Journal officiel
de l'Union européenne

FR
Série C

C/2025/105

10.1.2025

Avis du Comité économique et social européen

Forger une initiative phare européenne en faveur de la santé

(avis d'initiative)

(C/2025/105)

Rapporteur: **Alain COHEUR**

Conseillère	Martini HAGIEFSTRATIOU (pour le rapporteur du groupe III)
Décision de l'assemblée plénière	15.2.2024
Base réglementaire	Article 52, paragraphe 2, du règlement intérieur Avis d'initiative
Compétence	Section «Emploi, affaires sociales et citoyenneté»
Adoption en section	3.10.2024
Résultat du vote (pour/contre/abstentions)	69/0/11
Adoption en session plénière	23.10.2024
Session plénière n°	591
Résultat du vote (pour/contre/abstentions)	202/0/6

1. Conclusions et recommandations

1.1. Le CESE sollicite la mise en place d'une initiative phare européenne en faveur de la santé comme une vision politique prospective pour la mandature 2024-2029 fondée sur les principes ([1]) d'universalité, de qualité, d'accessibilité, de solidarité et d'inclusivité. Cette initiative a pour objectif d'élaborer une architecture transversale de la santé au sein de l'Union européenne (UE). Les orientations politiques pour 2024-2029 doivent à ce titre octroyer une place cardinale au droit universel à la santé comme «choix de l'Europe» par des avancées européennes et par le soutien de l'UE aux États membres. Le CESE en appelle à un engagement de l'ensemble des décideurs et représentants européens pour œuvrer à des politiques de santé intégrées et à la réduction des inégalités sanitaires.

1.2. Le CESE établit les piliers stratégiques de cette feuille de route pour une solidarité et une coopération renforcée en matière de santé, à savoir:

— l'institution d'une garantie européenne de soins et de santé dans la continuité de la stratégie européenne en matière de soins ([2]), par une «recommandation» définissant des objectifs de santé pluriannuels (alliant besoins et budgets) à l'échelle de l'UE et la possibilité de son évolution vers un texte juridique contraignant tel qu'une directive;

— la concrétisation de l'approche intégrée «Une seule santé», articulant les politiques de santé humaine, animale, végétale et environnementale par la prise en compte de «La santé dans toutes les politiques», la collaboration interdisciplinaire, la surveillance coordonnée, le partage des données entre les secteurs et la prévention renforcée — notamment dans la lutte contre les maladies zoonotiques, la résistance aux antimicrobiens, la sécurité alimentaire et la préservation des écosystèmes — afin de gérer efficacement les risques sanitaires partagés;

([1]) JO C 146 du 22.6.2006, p. 1.
([2]) Avis du Comité économique et social européen sur la communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions — «Stratégie européenne en matière de soins» [COM(2022) 440 final] (JO C 140 du 21.4.2023, p. 39).

— la valorisation du potentiel de la numérisation et de l'intelligence artificielle pour moderniser les systèmes de santé, tout en établissant des lignes directrices en matière de cybersécurité et d'inclusivité par le renforcement des capacités numériques en santé des citoyens et des professionnels de santé;

— le maintien d'instruments financiers européens pour soutenir les initiatives et les financements nationaux consacrés à la santé;

— la priorité accordée aux investissements sociaux et sanitaires, sachant que ceux-ci génèrent des effets positifs sur la croissance économique, la productivité et la compétitivité ([3]);

— la promotion d'un tableau de bord intégré des réformes socio-économiques, sanitaires et environnementales dans la perspective d'une stratégie «au-delà de la croissance» recentrant les objectifs de l'UE sur le bien-être et la qualité de vie; un indicateur d'investissements dans la dimension promotionnelle et préventive de la santé à l'échelle européenne, ainsi qu'une analyse d'impact sur la santé devraient être élaborés pour guider le renforcement des politiques de santé;

— l'élaboration d'un plan d'investissements ciblés pour renforcer les capacités et valoriser les métiers du soin («care») et le personnel de santé par une triple dynamique de planification, de formation — y compris pour les «pratiques avancées» — et de gestion;

— la concrétisation des collaborations UE-OMS Europe afin de retenir, attirer, accompagner, le personnel de soins, dont le personnel infirmier qui connait une pénurie croissante;

— l'amélioration de la santé et de la sécurité sur le lieu de travail, notamment par la médecine du travail et les dépistages en milieu professionnel;

— la mise en place d'un plan d'action de l'UE sur les maladies rares et des plans nationaux sur les maladies rares, pour renforcer la réponse concertée de l'UE et des États membres ([4]).

1.3. Le CESE plaide pour l'intégration de la diplomatie sanitaire comme instrument de «soft power» ([5]) dans les politiques externes de l'UE. Des initiatives doivent être développées pour démontrer l'engagement de l'UE envers la santé mondiale, la positionnant comme un pionnier en matière de gouvernance sanitaire et comme un promoteur de la solidarité sanitaire internationale.

1.4. Le CESE rappelle que résorber les disparités importantes et persistantes en matière de santé observées au sein de l'UE et dans ses États membres est considéré comme l'un des principaux enjeux de santé publique. Le CESE fait écho à la «conférence sur l'avenir de l'Europe» qui implique de s'emparer de toutes les compétences actuelles prévues par les traités tout en poursuivant le chantier de renforcement juridique.

1.5. Le CESE requiert une implication plus institutionnalisée de la société civile dans la définition, l'évaluation et le suivi des priorités de santé ([6]). Le dialogue social reste le mécanisme formel et privilégié de l'engagement des partenaires sociaux dans les politiques de santé.

2. **Réalisation de l'union européenne de la santé**

2.1. L'UE a fait face à des crises multiples qui ont requis une solidarité renforcée entre les États membres et les institutions européennes, par un paquet de l'union européenne de la santé.

2.2. L'objectif de l'union européenne de la santé ne peut se limiter à lutter contre les pandémies, mais doit être celui d'une pleine santé comprenant l'universalité de la qualité et l'accessibilité des services de santé, le développement des politiques et des actions de promotion et de prévention, tant primaire, secondaire que tertiaire, incorporant les déterminants non médicaux.

([3]) Avis du Comité économique et social européen — Stimuler une croissance inclusive à long terme au moyen de réformes et d'investissements (avis exploratoire à la demande de la présidence belge) (JO C, C/2024/3378, 31.5.2024, ELI: https://eur-lex.europa.eu/eli/C/2024/3378/oj).

([4]) Avis du Comité économique et social européen sur le thème «Garantir une solidarité européenne forte pour les patients atteints de maladies rares» (avis d'initiative) (JO C 75 du 28.2.2023, p. 67).

([5]) Avis du Comité économique et social européen sur la communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions — «Stratégie de l'UE en matière de santé mondiale — Une meilleure santé pour tous dans un monde en mutation» [COM(2022) 675 final] (JO C, C/2023/883, 8.12.2023, ELI: http://data.europa.eu/eli/C/2023/883/oj).

([6]) Avis du Comité économique et social européen sur le thème «Pistes pour renforcer le dialogue civil et la démocratie participative dans l'Union européenne» (avis exploratoire à la demande de la présidence belge) (JO C, C/2024/2481, 23.4.2024, ELI: http://data.europa.eu/eli/C/2024/2481/oj).

2.3. Le CESE plaide pour la poursuite d'un ambitieux programme, en soutenant une initiative phare en faveur de la santé qui s'inscrit dans le cadre du «programme stratégique de l'UE 2024-2029» ([7]), des «Conclusions du Conseil sur l'avenir de l'union européenne de la santé» ([8]) et de la communication de la Commission européenne sur «L'union européenne de la santé» ([9]), en complémentarité et en synergie avec les orientations du pacte vert, du pacte bleu, ainsi que des objectifs de développement durable (ODD).

2.4. Si l'UE a défini des cadres juridiques et mis au point des initiatives en vue de protéger la santé des citoyens et de contribuer à son amélioration, de nombreuses ambitions n'ont toutefois pas été atteintes en raison de compétences lacunaires. L'Europe de la santé s'est principalement développée en soutien aux volets clés de la construction européenne que sont le marché intérieur et la monnaie unique, sans suffisamment prendre en compte la dimension sanitaire pour laquelle une compétence d'appui est accordée à l'UE.

2.5. Pour répondre aux différents piliers du marché intérieur, des législations spécifiques ont vu le jour pour créer un cadre favorable à la libre circulation des biens et services qui ont des incidences sur la santé (dispositifs médicaux, produits pharmaceutiques), ainsi que des personnes (reconnaissance mutuelle des qualifications).

2.6. La Cour de justice de l'Union européenne (CJUE) a été un acteur majeur qui a influencé l'accès aux soins de santé transfrontaliers grâce au caractère déterminant des arrêts fondés sur les principes fondamentaux de la libre circulation des personnes et du droit à la protection sociale et à la santé.

2.7. Le CESE recommande une approche globale et intégrée pour renforcer la résilience sanitaire de l'UE et garantir une égalité d'accès aux soins de santé à travers le marché unique, en lien avec les principes repris dans le rapport d'Enrico Letta ([10]).

2.8. Le CESE souligne que la santé est un bien public fondamental qui réclame la mise en œuvre du principe d'accès universel, en application de la définition holistique de la santé portée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Pour y parvenir, chaque État membre dispose du «droit d'organiser» ses services de santé et de choisir la forme juridique qui valorise la diversité des formes d'entreprendre dont, en santé, l'économie sociale et ses différentes composantes que sont les mutuelles et les coopératives, dans le respect de l'intérêt général. La dynamique européenne doit appuyer les États membres dans le renforcement de leurs systèmes de santé.

2.9. Le CESE constate que les mécanismes existants pour surmonter les défis liés à la santé restent fragmentés et que les objectifs ne sont pas intégrés de manière transversale dans toutes les politiques de l'UE. Il invite les institutions européennes à ériger l'initiative phare et une feuille de route de mise en œuvre en une priorité stratégique à part entière, en articulation avec le socle européen des droits sociaux, le pacte vert, le pacte bleu, la gouvernance économique, la décennie numérique, la stratégie industrielle et de compétitivité, et le plan d'action européen pour la démocratie.

3. **Le modèle et les composantes de l'initiative phare**

3.1. Le CESE invite la Commission européenne et les États membres à reprendre les réflexions quant à la mise en place de la proposition de garantie européenne de soin et de santé, dans la continuité de la stratégie européenne de soin et en s'inspirant des garanties existantes telles que la «garantie pour la jeunesse» et la «garantie pour l'enfance». La finalité est de garantir le droit universel à la santé, en assurant des soins de santé équitables et de qualité à tous les citoyens européens.

([7]) https://www.consilium.europa.eu/fr/european-council/strategic-agenda-2024-2029/.
([8]) https://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2024/06/21/european-health-union-council-calls-on-commission-to-keep-health-as-a-priority/#:~:text=Les%20conclusions%20du%20Conseil%20mettent,des%20d%C3%A9c%C3%A8s%20dans%20l'UE.
([9]) COM(2024) 206 final.
([10]) https://www.consilium.europa.eu/media/ny3j24sm/much-more-than-a-market-report-by-enrico-letta.pdf.

3.2. Dans le cadre de cette initiative phare, le CESE plaide en faveur d'une approche commune au niveau de l'Union, qui repose sur les piliers suivants:

— la promotion de la poursuite du déploiement et de la mise en œuvre opérationnelle de l'approche intégrée «Une seule santé» par une plus grande coordination des politiques en matière de santé humaine, animale, végétale et environnementale;

— la priorité à la numérisation de la santé, essentielle pour la modernisation des systèmes de santé, tout en assurant une protection des données optimale;

— la promotion de la souveraineté sanitaire européenne et des investissements en recherche;

— l'autonomie et la production industrielle stratégiques dans le domaine de la santé;

— la réduction des inégalités de santé en améliorant l'accès et la qualité des soins et en se concentrant sur les maladies rares et autres pathologies sous-diagnostiquées;

— l'articulation entre santé, social et marché unique par une meilleure intégration des politiques sanitaires, sociales et économiques en révisant les dispositions européennes.

3.3. Le CESE rappelle que le financement des piliers de cette initiative phare doit disposer d'un budget européen substantiel qui vient compléter les budgets nationaux. Le CESE rappelle qu'il convient de faire valoir le principe de solidarité, estimant qu'en sus des financements publics, il y a lieu de recourir à des formes innovantes de financement.

3.4. Le CESE réclame la mise en œuvre du principe de l'accès universel, dans le respect de l'intérêt général, en tenant compte et en allant au-delà des avancées de la période 2019-2024 avec une planification structurée. L'UE doit poursuivre sa préparation aux futures crises sanitaires, de même que continuer à investir dans des initiatives stratégiques visant à améliorer la santé, protéger les personnes et renforcer les systèmes de santé.

4. **Observations générales — La mise en œuvre de l'approche «Une seule santé»**

4.1. Une stratégie de santé à long terme fondée sur l'approche «Une seule santé» est déterminante afin d'accroître la résilience des humains, des animaux, des plantes et des écosystèmes, et de répondre aux interdépendances entre les pays. Sa réalisation requiert une prise de conscience collective de même qu'un changement des mentalités et des comportements aux niveaux local, régional et mondial. Beaucoup reste à faire pour réduire les cloisonnements au sein de l'élaboration des politiques et entre les politiques.

4.2. Le CESE salue les travaux entrepris par la Commission européenne sur l'approche «Une seule santé» visant son application effective et concrète.

4.3. Le CESE soutient les recommandations de la conférence de Luxembourg de 2023 pour le développement et l'application de cette approche par:

— le renforcement de la coopération entre tous les acteurs (scientifiques, politiques, universitaires, administratifs);

— l'amélioration de la coordination entre les agences européennes et les différentes directions générales de la Commission européenne, notamment en créant la «task force interagences "One Health"» et en restructurant la DG SANTE par une direction consacrée à l'approche «Une seule santé» à la portée transversale (dépassant les silos);

— le soutien à la mise en œuvre et l'opérationnalisation de l'approche aux niveaux national et régional par le biais d'une gouvernance à multiniveaux.

4.4. Le CESE soutient l'application de la déclaration internationale sur le climat et la santé, signée par l'UE lors de la COP 28.

4.5. Face à la triple crise planétaire (dérèglement climatique, perte de biodiversité et pollution) et à ses répercussions néfastes sur la santé, le CESE demande que l'UE et ses États membres intensifient les efforts pour repenser notre relation avec la nature, la restaurer, mettre fin à la pollution, atténuer et s'adapter au dérèglement climatique afin de protéger la santé de leurs citoyens. L'augmentation des températures, les événements climatiques extrêmes et la pollution ont parfois un impact direct sur la vie des personnes, mais influencent aussi la prévalence de maladies chroniques et transmissibles.

4.6. Le CESE recommande que l'UE élabore des politiques plus robustes en matière de santé publique qui intègrent pleinement les incidences et les risques de la triple crise planétaire. Cela comprend l'expansion de la recherche et le suivi des indicateurs de santé liés au climat, à l'environnement et à la pollution, l'amélioration des systèmes d'alerte précoce et de réponse aux urgences, ainsi que l'investissement dans des infrastructures de santé résilientes. En outre, il est essentiel d'adopter une approche équitable en matière de politique climatique et environnementale, qui protège les plus vulnérables. Une telle approche nécessitera une coordination entre différents secteurs et disciplines, et aura des co-bénéfices majeurs dans des domaines tels que la production alimentaire, l'alimentation saine, la protection de l'environnement et la santé mentale.

5. **Le renforcement de l'objectif de numérisation de la santé et des soins**

5.1. L'adoption de la loi sur l'IA et la proposition relative à l'espace européen des données de santé (EHDS) doivent demeurer une priorité, en particulier lorsqu'il s'agit de la santé. La mise en œuvre de l'EHDS peut améliorer les résultats pour les patients et l'innovation dans la recherche en matière de santé, et est également fondamentale pour des politiques fondées sur des données probantes et des valeurs («evidence-informed» and «value-based»).

5.2. Afin de garantir une approche globale et efficace, il est essentiel que l'EHDS soit compatible avec diverses autres réglementations, notamment la proposition de loi sur l'IA, le règlement général sur la protection des données (RGPD) et les mesures prévues par le règlement sur les dispositifs médicaux pour les applications basées sur l'IA.

5.3. En pleine transformation numérique, le secteur de la santé est la cible de nombreuses cyberattaques, ce qui rend indispensable une politique européenne de cybersécurité horizontale afin de protéger les données personnelles des patients et des professionnels de la santé. Si l'EHDS contient une série de dispositions sur la cybersécurité et souligne la nécessité d'une cybersécurité forte, le CESE insiste plus largement sur la nécessité de poursuivre une stratégie européenne de cybersécurité globale qui inclut des mesures proactives telles que le cryptage, les contrôles d'accès et la segmentation des réseaux, afin de protéger la santé et le droit à la santé des citoyens.

5.4. Les évolutions numériques en santé doivent être appréhendées comme un outil au service des droits fondamentaux des citoyens et de la consolidation des relations humaines entre les patients et leurs professionnels de santé, dont le temps soignant se trouve renforcé.

5.5. Le CESE rejoint les préoccupations du Bureau de l'OMS pour l'Europe quant à la fracture numérique ([11]) et rappelle que près de la moitié des Européens n'ont pas de compétences numériques ([12]). Il est urgent d'accroître la culture numérique et le renforcement des capacités numériques des citoyens et des professionnels de santé afin que l'EHDS soit une réussite pour tous.

5.6. Le CESE appelle à un effort concerté pour des programmes de littératie en santé se concentrant sur le développement des connaissances et des compétences en santé des citoyens, les habilitant à prendre des décisions informées sur leur santé. Simultanément, ces programmes doivent assurer la mise à jour continue des connaissances des prestataires de soins. Une initiative pourrait consister à créer une plateforme en ligne à l'échelle de l'UE, offrant des ressources d'éducation à la santé accessibles pour les citoyens et les professionnels du secteur.

6. **L'accentuation de la souveraineté et de la prospérité économique européennes**

6.1. Considérant les orientations des rapports stratégiques sur le marché unique européen ([13]) et sur la compétitivité européenne, le CESE plaide pour un marché unique européen consolidé dans ses dimensions sociale et sanitaire pour assurer une distribution équitable de ses bénéfices parmi tous les citoyens de l'UE, en soutenant les organisations d'économie sociale, en favorisant la formation et l'amélioration des conditions du personnel de santé, et en intégrant l'accès durable et équitable à la santé pour tous les citoyens de l'UE, en toutes circonstances. Cette approche vise à protéger les libertés individuelles et à renforcer la résilience sociale et la solidarité, face aux réalités démographiques et économiques changeantes.

([11]) https://www.who.int/europe/fr/news/item/05-09-2023-digital-health-divide--only-1-in-2-countries-in-europe-and-central-asia-have-policies-to-improve-digital-health-literacy--leaving-millions-behind.
([12]) https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip_22_4560.
([13]) https://www.consilium.europa.eu/media/ny3j24sm/much-more-than-a-market-report-by-enrico-letta.pdf.

6.2. Le CESE soutient l'amélioration des conditions de travail et de rémunération du personnel de santé de telle sorte que les besoins en santé soient comblés, et ce par une triple dynamique de planification, de formation — y compris pour les «pratiques avancées» — et de gestion, en vue d'atteindre la santé universelle en garantissant des prestations aux citoyens de tous les États membres. Le CESE plaide pour une concrétisation des collaborations UE-OMS Europe afin de retenir, attirer et accompagner le personnel de soins, dont le personnel infirmier qui connait une pénurie croissante.

6.3. Le CESE exhorte à la mise en place d'un mécanisme de financements et d'investissements pérenne pour les systèmes de santé européens, tirant des leçons de crises précédentes, comme celle de la dette en Grèce, pour éviter que les restrictions budgétaires ne compromettent la capacité des États à maintenir des services de santé efficaces et inclusifs.

6.4. Le CESE demande d'appliquer le cadre budgétaire de l'UE dans la perspective d'une reprise durable et de transitions justes, garantissant des investissements sociaux et sanitaires justifiés.

6.5. Pour avancer vers une gouvernance socio-économique centrée sur le bien-être et la pleine santé, le CESE exhorte l'UE et les États membres à appliquer la révision des règles budgétaires par:

— l'application d'un tableau de bord intégré comportant des indicateurs de résultats économiques, sociaux et environnementaux;

— l'adoption d'une stratégie «au-delà de la croissance» accentuant la qualité de vie;

— l'élaboration et la mise en place contraignante d'un indicateur de bien-vivre européen, soutenu par une «norme de croissance de la santé» liée à des objectifs de santé mesurant les progrès en matière de promotion de la santé, de prévention des maladies, de prise en charge curative et d'accompagnement intégré de santé;

— le développement de la prévention en matière de santé et la promotion des modes de vie et des milieux de vie favorables à la santé;

— la promotion de la santé mentale et du bien-être global;

— la prévention des maladies chroniques et infectieuses, ainsi que la protection de la santé et de la sécurité au travail;

— l'institution d'évaluations d'impact distributionnel (DIA) pour toutes les nouvelles politiques de l'UE afin d'assurer la cohérence avec la santé;

— l'élaboration d'un plan d'investissements ciblés dans le renforcement des systèmes de santé, renforçant les capacités et la valorisation du personnel de santé et l'articulation de réseaux de pôles de spécialisation de santé;

— la mise en place d'un mécanisme formel et continu d'engagement des organisations de la société civile pour une collaboration structurée et régulière dans la définition des priorités du Semestre européen.

7. **La lutte contre les inégalités multifactorielles en santé**

7.1. À l'aune des défis qui pèsent sur nos systèmes de santé, la réduction des inégalités dans l'accès aux soins doit faire l'objet d'une stratégie européenne qui repose sur l'inclusion et la solidarité.

7.2. Outre notre génétique individuelle et nos choix de vie, la santé est déterminée par un vaste éventail de facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux. Les initiatives européennes telles que «Vivre ensemble en bonne santé» ([14]) doivent être intensifiées et diversifiées.

7.3. Alors que les mécanismes assurantiels de santé diffèrent en fonction des États membres, certains États membres, en complément de la couverture maladie obligatoire, connaissent des mécanismes de remboursement complémentaires faisant intervenir une diversité d'acteurs économiques et non économiques. Le CESE rappelle que l'ensemble de ces dispositifs doivent contribuer à l'objectif d'une accessibilité financière à la santé la plus large possible pour tous les citoyens.

7.4. Le CESE suggère d'établir des programmes d'incitation pour encourager les professionnels de la santé à travailler dans les zones mal desservies, y compris les déserts médicaux insulaires et ruraux.

([14]) https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/healthier-together-eu-non-communicable-diseases-initiative_en?prefLang=fr.

7.5. Le CESE relève que l'amélioration de la santé et la sécurité au travail constituent un élément essentiel du plan d'action sur le socle européen des droits sociaux que l'UE doit promouvoir en articulation avec les États membres, notamment par le biais de la médecine du travail et des dépistages sur le lieu de travail. Le CESE insiste sur la mise à jour régulière de la directive concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents cancérigènes ou mutagènes au travail ([15]).

7.6. Pour améliorer la prévention des maladies non transmissibles (MNT), il est nécessaire de considérer les aspects de la santé dans toutes les politiques sectorielles et de manière articulée:

— à court terme: renforcer et coordonner les actions entre les États membres qui améliorent l'exécution des mesures préventives en santé;

— à moyen terme: recueillir, valoriser, diffuser les bonnes pratiques en matière de prévention, afin d'augmenter l'efficacité des actions et de permettre aux États membres de cibler leurs besoins spécifiques;

— à long terme: maintenir un investissement continu et un engagement politique fort pour assurer l'intégration et l'application durable des politiques de prévention en matière de santé à tous les niveaux de gouvernance.

7.7. Le CESE demande que l'UE soit pionnière dans l'application des conclusions de l'Organisation internationale du travail (OIT) sur le travail décent et l'économie du soin face à l'accélération du vieillissement, qui accentue l'inadéquation entre la demande et l'offre de services de soins et les lacunes dans l'accès au soin, alors même que des services de qualité sont plus que jamais nécessaires.

7.8. Le renforcement des 24 réseaux européens de référence (ERN) pour les maladies rares et l'expansion de l'action conjointe JARDIN soulignent la nécessité d'intégrer ces réseaux dans les systèmes de santé nationaux et d'assurer leur viabilité future, par des plans nationaux consacrés aux maladies rares coordonnés. Un partenariat européen pour les maladies rares assorti de moyens financiers durables représente une pierre angulaire en vue de l'amélioration des conditions de vie des patients vivant avec des maladies rares et de leurs proches, par l'élaboration d'un cadre de référence horizontal des politiques et des pratiques, la mise en commun des expertises, l'identification de pôles de spécialisation interconnectés, la coordination entre les plans nationaux et les cibles à atteindre, ainsi que des dynamiques d'innovation des modèles de soins. À cet effet, il est essentiel de promouvoir des traitements prometteurs comme les radio-isotopes et leur inclusion dans les systèmes de santé des États membres.

8. **L'avenir de l'union européenne de la santé**

8.1. Le CESE plaide pour une législature 2024-2029 sous le signe de l'Europe du mieux-vivre et des droits sociaux, par une plus grande mobilisation européenne en matière de santé. Il met en avant la nécessité de transitions interdépendantes: justice sociale, compétitivité multidimensionnelle, durabilité économique, inclusion numérique, soutenabilité écologique, équité géographique, construction démocratique et solidarité internationale, avec la résilience comme guide des actions postpandémiques.

8.2. Dans la continuité d'une union de la santé, les institutions européennes doivent intensifier l'appui aux États membres et mettre en œuvre l'ensemble des mesures du rapport et de la déclaration interinstitutionnelle de la «conférence sur l'avenir de l'Europe» ([16]), à laquelle le CESE a activement pris part. Le CESE souligne la nécessité:

— de renforcer le rôle de l'union européenne de la santé et ses assises légales afin d'œuvrer à la réduction des disparités en matière de santé observées au sein de l'UE;

— d'accroître la visibilité et l'efficacité des initiatives de santé de l'UE;

— de garantir une meilleure cohérence des politiques en faveur du droit à la santé tout en prêtant attention à la subsidiarité.

([15]) JO L 88 du 16.3.2022, p. 1.
([16]) https://www.consilium.europa.eu/fr/policies/conference-on-the-future-of-europe/.

8.3. Le CESE recommande que l'UE et les États membres jouent un rôle déterminant en matière de santé mondiale, en mettant en œuvre des actions concrètes pour promouvoir la progression vers une couverture sanitaire universelle. Le CESE appelle à une coopération multilatérale effective au sein des Nations unies. Il est crucial d'étendre les partenariats bilatéraux, régionaux et mondiaux. Le CESE insiste également sur la nécessité de renforcer collectivement le financement de la santé mondiale, de soutenir la mobilisation des ressources nationales dans les pays partenaires et de mettre en place une diplomatie de la santé mondiale cohérente. Pour assurer le succès de ces initiatives, il est indispensable d'augmenter les capacités en matière de santé dans les délégations de l'UE et de faire régulièrement le point sur les progrès accomplis et l'incidence de la «Stratégie de l'UE en matière de santé mondiale» ([17]).

Bruxelles, le 23 octobre 2024.

Le président
du Comité économique et social européen
Oliver RÖPKE

([17]) https://www.consilium.europa.eu/fr/press/press-releases/2024/01/29/eu-global-health-strategy-council-approves-conclusions/.