Journal officiel
de l'Union européenne

FR
Série C

C/2025/767

11.2.2025

Avis du Comité économique et social européen
Les mutations industrielles dans le secteur de la santé face à la multiplication des crises
(avis d'initiative)

(C/2025/767)

Rapporteur: **Florian MARIN**

Corapporteur: **Antonello PEZZINI**

Conseillers	Chiara PANCOTTI (pour le rapporteur, groupe II) Giannino BERNABEI (pour le corapporteur, groupe I)
Décision de l'assemblée plénière	15.2.2024
Base juridique	Article 52, paragraphe 2, du règlement intérieur
Compétence	Commission consultative des mutations industrielles (CCMI)
Adoption en section	5.11.2024
Adoption en session plénière	4.12.2024
Session plénière n°	592
Résultat du vote (pour/contre/abstentions)	199/0/0

1. Conclusions et recommandations

1.1. Les systèmes de santé de l'UE devraient être résilients, capables de réagir aux chocs, soucieux de protéger la vie, inclusifs et équitables, centrés sur les personnes et accessibles, fondés sur la recherche et l'innovation, et coordonnés entre les États membres.

1.2. Le CESE invite la Commission européenne à faire de la santé et du soutien aux progrès de l'intégration des systèmes nationaux de soins de santé des priorités de son mandat 2024-2029, et à étayer ces priorités au moyen d'un appui institutionnel ambitieux et d'investissements accrus.

1.3. L'industrie des soins de santé traverse des changements majeurs et il importe que l'Europe reste innovante et compétitive, tout en réduisant les dépendances et en évitant les pénuries. Le CESE plaide en faveur d'une approche intégrée, multidimensionnelle et centrée sur le patient, garantissant l'accès à des médicaments, à des diagnostics et à des traitements qui soient sûrs, efficaces et de qualité, et propose les mesures suivantes:

1.3.1. mettre à jour la liste des actions prévues par la trajectoire de transition pour la santé (*Health Transition Pathway*). Il convient par exemple de concevoir le plan stratégique de l'Autorité de préparation et de réaction en cas d'urgence sanitaire (HERA) de sorte à mieux prendre en compte la transformation numérique, la dépendance croissante à l'égard des médicaments critiques — y compris leurs principales matières de départ et substances actives —, et les défis liés à l'eau qui ont des répercussions sur l'industrie;

1.3.2. améliorer la résilience de l'Europe dans les chaînes de valeur des technologies pharmaceutiques, électromédicales fondées sur le vivant et médicales, et réduire les dépendances stratégiques à l'égard des pays tiers, notamment en ce qui concerne les principes pharmaceutiques actifs et les médicaments prêts à l'emploi. Le CESE se félicite de l'acte législatif sur les médicaments critiques annoncé dans les orientations politiques ([1]) pour la nouvelle Commission et appelle à renforcer la coopération à cet égard avec les États membres, les parties prenantes publiques et privées, le monde universitaire et la société civile;

([1]) https://commission.europa.eu/document/download/e6cd4328-673c-4e7a-8683-f63ffb2cf648_fr?filename=Political%20Guidelines%202024-2029_FR.pdf.

1.3.3. garantir un accès équitable aux soins de santé et aux médicaments dans l'ensemble de l'UE, en accordant une attention particulière aux groupes vulnérables;

1.3.4. mettre en place une approche cohérente en matière de tarification au niveau de l'UE afin de garantir un modèle de prix équitable dans toute l'Europe et étudier également l'idée d'établir un pourcentage du PIB à investir dans les systèmes de santé nationaux, ainsi qu'une règle d'or pour les investissements dans le domaine de la santé;

1.3.5. renforcer le marché unique dans ce secteur, à la lumière des recommandations formulées dans les rapports Letta et Draghi, en accordant une attention particulière aux autorisations, aux marchés publics conjoints et aux conditions de travail des professionnels de la santé. Le CESE souligne la nécessité d'améliorer les conditions de travail dans ce secteur et attire également l'attention sur la pénurie systémique de compétences à laquelle celui-ci est confronté;

1.3.6. renforcer la coopération transnationale européenne, promouvoir l'innovation et améliorer notre compétitivité mondiale dans un secteur stratégique;

1.3.7. mettre l'accent sur la médecine préventive et personnalisée et sur les technologies clés pour l'avenir de l'industrie, telles que la biotechnologie et la génomique, ainsi que sur les médicaments critiques, les prothèses et le matériel thérapeutique au service de la mobilité, et l'accessibilité des produits pharmaceutiques;

1.3.8. investir dans le domaine des maladies rares. Le CESE suggère également la mise en place d'une infrastructure de recherche publique supranationale dans le cadre d'un système public-privé inclusif et fondé sur la solidarité, en s'appuyant sur l'outil de «partenariat européen» de l'UE;

1.3.9. promouvoir la transformation numérique du secteur de la santé, en mettant particulièrement l'accent sur l'interopérabilité des données et sur l'utilisation de l'intelligence artificielle (IA) centrée sur l'humain. Le CESE suggère de créer un espace numérique partagé et accessible en toute sécurité pour les patients, les hôpitaux et les autres prestataires de soins de santé, fondé sur un code de déontologie et assurant une protection totale des données à caractère personnel. De même, il demande qu'il soit procédé à des audits périodiques de l'évaluation des risques et que des actions de suivi soient prévues, tout en mettant l'accent sur la lutte contre les cyberattaques dans le secteur de la santé;

1.3.10. améliorer les conditions de travail et garantir un accès équitable aux soins de santé et aux médicaments dans l'ensemble de l'UE, en accordant une attention particulière aux groupes vulnérables.

1.3.11. Le CESE demande à la Commission d'accroître les capacités de l'HERA en matière de contre-mesures médicales à l'échelle mondiale afin de mieux répondre aux problèmes de sécurité sanitaire.

1.3.12. Au niveau international, le CESE propose de créer un «Fonds européen de solidarité sanitaire pour l'Afrique» et demande à l'UE d'influer sur les programmes d'action du G7 et du G20 afin d'établir un mécanisme mondial permanent en matière de santé.

2. **Défis affectant l'écosystème des soins de santé**

2.1. Le continent européen est confronté à des changements démographiques majeurs, qui ont des répercussions importantes sur les politiques de santé, lesquelles ont besoin d'être étayées par des solutions industrielles. Selon les projections de l'OMS, l'espérance de vie à la naissance sera de 82,3 ans dans l'Union européenne en 2048 (comparé à 73,1 en 2017) et la probabilité de vivre jusqu'à l'âge de 60 ans sera de 92,9 %. L'espérance de vie à la naissance doit être combinée à l'espérance de vie en bonne santé afin de produire des indicateurs véritablement complets de la pleine santé et de la qualité de vie. Le nombre escompté d'années en bonne santé était de 63,6 en 2021.

2.2. Les pénuries de médicaments et de technologies médicales, les perturbations de la chaîne d'approvisionnement, la dynamique de fragmentation du marché intérieur, l'augmentation de la demande et les obstacles réglementaires posent un problème dans l'UE. Une industrie pharmaceutique résiliente et moins dépendante est essentielle pour garantir une autonomie stratégique dans un domaine particulièrement sensible pour les citoyens.

2.3. La COVID-19 a mis en évidence notre dépendance à l'égard de pays tiers pour les médicaments de base, une situation qui n'était pas considérée comme un problème par le passé. Le CESE estime que les capacités de production mises en place pendant la pandémie de COVID-19 devraient être protégées et utilisées pour renforcer la résilience de nos systèmes de santé. Investir dans l'industrie pharmaceutique de l'Union européenne réduira la dépendance de celle-ci vis-à-vis du reste du monde, et notamment de l'Asie pour ce qui est des principes pharmaceutiques actifs ([2]).

([2]) Avis du Comité économique et social européen sur le thème «Sécuriser l'approvisionnement de l'Europe en médicaments: envisager une loi sur les médicaments critiques» (avis exploratoire à la demande de la présidence belge) (JO C, C/2024/1568, 5.3.2024, ELI: http://data.europa.eu/eli/C/2024/1568/oj).

2.4. Mettre l'accent sur l'efficacité et l'optimisation favorisera la médecine personnalisée et prédictive fondée sur les données médicales à caractère personnel des patients. Dans le secteur médical et les soins aux patients, les dispositifs portables intelligents destinés à traiter ou à surveiller des maladies joueront ainsi un rôle important. Les soins de santé préventifs fondés sur une médecine personnalisée engloberont le bien-être, l'alimentation, l'exercice physique et les immunisations, et ils passeront d'une approche réactive à une approche proactive et apporteront des bénéfices à long terme pour les patients, la société et l'économie.

2.5. Le CESE plaide en faveur de lignes directrices et de protocoles exhaustifs à l'échelle de l'UE et, plus généralement, du partage des données entre les principales parties prenantes. Il importe de prévenir les déséquilibres de pouvoir entre les patients et les prestataires et de veiller à ce que toutes les parties prenantes concernées aient accès de manière transparente aux mêmes informations.

2.6. Le CESE estime que l'UE doit adapter et renforcer ses capacités industrielles afin d'améliorer notre compétitivité et notre autonomie stratégique dans un domaine particulièrement sensible pour les citoyens, étant donné que le manque d'accès à la médecine et aux technologies médicales et les dépendances structurelles à l'égard de pays tiers constituent des défis qui affectent les systèmes de soins de santé dans l'ensemble de l'Union.

3. **Autonomie industrielle et résilience**

3.1. Le CESE est d'avis que, pour des raisons d'autonomie stratégique, il est désormais contre-indiqué de fragmenter la production et de dépendre de pays tiers pour certains maillons de la chaîne d'approvisionnement. Il propose que la production pharmaceutique, principalement celle des principes pharmaceutiques actifs et des médicaments prêts à l'emploi, fasse l'objet d'une réorientation stratégique vers l'Union européenne, afin de renforcer l'indépendance pharmaceutique de celle-ci. Le Comité suggère en outre de créer les soutiens financiers et institutionnels nécessaires pour rétablir la production de substances actives et de médicaments essentiels, par exemple les médicaments génériques, dans l'UE.

3.2. Le CESE estime que la loi sur les médicaments critiques annoncée dans les orientations politiques pour la nouvelle Commission doit déterminer ceux d'entre eux qui sont nécessaires, y compris leurs principales matières de départ et substances actives, ainsi que définir les moyens de réduire progressivement nos dépendances. De même, cette loi doit également traiter les besoins d'investissement, les infrastructures et l'accessibilité des équipements médicaux. Afin de renforcer la résilience de l'UE, le CESE approuve la création d'un stock stratégique européen d'équipements médicaux. Cette initiative devrait également inclure la coopération avec les États membres et la société civile, une approche européenne cohérente en matière de tarification, des investissements dans les capacités de production, des marchés publics conjoints et l'interopérabilité des données.

3.3. Le CESE soutient également l'Alliance pour les médicaments critiques, qui a besoin de ressources et de fonds suffisants pour mobiliser les parties prenantes, y compris la société civile organisée, afin de renforcer l'approvisionnement en médicaments critiques dans l'UE et, à terme, de favoriser ce faisant les efforts déployés pour prévenir les pénuries et y remédier efficacement. Il convient de décalquer cette approche collaborative à l'échelon des États membres, en mettant en commun l'expertise des différents systèmes de santé nationaux dans l'intérêt d'une UE plus résiliente.

3.4. Le CESE partage l'avis du Parlement européen selon lequel l'HERA doit faire l'objet d'une refonte complète, car elle ne dispose ni des capacités, ni des ressources, ni de la mission claire dont elle a besoin pour changer la donne en matière d'élaboration et de disponibilité de contre-mesures médicales. Un cadre institutionnel plus efficace est nécessaire, non seulement pour les situations d'urgence actuelles, mais aussi au regard des défis à venir ([3]).

3.5. Afin de renforcer la résilience de nos systèmes de santé, le CESE suggère de lancer des discussions politiques sur la nécessité pour chaque État membre d'investir un pourcentage croissant de son PIB dans son propre système de santé.

3.6. Les investissements dans les systèmes de santé devraient également obéir à une règle d'or de l'Union, en gardant à l'esprit le double impératif de ne pas évaluer de tels investissements sous un angle purement économique et de faire prévaloir la dimension d'utilité publique du système de santé. Il convient d'étudier des instruments tels que les sociétés à capital mixte et les entreprises en association dans le secteur de la santé ou d'autres modalités de partenariat dans des domaines tels que l'accès ambulatoire, la santé numérique et la haute fiabilité dans les soins de santé, notamment de manière à recenser, soutenir et financer les «licornes».

([3]) https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2024-0141_FR.html.

3.7. Le CESE demande à l'UE de se focaliser sur les technologies émergentes susceptibles d'améliorer la santé et la qualité de vie des citoyens européens. Les efforts devraient se concentrer sur le développement de la biotechnologie et de la génomique, la biomédecine, les prothèses et le matériel thérapeutique au service de la mobilité, les applications des technologies quantiques et les nouveaux matériaux avancés pour les équipements de soins de santé et les traitements, et les médicaments et thérapies critiques pour les maladies qui touchent de plus en plus la population (par exemple, l'obésité et le diabète).

3.8. Le CESE demande d'enchâsser l'industrie de la santé dans le nouveau pacte pour une industrie propre. Il invite l'UE à s'attaquer en priorité aux défis majeurs de ce secteur, et pour ce faire, de consentir des efforts politiques accrus en vue de concevoir et de mettre en œuvre une stratégie commune en matière de santé, un espace commun des données sur la santé et un marché commun de la santé. De même, il met en avant la nécessité de renforcer le marché intérieur en garantissant la libre circulation des professionnels, des produits et des services de santé, comme l'a souligné Mario Draghi dans son rapport sur la compétitivité de l'UE.

4. **La numérisation et l'intelligence artificielle**

4.1. La numérisation transforme l'écosystème de la santé et fournit de nouvelles solutions qui jouent un rôle primordial dans le domaine médical. La télémédecine, les ordonnances électroniques, les consultations à distance, l'utilisation du métavers, la robotique et les soins à domicile gagnent en importance, surtout dans les régions isolées, car ils constituent des solutions utiles pour les personnes vulnérables. La télémédecine est en plein essor et permet de suivre plusieurs patients grâce à différents pôles et aux consultations à distance. Le recours à l'impression en trois dimensions pour fabriquer des appareils, des outils, des implants, des prothèses et des organes humains permettra de transformer la médecine, de réduire les coûts et de répondre aux besoins immédiats. Les thermomètres médicaux et bandages intelligents destinés à surveiller et à accélérer les processus de guérison constituent des innovations qui seront d'un usage courant à l'avenir.

4.2. L'écosystème médical évolue à mesure que les services médicaux deviennent de plus en plus numérisés et que de nouveaux acteurs émergent. La robustesse et la résilience des systèmes de santé devraient faire l'objet d'un suivi attentif au cours de la transition numérique. D'ores et déjà, les fonds de capital-investissement et les entreprises technologiques jouent un rôle accru dans diverses approches collaboratives des services médicaux qui continueront d'être développées dans un avenir proche. Il est essentiel que toutes les mesures visant à développer ces technologies convergent vers l'objectif de soins de santé universels, sans laisser personne de côté.

4.3. Les données jouent un rôle de plus en plus déterminant dans l'écosystème de la santé, notamment pour optimiser les services de soins et accroître l'efficacité. L'espace européen des données de santé constitue une avancée louable dans cette direction. Le CESE estime qu'il convient de créer un espace numérique partagé et accessible de manière sécurisée à l'intention des patients, des hôpitaux et des autres prestataires de soins de santé, afin notamment d'empêcher la privatisation des connaissances. L'éthique et la vie privée devraient toujours être respectées et il doit être obligatoire d'obtenir le consentement des patients avant toute utilisation de leurs données de santé.

4.4. L'application de l'IA dans le secteur de la santé représente un domaine majeur de compétitivité dans lequel l'UE peut jouer un rôle moteur en adoptant une approche centrée sur l'humain dans l'intérêt de tous. À l'avenir, des représentations virtuelles des patients seront utilisées pour prédire et prévenir les maladies, identifier les complications et affiner et personnaliser les choix thérapeutiques. L'IA dans le domaine des soins de santé devrait également faire l'objet d'audits périodiques d'évaluation des risques, et des mécanismes de suivi et de traçabilité continus devraient être prévus pour les applications d'IA au fil du temps afin de garantir la transparence, l'intégrité et l'efficacité.

4.5. Le CESE soutient le plan d'action européen visant à prévenir les cyberattaques dans le secteur de la santé présenté dans les orientations politiques pour la nouvelle Commission. Ce plan d'action devrait prévoir un mécanisme de consultation intégrant les échelons local, national et européen, en tenant compte des différences en matière de besoins médicaux, de l'habileté numérique et du rôle accru de la société civile dans le secteur de la santé.

5. **Recherche**

5.1. Le renforcement de l'industrie pharmaceutique et du secteur de la santé européens doit être une priorité du mandat 2024-2029 de la Commission européenne, ce qui implique de soutenir la capacité de recherche, de développement et d'innovation de l'UE au-delà de ce que permettent déjà les programmes européens ([4]). Le CESE partage l'avis du Parlement européen selon lequel il est nécessaire de créer une infrastructure de recherche publique supranationale pour les

([4]) Tels qu'Horizon Europe.

médicaments, laquelle permettrait de créer un portefeuille de médicaments et de vaccins développés par la recherche à but non lucratif et dans des domaines non couverts par l'industrie ou lorsque les médicaments sont inabordables, en vue également de progresser dans le domaine des maladies rares. En ce sens, le CESE est favorable à l'élargissement du champ d'application des projets importants d'intérêt européen commun (PIIEC) dans le domaine de la santé, notamment en abordant la question de l'accessibilité des médicaments utilisés pour traiter les maladies rares.

5.2. Le CESE demande de favoriser le transfert des bonnes pratiques et de l'innovation dans le cadre d'une approche multipartite associant les patients, l'industrie, les prestataires de services de santé, les médecins et les compagnies d'assurance. Ces transferts de bonnes pratiques et d'innovation dans nos systèmes de santé doivent dépasser les intérêts commerciaux et se focaliser sur la santé et le bien public. Le Comité est d'avis qu'il convient de mieux promouvoir les bonnes pratiques telles que les communautés de pratique, les services médicaux à but non lucratif, les organisations de soins intégrées, qui rassemblent les services primaires et spécialisés, et le modèle de l'économie sociale ou de collaboration pour les soins de santé.

5.3. Le CESE insiste sur l'importance d'une politique médicale et pharmaceutique équitable qui garantit l'accès de tous. En l'espèce, il est notamment question de prix équitables fondés sur le modèle de la juste tarification, de la transparence en ce qui concerne les frais de recherche et de développement, de l'utilisation équitable de la propriété intellectuelle et de nouveaux modèles de financement pour soutenir la recherche dans des domaines prioritaires tels que la résistance aux antimicrobiens. Il convient de s'efforcer d'accroître le nombre de pôles («clusters») de santé dans l'UE et de renforcer leur collaboration avec le monde universitaire.

5.4. Les soins de santé étant d'intérêt public, la fourniture de biens et de services dans ce domaine doit constituer un impératif. L'industrie doit reconnaître la spécificité de ce domaine et prendre en considération divers paramètres sociaux parallèlement à la concurrence sur le marché et aux objectifs de rentabilité. Grâce à des partenariats innovants et solidaires, les secteurs public et privé peuvent fournir des services de soins de santé à grande échelle. Dans le cadre de l'union européenne de la santé, les États membres doivent mettre en place des cadres juridiques afin de favoriser des investissements accrus et des approches collaboratives dans le secteur de la santé et de garantir une cohérence entre tous les acteurs. Cependant, dans l'économie de marché actuelle, les choix et les politiques de tarification sont en fin de compte motivés par la rentabilité des entreprises, sans intervention publique appropriée pour garantir une couverture universelle pour tous.

6. **Aspects sociaux et liés aux ressources humaines**

6.1. La santé est essentielle à la survie tant des individus que des sociétés et elle englobe une profonde empathie à l'égard de la vie humaine. Elle comporte une vaste dimension éthique et émotionnelle qui transcende la monétisation par laquelle les marchés sont obnubilés. Le CESE considère que les systèmes de santé européens devraient être centrés sur les personnes, capables de réagir aux chocs, accessibles, coordonnés entre les États membres, inclusifs et équitables, soucieux de protéger la vie, capables de lutter contre les inégalités en matière de santé, résilients et fondés sur des données probantes, la recherche et l'innovation. Ils doivent favoriser la croissance et soutenir le progrès social et des habitudes de vie saine.

6.2. Les systèmes de santé dans l'ensemble de l'UE devraient tenir compte des maladies et des risques sanitaires existants ainsi que de considérations sociales, économiques, géographiques et éducatives. S'appuyant sur son avis SOC/801 intitulé «Forger une initiative phare européenne en faveur de la santé», le CESE appelle de ses vœux une initiative phare en faveur de la santé en Europe et recommande la mise en place d'une «garantie européenne pour la santé», qui fixe des objectifs communs en matière de santé à l'échelon européen et s'appuie sur un financement pluriannuel.

6.3. Le changement climatique, l'évolution des schémas pathologiques et les découvertes en matière de nouveaux traitements exercent une pression constante sur le personnel de santé et les aidants. Pour remédier aux pénuries de main-d'œuvre, il convient d'adopter une approche intégrée qui englobe non seulement les rémunérations, la prévisibilité de carrière et les horaires de travail, mais aussi l'accès à des technologies et ressources appropriées, la formation et la sécurité physique et psychologique du personnel et des patients. Le CESE suggère d'élaborer une «feuille de route pour la dimension humaine» en vue de soutenir les systèmes de santé, et de mettre en place un registre électronique de la main-d'œuvre interopérable à l'échelle de l'UE. Ce dernier servirait à surveiller et à soutenir les capacités en matière de compétences, à promouvoir la coopération et la solidarité en cas de catastrophes naturelles et à garantir un lien avec des systèmes complémentaires tels que le mécanisme de protection civile de l'Union et le mécanisme européen de solidarité volontaire, le cas échéant.

6.4. À la lumière du pacte européen pour les compétences, le CESE souligne la nécessité d'investir en vue d'améliorer les compétences et d'accroître l'attrait des professions du secteur de la santé et des soins. À cette fin, il convient de promouvoir des programmes européens communs de formation dans les écoles de médecine et de soins infirmiers, tout comme des cours interdisciplinaires, notamment par l'intermédiaire d'Erasmus et de centres de spécialisation et de compétences. Le CESE demande à la Commission européenne d'entamer des discussions sur l'harmonisation des conditions de travail dans l'écosystème des soins de santé dans l'UE et de redoubler d'efforts pour retenir, attirer et soutenir le personnel de santé. Des actions concrètes visant à réduire l'exode des travailleurs, à faire valoir l'égalité entre les hommes et les femmes et à encourager la planification des carrières sont nécessaires de toute urgence.

6.5. Pour ce qui est de l'accessibilité, il convient de répartir équitablement les services de santé entre les régions afin de réduire au minimum les déplacements liés à des besoins d'ordre médical. Les personnes vulnérables éprouvent des difficultés à accéder aux soins de santé, ce qui souligne la nécessité d'en renforcer le caractère inclusif dans les systèmes de santé de l'Union. Chacun devrait pouvoir accéder à des services de santé, à des médicaments et à des traitements appropriés. Des délais de réponse plus courts pour traiter diverses maladies constituent un indicateur de la qualité des services de santé.

6.6. Les régimes d'assurance publics et privés peuvent coexister dans le domaine de la santé, mais les politiques publiques ne devraient pas entraîner d'obligation ni de nécessité d'avoir une double couverture d'assurance. Cette dynamique sape le secteur public et restreint l'accès aux services de santé de base. Dans certains États membres, le secteur médical privé internalise les bénéfices et externalise les coûts vers le secteur public.

6.7. Promouvoir l'autodidaxie numérique en matière de santé et allouer des ressources pour mieux comprendre l'exposition de la société et des patients aux risques devraient constituer des éléments fondamentaux de la future union européenne de la santé. Ces mesures garantiraient une meilleure information des citoyens sur la santé et accroîtraient la résilience humaine.

7. **Diplomatie sanitaire**

7.1. Compte tenu du rôle essentiel qu'elle a joué pendant la pandémie de COVID-19, de la taille de son marché, de l'importance de son commerce international et de ses exportations, et de ses efforts pour consolider la diplomatie sanitaire, l'UE devrait être plus influente dans la promotion de la dimension internationale de la santé.

7.2. L'Union devrait jouer un rôle plus volontariste dans la définition du programme d'action au sein du G7 et du G20 et des organisations internationales telles que les Nations unies, afin de mettre en place des mécanismes mondiaux permanents en matière de santé.

7.3. Le CESE soutient la création d'un Fonds européen de solidarité sanitaire pour l'Afrique afin de s'attaquer aux inégalités extrêmes en matière de soins de santé sur ce continent. Ce fonds servirait à améliorer l'accès aux services de soins de santé, à encourager la recherche sur les médicaments contre les maladies tropicales, à lutter contre les maladies infectieuses et à accroître la sécurité sanitaire mondiale.

7.4. Le CESE estime que les accords de convergence et de reconnaissance mutuelle sont importants et soutient une participation accrue de l'UE à la Conférence internationale sur l'harmonisation des exigences techniques d'enregistrement des médicaments à usage humain et à la Coalition internationale des autorités de réglementation des médicaments. Il importe d'aider les pays tiers à renforcer leurs capacités pour produire des matières premières et assurer la complémentarité avec les besoins médicaux de l'UE.

7.5. Renforcer la résilience de nos systèmes de santé nécessite des investissements bien conçus, une meilleure coordination (y compris le développement de chaînes d'approvisionnement médicales plus résilientes) et une coopération mondiale accrue en matière de santé. Le CESE préconise de développer des partenariats avec les parties prenantes stratégiques qui investissent dans la sécurité sanitaire mondiale, étant donné que leur participation va bien au-delà de la médecine et englobe l'éducation, le développement local, la recherche et les politiques publiques.

Bruxelles, le 4 décembre 2024.

Le président
du Comité économique et social européen
Oliver RÖPKE