'un droit de veto sur le programme de travail annuel et a également été partie aux accords conclus avec l'AALA concernant la contribution financière de l'Union.

Le programme AAL2 est axé sur la recherche et l'innovation appliquées en phase avec les besoins du marché pour élaborer des solutions fondées sur les TIC en vue d'un vieillissement actif et en bonne santé chez soi, en société ou au travail. Il s'agit d'une initiative relevant de l'article 185 du TFUE[7] au titre de laquelle la Commission a collaboré avec les autorités nationales et régionales pour exploiter les nombreuses possibilités combinant innovation numérique et vieillissement actif et en bonne santé.

En moyenne, les Européens vivent plus longtemps en bonne santé que dans les autres régions. Au cours de ces 50 dernières années, l'espérance de vie à la naissance a augmenté d'environ 10 ans, tant pour les hommes que pour les femmes, un exploit qui pose autant de défis qu'il ouvre de possibilités.

Selon les prévisions, plus de 30 % des Européens atteindront 65 ans ou plus d'ici à 2070, contre un peu plus de 20 % en 2019[8]. La part des personnes âgées de 80 ans ou plus devrait doubler, passant de 5,8 % à 13,2 % au cours de la même période. Au sein de l'Union, l'incidence du vieillissement varie grandement d'une région à l'autre, surtout entre les zones urbaines et les zones rurales, et les gains d'espérance de vie en bonne santé sont inégalement répartis[9]. D'un autre côté, des possibilités sociales et économiques sont associées à la notion de vieillissement en bonne santé.

Les économies se définissent de plus en plus par rapport à la population âgée et la demande de services et de produits dans ce que l'on appelle l'«économie des seniors» se développe rapidement[10]. Il existe aujourd'hui un nombre considérable de technologies et

---

6 Autriche, Belgique (deux régions), Canada, Chypre, Danemark, Espagne (trois régions), Hongrie, Irlande, Israël, Italie (trois régions), Luxembourg, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Roumanie, Royaume-Uni, Slovénie, Suède, Suisse et Taïwan.

7 Les initiatives relevant de l'article 185 sont des partenariats public-public (P2P) à long terme établis volontairement par les États membres de l'Union qui peuvent également bénéficier d'une contribution financière substantielle au titre du programme-cadre de recherche de l'Union. Elles visent à relever des défis communs dans des domaines de recherche spécifiques en créant des économies d'échelle et des synergies entre les programmes de recherche et les investissements nationaux et ceux de l'Union. Leur ambition est de réaliser une intégration scientifique, de gestion et financière entre les programmes de recherche nationaux dans un domaine donné. (source: https://www.era-learn.eu/)

8 Commission européenne, *The 2021 Ageing Report. Economic & Budgetary Projects for the EU Member States (2019-2070)* [«Rapport 2021 sur le vieillissement - Projets économiques et budgétaires pour les États membres de l'UE (2019-2070)»], Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg, 2021.

9 Organisation mondiale de la santé, *Décennie pour le vieillissement en bonne santé: rapport de* base, 2021.

10 Commission européenne, *The Silver Economy* («L'économie des seniors»), étude préparée pour la direction générale des réseaux de communication, du contenu et des technologies de la Commission par le groupe Technopolis, Oxford Economics, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg, 2018.

de solutions numériques permettant d'aider les personnes à tous les stades de leur vie, de favoriser le vieillissement au sein de la communauté et sur le lieu de travail, d'améliorer l'environnement à domicile et de favoriser la connectivité sociale[11]. En utilisant ces technologies dans toute la mesure du possible, il existe un potentiel de croissance économique et de développement social susceptible d'équilibrer certaines des incidences du changement démographique sur les systèmes de santé et de soins (et protection sociale) et d'améliorer la qualité de vie de la population vieillissante et des personnes qui s'en occupent.

En avril 2020, la Commission a adopté un rapport sur le changement démographique puis, en janvier 2021, un livre vert sur le vieillissement, dans lesquels elle encourage à envisager le vieillissement sous l'angle du parcours de vie, en insistant sur l'importance de promouvoir la santé et de prévenir les maladies dès le plus jeune âge, ainsi que sur la nécessité de mener une vie saine et active d'un bout à l'autre de l'existence.

Les solutions numériques dans le domaine de la santé contribuent, par exemple, grandement à:

- aider les personnes âgées à vivre de manière autonome («vieillir au sein de sa communauté») et à mieux surveiller leur état de santé;
- favoriser la prévention des chutes;
- promouvoir des bâtiments, des villes et des environnements adaptés aux personnes âgées;
- donner aux personnes âgées les moyens de faire face aux comorbidités (avoir plusieurs problèmes de santé en même temps) et à la solitude, afin d'améliorer leur santé mentale.

La stratégie en faveur des droits des personnes handicapées 2021-2030[12] promeut l'accès à la prévention et aux soins de santé de qualité en tant qu'élément essentiel pour améliorer la qualité de vie des personnes handicapées, y compris des personnes âgées.

C'est également l'une des ambitions que s'est fixées la Commission dans sa stratégie en matière de soins publiée récemment[13] (septembre 2022). La Commission demande instamment aux États membres de veiller à ce que les soins de longue durée soient complets, abordables et dispensés au bon moment, mais aussi d'accroître l'offre et l'éventail de services professionnels de longue durée (soins à domicile, soins de proximité et soins résidentiels), ainsi que de déployer des solutions numériques accessibles pour fournir des services de soins.

La Commission est résolue à faire de la décennie qui s'ouvre la «décennie numérique de l'Europe». La communication intitulée «Une boussole numérique pour 2030: l'Europe

---

11 SAPEA, Science Advice for Policy by European Academies, *Transforming the Future of Ageing* («Transformer l'avenir du vieillissement»), SAPEA, Berlin, 2019 (p. 190).

12 Commission européenne, direction générale de l'emploi, des affaires sociales et de l'inclusion, *Union of equality: strategy for the rights of persons with disabilities 2021-2030* («Union de l'égalité: stratégie en faveur des droits des personnes handicapées 2021-2030»), Office des publications, 2021, https://data.europa.eu/doi/10.2767/31633

13 Commission européenne, *Une stratégie européenne en matière de soins pour les aidants et les bénéficiaires de soins*, 2022, https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip_22_5169.

balise la décennie numérique»[14] présente la vision et les pistes de la Commission pour la transformation numérique de l'Europe d'ici à 2030. L'Europe doit maintenant renforcer sa souveraineté numérique et fixer des normes, plutôt que suivre celles des autres, en mettant clairement l'accent sur les données, la technologie et les infrastructures. Pour que tous les Européens puissent pleinement prendre part aux activités économiques et sociétales actuelles et à venir, il faut leur permettre d'exploiter au maximum les possibilités offertes par les technologies numériques, telles que les services de santé numériques, et de bénéficier facilement d'un accès transparent, sécurisé et interopérable dans toute l'Union aux services publics numériques conçus pour répondre efficacement à leurs besoins.

La déclaration européenne sur les droits et principes numériques pour la décennie numérique[15] contient des orientations fondées sur les valeurs européennes pour guider l'Union et les États membres dans leur adaptation à la transformation numérique. En vertu du principe «solidarité et inclusion», l'idée-force est que la technologie devrait unir et non diviser les individus, qui devraient tous avoir accès à l'internet, pouvoir acquérir des compétences numériques, bénéficier de services publics numériques et avoir droit à des conditions de travail équitables.

La proposition de règlement relative à l'espace européen des données de santé (EHDS)[16] donnera aux individus les moyens de contrôler et de partager leurs données de santé électroniques, tout en respectant pleinement les normes en matière de protection de la vie privée, avec des garanties juridiques, organisationnelles et techniques.

3. OBJECTIFS ET METHODES DE L'EVALUATION

L'évaluation finale porte sur les sept années d'existence du programme AAL2, de juin 2014 à juin 2021, conformément aux cinq critères d'évaluation énoncés dans les lignes directrices pour une meilleure réglementation de la Commission[17], complétés par deux critères supplémentaires propres au partenariat, à savoir «additionnalité» et «transparence et ouverture» du partenariat.

La méthode d'évaluation repose sur différentes méthodes d'analyse et sources de données. L'évaluation est fondée sur une étude externe[18], intégrant deux études de cas et utilisant les nombreux éléments déjà recueillis dans le cadre d'études précédentes, telles que des évaluations préalables, des analyses d'impact, des rapports d'auto-évaluation, des examens annuels (Commission, secondée par des experts externes) et d'autres rapports. L'évaluation a également inclus des informations statistiques sur le programme AAL2 et l'étude d'impact du programme 2021[19], issues de la structure spécifique de mise en

14 COM(2021) 118 final.

15 COM(2022) 27 final.

16 COM(2022) 197 final.

17 Les lignes directrices pour une meilleure réglementation définissent les principes que la Commission européenne suit lorsqu'elle élabore de nouvelles initiatives et propositions, mais aussi lorsqu'elle gère et évalue la législation existante.

18 Voir les notes de bas de page 2 et 3.

19 Idea Consult, *Third edition of the AAL programme impact assessment* («Troisième édition de l'analyse d'impact du programme AAL»), rapport de synthèse final, décembre 2021, Bruxelles.

œuvre (l'unité de gestion centrale) qui gère le programme. Les résultats quantitatifs ont été enrichis par des informations qualitatives provenant d'une trentaine d'entretiens menés avec des participants au programme et un éventail plus large de parties intéressées. Les conclusions de l'étude externe sont pertinentes et reposent sur une bonne compréhension des complexités inhérentes au modèle de gestion indirecte sous-jacent de l'AAL2 pour les «partenariats relevant de l'article 185 du TFUE» avec les États membres.

Limitations et solidité

Les données statistiques ont été transmises par l'unité de gestion centrale, une organisation hautement professionnelle ayant recours à des procédures et à des mécanismes très complets, de sorte que les ensembles de données disponibles sont réputés très fiables.

Des données sur les incidences à long terme du programme AAL2 sont encore en préparation. Environ 40 % des projets sont toujours en cours[20]. L'évaluation de l'impact et une partie des critères d'efficacité reposent donc essentiellement sur l'étude d'impact du programme[21], dans le cadre de laquelle un échantillon relativement restreint de 38 projets AAL2 achevés en décembre 2019 a été examiné et les bénéficiaires AAL2 concernés ont été interrogés.

L'évaluation tient compte des limitations propres aux résultats des enquêtes:

- les réponses reçues reflètent les points de vue d'un échantillon de parties intéressées concernées et non ceux de l'ensemble de la communauté ayant un intérêt dans ce domaine;
- les points de vue des parties intéressées s'inscrivent dans une perspective individuelle plutôt que collective.

Toutes les personnes interrogées étaient des professionnels expérimentés qui connaissaient très bien le programme. Dès lors, toutes les données recueillies sont considérées comme reflétant de manière fiable les points de vue et l'avis de la communauté AAL.

Au vu des informations susmentionnées, l'on peut considérer que la présente évaluation a été réalisée sur la base des meilleures données disponibles. Chaque fois que des données quantitatives fiables font défaut, elles sont compensées par des données et des éléments de réflexion qualitatifs, de sorte que l'incidence des limites susmentionnées a été atténuée autant que possible.

4. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS DANS LE CADRE DE L'EVALUATION FINALE

Le rapport d'évaluation final confirme la grande valeur ajoutée et les réalisations majeures du programme AAL2 et permet de conclure ce qui suit:

[20] État d'avancement des 151 projets AAL2 à la fin 2021: 78 ont été achevés, 59 sont toujours en cours et les derniers projets devraient être menés à leur terme à la mi-2025.

[21] Voir note de bas de page 19.

- le programme demeure unique dans le domaine des solutions numériques pour un vieillissement actif et en bonne santé, présentant un degré élevé de pertinence, de valeur ajoutée de l'Union et d'additionnalité;

- l'AAL2 rassemble une combinaison très pertinente de bénéficiaires, y compris des PME et des organisations d'utilisateurs finaux qui ne participent généralement pas à «Horizon 2020»;

- le programme est bien géré grâce à des méthodes de mise en œuvre souples et au rôle prépondérant de l'unité de gestion centrale/la structure spécifique de mise en œuvre;

- des progrès considérables ont été accomplis dans la réalisation des objectifs fixés au titre du programme, mais la nature complexe du marché entrave toujours l'adoption rapide de solutions innovantes.

L'évaluation met en évidence certaines réalisations majeures et certains résultats précoces, qui constituent des indicateurs prometteurs d'une incidence globale adéquate:

- au total, 151 projets collaboratifs (dans lesquels interviennent au moins trois partenaires de différents pays) ont été financés au titre de l'AAL2;

- l'AAL2 a soutenu 705 bénéficiaires, totalisant 1078 participations[22], dont:

    - 40,3 % étaient des PME;

    - 26,8 % étaient des universités ou des instituts de recherche;

    - 26,3 % étaient des organisations d'utilisateurs finaux, dont la participation a fortement augmenté au cours de l'AAL2;

- les investissements consentis au titre du programme AAL2 se montent globalement à 308 millions d'euros: à un engagement de la Commission européenne qui s'élève à 108,6 millions d'euros[23] s'ajoute une enveloppe de plus de 121,5 millions d'euros engagés par les États participants, complétée, d'après les estimations, par un cofinancement de plus de 77,7 millions d'euros des participants au programme;

- l'AAL2 met en contact des organismes de recherche de premier plan en Europe avec des PME et des organisations d'utilisateurs finaux qui ne participent généralement pas à «Horizon 2020»;

---

[22] Par «participations», on entend la somme de tous les bénéficiaires de tous les projets, y compris ceux qui ont fait l'objet d'un comptage multiple pour avoir participé plusieurs fois.

[23] Les bases juridiques fixent une contribution financière maximale de l'Union estimée à 175 millions d'euros et disposent que l'engagement financier annuel de celle-ci en faveur du programme AAL2 ne doit pas dépasser celui des États participants. Le budget de la Commission européenne comprend la gestion du programme, les actions de soutien et les appels à projets; les budgets des États participants et des bénéficiaires servent uniquement à financer les appels à projets.

- environ 22 % des universités et des établissements d'enseignement supérieur participant à l'AAL2 font partie du 1 % des participants à «Horizon 2020» les plus importants; 45,4 % font partie des 10 % les plus importants, ce qui témoigne de la nature des organismes de recherche qui participent au programme AAL2;

- il existe une forte complémentarité entre le programme AAL2 et d'autres parties du programme «Horizon 2020» en ce qui concerne le profil des participants: 56,2 % des participants à l'AAL2 n'ont pas participé à un projet «Horizon 2020» (hors AAL2); pour les PME, ce taux est de 62,8 %;

- le taux d'utilisation du budget a augmenté de 18,8 points de pourcentage par rapport au programme précédent, grâce aux reconfigurations de projets et à d'autres mécanismes d'optimisation;

- sur 38 projets, 23 (61 %) achevés fin 2019 avaient commercialisé au moins une solution. Il s'agissait de solutions numériques pour bien vieillir applicables dans divers domaines, notamment la sûreté et la sécurité, les loisirs et la culture, l'emploi et la formation, la vitalité et les capacités, les déplacements et le transport;

- plus de 4 800 personnes ont participé aux espaces de discussion AAL2 pour intensifier la collaboration transnationale, créer des réseaux et échanger des idées;

- 65 projets au total ont participé aux activités de l'action de soutien aux entreprises de l'AAL2, afin d'améliorer leur capacité à commercialiser leurs solutions. Les bénéficiaires ont également signalé une augmentation substantielle de leurs connaissances des besoins des utilisateurs.

4.1. Observations générales

La Commission accueille favorablement le rapport d'évaluation final, étayé par des données et des éléments objectifs. Les recommandations formulées et les enseignements tirés sont fondés sur une bonne compréhension des complexités inhérentes au modèle de gestion indirecte des partenariats relevant de l'article 185 du TFUE avec les États membres.

La Commission se félicite de la conclusion selon laquelle les principales préoccupations exprimées dans l'évaluation intermédiaire[24] ne se sont pas concrétisées. Les tendances négatives recensées dans le cadre de l'évaluation intermédiaire, notamment la diminution du nombre de pays participant activement au programme et la baisse correspondante des engagements budgétaires, ne se sont pas poursuivies et se sont inversées au cours de la seconde moitié de l'exécution de l'AAL2, garantissant ainsi la pérennité du programme, avec un nombre de membres stable sur toute la période de programmation.

En outre, les préoccupations relatives à l'absence d'orientation stratégique au sein de l'AALA ont été résolues par une importante restructuration de l'unité de gestion centrale

[24] Commission européenne, *Interim Evaluation of the Active & Assisted Living Programme* («Évaluation intermédiaire du programme sur l'assistance à la vie active»), Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg, 2017.

en réponse aux recommandations formulées dans le cadre de l'évaluation intermédiaire. Cela s'est traduit par une amélioration de la capacité stratégique et, partant, par une conduite anticipative, réactive et énergique des activités au cours de la seconde moitié du programme AAL2. Par la suite, le programme a pu s'adapter rapidement à de nouvelles idées et demandes, en introduisant des améliorations opérationnelles considérables qui lui ont permis de rester pertinent.

La Commission prend acte du rôle de pionnier que joue le programme dans la création et l'exploitation des nombreuses possibilités de contribuer à un vieillissement actif et en bonne santé grâce à l'innovation numérique. Le programme a grandement contribué à instaurer une vision positive du vieillissement et a permis de mettre en place un espace neutre, réunissant des groupes de parties intéressées qui n'avaient auparavant que peu ou pas d'interaction.

Malgré la nature complexe et fragmentée du marché, l'AAL2 a enregistré une tendance à la hausse du nombre de solutions lancées sur le marché et a favorisé l'innovation sociale. Le programme a également bien répondu aux préoccupations des groupes cibles prioritaires qu'il avait définis, à savoir les PME (40,3 %) et les organisations d'utilisateurs finaux (26,3 %) qui ne participent habituellement pas aux programmes de recherche et d'innovation (R&I) financés par l'Union.

4.2. Recommandations formulées et enseignements tirés

La Commission souscrit pleinement à la conclusion du rapport d'évaluation selon laquelle les actions européennes à venir en matière d'innovation numérique pour une vie active et saine nécessitent une approche plus large de la transformation du système. Il convient d'adopter une approche globale associant tous les acteurs publics et privés, notamment tous les niveaux de gouvernement concernés, chargés d'assurer la pérennité et la transformation des systèmes de santé et de soins.

La Commission a déjà adopté cette approche globale dans le programme-cadre européen de recherche et de développement «Horizon Europe» et plus particulièrement dans le cadre de l'appel qu'elle a lancé en faveur d'un partenariat européen pour la transformation des systèmes de santé et de soins[25]. Cette action de cofinancement permettra d'établir un partenariat de R&I axé sur la transformation des systèmes de santé et de soins, représentant une occasion stratégique unique de réunir les parties intéressées (y compris les écosystèmes régionaux), de créer des synergies, de coordonner les actions de R&I et de faciliter la numérisation des services de santé et de soins, en recourant à des solutions innovantes fondées sur les connaissances et les données probantes.

L'action stimulera les innovations en matière de services, de politiques et d'organisation, ainsi que l'intégration des innovations biomédicales et technologiques dans l'intérêt des citoyens européens et des entreprises européennes. Le partenariat de cofinancement devra reposer sur les connaissances acquises dans le cadre des initiatives «Horizon 2020», telles que le programme AAL. Cette démarche donne suite à la recommandation du rapport d'évaluation selon laquelle les mesures prises à l'avenir devraient être fondées sur la participation de la communauté de parties intéressées mobilisées par l'AAL2 qui s'emploient à promouvoir une vie active et saine.

[25] HORIZON-HLTH-2022-CARE-10-01

La Commission prend acte du fait que les «actions de soutien» ont en définitive constitué un complément efficace et rentable au financement des appels transnationaux et favorisé la réalisation des objectifs du partenariat. La Commission encouragerait une telle approche dans toute structure de partenariat et de coopération future.

Il importe que les actions stratégiques à venir allient innovation technologique et innovation sociale, au lieu de traiter les deux aspects séparément. Celles-ci devraient par ailleurs promouvoir une vie active et saine et aider les personnes et les sociétés à exploiter tout le potentiel des solutions numériques pour bien vieillir.

Dans sa stratégie européenne en matière de soins[26], publiée en septembre 2022, la Commission prend acte de l'importance de déployer des solutions numériques accessibles pour la fourniture de services de soins, dans tous les contextes de soins, tels que les soins à domicile, les soins de proximité et les soins résidentiels. La proposition de règlement sur l'espace européen des données de santé (EHDS) favorise l'interopérabilité des données de santé électroniques entre les différents prestataires et contribuera ainsi à la création d'une infrastructure de santé et de soins ouverte à tous. En élaborant les programmes de financement au titre de l'actuel cadre financier pluriannuel (CFP), la Commission a par ailleurs accordé une attention particulière à l'instauration de conditions favorables au mixage des financements et à la stimulation des synergies entre les programmes.

La Commission a également publié un projet phare de l'instrument d'appui technique sur les «soins intégrés centrés sur la personne»[27] (mai 2022), afin de favoriser les réformes dans les États membres de l'Union visant à aider les administrations nationales et régionales à étudier, concevoir et mettre en œuvre des stratégies d'intégration des soins de santé, de la protection sociale et des soins de longue durée, notamment au moyen de solutions numériques plus intégrées.

La Commission convient de la nécessité d'élaborer des stratégies de déploiement et de renforcement de l'innovation dans les actions futures de soutien à la transformation numérique des systèmes de santé et de soins et d'étudier de façon détaillée la situation sur le terrain.

La Commission a commencé à travailler en adoptant une approche transsectorielle et en se centrant sur le soutien aux projets pilotes et aux projets de plateforme à grande échelle au titre du pôle «Numérisation des industries européennes – Projets pilotes à grande échelle sur un mode de vie actif et sain» (DEI Healthy Living)[28] d'«Horizon 2020». Les travaux menés au titre de ce pôle visent la mise en place de plateformes numériques de nouvelle génération en suivant quatre lignes d'action, à savoir la création de plateformes, l'écosystème commercial alimenté par les données, le pilotage à grande échelle d'architectures de référence et la normalisation.

En outre, le nouveau programme pour une Europe numérique (DIGITAL) prévoit diverses mesures pour favoriser le déploiement et l'assimilation de nouvelles solutions, en finançant des actions qui permettent d'accélérer l'adoption et l'exploitation optimale

---

26 Voir note de bas de page 13.

27 https://ec.europa.eu/reform-support/towards-person-centred-integrated-care_en

28 https://www.opendei.eu/ et https://www.opendei.eu/healthcare-sector/

des technologies numériques, également dans le secteur de la santé et des soins, en proposant des «installations d'essai et d'expérimentation» (TEF) et des «pôles européens d'innovation numérique» (EDIH), faisant intervenir l'ensemble de la chaîne de valeur, tant du point de vue de la chaîne d'approvisionnement que de la demande. La combinaison de l'innovation en matière de services, de l'innovation commerciale et de l'innovation numérique sera essentielle pour opérer le changement de paradigme qui permettra de se consacrer et de consentir davantage d'investissements à la prévention et aux modes de vie sains pour donner aux citoyens les moyens de prendre soin de leur santé et de faire des choix éclairés en la matière.

Le déploiement et le renforcement de l'innovation pour améliorer la prestation de services de santé et de soins à la population vieillissante dans les États membres ont fait l'objet de plusieurs recommandations du Conseil.

Dans ses conclusions intitulées «Droits de l'homme, participation et bien-être des personnes âgées à l'ère de la numérisation» et publiées en octobre 2020[29], le Conseil a invité les États membres à promouvoir le vieillissement actif et en bonne santé — y compris en utilisant l'impact positif de la technologie numérique dans les services publics. Il a également invité la Commission à continuer de soutenir les États membres dans leurs actions visant à réaliser la transformation numérique, ainsi qu'à donner aux personnes âgées les moyens d'utiliser les technologies numériques pour leur permettre de mieux surveiller leur santé de manière indépendante.

En outre, dans ses conclusions intitulées «Défis démographiques - voie à suivre»[30], le Conseil a invité les États membres à relever les défis démographiques et à étudier la manière dont la transformation numérique et les technologies sociales d'aide aux personnes peuvent être mieux intégrées dans les services de soins afin d'améliorer l'accessibilité et la prestation des services.

En 2021, le Conseil a adopté ses conclusions sur l'intégration du vieillissement dans les politiques publiques[31] et, dans sa recommandation sur l'accès à des soins de longue durée abordables et de qualité[32] de septembre 2022, il a encouragé les États membres à déployer des technologies et solutions numériques innovantes accessibles dans le domaine de la fourniture de services de soins, notamment en faveur de l'autonomie de vie.

En outre, les domaines prioritaires stratégiques de R&I dans le secteur numérique sont intégrés aux différents pôles thématiques du programme-cadre de recherche et d'innovation «Horizon Europe» (2021-2027) — comme le pôle nº 1 «Santé», qui apporte un soutien marqué aux technologies numériques.

Les personnes âgées devraient pouvoir s'appuyer sur les technologies numériques, être en mesure de leur faire confiance et être encouragées à les utiliser pour bien vieillir. La

---

29 https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-11717-2020-REV-2/fr/pdf

30 https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-8668-2020-INIT/fr/pdf

(31) https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-6976-2021-INIT/fr/pdf

32 COM(2022) 441 final.

Commission continuera à favoriser une «vie active et saine dans le monde numérique»[33] et l'économie des seniors en plein essor, par ses activités de R&I, ses politiques et ses partenariats, son soutien à l'écosystème et à la création de communautés, ainsi que par sa stratégie européenne en matière de soins et le projet phare de l'instrument d'appui technique sur les soins intégrés centrés sur la personne, en veillant à ce que la population européenne vieillissante en bénéficie.

5. CONCLUSIONS

La pandémie de COVID-19 a changé l'Europe et le monde en un clin d'œil. Elle a clairement démontré l'importance — et a considérablement accéléré l'assimilation — des services numériques dans notre société. L'omniprésence des technologies numériques aura une incidence durable sur notre façon de vivre et de travailler.

La pandémie nous a montré comment la santé, le bien-être et l'inclusion sociale sont liés et souvent se chevauchent. Nous devons repenser les politiques et les pratiques de prestation et d'intervention pour qu'elles concernent de plus vastes secteurs de la société, y compris les parties intéressées traditionnelles et nouvelles.

Le rapport d'évaluation final de l'AAL2 met en évidence les effets positifs de la conjugaison des forces de l'Union et des États participants pour relever le défi du «Silver Deal» auquel l'Europe est confrontée à tous les niveaux et pour encourager l'écosystème élargi à exploiter davantage l'énergie de cette «alliance de pionniers», afin de promouvoir l'innovation technologique et sociale pour bien vieillir en Europe.

La Commission est convaincue que la meilleure manière de parvenir au déploiement rapide de solutions numériques innovantes dans le domaine de la santé et des soins est de travailler ensemble à l'échelle de l'Union, de partager les expériences en matière de déploiement, de mesure des incidences et de transfert d'innovations entre les États membres et les régions, y compris les régions frontalières. Cela étant dit, il est clair qu'il n'existe pas d'approche unique. L'élaboration des politiques à tous les niveaux devra mettre l'accent sur la réalité du terrain et s'adapter en conséquence aux différences régionales. Il est essentiel d'obtenir l'engagement actif de toutes les parties si l'on veut arriver à un résultat qui bénéficie à la fois aux individus, aux systèmes de santé et au marché.

Le Parlement européen et le Conseil sont invités à donner leur avis sur l'analyse et les recommandations contenues dans le rapport, et à soutenir la mise en œuvre des actions à venir sur l'innovation numérique en faveur du vieillissement actif et en bonne santé.

[33] https://futurium.ec.europa.eu/en/active-and-healthy-living-digital-world