**Suite donnée à la résolution non législative du Parlement européen sur la politique de cohésion en tant qu’outil de réduction des disparités et de renforcement de la coopération transfrontière en matière de santé**

**1. Rapporteur:** Tomislav SOKOL (EPP / HR)

**2. Numéro de référence:** 2021/2100 (INI) / A9-0026/2022 / P9\_TA PROV(2022)0058

**3. Date d’adoption de la résolution:** 8 mars 2022

**4. Commission parlementaire compétente:** commission du développement régional (REGI)

**5. Analyse/évaluation succincte de la résolution et des demandes qu’elle contient:**

Le Parlement européen a adopté, par 582 voix pour, 35 voix contre et 79 abstentions, le rapport d’initiative sur la politique de cohésion en tant qu’outil de réduction des disparités et de renforcement de la coopération transfrontière en matière de santé. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence l’importance cruciale du secteur de la santé et révélé les disparités et les inégalités en matière santé entre les États membres et au sein de ceux-ci, en particulier dans les régions frontalières, ultrapériphériques, isolées et rurales, notamment celles où la densité de population est faible. En ce qui concerne la réduction des disparités en matière de santé grâce à la politique de cohésion, la Commission est invitée à maximiser ses efforts pour éliminer les obstacles juridiques et administratifs, notamment en ce qui concerne les services de santé, les transports, l’éducation, la mobilité des travailleurs et l’environnement. Le Parlement a aussi invité la Commission à coopérer pour établir des normes minimales pour les infrastructures comme pour les services de santé, et à utiliser les fonds de l’Union pour garantir à toutes les régions un même accès à des normes minimales de qualité, au regard notamment des problèmes pressants qui se posent dans les zones frontalières. En ce qui concerne la coopération transfrontière en matière de santé, le Parlement européen a encouragé l’utilisation des fonds de NextGenerationEU et du fonds de cohésion pour améliorer sensiblement les capacités numériques des systèmes de soins de santé. La résolution invite en outre la Commission à utiliser les instruments de la politique de cohésion afin de promouvoir la transition numérique des systèmes de médication dans les hôpitaux européens, y compris des systèmes de traçabilité, pour réduire les erreurs de médication, améliorer la communication entre les unités de soins et simplifier les démarches administratives.

**6. Réponse à ces demandes et aperçu des mesures que la Commission a prises ou envisage de prendre:**

Au cours du débat en séance plénière du Parlement européen, la Commission a examiné de manière exhaustive les conclusions de la résolution. La commissaire Gabriel, au nom de la commissaire Ferreira, a reconnu le problème des disparités territoriales en matière de soins de santé en Europe, en particulier dans les régions moins développées. Le soutien aux services et infrastructures de santé demeure une priorité essentielle dans les programmes de cohésion pour la période 2021-2027. L’innovation est un élément moteur du développement du secteur de la santé. La Commission a fait observer que la santé est un secteur de croissance, et que la politique de cohésion a rapidement fourni un financement d’amorçage à BioNTech, et qu’elle continuera à investir dans l’innovation dans ce secteur. Afin de lutter contre les disparités en matière de soins médicaux et les pénuries de main-d’œuvre, la Commission a souligné la nécessité de promouvoir les synergies entre la politique de cohésion et d’autres programmes et instruments de financement européens, tels que la facilité pour la reprise et la résilience, le programme «L’UE pour la santé», le programme Horizon Europe, le programme pour une Europe numérique et le programme InvestEU. La Commission s’emploie déjà à faire en sorte que les synergies entre tous ces instruments soient pleinement exploitées.

En ce qui concerne la réduction des disparités en matière de soins de santé grâce à la politique de cohésion **(paragraphe 2)**, la Commission reconnaît le problème de l’inégalité d’accès aux services de soins de santé et des disparités territoriales dans la qualité de l’offre de soins de santé dans l’UE, en particulier dans les régions les moins développées. Les programmes de cohésion pour la période 2021-2027 permettront d’améliorer la capacité et l’efficacité des systèmes de santé en réalisant des investissements soutenus dans les installations, le personnel et les fournitures. La Commission est fermement résolue à aider les régions frontalières à lever les obstacles juridiques et administratifs qui entravent le développement de modèles plus intégrés de services publics et, partant, une meilleure utilisation des ressources entre les régions voisines. L’initiative «b-solutions», lancée en 2018, vise précisément à fournir une assistance juridique pour trouver des solutions concrètes aux obstacles rencontrés. Toutes les conclusions tirées de l’analyse de 90 obstacles différents ont été compilées dans un recueil[[1]](#footnote-1). L’initiative «b-solutions» se poursuivra au moins jusqu’en 2024.

**(Paragraphe 4)** La Commission aide les États membres à lutter contre les maladies mentales depuis plus de quinze ans: il s’agit d’un thème important et récurrent dans la mise en œuvre des meilleures pratiques, soutenu par le groupe de pilotage sur la promotion et la prévention et par les programmes de santé de la Commission, mais aussi par les programmes de financement de la recherche et de l’innovation. En décembre 2021, la Commission a lancé l’initiative «Healthier Together», qui vise à venir en aide aux personnes atteintes de maladies non transmissibles. La «santé mentale et les troubles neurologiques» sont l’un des cinq grands axes abordés (les quatre autres étant les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires chroniques, le diabète et les déterminants de la santé). Dans ce contexte plus large, un plan d’action concrète sera élaboré conjointement avec les pays de l’UE, les autorités sanitaires, les parties intéressées, les organisations internationales et les services de la Commission. Ce plan s’appuiera sur un vaste exercice de cartographie des instruments financiers, juridiques et d’action relevant des différents domaines d’intervention. L’initiative reconnaît la nécessité d’approches intégrées et la Commission s’efforcera de faire progresser de telles approches, notamment en apportant son soutien aux États membres.La politique de cohésion est un levier essentiel pour les réformes structurelles et la lutte contre les inégalités sociales et territoriales. À ce titre, elle joue un rôle important dans le soutien aux systèmes de soins de santé dans toute l’Europe. Les fonds de la politique de cohésion sont programmés et mis en œuvre en gestion partagée, ce qui signifie que les États membres et leurs autorités nationales et régionales sont responsables de la définition des priorités en fonction des besoins existants et de l’exécution des mesures de mise en œuvre correspondantes. Par conséquent, les États membres peuvent décider de soutenir les investissements liés à la santé mentale dans le cadre des programmes nationaux et régionaux de cohésion si cela correspond aux besoins et aux priorités établis dans le contexte national et régional.

**(Paragraphe 6)** Au cours de la période 2021-2027, le soutien aux services et infrastructures de santé demeure une priorité essentielle de la politique de cohésion. Il est important de noter que le financement visant à garantir l’égalité d’accès aux soins de santé et à favoriser la résilience des systèmes de santé est subordonné au respect d’une condition préalable spécifique (condition favorisante thématique) afin de garantir l’existence d’un «cadre stratégique pour la santé et les soins de longue durée» dans chaque État membre, fondé sur une cartographie des infrastructures et services existants et des besoins recensés. Il s’agit d’une exigence obligatoire pour les investissements dans les infrastructures de soins de santé au titre du Fonds européen de développement régional (FEDER), ce qui garantit le respect de normes élevées pour la mise en œuvre de mesures de renforcement de la résilience des systèmes de soins de santé des États membres. Conformément au traité, la fourniture de services de soins de santé relève de la responsabilité des États membres. Bien que la Commission ne puisse recommander de normes minimales garantissant l’accès à des soins de qualité, le Semestre européen invite les États membres à améliorer leurs systèmes de santé en fonction des défis propres à chaque pays, y compris, s’il y a lieu, en réduisant les inégalités territoriales en matière d’accès aux soins de santé. La Commission a également fourni des fonds au titre du troisième programme Santé pour lutter contre les déserts médicaux (territoires qui rencontrent des problèmes d’accès aux soins de santé en raison, par exemple, d’une pénurie de personnel ou de l’indisponibilité des services).

**(Paragraphe 11)** Sur la base de l’article 12 de la directive sur les soins de santé transfrontaliers, la Commission a mis en place le système des réseaux européens de référence (RER) pour les maladies complexes, rares et à faible prévalence, notamment pour les cancers rares et pédiatriques, et la Commission est déterminée à maintenir ce soutien. Depuis le 1er janvier 2022, le système des RER s’est agrandi avec l’arrivée de nouveaux membres, et près de 1 500 unités de soins de santé hautement spécialisées situées dans 27 États membres et en Norvège y participent désormais. Il contribuera à améliorer l’égalité et la distribution géographique de l’accès au diagnostic et au traitement. Le renforcement et l’intensification de la mise en réseau par l’intermédiaire des réseaux européens de référence figurent parmi les objectifs spécifiques du programme «L’UE pour la santé», adopté en 2021. De nouvelles subventions directes en faveur des RER sont prévues dans le programme de travail 2022 au titre du programme «L’UE pour la santé», avec une enveloppe globale de 26 millions d’EUR. Les RER sont également soutenus par les programmes de recherche et d’innovation (par exemple, CSA ERICA, EJP RD en cofinancement avec les États membres, ImmunAID ou Solve-RD dans le cadre du programme Horizon 2020) et les projets de recherche sur les maladies rares contribuent à la découverte de nouvelles thérapies approuvées pour les maladies rares, bien que toutes ces thérapies approuvées ne parviennent pas à tous les patients dans tous les États membres. La Commission pourrait donc approuver la proposition visant à «analyser la faisabilité de la création d’un fonds spécifique, dans le cadre de la politique de cohésion, afin de garantir un accès équitable aux thérapies approuvées pour les maladies rares».En ce qui concerne les RER, la Commission serait prudente à l’égard de la proposition visant à «étendre le champ d’action des réseaux européens de référence à d’autres domaines tels que le traitement des grands brûlés et les programmes de transplantation d’organes». En effet, un RER est déjà consacré à la transplantation complexe chez les enfants (RER TRANSPLANT-CHILD), tandis que d’autres RER sont très pertinents pour d’autres programmes de transplantation (par exemple ERKNet pour les transplantations rénales, RER RARE-LIVER pour les transplantations hépatiques, etc.). Il est donc suggéré, avant de proposer une extension du champ d’action des RER, d’analyser attentivement les résultats de l’évaluation prévue des 24 premiers RER (y compris leur récente extension) ainsi que la faisabilité et la pertinence de l’extension du champ d’action des RER à des domaines médicaux spécifiques.

(**Paragraphe 13**) Ce point fait écho aux conclusions du Conseil sur le «renforcement de l’Union européenne de la santé», adoptées en décembre 2021 sous la présidence slovène[[2]](#footnote-2), qui invitaient la Commission à «étudier la possibilité de fournir un service de conseil au moyen d’un point d’accès unique afin d’aider les États membres qui en font la demande à optimiser l’utilisation des fonds, mécanismes et instruments de l’UE pour appuyer la planification, le financement et la mise en œuvre des changements dans leurs systèmes de soins de santé». La Commission œuvre en ce sens. Ce service peut être fourni par la plateforme de conseil InvestEU, qui fournira des conseils financiers aux autorités publiques nationales, régionales et locales sur demande. Il remplace la plateforme européenne de conseil en investissement, qui était opérationnelle au cours du cadre financier précédent. En outre, l’instrument d’appui technique de la Commission fournit un appui technique à la conception et à la mise en œuvre des réformes. En 2022, les projets de l’instrument d’appui technique développeront et piloteront également un concept de pôle de ressources sanitaires de l’UE pour les investissements dans le domaine de la santé. Ces instruments peuvent apporter un soutien efficace aux États membres pour s’orienter vers les différents instruments de financement de l’UE dans le domaine de la santé et les aider à élaborer des réformes et des plans d’investissement en faveur de systèmes de santé résilients. La Commission a déjà créé un groupe consultatif d’experts, le groupe de pilotage sur la promotion de la santé, la prévention des maladies et la gestion des maladies non transmissibles, afin d’aider les pays à atteindre les objectifs de développement durable en matière de santé. Le groupe de pilotage conseille la Commission sur le développement et la mise en œuvre d’activités dans le domaine de la santé publique. Dans la pratique, il encourage les échanges d’expériences, de politiques et de pratiques pertinentes entre les États membres en ce qui concerne les défis communs en matière de santé publique en utilisant des fonds européens tels que le programme «L’UE pour la santé». Au lieu de créer un nouveau groupe consultatif, il serait plus approprié de tirer parti des groupes consultatifs déjà existants dans le domaine de la santé. Ces contributions ne seraient qu’occasionnelles, de sorte qu’il n’est pas nécessaire de créer une nouvelle structure qui mobilise des ressources supplémentaires. En outre, la proposition de «regrouper des représentants des autorités gouvernementales nationales, régionales et locales, ainsi que d’autres parties intéressées» donnerait naissance à un groupe trop vaste pour être fonctionnel. Les objectifs déclarés, à savoir «promouvoir une meilleure exploitation des fonds européens et travailler à des réponses efficaces et harmonisées aux problèmes communs de santé publique», seront abordés dans le cadre du futur partenariat sur la transformation des systèmes de soins de santé dans le cadre d’Horizon Europe, dont les ministères de la recherche et de la santé feront partie.

**(Paragraphe 15)** Un aspect essentiel des programmes pour la période 2021-2027 consistera également à assurer les synergies et le transfert de connaissances entre la politique de cohésion et d’autres programmes et instruments de financement de l’UE, tels que la facilité pour la reprise et la résilience, le programme «L’UE pour la santé», Horizon Europe, le programme pour une Europe numérique et le programme InvestEU. La Commission encourage la diffusion des meilleures pratiques et le soutien à la capitalisation au moyen d’activités régulières de communication et de diffusion, au moyen de publications, d’événements, de projets, de bases de données et de plateformes web spécifiques. Les parties intéressées et les autorités des États membres sont invitées à soumettre des propositions de bonnes pratiques par l’intermédiaire du portail de l’UE sur les meilleures pratiques[[3]](#footnote-3) en matière de promotion de la santé, de prévention des maladies et de gestion des maladies non transmissibles, y compris en ce qui concerne la santé sexuelle et génésique dans ce contexte. L’action conjointe «Équité en matière de santé en Europe»[[4]](#footnote-4), qui a pris fin en novembre 2021, a permis aux États membres de travailler sur les inégalités en matière de santé en adoptant une approche ascendante afin de relever des défis variés sur le terrain. L’un des enseignements tirés de l’action conjointe est qu’une gouvernance mondiale et transsectorielle ainsi que des mécanismes d’intervention devraient être mis en œuvre pour lutter contre les inégalités en matière de santé et élaborer des mesures efficaces en vue d’éliminer les facteurs qui favorisent les inégalités structurelles d’une société. En outre, la Commission a débloqué des fonds du programme «L’UE pour la santé» pour l’échange de bonnes pratiques en matière de soins primaires, ceux-ci jouant un rôle crucial dans la fourniture de services adaptés aux besoins des patients, compte tenu des inégalités en matière de santé. Cette action suit son cours. En outre, la Commission lancera une action dans le cadre du programme de travail 2021 du programme «L’UE pour la santé» afin de rendre les soins de santé plus abordables, ce qui constitue un défi lié aux inégalités en matière d’accès aux soins de santé. Enfin, le Semestre européen invite les États membres à redoubler d’efforts pour améliorer les normes en matière de soins de santé en fonction des défis propres à chaque pays.

**(Paragraphe 17)** Les priorités en matière de soins de santé des programmes de cohésion pour la période 2021-2027 mettent l’accent sur le soutien à la résilience des systèmes de santé en investissant dans des soins primaires et des soins de proximité solides afin de garantir des services efficaces et accessibles à tous, en accordant une attention particulière aux groupes vulnérables (par exemple, financement d’équipements de santé et de médicaments, installations de dépistage et de traitement, prévention des maladies), y compris dans les zones défavorisées et rurales. Une attention particulière est accordée à la promotion de l’intégration des soins entre les structures de soins primaires, les hôpitaux, les soins spécialisés et les soins sociaux, y compris les dispositifs de soins de proximité de longue durée (par exemple, les services, les dispositifs médicaux, les applications numériques, etc.) afin d’améliorer la prévention et l’intervention en cas de crises futures. La possibilité d’accéder à des soins de santé de qualité à proximité du domicile est un élément important des modèles de soins axés sur le patient et de proximité. Pourtant, les politiques de santé et les mécanismes de mise en œuvre s’arrêtent aux frontières nationales, sans tenir compte de l’existence de lieux de vie et de zones naturelles, fonctionnelles ou culturelles interconnectées par-delà les frontières, où les patients pourraient trouver des soins appropriés et plus près de chez eux. Les programmes Interreg continuent de soutenir les approches axées sur les populations transfrontalières et de faciliter l’accès aux soins. Toutefois, de nombreux obstacles majeurs de nature juridique, administrative et financière subsistent et entravent le développement de modèles de soins transfrontaliers pleinement intégrés, comme l’a souligné une analyse récente[[5]](#footnote-5). Il est reconnu que les soins intégrés sont essentiels à la transformation des systèmes de santé, mais de nombreuses autorités de santé et de soins sont confrontées à des difficultés quant à la manière de concevoir et de mettre en œuvre des soins intégrés avec succès. Pour ce faire, les autorités de santé et de soins ont besoin de capacités adéquates et d’un savoir-faire approprié. La Commission aide les autorités nationales et régionales à commencer à renforcer ces capacités et ce savoir-faire au moyen de projets spécifiques financés par le programme Santé. En outre, la Commission prépare, en collaboration avec les États membres et les parties intéressées, la nouvelle initiative de l’UE «Healthier together» sur les maladies non transmissibles. Cette initiative favorisera une approche intégrée et coordonnée de la prévention et des soins. La refonte du système de santé afin de fournir des soins intégrés et centrés sur la personne est considérée comme un aspect transversal pour améliorer la gestion des cas de comorbidité ainsi que de maladies non transmissibles particulières.

***En ce qui concerne la coopération transfrontière dans le domaine de la santé — contribution des programmes Interreg et autres possibilités* (paragraphe 36)** La Commission et les États membres ont travaillé au déploiement progressif de MyHealth@EU, une infrastructure européenne aussi connue sous le nom de eHDSI permettant l’échange de données de santé entre les prestataires de soins de santé dans l’ensemble de l’UE. À l’heure actuelle, dix États membres sont connectés à MyHealth@EU, et ils devraient être rejoints par tous les autres États membres d’ici 2025. L’infrastructure soutient l’échange électronique transfrontière de dossiers de patients et d’ordonnances électroniques et sera étendue pour continuer à soutenir les échanges d’analyses de laboratoire, d’images médicales et de documents de sortie d’hospitalisation. La proposition de règlement relatif à l’espace européen des données de santé, qui doit être adoptée par la Commission en 2022, renforcera et améliorera la base juridique de la coopération dans le cadre de cette infrastructure. La formation appropriée du personnel de santé dans les différents contextes et professions, y compris la formation aux compétences numériques et la capacité d’adaptation à de nouveaux rôles en cas d’urgence, ainsi que la santé en ligne et les outils numériques à l’appui des flux d’informations efficaces et de la prestation efficace de services figurent parmi les principales mesures promues dans le cadre des programmes de cohésion pour la période 2021-2027 dans le domaine des soins de santé.

**(Paragraphe 37)** Comme annoncé dans la stratégie pharmaceutique pour l’Europe, la Commission proposera des actions visant à renforcer la continuité et la sécurité de l’approvisionnement dans l’UE, notamment dans le contexte de la prochaine révision de la législation pharmaceutique. La Commission soutient également la coopération entre les autorités nationales compétentes, fondée sur l’apprentissage mutuel et l’échange de bonnes pratiques en matière de tarification, de paiement et de passation de marchés, afin de rendre les médicaments plus abordables ainsi que d’améliorer le rapport coût-efficacité des médicaments et la viabilité du système de santé. L’Autorité de préparation et de réaction en cas d’urgence sanitaire (HERA) a été créée pour renforcer la capacité de l’Europe à fournir des contre-mesures médicales pour réagir rapidement aux urgences sanitaires transfrontières. Au niveau international, l’HERA collabore avec des partenaires mondiaux pour s’attaquer aux goulets d’étranglement de la chaîne d’approvisionnement internationale, en développant la production mondiale de contre-mesures médicales et en renforçant la surveillance mondiale.

**(Paragraphe 43)** Pour la préparation des programmes 2021-2027, la Commission encourage vivement les programmes Interreg de coopération transfrontière au titre du FEDER à mettre au point une approche plus stratégique et intégrée des activités de coopération, y compris par la définition de zones fonctionnelles. Pour la première fois, la Commission a fourni aux États membres des documents d’orientation sur les frontières analysant, par zone frontalière et par secteur thématique, les points forts et les points faibles existants, fournissant des orientations sur le type d’activités à soutenir et recherchant de meilleures complémentarités et synergies entre les investissements prévus. Tous les programmes ont été encouragés à sélectionner l’objectif spécifique Interreg nº 1 concernant l’amélioration de la gouvernance de la coopération, afin d’agir sur le cadre et les conditions propices à la coopération (collecte de données transfrontières, obstacles juridiques, développement institutionnel des acteurs et organismes transfrontières, services publics transfrontières). Il convient de tenir dûment compte de la complémentarité des investissements dans les programmes de coopération transfrontière avec les investissements prévus au titre d’autres outils pertinents, tels que les investissements en faveur de la transition numérique des systèmes de santé au titre de la facilité pour la reprise et la résilience.

**(Paragraphe 46)** Dans le cadre de la condition favorisante thématique pour les investissements du FEDER dans les soins de santé et les soins de longue durée, la Commission a recommandé aux États membres de tenir compte des spécificités territoriales dans la cartographie des besoins d’infrastructures en matière de santé et de soins de longue durée, conformément aux exigences pour les investissements au titre de l’objectif 4 de la politique de cohésion par les nouveaux règlements 2021-2027 pour les fonds de la politique de cohésion. En outre, dans le rapport publié en 2021 sur les régions frontalières[[6]](#footnote-6), la Commission réaffirme qu’elle soutient pleinement la résilience des régions transfrontalières, notamment par la mise en place de services publics transfrontaliers solides, y compris du point de vue de la numérisation et de l’interopérabilité. Des activités ciblées pour le service public transfrontalier et les soins de santé transfrontaliers ont été mises en évidence et seront encouragées.

**(Paragraphe 51)** La Commission soutient la coopération par l’intermédiaire des réseaux européens de référence pour les maladies complexes, rares et à faible prévalence. Ces réseaux réalisent des progrès considérables dans le domaine du développement des connaissances en matière de traitements innovants.Les thérapies innovantes et prometteuses ne parviennent pas toujours au patient, de sorte que des disparités persistent en ce qui concerne l’accès aux médicaments pour les patients de l’UE. Les entreprises ne sont pas tenues de commercialiser un médicament dans tous les pays de l’UE; elles peuvent décider de ne pas commercialiser leurs médicaments dans un ou plusieurs pays ou de les retirer d’un ou de plusieurs pays. De telles décisions peuvent s’expliquer par divers facteurs, tels que les politiques nationales de tarification et de remboursement, la taille de la population, l’organisation des systèmes de santé et les procédures administratives nationales, qui font que ce sont surtout les marchés plus restreints et moins riches qui sont confrontés à ces problèmes. Un nombre croissant de thérapies géniques et cellulaires en cours de développement peuvent offrir des traitements curatifs et nécessiteraient un nouveau modèle commercial pour s’adapter au déplacement du coût d’un traitement chronique à un traitement ponctuel. La Commission proposera de réviser le système d’incitations et d’obligations prévu par la législation pharmaceutique en tenant compte de la relation avec les droits de propriété intellectuelle, afin de soutenir l’innovation, d'améliorer l’accès aux médicaments dans l’ensemble de l’UE et de rendre ceux-ci plus abordables.

**(Paragraphe 53)** Les conclusions de l’évaluation des droits des patients dans la directive relative aux soins de santé transfrontaliers[[7]](#footnote-7) confirment que la sensibilisation aux soins de santé transfrontaliers et l’amélioration des informations à cet égard sont une priorité. La proposition de la Commission relative à un espace européen des données de santé portera sur l’interopérabilité des systèmes de données de santé.

**(Paragraphe 54)** Dans le cadre de l’évaluation des droits des patients dans la directive relative aux soins de santé transfrontaliers, la Commission a soutenu une étude spécifique réalisée par l’Association des régions frontalières européennes visant à analyser les spécificités de la mobilité des patients dans quatre zones frontalières. Des analyses et des recommandations ont été communiquées[[8]](#footnote-8) et seront prises en considération dans les initiatives politiques futures.

**(Paragraphe 61)** La préparation aux crises, les plans de réaction et la capacité de gestion des risques sont inscrits au rang des priorités pour les investissements liés à la santé dans le cadre de la politique de cohésion 2021-2027. Des fonds importants ont aussi déjà été déployés par l’intermédiaire de l’instrument REACT-EU. La Commission a lancé, dans le cadre du programme de travail 2021 du programme «L’UE pour la santé», un projet visant à mettre au point, avec l’Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et l’Observatoire européen des systèmes de santé, une méthode de mise à l’essai de la résilience pour aider les États membres à recenser les faiblesses et les lacunes en matière de résilience des systèmes de santé face aux chocs futurs, y compris les épidémies, les événements indésirables induits par le changement climatique, les catastrophes naturelles ou les défis structurels. La proposition de règlement concernant les menaces transfrontières graves pour la santé[[9]](#footnote-9), actuellement en cours de négociation par les colégislateurs, prévoit l’établissement d’un plan de préparation et de réaction de l’Union, en plus des plans nationaux de préparation et de réaction. Elle prévoit en outre un comité de sécurité sanitaire renforcé, habilité à adopter des avis et des orientations, y compris sur des mesures de réaction spécifiques pour les États membres en matière de prévention et de contrôle des menaces transfrontières graves pour la santé. Des suggestions spécifiques ont aussi été émises concernant la coopération interrégionale et un processus d’évaluation dans le cadre duquel le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies évaluerait la mise en œuvre par les États membres des plans nationaux de préparation et de réaction tous les trois ans et formulerait des recommandations.

**(Paragraphe 62)** La reconnaissance des qualifications à des fins académiques est principalement demandée pour l’admission à des études complémentaires et relève de la compétence nationale de chaque État membre. La procédure de reconnaissance dans la majorité des systèmes nationaux est directement mise en place par les établissements d’enseignement supérieur. La Commission soutient et complète les actions nationales dans le domaine de l’éducation, y compris en matière de reconnaissance. L’une des pierres angulaires de l’espace européen de l’éducation est le concept de reconnaissance mutuelle automatique des qualifications et des périodes d’études à l’étranger. Tous les États membres ont marqué leur accord sur cet objectif dans une recommandation du Conseil[[10]](#footnote-10) adoptée en novembre 2018. Cet engagement politique des États membres de l’UE signifie qu’une qualification obtenue dans un État membre devrait être automatiquement reconnue, sans autre procédure de reconnaissance, aux fins de l’accès à un apprentissage ultérieur.La convention de 1997 sur la reconnaissance des qualifications relatives à l’enseignement supérieur dans la région européenne (convention de reconnaissance de Lisbonne)[[11]](#footnote-11), élaborée par le Conseil de l’Europe et l’Unesco, fournit un cadre juridique pour la reconnaissance des qualifications de l’enseignement supérieur et celles du secondaire de deuxième cycle qui donnent accès à l’enseignement supérieur. Les règles relatives à la reconnaissance des qualifications de l’enseignement supérieur tant à des fins professionnelles qu’à des fins d’apprentissage ultérieur sont fixées dans la convention de reconnaissance de Lisbonne. La convention vise à faciliter la reconnaissance des qualifications délivrées par un signataire et auprès d’une autre partie signataire. Elle précise que les demandes de reconnaissance devraient être évaluées de manière équitable et dans un délai raisonnable. La reconnaissance ne peut être refusée que si la qualification est sensiblement différente de celle du pays d’accueil. La charge de la preuve démontrant une différence substantielle incombe à l’établissement d’enseignement ou à une autre autorité nationale compétente.

1. <https://www.b-solutionsproject.com/library> [↑](#footnote-ref-1)
2. JO C 512I du 20.12.2021, p. 2. [↑](#footnote-ref-2)
3. [pb-portal (europa.eu)](https://webgate.ec.europa.eu/dyna/bp-portal/) [↑](#footnote-ref-3)
4. [Action conjointe «Équité en matière de santé en Europe».](https://jahee.iss.it/) [↑](#footnote-ref-4)
5. Département thématique des politiques structurelles et de cohésion, *Cross-border cooperation in healthcare,* Direction générale des politiques internes de l’Union, Parlement européen, 2021. [https://ec.europa.eu/health/publications/cross-border-patient-mobility-selected-eu-regions\_fr, publié en 2022](https://ec.europa.eu/health/publications/cross-border-patient-mobility-selected-eu-regions_fr). [↑](#footnote-ref-5)
6. [https://ec.europa.eu/regional\_policy/fr/information/publications/reports/2021/eu-border-regions-living-labs- of-european-integration](https://ec.europa.eu/regional_policy/fr/information/publications/reports/2021/eu-border-regions-living-labs-of-european-integration) [↑](#footnote-ref-6)
7. Directive 2011/24/UE. [↑](#footnote-ref-7)
8. <https://ec.europa.eu/health/publications/cross-border-patient-mobility-selected-eu-regions_fr> [↑](#footnote-ref-8)
9. COM(2020) 727 final. [↑](#footnote-ref-9)
10. EUR-Lex - 32018H1210(01) - FR - EUR-Lex (europa.eu). [↑](#footnote-ref-10)
11. STCE 165 — Convention sur la reconnaissance des qualifications relatives à l’enseignement supérieur dans la région européenne (coe.int). [↑](#footnote-ref-11)