



Bruxelles, le 26 juin 2024
(OR. en)

11597/24

SAN 399
PHARM 106
MI 647
COMPET 702
RECH 329
SOC 504
ENV 701

RÉSULTATS DES TRAVAUX

Origine:	Secrétariat général du Conseil
Destinataire:	délégations
N° doc. préc.:	9900/24
Objet:	Conclusions du Conseil sur l'avenir de l'union européenne de la santé: une Europe qui prend soin des citoyens, prépare et protège

Les délégations trouveront en annexe les conclusions du Conseil sur l'avenir de l'union européenne de la santé, approuvées par le Conseil EPSCO (Santé) lors de sa session du 21 juin 2024.

L'avenir de l'union européenne de la santé: une Europe qui prend soin des citoyens, prépare et protège

Conclusions du Conseil

RAPPELANT ce qui suit:

1. L'accès aux soins de santé et à la prévention en matière de santé est un droit fondamental¹, et l'article 168 du TFUE dispose qu'un niveau élevé de protection de la santé humaine est assuré dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de l'Union.
2. Le Parlement européen, le Conseil de l'Union européenne et la Commission ont pris conjointement l'engagement politique d'assurer, dans la limite de leurs compétences, que toute personne ait le droit "d'accéder en temps utile à des soins de santé préventifs et curatifs abordables et de qualité"².
3. La solidarité est un principe fondamental de l'Union européenne, ainsi qu'un pilier sur lequel il convient de fonder l'union de la santé. À cet égard, les États membres devraient promouvoir la solidarité dans le domaine de la santé.
4. La pandémie de COVID-19 a montré que l'UE est un acteur essentiel de la gestion des menaces transfrontières pour la santé, et que les citoyens européens attendent de l'UE qu'elle joue un rôle plus actif et efficace dans la protection de leur santé et de leur bien-être, au-delà de la gestion des crises³.

¹ Article 35 de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, JO C 326 du 26.10.2012, p. 391, ELI: http://data.europa.eu/eli/treaty/char_2012/oj

² Principe 16 du socle européen des droits sociaux (2017/C 428/09), EUR-Lex 32017C1213(01) - FR - EUR-Lex (europa.eu)

³ Parlement européen, direction générale de la communication, Zalc, J., Maillard, R., "Uncertainty/EU/hope – Public opinion in times of Covid-19 – Second round" (Incertitude/UE/espoir: L'opinion publique en temps de COVID-19 – Deuxième tour), Parlement européen, 2020. <https://data.europa.eu/doi/10.2861/784439>

5. La communication de la Commission intitulée "Construire une Union européenne de la santé: renforcer la résilience de l'UE face aux menaces transfrontières pour la santé"⁴ estime qu'une union européenne de la santé forte protégera notre mode de vie, nos économies et nos sociétés. Elle fait de la santé une condition préalable au bon fonctionnement de notre société et de notre économie et au bien-être des citoyens européens. La Commission européenne a adopté la communication intitulée "L'union européenne de la santé: agir ensemble pour la santé des citoyens", qui résume la réponse de l'Union à la pandémie de COVID-19 et les éléments ultérieurs d'une union européenne de la santé globale, faisant en sorte que les États membres soient mieux préparés aux futures crises sanitaires et puissent mieux y faire face, et donnant une place centrale à l'accès équitable aux soins de santé et à la protection des citoyens de l'UE.
6. Les défis conjugués liés à une population vieillissante, aux défis en matière de technologie et d'innovation, aux nouvelles menaces émergentes et existantes pour la santé, au changement climatique et aux menaces CBRN/du bioterrorisme, aux disparités socio-économiques, à la migration, aux pénuries de médicaments et de dispositifs médicaux, ainsi qu'à un contexte de pression budgétaire accrue, menacent de plus en plus la durabilité de nos systèmes de santé. Ces défis ont un caractère systémique et nécessitent une coopération transfrontière entre l'UE et ses États membres, ainsi qu'avec les partenaires internationaux.
7. Les pénuries de personnel dans le secteur de la santé constituent un défi dans tous les États membres (notamment des infirmiers et des professionnels de soins primaires), qui sont exacerbées par les défis démographiques et un personnel de santé vieillissant, une inadéquation des compétences et une répartition inégale du personnel de santé entre les pays et à l'intérieur de ceux-ci⁵. Cela fait peser une pression considérable sur le personnel de santé. Dans les pays de l'OCDE, la part des médecins âgés de plus de 55 ans est passée de 20 % en 2000 à 35 % en 2019. Ces pénuries sont aggravées par les disparités géographiques au sein de l'UE, des données montrant que les régions avec la densité la plus faible de médecins ont 5,6 fois moins de médecins que les régions où cette densité est la plus élevée⁶. Il est nécessaire de remédier à l'inadéquation des compétences des professionnels de la santé avec les compétences requises dans un système de santé moderne afin de tenir compte des besoins urgents et d'encourager de nouveaux modèles de santé.

⁴ Communication (COM) 2020/724 final de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions: Construire une Union européenne de la santé: renforcer la résilience de l'UE face aux menaces transfrontières pour la santé <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0724>

⁵ Commission européenne, direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire, "The State of Health in the EU: Synthesis Report 2023" (L'état de la santé dans l'Union européenne: rapport de synthèse 2023), Office des publications de l'Union européenne, Doi:10.2875/458883

⁶ Commission européenne, direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire, "State of health in the EU – Companion report 2021" (L'état de la santé dans l'Union européenne: rapport d'accompagnement 2021), Office des publications de l'Union européenne, 2022, <https://data.europa.eu/doi/10.2875/835293>

8. L'évolution rapide des technologies numériques a une incidence sur les systèmes de santé. L'accélération des outils numériques dans le milieu de la santé, y compris la télémédecine, les logiciels de dispositifs médicaux et le suivi des patients à distance, ainsi que les autodiagnostic numériques, est susceptible d'améliorer les résultats pour les patients et l'accessibilité aux soins. Parallèlement, les avancées technologiques, telles que l'intelligence artificielle, offrent des possibilités de recherche, d'élaboration de politiques, de collecte et d'utilisation de données réelles, de conception de nouveaux médicaments et dispositifs médicaux, et d'innovation en matière de santé publique, mais imposent néanmoins des défis d'ordre éthique et sociétal complexes qui nécessitent d'agir de façon coordonnée aux niveaux national, européen et international.
9. Les données relatives à la santé jouent un rôle central dans l'amélioration des soins individuels aux patients, la progression de la recherche médicale, et la conception de politiques en matière de santé publique. Il est fondamental que les citoyens disposent de transparence concernant l'utilisation de leurs informations personnelles en matière de santé, ce qui garantit protection et sécurité, et sensibilise en vue de renforcer la confiance et d'encourager le partage de données en faveur du bien commun. Les avantages de l'utilisation des données relatives à la santé conformément aux valeurs européennes et aux règles de protection des données des patients sont immenses pour la société, notamment la possibilité de détecter les maladies en amont, la médecine personnalisée et l'amélioration des résultats en matière de soins de santé.
10. La prévention des maladies fondée sur des données probantes et la promotion de la santé sont des éléments clés pour réduire de manière rentable la charge liée aux maladies non transmissibles. Les maladies non transmissibles sont à l'origine de près de 90 % des décès et représentent 77 % de la charge de morbidité dans l'UE, et leur prévalence est en augmentation, ce qui a une incidence négative sur la santé et le bien-être de la population, en particulier des groupes vulnérables, sur la charge de travail du personnel de santé et sur la résilience de nos systèmes de santé. En outre, la charge de certaines maladies, par exemple les maladies neurodégénératives, y compris la démence, devrait fortement augmenter au cours des décennies à venir, entraînant une incidence sociale considérable non seulement sur les individus, mais aussi sur leurs familles, les communautés, les sociétés et la main-d'œuvre.

11. Il convient de traiter la question des maladies non transmissibles de manière transsectorielle et globale, en tenant compte des zones où la charge de morbidité ou les taux de mortalité sont élevés, au moyen d'une promotion de la santé, d'interventions préventives et de stratégies de gestion des maladies fondées sur des données probantes, abordables et présentant un bon rapport coût-efficacité. La santé mentale est un aspect essentiel du bien-être qui a une incidence sur divers secteurs, autant socialement que financièrement. La promotion de la santé et la prévention des maladies, ainsi que le développement précoce des compétences psychosociales, autant au niveau national qu'eupéen, tels que prévus dans l'initiative "Vivre ensemble en bonne santé", peuvent réduire la proportion des maladies non transmissibles jusqu'à 70 %⁷. C'est la raison pour laquelle les investissements dans la promotion de la santé et la prévention des maladies, ainsi que dans les traitements et la rééducation, peuvent mener à une population en meilleure santé, à un potentiel de main-d'œuvre en bonne santé et accru, et à un gain économique sur le long terme pour l'Union.
12. La prévention et la gestion des maladies fondées sur des données probantes sont des éléments essentiels pour réduire de manière rentable la charge liée aux maladies transmissibles. Les maladies transmissibles dans l'UE représentent une charge de morbidité croissante. Elles comprennent notamment les maladies infectieuses émergentes et réémergentes et l'apparition de foyers, ainsi que les augmentations soutenues de celles-ci. Par ailleurs, certaines maladies infectieuses dont l'occurrence est en déclin n'atteignent toujours pas les objectifs d'élimination. L'augmentation soutenue des infections sexuellement transmissibles est tout particulièrement préoccupante, en ce qu'elle affecte la santé sexuelle et reproductive, notamment celle des populations plus jeunes.
13. Les besoins non satisfaits des patients et de la société en matière de santé englobent autant les besoins non satisfaits découlant des conséquences directes d'une maladie sur la vie des patients (besoins des patients) que les besoins non satisfaits découlant de facteurs sociaux extérieurs induits par une maladie (besoins de la société). Les besoins des patients et de la société peuvent être liés à l'incidence d'une maladie sur la santé, les soins de santé et l'aspect social. Une approche globale nécessite que, outre le développement de traitements, la prévention, le diagnostic, la coordination et l'organisation des soins, ainsi que la disponibilité des informations pour les patients, entre autres, soient aussi considérés comme répondant aux besoins non satisfaits des patients et de la société en matière de santé.

⁷ Commission européenne, direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire, "Healthier together – EU non-communicable disease initiative" (Vivre ensemble en bonne santé: l'initiative de l'UE sur les maladies non transmissibles), Office des publications de l'Union européenne, 2022, <https://data.europa.eu/doi/10.2875/195572>

14. Dans un système de santé centré sur les patients, la recherche et développement (R&D) est axée sur la réponse aux besoins non satisfaits hautement prioritaires en matière de santé des patients et de la société. Les besoins peuvent concerner, par exemple, l'allongement de l'espérance de vie, la qualité de vie, les coûts liés aux soins de santé et l'accessibilité aux services de soins de santé ou des mesures préventives. Si des efforts importants sont déployés pour orienter la R&D en faveur de l'évolution rapide des besoins, les cadres actuels en matière d'innovation et d'offre d'interventions sanitaires ne permettent pas complètement d'obtenir des solutions aux besoins prioritaires liés à la santé, autant du point de vue des patients que de la société. Cela est dû à un manque de données probantes permettant de connaître les besoins non satisfaits les plus importants, un manque de données probantes sur les résultats pertinents attendus ou un manque d'intérêt commercial ou public dans les besoins ignorés. Il est donc nécessaire d'obtenir des données scientifiques structurées permettant de connaître les besoins non satisfaits les plus importants. Cela devrait permettre de diriger les investissements en R&D privés et publics vers les besoins non satisfaits les plus importants.
15. Une base de données indépendante comportant des données probantes sur les besoins peut aider à répondre aux besoins prioritaires en matière de politiques de soins de santé et d'innovation. Cette base de données devrait 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 les besoins. Ce cadre doit être élaboré par des chercheurs indépendants, en tenant compte des contributions des parties prenantes, y compris des citoyens, patients, prestataires de soins de santé, décideurs politiques et développeurs. Les données provenant de bases de données nationales et internationales existantes, y compris d'Eurostat, peuvent, lorsqu'il y a lieu, être utilisées en vue d'alimenter la base de données comportant des données probantes sur les besoins. D'autres initiatives, telle l'initiative "Plus d'un million de génomes", peuvent contribuer à exploiter tout le potentiel du partage de données afin de bénéficier d'avantages plus larges pour la santé, y compris en mettant au point des solutions pour les besoins non satisfaits recensés en matière de santé, ainsi qu'en appuyant la recherche et l'élaboration des politiques de santé.

16. Des initiatives législatives et des mesures non législatives ciblées ont été prises afin de réduire les risques de pénurie de dispositifs médicaux et de dispositifs médicaux de diagnostic in vitro. Les règlements relatifs aux dispositifs médicaux et aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro sont nécessaires pour garantir un niveau élevé de sécurité et de protection de la santé pour les citoyens européens, tout en soutenant l'innovation et en garantissant le bon fonctionnement du marché intérieur par l'établissement d'un cadre réglementaire rigoureux, transparent, prévisible et durable. Néanmoins, des défis subsistent en ce qui concerne la mise en œuvre des règlements relatifs aux dispositifs médicaux et aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro, y compris l'augmentation des coûts des procédures d'évaluation de la conformité et de leur durée, notamment pour les dispositifs orphelins, augmentant les risques de ruptures d'approvisionnement et le retrait, du marché européen, de certains dispositifs médicaux et dispositifs médicaux de diagnostic in vitro nécessaires pour soigner les patients de manière appropriée. Cela touche également la compétitivité et la capacité d'innovation du secteur européen des dispositifs médicaux, en particulier les petites et les moyennes entreprises.
17. Le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) estime que chaque année, dans l'UE, 35 000 personnes meurent en raison d'infections résistantes aux antimicrobiens. Dans le même temps, la consommation totale d'antibactériens à usage systémique n'a diminué que de 2,5 % depuis 2019, l'année de référence, témoignant d'une lente progression vers l'objectif de réduction de 20 % d'ici à 2030 de l'UE⁸. Des efforts supplémentaires sont donc nécessaires pour promouvoir l'utilisation prudente des antibiotiques.
18. Les dangers, menaces, vulnérabilités et risques liés à la santé découlant du changement climatique affichent des tendances claires et qui s'accroissent en Europe⁹. Le changement climatique conduit à des risques accrus de maladies transmissibles comme non transmissibles, engendrant de nouvelles vulnérabilités et aggravant les inégalités existantes en touchant de manière disproportionnée les groupes vulnérables de la population. Les politiques en matière de climat et de santé publique peuvent présenter des synergies importantes. Cela devrait être considéré conformément à l'approche "Une seule santé", qui reconnaît le lien très étroit entre la santé humaine, la santé animale et l'environnement. Les efforts de décarbonation de l'Union européenne, et en particulier les efforts déployés pour décarboner les systèmes de santé européens, doivent, tout en tenant compte des répercussions sur la disponibilité et l'accessibilité financière, se poursuivre afin de limiter les effets susmentionnés.

⁸ Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, Merk, H. Diaz Högberg, L. Pachouras, D. et al., "Assessing the health burden of infections with antibiotic-resistant bacteria in the EU/EEA" (Évaluer la charge que représentent les infections causées par des bactéries résistantes aux antibiotiques sur la santé dans l'UE/EEE), 2016-2020. ECDC, 2022. <https://data.europa.eu/doi/10.2900/73460>

⁹ Agence européenne pour l'environnement, "Is Europe on track towards climate resilience? - Status of reported national adaptation actions in 2023" (L'Europe est-elle sur la voie de la résilience au changement climatique? État des mesures d'adaptation nationales rapportées en 2023), Office des publications de l'Union européenne, 2023, <https://data.europa.eu/doi/10.2800/112091>

19. La capacité de l'UE à mener des essais cliniques publics et multinationaux à grande échelle est essentielle pour générer des données probantes fiables sur la sécurité et l'efficacité des interventions, et pour renforcer l'Europe en tant que pôle de développement et de fabrication. Un nombre sans précédent d'essais cliniques universitaires a été lancé dans l'UE au cours de la pandémie, en vue d'accélérer le traitement contre la COVID-19 et sa prévention. Il est essentiel de renforcer les futures initiatives au moyen d'une coordination efficace entre les États membres et parmi les comités d'éthique nationaux, étant donné que le manque d'une telle coordination s'est traduit par de nombreux essais insuffisants qui n'ont pas pu produire de résultats significatifs et par une duplication des activités de recherche. En outre, le manque de clarté en ce qui concerne l'interface avec la législation liée, par exemple avec les règlements relatifs aux dispositifs médicaux et aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro, constitue un obstacle à la conduite efficace d'essais cliniques. La création du groupe MedEthics EU est soutenue par la Commission afin de promouvoir la coopération entre les comités d'éthique nationaux qui participent à des essais cliniques et d'encourager les progrès concernant la coordination de la mise en œuvre du règlement relatif aux essais cliniques réalisée au sein du groupe de consultation et de coordination des essais cliniques (GCEC). Il importe également de continuer à poursuivre les efforts en vue de permettre le bon fonctionnement de la procédure d'évaluation coordonnée relative aux investigations et études des performances cliniques.
20. Un cadre institutionnel de l'UE cohérent, transparent et efficace est essentiel pour renforcer la préparation et la réaction aux crises au niveau de l'UE dans le cadre d'une approche "tous risques" englobant l'ensemble de la société, conformément aux conclusions du Conseil européen des 21 et 22 mars 2024. La prévention, la préparation et la réaction en cas d'urgence sanitaire est indispensable pour pouvoir faire face aux crises futures. La préparation de l'UE contribue à la sécurité sanitaire mondiale et au rôle de l'UE dans le domaine de la santé mondiale. L'Union européenne a adopté de nombreuses réformes dans la structure de gouvernance d'urgence qui doivent encore être intégralement mises en œuvre et testées, y compris la mise en œuvre du règlement concernant les menaces transfrontières graves pour la santé, la prorogation des mandats de l'ECDC et de l'Agence européenne des médicaments (EMA), et l'instauration de l'Autorité de préparation et de réaction en cas d'urgence sanitaire (HERA), qui est un service de la Commission européenne. Le rapport 2023 sur l'état de préparation en matière de santé décrit le niveau de mise en œuvre déjà accompli et les domaines dans lesquels des mesures et des efforts supplémentaires sont nécessaires en vue d'assurer sa bonne mise en œuvre.

21. Les pénuries de médicaments mettent la santé et le bien-être des citoyens en danger. La délocalisation de la production de médicaments et d'ingrédients pharmaceutiques actifs vers un nombre limité de sites hors de l'UE a accentué les préoccupations autour de la sécurité d'approvisionnement au sein de l'UE. Traiter la question des vulnérabilités dans la chaîne d'approvisionnement des médicaments critiques est une action clé en faveur de la résilience des systèmes de santé de l'UE. La nécessité de traiter cette question a été reconnue dans les conclusions du Conseil européen de juin 2023, dans la déclaration des dirigeants à Grenade en octobre 2023 et dans la communication de la Commission intitulée "Remédier aux pénuries de médicaments dans l'UE" publiée le même mois, laquelle présente un ensemble de mesures à court et long terme visant à remédier aux pénuries de médicaments critiques et à renforcer la sécurité de leur approvisionnement dans l'UE.
22. Afin d'améliorer l'accès aux médicaments, aux dispositifs médicaux et aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro dans le cadre juridique actuel, et ainsi que le Conseil européen l'a indiqué dans ses conclusions des 17 et 18 avril 2024, il importe de garantir la circulation transfrontière des biens, y compris des biens stratégiques tels que les médicaments, tout en s'attaquant à la question de la transparence dans les chaînes d'approvisionnement.
23. Des investissements stratégiques dans le domaine de la santé sont essentiels pour renforcer la durabilité et la résilience des systèmes de santé européens. L'UE met de multiples sources de financement à la disposition des États membres et des parties prenantes. Toutefois, les États membres éprouvent des difficultés à trouver les fonds de l'UE existants et à y accéder en vue de soutenir des investissements efficaces dans la transformation de leurs systèmes de santé nationaux. Il est très important que les programmes de travail des instruments de financement de l'UE existants visant à encourager la recherche et l'innovation et ceux qui appuient la mise en œuvre des initiatives stratégiques soient en synergie avec les priorités nationales dans le domaine de la santé, et que le lien entre la recherche, l'innovation, les politiques et les instruments de financement soit maintenu.

LE CONSEIL DE L'UNION EUROPÉENNE

SOULIGNE qu'il est urgent de continuer à développer et améliorer l'union européenne de la santé à la lumière des défis systémiques auxquels nos systèmes de santé sont aujourd'hui confrontés,

INVITE LES ÉTATS MEMBRES ET LA COMMISSION EUROPÉENNE, en étroite coopération et conformément à leurs compétences respectives, à:

I. Remédier à la crise du personnel de santé

INVITE LES ÉTATS MEMBRES ET LA COMMISSION EUROPÉENNE À:

24. ENVISAGER DE HIÉRARCHISER les investissements dans le personnel de santé à travers des investissements nationaux et en ayant recours aux fonds et au soutien technique de l'UE existants, afin de faciliter les investissements ciblés dans le personnel de santé.
25. SOUTENIR l'élaboration et l'utilisation d'outils numériques innovants susceptibles d'assister les professionnels de la santé dans leur pratique clinique quotidienne, ainsi que l'intégration de compétences numériques dans les formations et l'enseignement complémentaire, et le développement de compétences numériques en matière de santé.
26. RENFORCER la collaboration au niveau de l'UE afin de soutenir le partage de connaissances entre les États membres sur les stratégies nationales relatives au personnel de santé, dans le respect et en complément du nouveau plan d'action visant à remédier aux pénuries de main-d'œuvre et de compétences présenté en mars 2024¹⁰.
27. DÉSIGNER une enceinte appropriée composée des États membres, de la Commission et des parties prenantes, y compris des partenaires sociaux de l'UE dans le secteur de la santé, le cas échéant, en vue de discuter des actions appropriées au niveau de l'UE en coordination avec celles menées au niveau national.

¹⁰ Communication COM(2024) 131 final de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions: Pénuries de main-d'œuvre et de compétences dans l'UE: plan d'action <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:52024DC0131&qid=1717598495937>

INVITE LA COMMISSION EUROPÉENNE À:

28. ÉLABORER une approche globale sur le personnel de santé au niveau de l'UE qui soutient les États membres et leurs stratégies, conformément au Cadre d'action pour les personnels de santé et d'aide à la personne dans la région européenne de l'OMS 2023-2030 et au Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé, en tenant compte de toutes les dimensions pertinentes telles que la planification et la prévision, le recrutement et la formation aux niveaux national et international, le perfectionnement professionnel continu, la fidélisation du personnel, le maintien de la bonne santé mentale et physique des professionnels de santé, les bonnes conditions de travail, les difficultés liées à la combinaison des compétences, la formation et la reconversion professionnelle tout au long de la vie, y compris en matière de compétences numériques et d'encadrement d'équipe, et la capacité d'intensification visant à faire face aux situations de crise.
29. RECENSER les éléments, instruments et bonnes pratiques en vue de soutenir les stratégies nationales, tels que l'élaboration d'objectifs communs, l'échange de bonnes pratiques et d'informations, la mise en place d'actions communes qui tiennent compte des enseignements tirés et des résultats des actions en cours et passées, y compris des actions communes, en ce qui concerne le personnel de santé et l'amélioration de l'accès aux mécanismes de financement existants de l'UE permettant de mener les actions proposées.
30. ÉVALUER les effets des cadres juridiques au niveau de l'UE en ce qui concerne la réglementation des qualifications des professions de santé, en vue de remédier à la crise du personnel de santé, tout en préservant la mobilité des professionnels de santé et dans le respect des compétences des États membres et de l'Union. Cette évaluation devrait se fonder sur une consultation des autorités sanitaires des États membres, des partenaires sociaux et des acteurs de la société civile, et devrait tenir compte de la population vieillissante et, en conséquence, du vieillissement du personnel de santé.
31. ENVISAGER, le cas échéant et lorsque cela est nécessaire, ainsi que sur la base de l'évaluation susmentionnée, des mesures visant à garantir que ces cadres juridiques peuvent améliorer les objectifs des systèmes de santé nationaux et les stratégies nationales relatives au personnel de santé, conformément aux principes du marché unique.

II. Répondre aux besoins prioritaires en matière de politiques de soins de santé et d'innovation

INVITE les ÉTATS MEMBRES et la COMMISSION EUROPÉENNE à:

32. RENFORCER les synergies entre les infrastructures et les programmes existants et attendus dans les États membres et au niveau de l'UE afin d'établir une base de données indépendante comportant des données probantes sur les besoins, qui recense les besoins non satisfaits en matière de santé des patients et de la société en ayant recours à une approche scientifique.
33. ENVISAGER de mettre en place un mécanisme volontaire géré par les États membres en vue d'évaluer et de hiérarchiser les besoins non satisfaits les plus importants des patients et de la société en matière de santé relatifs à des maladies spécifiques, générales et systémiques, sur la base des données scientifiques concernant les besoins relatifs à des maladies spécifiques et en utilisant des critères d'évaluation transparents.

INVITE la COMMISSION EUROPÉENNE à:

34. EXAMINER la nécessité d'une initiative de l'UE visant à coordonner et orienter le soutien public, dans le cadre des compétences de l'Union, afin de répondre de manière adéquate et efficace aux besoins non satisfaits les plus pressants des patients et de la société en matière de santé. Cette initiative devrait tenir compte du fait que différents types d'interventions (sanitaires), y compris l'optimisation des traitements, sont susceptibles d'apporter une solution aux besoins non satisfaits des patients et de la société recensés en matière de santé, en prenant en compte le potentiel de la coopération de l'UE concernant les technologies de la santé.
35. TENIR COMPTE des besoins les plus pressants recensés en matière de santé dans la définition des priorités des programmes-cadres de l'UE dans le domaine de la recherche, de l'innovation et de la santé, et du programme "l'UE pour la santé" une fois que la base de données contiendra suffisamment d'informations.

INVITE les ÉTATS MEMBRES à:

36. INTENSIFIER les échanges volontaires d'informations et de bonnes pratiques sur les approches nationales en matière de politiques de remboursement au sein des enceintes existantes, en vue d'assurer une prévisibilité aux développeurs de soins de santé quant à la manière dont les besoins non satisfaits des patients et de la société en matière de santé sont pris en compte dans les décisions concernant l'inclusion d'interventions sanitaires présentant un bon rapport coût-efficacité dans les prestations nationales.
37. PRENDRE EN COMPTE les besoins non satisfaits les plus pressants des patients et de la société recensés en matière de santé lorsqu'ils décident du financement de la recherche et des incitations à la recherche au niveau national.

III. Prendre des mesures dans le domaine de la prévention des maladies non transmissibles

INVITE les ÉTATS MEMBRES et la COMMISSION EUROPÉENNE à:

38. RENFORCER les politiques de l'UE relatives à la promotion de la santé, y compris la santé mentale et la prévention des maladies non transmissibles, en s'attaquant ainsi aux groupes de maladies responsables de plus de 80 % de la charge de morbidité dans les pays de l'UE et aux principales causes de décès prématurés évitables¹¹, conformément à l'approche intégrant les questions de santé dans toutes les politiques.
39. PROMOUVOIR des environnements et des communautés sains qui encouragent et permettent des choix de vie sains, en s'attaquant à la question de la consommation de tabac et des produits connexes et d'alcool, de la mauvaise alimentation, de l'inactivité physique, et des facteurs psychosociaux et environnementaux, notamment le changement climatique.
40. POURSUIVRE et RENFORCER les travaux de l'initiative de l'UE "Vivre ensemble en bonne santé" sur les maladies non transmissibles en mettant en œuvre et menant à bien de manière progressive une approche générale, intégrée, globale et multisectorielle au niveau de l'UE, en vue de soutenir la mise en œuvre de politiques efficaces dans le domaine des maladies non transmissibles, y compris sous la forme de volets, de plans d'action sur les déterminants de la santé, les cancers, les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires chroniques, le diabète, les troubles de santé mentale et neurologiques, et les maladies rares.

¹¹ Initiative de l'UE "Vivre ensemble en bonne santé" sur les maladies non transmissibles.
https://health.ec.europa.eu/document/download/18238342-e8a8-493a-8afe-ed44da987800_en?filename=ncd_initiative_factsheet.pdf

INVITE la COMMISSION EUROPÉENNE à:

41. ADOPTER les propositions législatives et poursuivre les travaux sur les mesures non législatives annoncées dans le cadre du plan européen pour vaincre le cancer, en accordant une attention particulière aux initiatives relatives aux déterminants de la santé, y compris les déterminants socioéconomiques et commerciaux tels que les mesures législatives et non législatives annoncées visant à atteindre une Europe sans tabac, à réduire la consommation nocive d'alcool et à améliorer la promotion de la santé grâce à l'accès à une alimentation saine et à l'activité physique.
42. POURSUIVRE les travaux sur les mesures de l'initiative de l'UE "Vivre ensemble en bonne santé" sur les maladies non transmissibles.
43. ENVISAGER des actions supplémentaires permettant de garantir une meilleure protection de la santé des citoyens européens contre les facteurs de risques liés à l'environnement.
44. RÉPONDRE à la question de la commercialisation des substances addictives ciblant les enfants sur les médias sociaux et établir un cadre qui place une plus grande responsabilité sur les fournisseurs de médias sociaux en ce qui concerne la publicité de substances addictives destinée aux enfants et qui sont illégales dans les États membres.
45. EXAMINER la manière dont les effets négatifs sur la santé mentale et physique des enfants causés par une utilisation accrue des médias sociaux et des technologies fondées sur les écrans peut être traitée en vue d'améliorer le bien-être des enfants en Europe.

IV. Lutter efficacement contre la résistance aux antimicrobiens

INVITE les ÉTATS MEMBRES et la COMMISSION EUROPÉENNE à:

46. METTRE EN ŒUVRE la recommandation du Conseil relative au renforcement des actions de l'Union visant à lutter contre la résistance aux antimicrobiens dans le cadre d'une approche "Une seule santé"¹².
47. ŒUVRER en faveur d'une approche "Une seule santé" plus intégrée dans le suivi et la surveillance de la résistance aux antimicrobiens chez les organismes associés aux humains, aux animaux, aux végétaux et à l'environnement, ainsi que dans la consommation d'antibiotiques par les humains et les animaux.

¹² Recommandation du Conseil (2023/C 220/01) relative au renforcement des actions de l'Union visant à lutter contre la résistance aux antimicrobiens dans le cadre d'une approche "Une seule santé", JO C 220 du 22.6.2023, p. 1. [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32023H0622\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32023H0622(01))

48. RENFORCER la coopération coordonnée de l'UE et des États membres avec les pays tiers en vue d'échanger et de diffuser les bonnes pratiques, conformément à l'approche "Une seule santé", relatives à la prévention et au contrôle des infections, aux diagnostics, à la surveillance, à l'accès à des antibiotiques efficaces, ainsi qu'à l'utilisation et la gestion des antimicrobiens, y compris des médicaments antibiotiques et vétérinaires.

INVITE la COMMISSION EUROPÉENNE à:

49. ÉLABORER des orientations, en étroite collaboration avec les États membres et les agences concernées, en vue de soutenir des politiques rentables et fondées sur des données probantes visant à réduire la consommation inadéquate et inappropriée d'antimicrobiens, ainsi que des orientations permettant de traiter les aspects environnementaux dans les plans d'action nationaux relatifs à la résistance aux antimicrobiens dans le cadre de l'approche "Une seule santé", et des orientations pour les politiques de prévention des infections, notamment pour les professionnels des soins de santé, des soins vétérinaires et de l'environnement.
50. ÉTUDIER PLUS AVANT et METTRE EN ŒUVRE une incitation en aval de l'Union financée par l'UE grâce aux fonds de l'UE existants visant à améliorer l'innovation, le développement de nouveaux antimicrobiens et l'accès à des antimicrobiens existants et nouveaux, conformément à la recommandation du Conseil relative au renforcement des actions de l'Union visant à lutter contre la résistance aux antimicrobiens dans le cadre d'une approche "Une seule santé".

INVITE les ÉTATS MEMBRES à:

51. AMÉLIORER et RENFORCER la gestion des antimicrobiens, la prévention des infections et la lutte contre celles-ci davantage fondées sur la performance dans tous les secteurs connexes.

V. Renforcer l'écosystème de l'UE pour les essais cliniques

INVITE les ÉTATS MEMBRES et la COMMISSION EUROPÉENNE à:

52. METTRE EN PLACE un mécanisme de coordination afin de hiérarchiser et rationaliser le financement des essais cliniques par l'UE et les bailleurs de fonds nationaux à mettre en œuvre dans l'UE en vue d'une préparation et d'une réaction optimales aux situations d'urgence en cas de maladies infectieuses dans le domaine de la santé publique.

53. AMÉLIORER les bases de données publiques d'essais cliniques au niveau de l'UE, notamment en reliant les essais cliniques du portail de l'Union européenne à la future Eudamed et aux autres bases de données, le cas échéant, et, avec l'objectif commun d'améliorer la visibilité des essais cliniques en cours et à venir, en rationalisant l'interface de programmation fonctionnelle des bases de données nationales d'essais cliniques, lorsqu'il y a lieu et conformément aux valeurs européennes et aux réglementations sur la protection des données.
54. METTRE EN PLACE un effort de collaboration de l'UE en faveur de partenariats publics-privés renforcés en ce qui concerne le recrutement dans le cadre des essais cliniques.
55. COORDONNER les processus de financement des essais entre l'UE et les bailleurs de fonds nationaux en ce qui concerne le champ d'application, la procédure d'examen et les autorisations accélérées, lorsque cela est justifié et approprié.
56. RENFORCER la gouvernance en matière de recherche et d'essais cliniques dans les États membres en renforçant la coordination des examens réglementaires et éthiques dans les États membres.
57. ÉTABLIR un partenariat européen sur la préparation aux pandémies, afin de mieux coordonner la recherche et l'innovation en matière de préparation aux pandémies tout au long du continuum de recherche, y compris la consolidation d'un réseau à l'échelle de l'UE de sites d'essais cliniques "toujours prêts".
58. SOUTENIR la collaboration au niveau national et entre les États membres afin de faciliter la conduite des essais cliniques de médicaments associés à des études de performances de dispositifs médicaux de diagnostic in vitro ou d'investigations cliniques de dispositifs médicaux. En outre, continuer de soutenir les initiatives visant à améliorer les synergies entre le règlement relatif aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro, le règlement relatif aux dispositifs médicaux et le règlement relatif aux essais cliniques, telles que le projet COMBINE.

INVITE les ÉTATS MEMBRES à:

59. RATIONALISER les principes de collecte des données afin d'améliorer l'accès, le lien et le partage d'échantillons entre différentes bases de données de recherche clinique et les données provenant d'essais cliniques, aux niveaux national, européen et international, conformément aux valeurs européennes et aux normes de protection des données.

VI. Prendre des mesures dans les domaines de la prévention et des maladies transmissibles

INVITE la COMMISSION EUROPÉENNE à:

60. VEILLER à ce que la préparation et la réponse aux menaces transfrontières sur la santé figurent au premier rang des priorités.
61. ORGANISER des exercices sectoriels, suivis d'un exercice de simulation à grande échelle sur la gestion des crises sanitaires dans l'UE entre tous les acteurs concernés au niveau national et au niveau de l'UE, en tenant compte d'une approche "tous risques" qui englobe l'ensemble de la société.
62. PROCÉDER à une évaluation approfondie du cadre de gouvernance de l'UE en matière d'urgence sanitaire de l'après-pandémie et, si nécessaire, clarifier par la suite les relations entre les entités pertinentes impliquées dans la préparation aux crises et dans la gestion de celles-ci. L'évaluation devrait tenir compte des résultats de l'évaluation du règlement relatif aux menaces transfrontières graves pour la santé et de l'examen des opérations d'HERA, du rôle de l'EMA et de l'ECDC dans la préparation aux crises et la gestion de celles-ci, ainsi que des résultats des exercices sectoriels. Cette évaluation devrait également envisager de nouveaux scénarios de crise ayant une incidence sur la santé publique, tels que les menaces liées au changement climatique, à la sécurité, les menaces hybrides ou les cybermenaces.

INVITE les ÉTATS MEMBRES et la COMMISSION EUROPÉENNE à:

63. RENFORCER et HIÉRARCHISER les politiques de l'UE et nationales en matière de promotion de la santé et de prévention et gestion des maladies transmissibles, ainsi que celles qui renforcent tous les aspects de la préparation, y compris la prévention et la résilience de la société.
64. PROMOUVOIR des environnements sains et sans stigmatisation et des communautés engagées qui encouragent des choix de vie sains, cherchant à promouvoir la vaccination, ainsi que d'autres mesures de prévention primaires afin de prévenir les maladies transmissibles, telles que les infections sexuellement transmissibles, l'impact des facteurs environnementaux, la migration et le changement climatique.
65. RENFORCER la lutte contre la mésinformation et la désinformation en matière de santé, en mettant en place, lorsqu'ils sont disponibles, des modèles de campagnes de sensibilisation fondées sur des données probantes, en soutenant la recherche sur ce sujet, et en valorisant la transparence des campagnes ciblées contre la vaccination, notamment sur les médias sociaux.

VII. Améliorer la sécurité de l'approvisionnement des médicaments et l'accès à ces derniers, ainsi que la sécurité de l'approvisionnement des dispositifs médicaux et des dispositifs médicaux de diagnostic in vitro

INVITE la COMMISSION EUROPÉENNE et les ÉTATS MEMBRES à:

66. POURSUIVRE les travaux visant à remédier aux vulnérabilités dans les chaînes d'approvisionnement des médicaments critiques, y compris dans le cadre de l'Alliance pour les médicaments critiques et, le cas échéant, proposer des suggestions visant à améliorer la sécurité de leur approvisionnement, en mettant l'accent sur le renforcement de la fabrication des médicaments critiques à l'échelle de l'UE, tout en garantissant un meilleur accès aux médicaments dans tous les États membres et un secteur pharmaceutique innovant et compétitif.
67. POURSUIVRE les travaux visant à atténuer les pénuries de médicaments critiques dans le contexte de la préparation aux crises et de la gestion de celles-ci, ainsi qu'à remédier aux vulnérabilités dans les chaînes d'approvisionnement des médicaments critiques au sein du groupe de pilotage exécutif sur les pénuries et l'innocuité des médicaments prévu dans le règlement (UE) 2022/123 et au-delà.
68. CONTINUER à suivre étroitement la mise en œuvre des règlements relatifs aux dispositifs médicaux et aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro, afin de veiller à ce que les objectifs qui y sont fixés soient atteints dans la pratique, à savoir garantir un niveau élevé de sécurité et de protection de la santé pour les citoyens européens, tout en soutenant l'innovation. Il convient de prendre toutes les mesures nécessaires pour optimiser l'accès aux données en ce qui concerne l'offre et la demande de dispositifs médicaux à travers l'UE, conformément aux valeurs et règles de protection des données européennes, et, sur cette base, de garantir la disponibilité des dispositifs requis pour maintenir un haut niveau de sécurité et de prise en charge des patients, d'allouer les ressources nécessaires à une gestion efficace du système réglementaire, et d'appeler tous les acteurs, en particulier les fabricants et les organismes notifiés, à tirer pleinement parti des périodes transitoires de longue durée prévues par les règlements et des mesures non législatives, en vue d'assurer une transition rapide vers les règlements.
69. RENFORCER la collaboration et l'implication en amont des autorités compétentes responsables des dispositifs médicaux et des dispositifs médicaux de diagnostic in vitro et des autres parties prenantes pour ce qui est d'élaborer des exigences environnementales applicables à ces dispositifs et d'y satisfaire.

70. **PROMOUVOIR** l'échange volontaire de données, conformément aux valeurs et règles de protection des données européennes, en vue d'obtenir une vue d'ensemble sur l'offre et la demande de médicaments critiques sur le marché de l'UE, sur le site de fabrication des médicaments critiques et de leurs substances actives, et sur les vulnérabilités et dépendances stratégiques des médicaments. La duplication des échanges de données pour les autorités nationales et l'industrie pharmaceutique devrait être évitée.
71. **ÉLABORER** une approche stratégique commune sur une base volontaire en vue de la constitution de stocks aux fins de la préparation aux urgences sanitaires transfrontières et aux ruptures d'approvisionnement ayant une incidence, tout en tenant dûment compte des aspects sensibles tels que les stocks de défense nationaux, en conformité avec la communication de la Commission présentant l'HERA et la communication de la Commission intitulée "Remédier aux pénuries de médicaments dans l'UE", tout en tenant compte de la solidarité entre les États membres et de leurs expériences.
72. **ENCOURAGER** des conditions de concurrence équitables à l'échelle mondiale en ce qui concerne les règles environnementales s'appliquant à la fabrication de médicaments, d'excipients et de substances actives, tout en respectant la législation de l'OMC (accords sur les marchés publics) et d'autres engagements internationaux contraignants.
73. **EXPLOITER** les outils existants dans le cadre juridique actuel en vue d'améliorer l'accès aux médicaments et aux dispositifs médicaux dans les États membres confrontés à des défis, en particulier lorsque les quantités sont faibles, comme dans le cas des médicaments orphelins, avec la participation volontaire des États membres à ces initiatives.

INVITE la COMMISSION EUROPÉENNE à:

74. **ENVISAGER** de proposer une législation sur les médicaments critiques, en tenant compte, entre autres éléments, des conclusions de l'Alliance pour les médicaments critiques, afin de définir un cadre juridique permettant de remédier aux vulnérabilités de la chaîne d'approvisionnement des médicaments critiques, dans l'optique de renforcer la production de l'UE et de diversifier les chaînes d'approvisionnement vulnérables de médicaments critiques, ce qui pourrait passer par une aide d'État et des mesures de passation des marchés publics, tout en respectant les compétences des États membres et la législation de l'OMC (accords sur les marchés publics) et d'autres engagements internationaux contraignants (par exemple les accords commerciaux comportant des chapitres pertinents en matière de passation de marchés publics).

75. PROPOSER une feuille de route globale sur les médicaments afin d'aider les autorités compétentes et d'autres parties prenantes concernées, y compris les fabricants, à faire face aux risques environnementaux recensés dans le processus de fabrication, en amont de la chaîne d'approvisionnement et tout au long du cycle de vie de ces produits, en vue d'accroître la durabilité, de réduire les émissions de gaz à effet de serre et de satisfaire aux exigences environnementales applicables auxdits produits.
76. EXAMINER les défis restants liés à la mise en œuvre de la législation sur les dispositifs médicaux et les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro, en mettant particulièrement l'accent sur la capacité de celle-ci à garantir un niveau élevé de sécurité et de protection de la santé pour les citoyens de l'UE tout en soutenant l'innovation, ainsi qu'à assurer la disponibilité des dispositifs destinés aux petites populations de patients (notamment les "dispositifs orphelins" ou les "dispositifs pédiatriques") et à favoriser la mise au point et la disponibilité de dispositifs innovants et abordables dans l'UE; il convient d'accorder une attention particulière au système de gouvernance, aux exigences supplémentaires en matière de ressources et d'expertise, ainsi qu'aux coûts et aux charges administratives découlant de la mise en œuvre de la législation, notamment pour les PME; présenter, le cas échéant, une proposition législative visant à remédier à toute lacune constatée, en vue de rendre le système réglementaire de l'UE durable sur le moyen et le long terme afin de veiller à ce que ladite législation soit mise en œuvre comme initialement prévu et convenu, et d'assurer un niveau élevé de prise en charge et de sécurité des patients dans l'UE.

INVITE les ÉTATS MEMBRES à:

77. POURSUIVRE les travaux relatifs au mécanisme de solidarité volontaire de l'UE au sein du groupe de pilotage exécutif sur les pénuries et l'innocuité des médicaments tout en tenant compte des exigences nationales.
78. ÉVALUER la nécessité d'une aide financière et d'instruments dédiés afin de soutenir une production durable de médicaments critiques dans l'UE.
79. RENFORCER la collaboration volontaire et accélérer les initiatives régionales afin d'améliorer l'accès aux médicaments innovants, en faisant le point sur les expériences acquises, en partageant les meilleures pratiques dans le cadre de négociations conjointes et en augmentant la transparence et l'expertise entre les États membres qui collaborent.

VIII. Remédier aux incidences de changement climatique sur la santé

INVITE les ÉTATS MEMBRES et la COMMISSION EUROPÉENNE à:

80. DRESSER, en collaboration avec les États membres, un programme de l'UE sur le climat et la santé conforme à l'approche "Une seule santé", autant du côté de l'adaptation que de l'atténuation. Ce programme devrait tenir compte du programme de recherche de l'UE sur le climat et la santé. Il devrait prendre en compte les conséquences des températures extrêmes, les synergies entre les températures et la pollution de l'air, les maladies vectorielles, les phénomènes météorologiques extrêmes tels que les inondations et les sécheresses, la qualité de l'eau et la sécurité alimentaire. Le programme devrait traiter la question des avantages pour la santé offerts par les mesures d'atténuation et favoriser l'élaboration et la disponibilité de contre-mesures médicales efficaces en vue de remédier aux maladies infectieuses sensibles au climat.
81. ENCOURAGER la coopération en matière d'alerte précoce, de surveillance et de réponse aux menaces pour la santé liées au climat, dans le cadre de laquelle une action coordonnée de l'UE peut jouer un rôle bénéfique et complémentaire sur les travaux déjà engagés dans les États membres.
82. ŒUVRER à la réduction des répercussions des systèmes de santé sur le climat et l'environnement dans l'UE. Veiller à ce que les stratégies nationales, la législation de l'UE, les outils et fonds existants permettent au secteur de la santé et des soins de gérer la transition vers des systèmes de soins de santé décarbonés, en tenant compte de l'importance de la durabilité du secteur de la santé, de l'incidence sur la disponibilité et l'accessibilité financière, et de la réduction de son empreinte climatique.

IX. Améliorer les outils de mise en œuvre de l'UE

INVITE les ÉTATS MEMBRES et la COMMISSION EUROPÉENNE à:

83. ENTAMER une discussion approfondie au sein du groupe de pilotage "L'UE pour la santé" en vue de rendre le mécanisme d'actions conjointes plus efficace et durable pour répondre aux tendances futures en matière de santé, et aux besoins des États membres de mettre en place des domaines prioritaires au sein de l'Union européenne de la santé.

84. RENFORCER la coordination entre les instruments politiques et de financement, en veillant à ce que les fonds de l'UE disponibles continuent d'être utilisés de manière stratégique, efficace et durable, en conformité avec les priorités des États membres en matière de santé et en tenant compte du soutien technique, en mettant l'accent sur la mise en œuvre de transformations ayant une incidence sur le long terme.
85. ÉVALUER le paysage actuel des fonds de l'UE et le cadre législatif y correspondant afin de mieux aligner le financement de l'UE sur les priorités stratégiques nationales des États membres en matière de santé.

INVITE la COMMISSION EUROPÉENNE à:

86. ÉTABLIR une plateforme d'investissement dans le domaine de la santé au niveau de l'UE, en concertation avec les États membres et en tenant compte des enseignements tirés du projet de l'instrument d'appui technique "EU Resources Hub for sustainable investing in health" (plateforme de ressources de l'UE pour des investissements durables dans la santé), en vue de fournir aux États membres un soutien à la demande, sur mesure et adapté aux finalités visées permettant d'accéder aux fonds existants de l'UE délégués aux États membres et de les utiliser pour planifier, financer et mettre en œuvre les projets nationaux présentant un grand intérêt et un fort impact en matière de santé, ceci dans le cadre des réformes nationales dans le domaine de la santé et des processus de transformation des soins de santé, ainsi que pour recenser des possibilités provenant de différents programmes de l'UE pour les projets qui poursuivent des objectifs couvrant de multiples instruments de financement de l'UE et leurs priorités;
87. AMÉLIORER et actualiser les procédures afin de faciliter l'accès aux financements existants.
88. CONTINUER à œuvrer à la consolidation des initiatives déjà lancées dans le cadre du plan européen pour vaincre le cancer qui ont démontré leur potentiel, afin de garantir des progrès durables en faveur des patients atteints de cancer en Europe.

1. UE - niveau interinstitutionnel

- Article 168 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne
- Le socle européen des droits sociaux

2. Conseil

- Conclusions du Conseil sur les valeurs et principes communs aux systèmes de santé de l'Union européenne, approuvées le 22 juin 2006
- Conclusions du Conseil "Investir dans le personnel de santé de demain en Europe — Les possibilités d'innovation et de coopération", approuvées le 7 décembre 2010
- Conclusions du Conseil: vers des systèmes de santé modernes, capables de s'adapter aux besoins et durables, approuvées le 8 juillet 2011
- Conclusions du Conseil sur l'économie du bien-être, approuvées le 24 octobre 2019
- Conclusions du Conseil sur le renforcement de l'union européenne de la santé, approuvées le 20 décembre 2021
- Conclusions du Conseil sur l'accès aux médicaments et aux dispositifs médicaux pour une UE plus forte et résiliente, approuvées le 15 juin 2021
- Recommandation du Conseil relative au renforcement des actions de l'Union visant à lutter contre la résistance aux antimicrobiens dans le cadre d'une approche "Une seule santé", adoptée le 13 juin 2023
- Conclusions du Conseil sur la santé mentale, approuvées le 30 novembre 2023

3. Conseil européen

- Conclusions du Conseil européen du 30 juin 2023
- Conclusions du Conseil européen des 21 et 22 mars 2024
- Conclusions du Conseil européen des 17 et 18 avril 2024

4. Commission européenne

- Propositions de la Commission relatives à la réforme de la législation pharmaceutique de l'UE (COM/2023/193 final et COM/2023/194 final) et communication de la Commission intitulée "Réforme de la législation pharmaceutique et mesures de lutte contre la résistance aux antimicrobiens", COM(2023) 190 final
 - Communication de la Commission "Remédier aux pénuries de médicaments dans l'UE", publiée le 24 octobre 2023, COM(2023) 672 final
 - Communication de la Commission intitulée "L'Union européenne de la santé: agir ensemble pour la santé des citoyens", publiée le 22 mai 2024, COM(2024) 206 final
-