

VOUS ÊTES ICI : ACCUEIL > UNITÉS DE RECHERCHE > PUBLICATIONS

Revue de l'Union européenne, p 624 Dossier santé : Contributions de Nathalie De Grove-Valdeyron, Marc
Blanquet, IRDEIC

LE 7 JANVIER 2019

Revue de l'Union Européenne Janvier 2019
Dossier santé: contributions de Nathalie De
Grove-Valdeyron et Marc Blanquet



**Politique de santé de l'Union européenne et transformation numérique des soins :
Quels enjeux pour quelle compétence ? par Nathalie De GROVE-VALDEYRON
Chaire Jean Monnet Page 39**

La santé est un domaine où les innovations technologiques liées au numérique sont appelées à jouer un rôle essentiel dans un contexte où tous les systèmes de santé nationaux sont confrontés à des défis communs (vieillesse de la population, hausse des maladies chroniques, pénurie de professionnels de santé, etc.). Présentées comme pouvant contribuer à la maîtrise des coûts ainsi qu'à une organisation et une fourniture de services de santé et de soins plus adaptés aux besoins des patients, ces technologies peuvent aussi potentiellement améliorer la qualité de vie de millions de citoyens. Cette contribution fait état de la stratégie adoptée par l'Union européenne pour favoriser le développement de l'e-santé et des actions envisagées pour aider les États à relever les défis liés aux technologies les plus récentes et aux mutations qu'elles induisent.

**Compétence et ambivalence de l'Union européenne en matière de santé
publique par Marc Blanquet Chaire Jean Monnet ad personam. Page 12**

La logique initiale du traité de Rome consistait à limiter l'entreprise d'intégration aux activités économiques et à permettre aux États membres de faire primer leurs activités régaliennes sur cette intégration. Les deux aspects conduisaient a priori à interdire à la Communauté d'investir le champ de la santé publique. Il semble pourtant qu'aujourd'hui, la santé soit devenue l'une des priorités de l'Union européenne. La compétence européenne de santé publique est cependant marquée par une ambivalence en ce qu'elle s'est développée de manière indirecte ou accessoire; elle l'est aussi parce qu'elle ne vise qu'à compléter l'action première qui reste celle des États membres, et qu'il s'agit du seul domaine que le traité de Lisbonne a écartelé entre un statut de compétence d'appui et un statut de compétence partagée. L'ambivalence caractérise aussi l'action sanitaire de l'Union du fait de la prégnance maintenue de la dimension économique, qu'il s'agisse d'une préoccupation de bon fonctionnement du marché européen ou du souci de compétitivité de l'industrie



européenne; pour autant, cette dimension économique n'est pas forcément contraire à de véritables avancées pour les patients européens.