

Faire de la santé une priorité européenne



**EMPLOI, SOCIAL
& SANTÉ**

**POLICY PAPER N°311
AVRIL 2025**

©Ahmed on Unsplash

• Introduction

Il y a cinq ans débutait la pandémie de Covid-19, révélant une prise en compte insuffisante des signaux d'alerte sur le risque d'une telle crise et de trop faibles capacités pour y faire face. Après une phase de sidération, les Européens avaient malgré tout su agir de manière collective et solidaire, y compris à l'égard du reste du monde.

C'est dans ce cadre que l'« Union européenne de la santé » a vu le jour, dans un domaine où les compétences restent majoritairement nationales. Dévoilée en novembre 2020, elle doit aider les États membres à se préparer et à réagir de concert à de nouvelles crises sanitaires transfrontières, mais aussi à veiller à l'approvisionnement en médicaments et à favoriser des politiques sanitaires modernes et innovantes.

De nombreuses mesures, pour certaines audacieuses, ont depuis été adoptées, mais l'ambition de départ est en train de s'émousser. La santé est pourtant un droit fondamental et devrait à ce titre rester au cœur de l'agenda européen, conformément aux attentes des citoyens. Il en va du bien-être des populations comme du bon fonctionnement de la société et de l'économie.

I • Une Europe mieux armée en cas de nouvelle crise sanitaire

Sur la base des enseignements tirés de la pandémie de Covid-19, l'UE a adopté en 2022 un cadre législatif ambitieux destiné à améliorer ses capacités en matière de

Isabelle Marchais,
Chercheuse
associée santé
et démographie,
Institut Jacques
Delors

prévention, de préparation, de surveillance, d'évaluation des risques, d'alerte et de réaction aux menaces sanitaires transfrontières telles que les maladies infectieuses et les menaces environnementales et chimiques. Ce cadre complète les engagements pris dans le cadre du Règlement sanitaire international de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

I UN CADRE LÉGISLATIF SENSIBLEMENT RENFORCÉ

Pilier de ce nouveau dispositif, le règlement européen contre les menaces transfrontières graves pour la santé remplace la décision de 2013¹. Il permet d'améliorer la coordination, la collecte et l'échange de données et d'informations (lits d'hôpitaux, capacités de soins intensifs, personnel, etc.) et de rationaliser la coopération entre les États membres, la Commission, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) et l'Agence européenne des médicaments (EMA).

L'UE devrait à terme disposer d'une planification solide, d'un système de surveillance intégré - faisant appel à l'intelligence artificielle et à d'autres moyens technologiques -, d'un mécanisme d'alerte précoce étendu et interopérable, et d'un nouveau cadre d'évaluation des risques². Le règlement prévoit également un dispositif stable pour la passation conjointe de marchés en vue de l'achat de « contre-mesures médicales » (vaccins, antiviraux, tests, masques etc.).

Autre avancée majeure, une urgence de santé publique pourra désormais être déclarée à l'échelle de l'UE, permettant de mobiliser rapidement les moyens humains et financiers nécessaires et de coordonner les réponses des divers acteurs.

Conformément aux nouvelles dispositions, la Commission travaille actuellement à un plan très complet de prévention, de préparation et de réaction aux crises sanitaires et aux pandémies, qui sera accompagné de recommandations et mis à jour régulièrement. Les plans nationaux devront quant à eux inclure une dimension transfrontalière et être évalués et soumis à des tests de résistance au niveau de l'UE et des États membres.

Il est d'autant plus impératif pour les Européens de se préparer et de renforcer leurs capacités que nul ne sait à ce jour quand et d'où viendra la prochaine menace. Les vagues épidémiques se sont accélérées ces dernières années, à l'instar de la grippe H1N1, du SRAS (Syndrome respiratoire aigu sévère) ou bien sûr du Covid-19. Et l'OMS a imaginé le terme de « maladie X », une maladie hypothétique ou inconnue susceptible de provoquer une nouvelle pandémie.

I DES AGENCES SANITAIRES MIEUX ÉQUIPÉES

Créé en 2004 en réponse à l'épidémie de SRAS, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (*European Centre for Disease Prevention and Control* - ECDC) est une agence de l'UE qui fournit aux États membres une assistance, une expertise et des conseils scientifiques concernant les menaces pour la santé publique.

1 Règlement du 23 novembre 2022 concernant les menaces transfrontières graves pour la santé et abrogeant la décision no 1082/2013/UE

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32022R2371>

2 Voir le dossier que le journal Libération a consacré le 17 février 2025 à l'après Covid-19

<https://journal.liberation.fr/reader/c7e39872-2a0e-4ac9-aa09-33b08b4cc236?origin=%2Fliberation%2Fliberation%2F2025-02-17>

Prenant acte du rôle central qu'il a joué pendant la pandémie, l'UE a décidé de lui confier de nouvelles missions³ : une surveillance épidémiologique en temps réel autour de définitions, données et standards harmonisés ; le lancement d'une *task force* appelée, en cas d'urgence, à mobiliser et déployer des équipes d'intervention européennes ; l'instauration et la coordination d'un réseau de laboratoires de référence⁴. Autre nouveauté, l'ECDC peut désormais adresser des recommandations, non contraignantes cependant, aux États membres et à la Commission.

Le mandat de l'Agence européenne des médicaments (*European Medicines Agency* - EMA), qui est chargée du contrôle et de la sécurité des médicaments, a également été renforcé afin de formaliser certaines des structures mises en place pendant la pandémie -comme l'accélération des procédures de développement et d'autorisation de mise sur le marché des traitements et des vaccins- et de lui attribuer de nouvelles tâches dans le cadre de la préparation aux crises et de leur gestion⁵.

L'EMA peut formuler des avis scientifiques sur les futurs traitements et coordonner des études européennes relatives aux vaccins et aux essais cliniques. Elle doit en outre surveiller les risques de pénuries de médicaments et s'y attaquer, en coordination avec l'industrie et les agences nationales de médicaments, et a, pour ce faire, lancé une nouvelle plateforme numérique. Diverses mesures ont également été prises pour répondre aux situations d'urgence (groupe de pilotage sur les pénuries de médicaments, *task force*, etc.)

Ce dispositif est complété par le Comité de Sécurité Sanitaire (CSS), qui depuis 2001 permet de coordonner les actions et réactions des États membres, et par le tout nouveau conseil de gestion des crises sanitaires, composé de la Commission et des États membres.

I L'HERA, UNE NOUVELLE AUTORITÉ DÉDIÉE AUX URGENCES SANITAIRES

Créée en 2021, opérationnelle depuis 2022, la nouvelle Autorité (*Health Emergency Preparedness and Response*-HERA) a pour mission d'anticiper les menaces et crises sanitaires de grande ampleur et de renforcer les capacités de réaction dans l'UE⁶. Contrairement à l'ECDC et à l'EMA, il s'agit non pas d'une agence européenne indépendante, mais d'une structure interne de la Commission -dont le statut pourrait être revu dans le futur. Loin de disposer des moyens financiers et humains de la BARDA (*Biomedical Advanced Research and Development Authority*), sa puissante

3 Règlement du 23 novembre 2022 modifiant le règlement (CE) no 853/2004 instituant un Centre européen de prévention et de contrôle des maladies - <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32022R2370>

4 Les six premiers laboratoires de référence sont opérationnels depuis le 9 janvier 2025 pour une durée de 7 ans ; ce réseau permettra d'améliorer la qualité et la comparabilité des tests <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/first-six-eu-reference-laboratories-public-health-are-now-operational>

5 Règlement du 25 janvier 2022 relatif à un rôle renforcé de l'Agence européenne des médicaments dans la préparation aux crises et la gestion de celles-ci en ce qui concerne les médicaments et les dispositifs médicaux - <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32022R0123>

6 Communication du 16 septembre 2021 présentant l'HERA, la nouvelle Autorité européenne de préparation et de réaction en cas d'urgence sanitaire, prochaine étape vers l'achèvement de l'union européenne de la santé

https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:5c8a81f5-16f8-11ec-b4fe-01aa75ed71a1.0022.02/DOC_1&format=PDF

La Commission a publié le 26 mars 2025 un premier rapport évaluant les travaux de l'HERA <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52025DC0147>

homologue américaine, l'HERA représente malgré tout l'une des avancées les plus considérables du nouveau cadre sanitaire post Covid⁷.

L'Autorité dispose de deux modes de fonctionnement. En temps normal, elle évalue les menaces sanitaires, collecte des renseignements et veille au développement, à la fabrication, à l'acquisition, à la diffusion et au stockage de médicaments et dispositifs médicaux. Elle a recensé à ce jour trois menaces sanitaires prioritaires nécessitant une coordination européenne de ce type : les agents pathogènes à fort potentiel pandémique ; les menaces chimiques, biologiques, radiologiques et nucléaires (CBRN) ; les menaces résultant de la résistance aux antimicrobiens (RAM).

En temps de crise, elle devra garantir la disponibilité des vaccins, antibiotiques, gants, masques et autres équipements nécessaires et pour cela faire monter en puissance les capacités de recherche et de production de la facilité « EU FAB », un réseau prêt à être activé à tout moment et pouvant bénéficier de financements d'urgence⁸.

L'HERA peut aussi agir en tant que centrale d'achat ; elle a ainsi signé le 24 janvier 2025, au nom de 17 pays participants -dont 15 États membres de l'UE-, un contrat de passation conjointe de marché avec l'entreprise pharmaceutique Moderna pour l'achat de doses du vaccin ARNm contre le Covid-19. Les achats groupés permettent aux pays concernés de bénéficier des mêmes traitements, au même prix, au même moment, comme ce fut le cas avec les vaccins contre le Covid-19⁹.

II • Une Europe trop dépendante en matière de médicaments

Les pénuries de médicaments ont été multipliées par vingt entre 2000 et 2018, pour atteindre un pic de 14 000 notifications dans l'Union européenne en 2019 avant de retomber en 2023 à environ 200 dans un certain nombre d'États membres¹⁰. Elles peuvent avoir des conséquences dramatiques pour les patients en l'absence de traitement de substitution et s'expliquent notamment par la délocalisation hors UE d'une grande partie de la production de génériques et de principes pharmaceutiques actifs, laquelle se traduit par une dépendance excessive à l'égard d'un petit nombre de fournisseurs externes (voire d'un fournisseur unique), situés principalement en Chine et en Inde. Diverses actions ont été prises ou sont en préparation au niveau européen pour assurer en la matière une forme d'« autonomie stratégique » dans un environnement géopolitique de plus en plus instable ; mais elles restent à ce stade très insuffisantes pour reconstituer une base industrielle suffisamment solide dans l'UE.

7 Dotée d'un budget de 6 milliards d'euros sur 6 ans (2022-2027) -provenant du cadre financier pluriannuel et de l'instrument de relance « NextGenerationEU » -, l'HERA bénéficie de financements privés sous la forme de prêts, garanties, fonds propres ou quasi-fonds propres. Ses opérations reposent également sur les budgets nationaux ainsi que sur des projets multinationaux tels que le PIIEC (projet important d'intérêt européen commun) dans le domaine de la santé.

8 La Commission européenne a annoncé le 30 juin 2023 la création du réseau « EU FAB », disposant de la capacité de produire jusqu'à 325 millions de doses de vaccins par an dans l'UE https://france.representation.ec.europa.eu/informations/union-europeenne-de-la-sante-creation-dun-reseau-de-fabricants-de-vaccins-pour-renforcer-la-2023-06-30_fr

9 La commissaire européenne à la gestion des crises, Hadja Lahbib, a reçu pour mission de développer « une nouvelle stratégie visant à soutenir les contremesures médicales pour faire face aux menaces pesant sur la santé publique », qui comprendra des outils tels que la constitution de stocks à l'échelle de l'UE ou le recours à des instruments financiers innovants https://commission.europa.eu/document/download/e0f32937-9ce9-40d7-880c-416321d00dc9_fr?filename=mission-letter-lahbib_FR.pdf

10 « Pour un approvisionnement sûr en médicaments », Isabelle Marchais, Policy Paper, Institut Jacques Delors, mars 2023 - https://institutdelors.eu/wp-content/uploads/2023/03/PP288_Pour-un-approvisionnement-sur-en-medicaments_Marchais_FR.pdf

I UNE RÉFORME AMBITIEUSE DE LA LÉGISLATION PHARMACEUTIQUE

La Commission européenne a présenté le 26 avril 2023 une proposition de révision de la législation pharmaceutique qui a fait l'objet d'un accord au Parlement européen mais est encore en discussion au Conseil¹¹. Elle souhaite ainsi garantir l'accès de tous aux médicaments, lutter contre les ruptures d'approvisionnement et soutenir l'innovation et la compétitivité par une simplification de la réglementation.

Les entreprises devront notifier les pénuries et retraits à l'avance et mettre en place des plans de prévention des pénuries. Un système d'incitations repensé les encouragera à commercialiser systématiquement leurs médicaments dans l'ensemble des États membres, y compris les plus petits et les moins riches d'entre eux. L'Agence européenne des médicaments jouera un rôle encore plus important en matière de lutte contre les pénuries et pourra accorder plus rapidement des autorisations conditionnelles. La mise sur le marché de médicaments génériques et biosimilaires interviendra aussi dans des délais plus courts.

L'investissement dans des technologies de pointe sera soutenu par des bacs à sable réglementaires, ces environnements contrôlés dans lesquels les entreprises peuvent tester leurs produits et services tout en dialoguant avec les régulateurs. Des mesures sont également prévues en faveur de la protection réglementaire des données et de l'évaluation coordonnée des essais de Médicaments de thérapie innovante (MTI). Enfin, des échanges de bonnes pratiques en matière de tarification et de remboursement seront encouragés entre les États membres, seuls compétents en la matière.

La proposition comprend également des dispositions sur la résistance aux antimicrobiens (cf. infra). La Commission est déjà en train d'évaluer des propositions susceptibles de bénéficier de financements publics de plusieurs États membres dans le cadre du premier projet important d'intérêt européen commun (PIIEC) relatif à la santé, qui soutiendra la mise au point et le déploiement industriel de traitements innovants et de nouvelles technologies pour combattre ce fléau, mais aussi les maladies rares et le cancer¹².

I UNE PROPOSITION DE LOI SUR LES MÉDICAMENTS CRITIQUES ENCORE TIMIDE

D'autres initiatives ont été prises pour essayer de réduire la vulnérabilité de l'UE en matière de production pharmaceutique et d'accessibilité aux médicaments.

La Commission a lancé le 24 octobre 2023, dans le cadre d'une stratégie globale de lutte contre les pénuries, un mécanisme européen de solidarité volontaire qui permet aux États membres de signaler leurs besoins et/ou leurs disponibilités en matière de médicaments. Elle a, dans la foulée, publié le 12 décembre 2023 la première liste des médicaments critiques de l'Union (très majoritairement génériques et hors brevet) dont l'indisponibilité peut gravement porter préjudice aux patients

¹¹ La Commission européenne a adopté le 26 avril 2023 une proposition de directive et une proposition de règlement qui révisent et remplacent la législation pharmaceutique actuelle ; ce paquet législatif concerne les seuls médicaments à usage humain.

https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:bfc9e00-e437-11ed-a05c-01aa75ed71a1.0019.02/DOC_1&format=PDF - https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:e3f40e76-e437-11ed-a05c-01aa75ed71a1.0007.02/DOC_1&format=PDF

¹² Le PIIEC Santé (*Med4Cure*) a pour objectif de contribuer au renforcement des capacités de production dans le domaine de la santé et de promouvoir la compétitivité des industries européennes de santé
<https://www.entreprises.gouv.fr/priorites-et-actions/autonomie-strategique/developper-les-secteurs-strategiques-lechelle-0>

et dont la sécurité d'approvisionnement devrait donc être assurée (antibiotiques, analgésiques, corticoïdes, etc.). Une liste actualisée de 270 substances actives a été publiée en décembre 2024¹³.

Une « Alliance des médicaments critiques » réunira en outre pendant cinq ans des représentants des autorités nationales, de la Commission et des agences de l'UE, de l'industrie, de la santé et de la société civile. Créée en avril 2024, cette plateforme collaborative a publié en février 2025 un premier rapport¹⁴ qui identifie trois grandes priorités : renforcer la capacité de production dans l'UE en investissant dans des projets stratégiques ; soutenir et encourager la diversification de la fabrication de substances actives ; promouvoir une production locale, durable et résiliente tout au long de la chaîne de valeurs (matières premières critiques, API, médicaments).

Surtout, la Commission a présenté en mars 2025 une proposition de règlement visant à améliorer, sous l'angle industriel, la disponibilité des médicaments vitaux en Europe (loi sur les médicaments critiques - *Critical Medicines Act*)¹⁵. Le texte, qui reprend plusieurs recommandations de l'Alliance mais reste très prudent sur les questions de financements ou de stocks de réserve, prévoit d'agir sur différents volets.

Côté offre, des « projets stratégiques » seront identifiés afin de créer, d'accroître ou de moderniser les capacités de production dans l'UE de ces médicaments ou de leurs ingrédients ; ces projets pourront accéder plus aisément à des financements ciblés et à un soutien scientifique, technique ou réglementaire. Des orientations sur les aides d'État ont à cette fin été publiées par la Commission.

Côté demande, les marchés publics devront, outre le prix, prendre en compte des critères tels que la sécurité d'approvisionnement et la diversification des chaînes de valeur, mais aussi une forme de préférence européenne en cas de forte dépendance à l'égard d'un pays ou d'un nombre limité de pays - y compris pour d'autres médicaments d'intérêt général. La Commission envisage aussi d'autoriser des passations conjointes de marchés entre États membres, dans le but de permettre à tous les pays et pas seulement aux plus grands ou aux plus riches, d'avoir accès aux traitements dont ils ont besoin.

I UNE LÉGISLATION SUR LES DISPOSITIFS MÉDICAUX À RÉÉVALUER

Les produits utilisés à des fins médicales (lentilles de contact, pacemakers, prothèses de hanche etc.) constituent un élément clef des chaînes d'approvisionnement. Les règlements de 2017 relatifs aux dispositifs médicaux et aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro ont établi un nouveau cadre législatif plus strict, en matière

¹³ Un médicament est considéré comme « critique » lorsqu'il est essentiel pour garantir la fourniture et la continuité de soins de santé de qualité et un niveau élevé de protection de la santé publique. La publication de cette liste fait suite à l'engagement pris par la Commission dans sa communication du 24 octobre 2023 sur les pénuries de médicaments dans l'UE.

https://commission.europa.eu/document/da376df1-c70e-48ba-8844-3024f25746b6_en
<https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory-overview/post-authorisation/medicine-shortages-availability-issues/availability-medicines-during-crises>

¹⁴ Strategic report of the Critical Medicines Alliance
https://health.ec.europa.eu/document/download/3da9dfc0-c5e0-4583-a0f1-1652c7c18c3c_en?filename=hera_cma_strat-report_en.pdf

¹⁵ Les ministres de la Santé UE ont adopté en juin 2024 des conclusions sur l'avenir de l'union européenne de la santé qui invitent la Commission européenne à envisager une législation sur les médicaments critiques, afin de définir un cadre juridique « permettant de remédier aux vulnérabilités de la chaîne d'approvisionnement » en renforçant la production de l'UE et en diversifiant les sources d'approvisionnement.

<https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-9900-2024-INIT/fr/pdf>

notamment de définition, d'examen préalable à la mise sur le marché, d'évaluations cliniques, de traçabilité ou de surveillance.

Une mise à jour a été présentée en 2023 afin de prolonger à certaines conditions les périodes de transition et d'assurer une meilleure disponibilité de ces produits¹⁶. Les fabricants seront tenus de signaler les pénuries potentielles, et le déploiement progressif à partir de la fin de l'année 2025 de la base de données électronique EUDAMED permettra de mieux surveiller le marché. Mais cette législation ne résout pas la question de la durée et du coût des procédures, qui augmentent les risques de rupture d'approvisionnement et de retrait.

La Commission a donc l'intention de lancer une évaluation de la législation afin de mesurer son incidence sur la disponibilité, l'innovation et la compétitivité des dispositifs médicaux, et ce en vue d'une révision qui s'inscrirait dans le vaste chantier de simplification et de réduction des charges administratives auquel l'Europe a décidé de s'atteler. Certains gouvernements souhaiteraient par exemple accélérer et faciliter les procédures d'approbation en donnant un rôle plus important à l'EMA¹⁷.

III • Une plus grande place à l'innovation et à la compétitivité

L'Europe est décidée à tirer le meilleur parti des technologies numériques, dont l'évolution a une incidence notable sur les systèmes de santé. Divers outils, tels que la télémédecine, le suivi à distance ou les autodiagnostic numériques, peuvent en effet améliorer sensiblement la prise en charge des patients.

I LES RECOMMANDATIONS DES RAPPORTS DRAGHI ET LETTA POUR LE SECTEUR DE LA SANTÉ

A la demande de la présidente de la Commission Ursula von der Leyen, l'ancien Premier ministre italien Mario Draghi a publié en septembre 2024 un rapport sur la compétitivité européenne qui souligne la contribution du secteur pharmaceutique à l'économie et à l'emploi¹⁸.

Tout en reconnaissant la solide base manufacturière, le savoir-faire scientifique et l'excellence universitaire dont dispose l'Europe, le document met en garde contre l'écart croissant de cette dernière avec ses concurrents, en particulier dans les segments les plus dynamiques et innovants. Ce retard s'explique selon lui principalement par un financement fragmenté et insuffisant en faveur de la recherche et du développement, par la lenteur, la complexité et la rigidité du cadre réglementaire ainsi que par la segmentation des procédures nationales en matière de fixation des prix et de remboursement. Il avance dès lors plusieurs recommandations, comme le recours accru aux nouvelles technologies, l'accès rapide au marché des médicaments, l'augmentation des investissements publics et privés en faveur de la R&D ou la rationalisation des procédures d'essais cliniques multinationaux¹⁹.

¹⁶ La Commission propose une prolongation des périodes transitoires pour l'application du règlement relatif aux dispositifs médicaux. Fiche explicative de la Commission.

https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/qanda_23_24

¹⁷ Lire l'article d'Euractiv

<https://www.euractiv.fr/section/sante/news/sante-les-cinq-politiques-de-lue-a-suivre-en-2025/>

¹⁸ Rapport de Mario Draghi sur l'avenir de la compétitivité de l'UE

https://commission.europa.eu/topics/eu-competitiveness/draghi-report_en

¹⁹ La capacité à mener de tels essais est en effet essentielle pour générer des données probantes et renforcer l'Europe en tant que pôle de développement et de production mais aussi pour construire un véritable marché intérieur des médicaments. Voir les conclusions des ministres européens de la Santé (cf. supra)

Dans son rapport sur le renforcement du marché unique, le président de l'Institut Jacques Delors et ancien président du Conseil italien Enrico Letta lance lui aussi une mise en garde, rappelant la chute de la production pharmaceutique en Europe depuis 25 ans. Pour améliorer et renforcer la résilience du secteur, il propose notamment d'inclure une cinquième liberté fondamentale pour la recherche, l'innovation et l'éducation²⁰.

I LES DONNÉES DE SANTÉ ET L'IA AU SERVICE D'UNE MEILLEURE QUALITÉ DES SOINS

Les choses commencent cependant à bouger sur le front de l'innovation, à l'instar du nouvel Espace européen des données de santé (EHDS-*European Health Data Space*)²¹. Grâce à ce règlement, qui constitue l'un des piliers centraux d'une union européenne de la santé, les patients bénéficieront d'un accès simple et immédiat à leurs données de santé électroniques, quel que soit le pays de l'UE dans lequel ils se trouvent, et pourront en outre contrôler l'utilisation « secondaire » qui sera faite de leurs données de santé à des fins de recherche et d'innovation.

Tous les systèmes de dossiers médicaux électroniques devront à l'avenir se conformer aux spécifications du format européen d'échange pour assurer leur interopérabilité dans l'UE. Une autorité de santé numérique, chargée de l'application des nouvelles dispositions, sera mise en place dans les États membres.

Cet espace européen des données de santé facilitera aussi le recours aux nouvelles technologies dans le cadre médical (aide au diagnostic, opérations assistées par ordinateur, suivi à distance, prothèses intelligentes, traitements personnalisés). L'intelligence artificielle peut par exemple améliorer l'imagerie médicale ou renforcer l'efficacité de certains traitements contre le cancer ou autres²². Elle peut aussi aider à lutter contre « l'errance médicale », lorsque les patients courent d'un médecin à l'autre sans obtenir de réponse claire à leurs problèmes.

L'Union européenne vient d'adopter le premier règlement global au monde sur l'IA. D'application depuis le 2 février 2025, il a pour objectif de créer un environnement favorable à l'innovation et à l'investissement tout en offrant des garanties en matière de protection des droits fondamentaux.

I UNE ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES DE LA SANTÉ PLUS PERFORMANTE

Une autre avancée, très attendue, devrait améliorer l'accès à des produits innovants, à savoir la nouvelle législation européenne sur l'évaluation des technologies de la santé (ETS). Fondé sur des données probantes, ce processus permet de synthétiser les informations relatives aux questions médicales, économiques, sociales et éthiques liées à l'utilisation de médicaments et autres matériels de diagnostic ou de traitement.

20 « Bien plus qu'un marché. Rapidité, sécurité, solidarité. Renforcer le marché unique pour assurer un avenir durable et la prospérité pour tous les citoyens de l'UE », Enrico Letta, Rapport au Conseil européen, avril 2024

<https://institutdelors.eu/publications/bien-plus-quun-marche/>

21 La proposition de règlement sur l'espace européen des données de santé a été définitivement approuvée le 21 janvier 2025.

<https://www.consilium.europa.eu/fr/press/press-releases/2025/01/21/european-health-data-space-council-adopts-new-regulation-improving-cross-border-access-to-eu-health-data/>

22 Lire à ce sujet l'article de l'Inserm sur « Intelligence artificielle et Santé, des algorithmes au service de la médecine »

<https://www.inserm.fr/dossier/intelligence-artificielle-et-sante/>

L'ETS se concentre sur la valeur ajoutée de ces technologies par rapport aux solutions existantes, en mesurant l'effet thérapeutique mais aussi les éventuels effets secondaires, l'influence sur la qualité de vie, les conséquences financières pour le patient et son incidence sur l'organisation des systèmes de soins. Il s'agit d'un outil essentiel pour les États membres lorsqu'ils décident de l'utilisation, du prix et du remboursement de ces technologies.

Le règlement s'applique depuis janvier 2025 ; son champ d'application en sera progressivement étendu jusqu'en 2030, date à laquelle il couvrira tous les nouveaux traitements²³. Il prévoit en particulier l'introduction d'un dossier de soumission unique au niveau de l'UE pour les évaluations cliniques communes, ainsi qu'une accélération des procédures puisque les évaluations devront être achevées dans les 30 jours suivant l'autorisation du médicament.

Repoussée à 2026, la future législation européenne sur les biotechnologies devrait également aider les entreprises à mettre sur le marché des produits novateurs.

IV • Une prise en compte insuffisante des enjeux de santé publique

Toutes les données le montrent : la promotion de la santé et l'importance accordée à la prévention peuvent sensiblement réduire la proportion des maladies non transmissibles. Pourtant les Européens continuent d'accorder une attention insuffisante à la prévention qui ne représente encore qu'une part infime des dépenses de santé dans l'UE au profit du curatif.

I UNE ATTENTION TROP FAIBLE À LA PRÉVENTION

Malgré une lente évolution des comportements, les facteurs de risque tels que la consommation de tabac, la consommation excessive d'alcool, la mauvaise alimentation ou le manque d'activité physique, contribuent encore fortement à la morbidité et à la mortalité dans les pays de l'UE. Les inégalités socio-économiques jouent aussi un rôle important : les taux d'obésité sont beaucoup plus élevés dans les familles à faible revenu et chez les personnes faiblement éduquées que dans le reste de la population. A contrario, la promotion de la santé et de modes de vie sains, et ce dès le plus jeune âge, peut considérablement réduire la proportion des maladies non transmissibles.

En dépit d'une prise de conscience importante, l'Europe continue pourtant d'avancer lentement sur le sujet, faute notamment de disposer d'importantes compétences en la matière. Le commissaire à la Santé s'est engagé à évaluer et réviser la législation sur le tabac, notamment pour répondre aux préoccupations concernant l'accès des jeunes aux cigarettes électroniques et autres substituts à la cigarette, avec des risques de dépendance à la nicotine. Mais le processus, soumis à de nombreuses pressions et à un lobbying intense, s'annonce difficile.

La Commission se dit par ailleurs « attachée » à l'ambition, fixée dans le plan européen contre le cancer, d'une réduction de la consommation d'alcool ; mais les efforts visant à modifier la stratégie européenne de 2006 sont toujours au point mort et

²³ Le règlement concernant l'évaluation des technologies de la santé (ETS) est entré en vigueur le 11 janvier 2022 et est applicable depuis le 12 janvier 2025.
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32021R2282>

Oliver Varheli préfère pour l'heure appeler à changer le narratif sur les facteurs de risque et les déterminants économiques de la santé²⁴.

Alors que la vaccination constitue l'un des outils les plus efficaces pour prévenir les maladies et améliorer la santé publique, les États membres se heurtent à une méfiance croissante de la population, alimentée par un mélange de désinformation et de mésinformation. Les politiques en la matière relèvent de la compétence des autorités nationales ; mais la Commission les aide à coordonner leurs stratégies et leurs programmes, par exemple en matière de cancers à prévention vaccinale comme le papillomavirus. La recommandation de 2018 fournit ainsi des orientations pour lutter contre la réticence ou le refus à se faire vacciner, améliorer le taux de couverture dans l'UE, mieux coordonner les approvisionnements et soutenir la recherche. Elle encourage les États membres à mettre en œuvre des plans nationaux.

L'Europe est par ailleurs confrontée au vieillissement de sa population²⁵. La proportion des plus de 65 ans devrait y passer de 21% en 2023 à 29% d'ici à 2050 et l'espérance de vie à l'âge de 65 ans est aujourd'hui supérieure à 20 ans ; mais moins de la moitié de ces années sont vécues en bonne santé, plus encore chez les femmes que chez les hommes. Or il est possible de prévenir une part importante des maladies chroniques, notamment des cas de démence, chez les personnes âgées, en s'attaquant aux principaux facteurs de risque tout au long de la vie.

I LE PLAN CANCER, UN MODÈLE POUR LES AUTRES MALADIES NON TRANSMISSIBLES

Si les maladies infectieuses - telles que le Covid-19 - représentent une charge de morbidité croissante, les maladies non transmissibles sont à l'origine de près de 90% des décès dans l'UE, et leur prévalence est en augmentation. En juin 2022, la Commission a présenté l'initiative « Vivre ensemble en bonne santé » qui couvre les maladies cardio-vasculaires (première cause de mortalité dans l'UE), le diabète, les maladies respiratoires chroniques, la santé mentale et les troubles neurologiques, ainsi que les déterminants transversaux de la santé comme l'environnement et les modes de vie²⁶.

Le cancer, qui est la deuxième cause de mortalité dans l'UE et constitue l'un des principaux facteurs de décès prématurés, fait quant à lui l'objet de mesures spécifiques²⁷. Doté d'un budget de 4 milliards d'euros sur sept ans (2021-2027), le plan de lutte contre le cancer couvre la prévention, la détection précoce, le traitement

²⁴ Dans son rapport « *Alcohol health warning labels : a public health perspective for Europe* » publié le 14 Février 2025, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) regrette le manque d'informations sur les liens entre l'alcool et le cancer et suggère de généraliser les avertissements sanitaires sur les bouteilles d'alcool - <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289061681>

²⁵ Les modèles de projection indiquent qu'un scénario concerté de « vieillissement en bonne santé » pourrait « ralentir la croissance des dépenses de santé en pourcentage du PIB au cours des prochaines décennies et contribuer à contenir les coûts des soins de longue durée ». Voir l'édition 2024 du *Panorama de la santé* sur l'état des systèmes de santé européens https://health.ec.europa.eu/document/download/1e23af78-d146-4c84-be77-690fc6044655_en?filename=2024_healthatglance_rep_en.pdf

²⁶ Les ministres de la Santé de l'UE ont adopté en décembre 2024 des conclusions sur l'amélioration de la santé cardiovasculaire dans l'UE appelant à des efforts plus soutenus pour aider à les prévenir, en mettant l'accent sur la prévention, le dépistage, l'accès aux soins et la rééducation <https://www.consilium.europa.eu/fr/press/press-releases/2024/12/03/cardiovascular-health-council-calls-for-more-robust-efforts-to-help-prevent-cardiovascular-diseases/>

²⁷ Le plan européen pour vaincre le cancer a fait l'objet d'un réexamen des services de la Commission en février 2025 https://health.ec.europa.eu/publications/review-europes-beating-cancer-plan_en?prefLang=fr

et le suivi et pourrait servir de modèle pour lutter contre d'autres maladies. En septembre 2022, la Commission a par ailleurs présenté une nouvelle recommandation afin de soutenir les efforts déployés par les États membres pour encourager et améliorer le dépistage d'un certain nombre de cancers.

Plus de 84 millions d'Européens, dont un nombre croissant de jeunes, seraient en outre confrontés à des problèmes de santé mentale (dépression, anxiété, tentatives de suicide). Divers facteurs expliquent cette détresse psychologique, comme l'incidence des confinements liés au Covid-19, une utilisation problématique de l'internet et des réseaux sociaux ou l'exposition accrue au cyberharcèlement. La Commission a adopté en juin 2023 un plan global sur le sujet comprenant une vingtaine d'initiatives phares assorties d'un financement de 1,2 milliard d'euros. Elle lancera aussi prochainement une enquête pan européenne pour mesurer l'impact des médias sociaux et d'une utilisation excessive des écrans sur le bien-être mental et physique des jeunes.

I UNE RECONNAISSANCE MARQUÉE DE L'APPROCHE « ONE HEALTH »

Deux approches guident aujourd'hui l'action européenne en matière sanitaire : « La santé dans toutes les politiques » et « *One Health*/Une seule santé » qui reconnaît le lien très étroit entre la santé humaine, la santé animale et l'environnement. L'un des meilleurs exemples en est le problème des zoonoses, ces maladies infectieuses qui passent de l'animal à l'homme et inversement.

La pollution atmosphérique reste le plus grand risque pour la santé lié à l'environnement : en 2021 l'exposition aux particules fines a causé à elle seule plus de 253 000 décès prématurés dans l'UE, avec une mortalité particulièrement forte en Europe centrale et orientale²⁸. L'UE s'est fixé pour objectif de réduire de 55% le nombre de décès prématurés dus aux particules fines d'ici à 2030 par rapport à 2005.

Autre défi majeur, la résistance aux antimicrobiens. L'OMS y voit l'une des dix plus grandes menaces pour la santé publique mondiale et l'OCDE la juge responsable d'environ 35 000 décès par an dans l'UE. Le Conseil a adopté le 13 juin 2023 une Recommandation visant à intensifier la lutte, dans les domaines de la santé humaine mais aussi de la santé animale et de l'environnement. Elle fixe pour l'UE un objectif de réduction de 20% d'ici à 2030 par rapport à 2019 de la consommation totale d'antibiotiques dans l'UE, un objectif loin d'être atteint à ce jour. Le paquet pharmaceutique prétend contribuer à améliorer la situation en invitant à recourir avec discernement aux antibiotiques et à pallier les défaillances du marché.

L'Union européenne continue en revanche d'avancer prudemment sur la question des PFAS (substances per- et polyfluoroalkylées), ces « polluants éternels » très présents dans la vie courante mais dont l'impact sur la santé suscite de plus en plus d'inquiétudes. Cinq pays, l'Allemagne, les Pays-Bas, la Suède, le Danemark et la Norvège ont en 2023 réclamé une restriction importante de leur utilisation. Mais cette demande est pour l'heure restée lettre morte et seuls quelques PFAS sont interdits au niveau européen. Faisant figure de pionnière, la France a adopté le 20 février 2025 une législation qui prévoit d'interdire la fabrication et la vente de certains produits contenant des PFAS.

²⁸ Voir la note d'information de l'Agence européenne pour l'environnement (AEE) « *Harm to human health from air pollution in Europe : burden of disease 2023* » (Dommages pour la santé humaine dus à la pollution atmosphérique en Europe : charge de morbidité 2023).
<https://www.eea.europa.eu/publications/harm-to-human-health-from-air-pollution/harm-to-human-health-from>

V • Une Europe mal préparée aux enjeux démographiques

I DES SOIGNANTS EN NOMBRE INSUFFISANT

L'un des grands enjeux des années à venir sera celui des pénuries de soignants, exacerbées par les défis démographiques, l'inadéquation des compétences et les disparités géographiques. L'édition 2024 du *Panorama de la santé : Europe de la Commission* et de l'OCDE note ainsi que le personnel de santé est confronté « à une grave crise »²⁹. Au total, l'UE enregistre aujourd'hui une pénurie de 1,2 million de médecins, infirmiers et sage-femmes. Deux facteurs contribuent principalement à cette situation : le vieillissement de la population (qui augmente la demande de soins de santé) et celui du personnel de santé lui-même.

Plus d'un tiers des médecins et un quart des infirmiers sont âgés de plus de 55 ans. Dans le même temps, l'intérêt pour ces professions décline chez les jeunes, rebutés par des salaires souvent bas et par des conditions de travail souvent difficiles. Cette situation peut avoir des conséquences dramatiques en cas de crise sanitaire, comme l'a montré la pression exercée sur les soignants lors de l'épidémie de Covid, mais aussi au quotidien, pour des patients obligés, surtout dans les déserts médicaux, d'attendre des mois ou des semaines avant d'obtenir un rendez-vous.

Pour remédier au problème, les pays européens s'appuient de plus en plus sur le recrutement de professionnels de santé formés à l'étranger, ce qui peut apporter « une solution rapide aux besoins urgents » mais risque d'« exacerber les pénuries de main d'œuvre et la fragilité générale dans les pays d'origine ».

Dès lors, le rapport de l'OCDE suggère d'adopter une approche multidimensionnelle couvrant à la fois l'amélioration des conditions de travail et des rémunérations, les possibilités d'éducation et de formation y compris au numérique, ainsi que le recours aux nouvelles technologies et à l'intelligence artificielle pour accroître la productivité et améliorer les soins aux patients. Il serait également utile de faciliter la mobilité intra-européenne, y compris en réévaluant les règles sur la reconnaissance des qualifications et diplômes.

I UNE RÉPONSE PERFECTIBLE AUX BESOINS DES PATIENTS

Répondre aux besoins des patients nécessite une approche globale, comprenant non seulement le développement de traitements mais aussi la prévention, le diagnostic, ainsi que la coordination et l'organisation des soins et la disponibilité des informations. Ces besoins concernent aussi bien l'allongement de l'espérance de vie que la qualité de vie, l'accès aux soins et les coûts qui en résultent.

Une base de données indépendante européenne aiderait à recenser les besoins de santé non satisfaits et ainsi répondre aux besoins prioritaires en matière de politiques de soins de santé, de recherche et d'innovation. Elle devrait selon les ministres de la Santé de l'UE « rassembler des données scientifiques relatives à des maladies spécifiques, générales et systémiques recueillies de manière standardisée, sur la base d'un cadre assorti de critères transparents fondés sur des besoins », et être élaborée par des chercheurs indépendants³⁰.

D'autres pistes sont à l'étude comme la mise en place d'un mécanisme volontaire géré par les États membres ou une initiative visant à coordonner l'aide publique au niveau de l'UE pour les besoins les plus urgents, y compris en matière de trai-

²⁹ *Panorama de la santé: Europe*, édition 2024, cf. supra

³⁰ Conclusions des ministres européens de la Santé, cf. supra

tements. De manière générale, la collecte de données standardisées et de haute qualité apparaît comme un prérequis pour améliorer la prise en charge des patients et la qualité des systèmes de soins de santé.

I LE DÉFI DU FINANCEMENT

Les États membres sont seuls responsables de leurs systèmes de santé et les compétences de l'Union se limitent à appuyer, coordonner, compléter leurs actions. Mais le traité sur le fonctionnement de l'UE (TFUE) fixe à l'Union l'objectif transversal d'un niveau élevé de protection de la santé humaine dans la définition et la mise en œuvre de toutes ses politiques et actions (amélioration de la santé publique, prévention des maladies, lutte contre les grands fléaux, surveillance des menaces transfrontières graves). De plus, l'UE mobilise des millions d'euros de fonds européens en faveur de la santé.

Le programme « *EU4Health* » (UE pour la santé), qui finance des initiatives destinées à améliorer l'accès aux soins de santé et aux traitements, à soutenir le personnel de santé, et à renforcer les systèmes de santé nationaux, a permis de réagir rapidement à l'épidémie de Covid-19 et de soutenir le développement, la production et l'achat de vaccins. Il est doté, après la révision du cadre financier pluriannuel en 2024, d'un budget de 4,4 milliards d'euros sur sept ans (2021-2027), ce qui représente certes le montant le plus élevé jamais alloué à la politique de santé à l'échelle de l'UE mais qui marque une nette diminution par rapport au budget initial de 5,3 milliards d'euros et reste très en-deçà des besoins et des demandes initiales de la Commission³¹. L'un des enjeux des négociations sur le futur cadre financier pluriannuel sera de stabiliser cette enveloppe voire de l'accroître pour répondre aux ambitions d'une véritable union européenne de la santé.

D'autres instruments interviennent. Le programme de recherche et d'innovation « Horizon Europe » finance de nombreux projets liés à la santé, tandis que les fonds structurels de l'UE peuvent aider à lutter contre les déserts médicaux et à numériser les soins. Le programme d'investissement européen *InvestUE* soutient par des prêts, des participations ou des garanties, des projets d'infrastructures et des start-up et PME innovantes ; la Commission et la Banque européenne d'investissement ont en outre créé *HERA Invest*, un complément de 100 millions d'euros pour soutenir la R&D face aux menaces transfrontières les plus pressantes pour la santé.

Enfin, la facilité pour la reprise et la résilience -un instrument temporaire au cœur de *NextGenerationEU*, l'ambitieux plan de l'UE pour sortir de la crise sanitaire- a permis aux États membres d'allouer dans leurs plans nationaux quelque 43 milliards d'euros aux mesures liées aux soins de santé (infrastructures, main d'œuvre, numérisation, soins primaires).

• Conclusion

Les systèmes de santé européens vont affronter des années difficiles, entre les besoins croissants d'une population vieillissante, l'augmentation des maladies chroniques, les problèmes d'approvisionnement en médicaments, les pénuries de personnels de santé et le risque toujours prégnant d'une nouvelle crise sanitaire. Les nombreuses mesures prises ou planifiées ces dernières années permettent à l'UE d'être plus forte, plus innovante, pour affronter les nombreux défis qui l'at-

³¹ Voir la communication de la Commission du 22 mai 2024 sur l'union européenne de la santé qui met en évidence les progrès accomplis depuis 2020 - <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:52024DC0206>

tendent. Mais beaucoup reste à faire, aussi bien pour appliquer les mesures prises que pour en adopter de nouvelles³².

En dépit des (trop) faibles compétences qui lui dévolues en matière de santé, l'UE reste un échelon incontournable pour avancer ; il sera important de s'en souvenir et de lui octroyer dans le futur des moyens supplémentaires. C'est en effet en se coordonnant, en coopérant et en mutualisant certaines ressources, que les États membres seront le mieux armés pour affronter de nouvelles crises sanitaires ou renforcer l'autonomie stratégique du continent. Les dirigeants européens doivent comprendre qu'investir dans la santé, secteur à forte valeur ajoutée, contribuera à leur compétitivité et à leur richesse.

Preuve de cette importance, le Parlement européen a mis en place fin 2024 une commission permanente de la santé publique. Présidée par l'eurodéputé polonais (PPE) Adam Jarubas, celle-ci sera compétente pour toute une série de questions, ayant trait notamment aux produits pharmaceutiques, aux programmes et actions spécifiques dans le domaine de la santé publique, à la préparation et à la réponse aux crises sanitaires, à la santé mentale et aux droits des patients, aux aspects sanitaires du bioterrorisme. Les députés ont aussi lancé en février 2025 un intergroupe sur le cancer et les maladies rares.

Les relations avec le reste du monde ne doivent pas être négligées. En novembre 2022 la Commission européenne a adopté une stratégie dans le but d'améliorer la santé et le bien-être dans le monde, de faire progresser la couverture sanitaire universelle, de lutter contre les pandémies et autres menaces pour la santé³³. Mais entre le retrait annoncé des États-Unis de l'OMS, l'agressivité de la nouvelle administration américaine en matière commerciale et douanière et son interventionnisme sur les bases de données des agences sanitaires fédérales, le retour de Donald Trump au pouvoir fragilise la capacité du monde à surveiller, détecter, anticiper et combattre de nouvelles menaces sanitaires même si le récent Accord international sur les pandémies trouvé par les États membres de l'OMS (à l'exception des États-Unis et du Costa Rica) constitue un signal important. Dans ce contexte, l'UE aurait avantage à renforcer son soutien à l'OMS pour maintenir la coopération en matière de santé publique.

Comme le souligne Enrico Letta dans son rapport sur le marché intérieur (cf. supra), « l'intégration d'une dimension européenne dans le secteur de la santé est devenue cruciale pour garantir aux citoyens de l'UE à la fois l'accès et la durabilité des soins, compte tenu en particulier des changements démographiques et de la possibilité de crises futures. Sans une approche unifiée de la santé, l'Europe risque de perdre les précieuses leçons tirées de l'expérience de la pandémie ». La leçon doit urgemment être entendue par les dirigeants européens. Plus que jamais, l'UE a un rôle à jouer, en interne mais aussi sur la scène internationale.

32 La Coalition *EU Health* avance à ce sujet plusieurs recommandations pour parachever l'union européenne de la santé : mettre les patients au cœur, investir dans la formation et l'éducation, prévoir des investissements ciblés dans la santé, mettre l'accent sur la recherche et l'innovation. <https://www.euhealthcoalition.eu/news/reshaping-health-for-a-stronger-europe/>

33 Adoptée en novembre 2022, la stratégie mondiale de l'UE en matière de santé fixe trois priorités : améliorer la santé et le bien-être des personnes tout au long de leur vie ; renforcer les systèmes de santé et faire progresser la couverture sanitaire universelle ; prévenir et combattre les menaces pour la santé. https://health.ec.europa.eu/document/download/25f21cf5-5776-477f-b08e-d290392fb48a_en?filename=international_ghs-report-2022_en.pdf&prefLang=fr

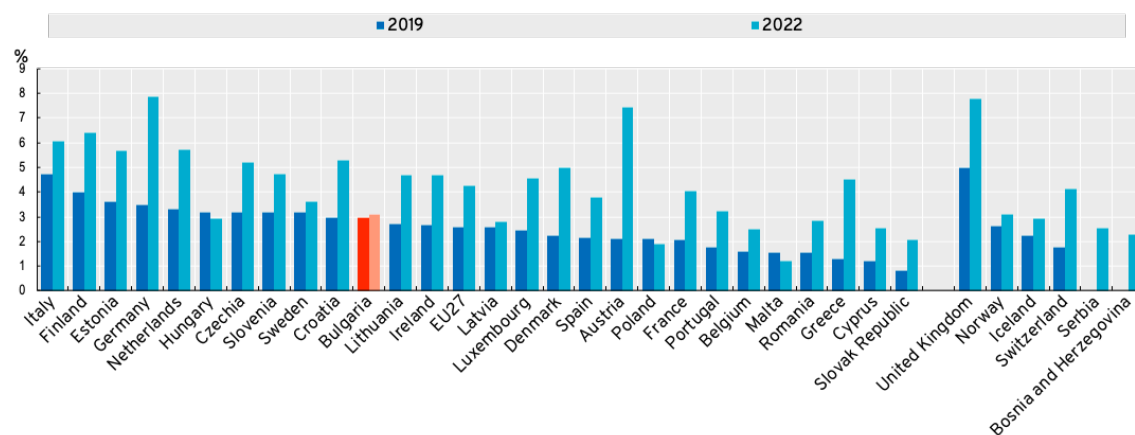
Les dépenses de prévention représentent une part très variable des dépenses courantes de santé selon les pays

Les soins préventifs sont définis dans le Système des comptes de la santé harmonisé au niveau international (SHA) comme « toute mesure visant à réduire ou éviter le nombre ou la gravité des blessures et des maladies, leurs séquelles et leurs complications ». Ils incluent six catégories de soins dont les définitions peuvent différer selon les pays.

En 2022, les dépenses de prévention représentent en moyenne 4,3 % de la dépense courante de santé au sens international (DCSi) dans les pays de l'UE- 27. Cette part varie fortement entre États membres : l'Allemagne et l'Autriche affichent les niveaux de dépenses de prévention les plus élevés (respectivement 7,8 % et 7,4 % de la DCSi).

À l'inverse, la Slovaquie (2,0 %), la Pologne (1,9 %) et plus généralement les pays de l'est et du sud de l'Europe consacrent une moindre part de leurs dépenses de santé à la prévention. En 2022, cette part atteint 4,0 % en France, qui la situe à un niveau intermédiaire inférieur en Europe, comme la Suède, le Luxembourg, l'Espagne et la Slovénie (3,6 %, 4,6 %, 3,8 % et 4,7 % respectivement).

Part des dépenses de prévention dans les dépenses courantes de santé, 2019-2022



▲ Note : La moyenne de l'UE n'est pas pondérée.

▲ Source : OECD Health Statistics 2022.

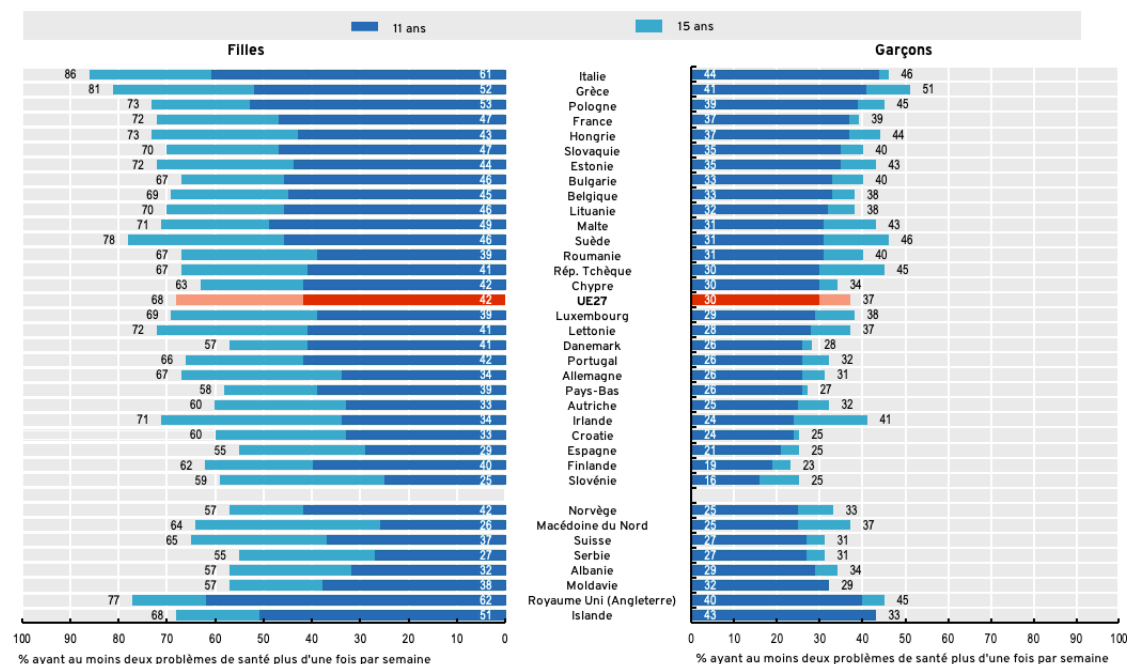
Détérioration de la santé mentale et physique des adolescents

Des données récentes font état d'une détérioration de la santé physique et mentale des adolescents. La proportion de jeunes de 15 ans ayant signalé de multiples plaintes de santé – liées à des problèmes physiques et à une détresse psychologique – est passée de 42 % en 2017-18 à 52 % en 2021-22 en moyenne dans les pays de l'UE.

Divers facteurs expliquent la tendance à la hausse de la détresse psychologique chez les adolescents au cours de cette période, notamment l'incidence des confinements liés au COVID-19, la hausse des taux d'utilisation problématique de l'internet et des médias sociaux et l'exposition accrue au cyberharcèlement. L'impact des médias sociaux et l'excès de temps d'écran sur la santé mentale des individus, en particulier chez les jeunes, méritent un suivi attentif.

▲ Source : l'état de santé dans l'UE – State of Health in the EU
HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2024 © OECD EUROPEAN UNION 2025

Proportion de jeunes de 11 et 15 ans se plaignant de problèmes de santé multiples, 2022



▲ Note : La moyenne de l'UE n'est pas pondérée. Les différences entre les pays peuvent refléter une compréhension et une interprétation différentes des questions. Le taux pour les garçons de 11 ans est plus élevé que le taux pour les jeunes de 15 ans en Moldavie et en Islande. 1. La valeur pour la Belgique est la moyenne non pondérée de la Communauté flamande et de la Communauté française.

▲ Source : HBS Data Browser - <https://data-browser.hbsc.org/>

Un personnel de santé vieillissant

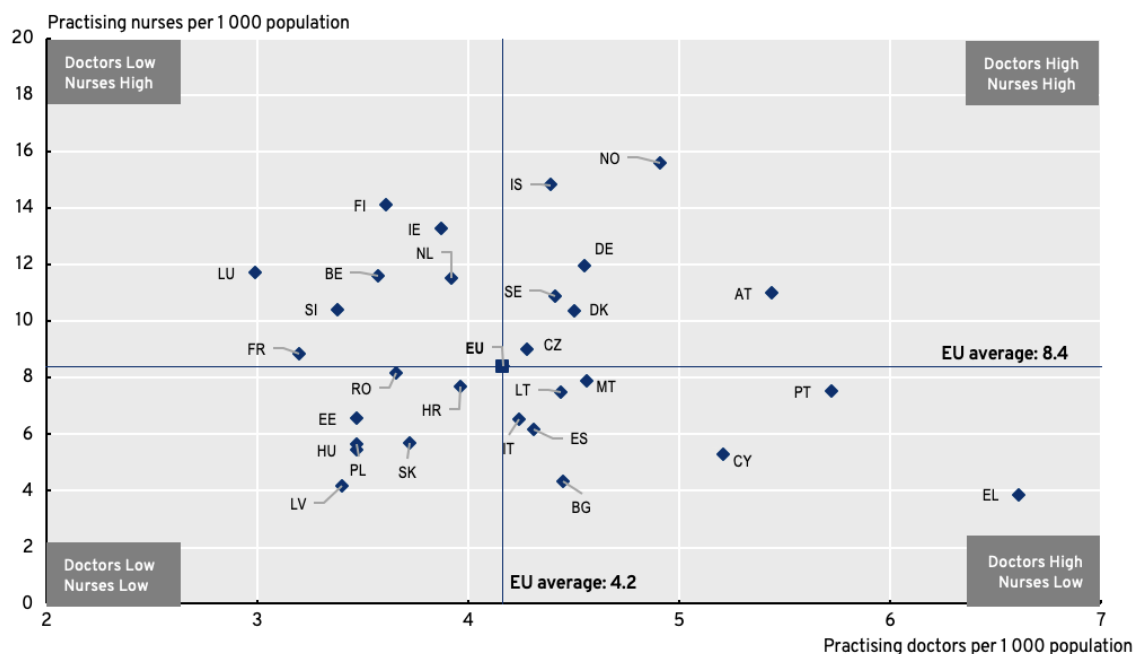
Le personnel de santé européen est confronté à une grave crise. Vingt pays de l'UE ont fait état d'une pénurie de médecins en 2022 et 2023, tandis que quinze pays ont signalé une pénurie d'infirmiers. Sur la base de seuils minimaux d'effectifs requis pour assurer une couverture maladie universelle, on peut estimer qu'il y avait une pénurie d'environ 1.2 millions de médecins, d'infirmiers et de sage-femmes en 2022 dans l'ensemble des pays de l'UE.

Le double défi démographique que constituent le vieillissement de la population, qui augmente la demande de services de santé, et le vieillissement du personnel de santé, qui accroît la nécessité de remplacer les travailleurs de santé actuels lorsqu'ils prennent leur retraite, sont les principaux facteurs qui contribuent à ce déficit.

Plus d'un tiers des médecins et un quart des infirmiers dans l'UE sont âgés de plus de 55 ans et devraient prendre leur retraite dans les années à venir. Dans le même temps, l'intérêt pour les carrières dans le secteur de la santé chez les jeunes est en baisse, l'intérêt pour les soins infirmiers ayant diminué dans plus de la moitié des pays de l'UE entre 2018 et 2022. La planification du personnel de santé est essentielle pour orienter l'élaboration des politiques et veiller à ce que le personnel de santé dispose de suffisamment d'effectifs et des qualifications requises.

▲ Source : l'état de santé dans l'UE – State of Health in the EU
HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2024 © OECD EUROPEAN UNION 2025

Le nombre de médecins et d'infirmières varie considérablement d'un pays à l'autre de l'UE



▲ Note : La moyenne de l'UE n'est pas pondérée. Les données sur les infirmières incluent toutes les catégories d'infirmières (et pas seulement celles qui satisfont à la directive de l'UE sur la reconnaissance des qualifications professionnelles). Les données pour le Luxembourg se réfèrent à 2017 (dernière année disponible). Au Portugal et en Grèce, les données se réfèrent à tous les médecins autorisés à exercer, ce qui entraîne une forte surestimation du nombre de médecins en exercice (par exemple, d'environ 30 % au Portugal). En République slovaque, les données se réfèrent aux médecins professionnellement actifs, ce qui entraîne une légère surestimation. En Grèce, le nombre d'infirmières est sous-estimé car il ne comprend que celles qui travaillent à l'hôpital. Au Portugal et en République slovaque, les données se réfèrent aux infirmières professionnellement actives, ce qui entraîne une légère surestimation.

▲ Source : OECD Health Statistics 2024 (data refer to 2022 or the nearest year).

Directeur de la publication: Sylvie Matelly • La reproduction en totalité ou par extraits de cette contribution est autorisée à la double condition de ne pas en dénaturer le sens et d'en mentionner la source • Les opinions exprimées n'engagent que la responsabilité de leur(s) auteur(s) • L'Institut Jacques Delors ne saurait être rendu responsable de l'utilisation par un tiers de cette contribution • Version originale • Mise en pages : Marjolaine Bergonnier • © Notre Europe - Institut Jacques Delors

Institut Jacques Delors

Penser l'Europe • Thinking Europe • Europa Denken
18 rue de Londres 75009 Paris, France • www.delorsinstitute.eu
T +33 (0)1 44 58 97 97 • info@delorsinstitute.eu

