**Suite donnée à la résolution non législative du Parlement européen** **sur la stratégie de santé publique de l’Union européenne après la COVID-19**

1. **Résolution présentée conformément à l’article 132, paragraphes 2 et 4, du règlement intérieur du Parlement européen**
2. **Numéros de référence:** 2020/2691 (RSP) / RC-B9-0216/2020 / P9\_TA-PROV(2020)0205
3. **Date d’adoption de la résolution:** 10 juillet 2020
4. **Commission parlementaire compétente:** sans objet
5. **Analyse/évaluation succincte de la résolution et des demandes qu’elle contient:**

Le Parlement européen appelle à coopérer de manière bien plus étroite dans le domaine de la santé et à la création d’une Union européenne de la santé. Il fait observer que la crise de la COVID-19 n’est pas terminée, invite à tirer les leçons qui s’imposent de la crise de la COVID-19 et demande que la passation conjointe de marchés par l’Union soit utilisée pour l’achat de vaccins et de traitements contre la COVID-19. Il invite à soumettre les systèmes de santé à des tests de résistance et à soumettre une proposition législative de directive établissant des normes minimales pour des soins de santé de qualité. Il se félicite vivement de l’augmentation significative du budget proposé pour le nouveau programme «UE pour la santé», note que des investissements et engagements à long terme sont nécessaires et soutient la démarche visant l’intégration des questions de santé dans toutes les politiques. Il invite la Commission à présenter une nouvelle proposition de règlement sur les menaces transfrontières sur la santé, demande que le rôle du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) et de l’Agence européenne des médicaments (EMA) soit renforcé, et estime qu’il convient d’envisager la création d’un équivalent européen de l’agence *Biomedical Advanced Research and Development Authority* américaine. Il demande la création d’un carnet de vaccination européen et des actions sur le terrain de la santé mentale, du vieillissement en bonne santé et des maladies rares. Il s’attend à ce que la stratégie pharmaceutique de l’Union à venir résolve les problèmes des chaînes d’approvisionnement pharmaceutique et accroisse la production de médicaments en Europe. Il invite à la création d’un espace européen des données de santé. Enfin, il est d’avis que les enseignements tirés de la crise de la COVID-19 devraient être abordés dans le cadre de la conférence sur l’avenir de l’Europe.

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

Enseignements tirés de la pandémie de COVID-19

En ce qui concerne les enseignements tirés de la pandémie et leurs conséquences pour la future politique de l’Union en matière de santé **(paragraphes 1, 2, 9, 13** et **14)**, la Commission convient que la pandémie a montré la nécessité de pouvoir compter sur une réaction et une coordination plus rapides et plus solides au niveau de l’UE. Ce constat était visible dans le discours sur l’état de l’Union prononcé par la présidente von der Leyen, à l’occasion duquel celle-ci a déclaré que nous devons construire une Union européenne de la santé plus forte et discuter de la question des compétences en matière de santé. C’est la raison pour laquelle la Commission mène une réflexion sur les possibilités, dans les limites actuellement fixées par le traité, de renforcer les mécanismes existants dans le domaine de la santé publique, de garantir une meilleure résilience et une meilleure préparation ainsi qu’une réaction plus solide face aux pandémies futures et à d’autres menaces transfrontières pour la santé. La Commission rappelle que les États membres restent responsables de l’organisation et de la fourniture des services de santé et des soins médicaux. Bien qu’elle se soit toujours efforcée de soutenir l’action nationale, la Commission ne peut imposer une approche commune de l’Union en matière de santé publique.

La pandémie a néanmoins révélé que nos systèmes de santé n’étaient pas suffisamment préparés pour relever ce défi. Nous devons investir davantage dans la résilience à long terme, et la renforcer, afin de gérer des crises similaires à l’avenir. Comme le fait observer à juste titre le Parlement **(paragraphe 4)**, la crise n’est pas terminée et les enseignements tirés à ce stade seront complétés plus tard à mesure que nous en apprenons sur le virus.

Dans sa proposition de programme «UE pour la santé»[[1]](#footnote-1), la Commission a proposé plusieurs actions visant à renforcer les systèmes de santé nationaux, notamment l’organisation de tests de résistance des systèmes nationaux de soins de santé, comme le demande le Parlement **(paragraphe 9)**. La proposition porte également sur les audits des dispositifs des États membres en matière de préparation et de réaction. Le Parlement propose la création d’un mécanisme européen de réaction en matière sanitaire, notamment en formalisant les méthodes de travail mises en place lors de la crise sanitaire de la COVID-19, en s’appuyant sur les mesures prévues dans la directive sur les soins de santé transfrontaliers[[2]](#footnote-2) **(paragraphe 13)**.

Par ailleurs, tirant les leçons des conséquences immédiates de la pandémie de COVID-19 pour compléter les activités proposées dans le cadre du programme «UE pour la santé», la Commission a présenté, le 2 juin 2020, une proposition ciblée[[3]](#footnote-3) visant à renforcer la gestion des crises par l’UE en renforçant le mécanisme de protection civile de l’Union, en particulier sa composante rescEU. La proposition vise à doter l’UE des outils lui permettant de réagir plus rapidement lorsqu’une situation d’urgence grave survient simultanément dans les États membres. Dès mars 2020, la Commission a créé les premières capacités de stockage de contre-mesures médicales et d’équipements de protection individuelle pour lequel l’Union a couvert 100 % des coûts d’acquisition et de maintenance. Les deux premiers stocks ont été établis en Roumanie et en Allemagne. La Commission met actuellement en place des stocks supplémentaires au titre de rescEU en coopération avec les États membres de l’UE et les États participants au MPCU. La Commission continuera d’encourager les États membres à coopérer dans le domaine des soins de santé transfrontaliers, conformément à la directive sur les soins de santé transfrontaliers, et à suivre les lignes directrices relatives à l’aide d’urgence de l’Union européenne en matière de coopération transfrontière dans le domaine des soins de santé en liaison avec la crise de la COVID-19[[4]](#footnote-4).

La Commission prend note du souhait du Parlement que les enseignements tirés de la crise de la COVID-19 devraient être abordés dans le cadre de la conférence sur l’avenir de l’Europe **(paragraphe 54)**. Elle estime que la pandémie a constitué un défi sans précédent au modèle unique de l’Union européenne. Il ne sera possible de tirer les leçons appropriées qu’en associant étroitement les citoyens et les communautés, en fonction des préoccupations qu’ils soulèvent et des propositions qu’ils formulent. La conférence sur l’avenir de l’Europe est donc plus importante que jamais. Elle donnera accès à un nouvel espace de discussion inclusif et transparent avec les citoyens afin de déterminer l’avenir du projet européen. Comme l’a déclaré la présidente von der Leyen dans son discours sur l’état de l’Union, la discussion sur les compétences en matière de santé pourrait constituer une tâche relevant de la conférence. La Commission reste déterminée à lancer la conférence dès que possible, en tenant compte de la situation épidémiologique, afin de renforcer encore les fondements démocratiques de l’Union. Toute décision sur le calendrier, la portée, le format et les objectifs possibles de la conférence requiert une décision conjointe du Parlement européen, du Conseil et de la Commission. Le 30 juin, la présidente von der Leyen, le président Sassoli et le Premier ministre Plenković ont entamé des discussions à cet égard. La Commission espère que les travaux sur la déclaration commune relative à la conférence pourront être menés à bien rapidement par les trois institutions.

Le Parlement invite à présenter une nouvelle proposition de règlement sur les menaces transfrontières sur la santé qui vienne remplacer la décision relative aux menaces transfrontières sur la santé[[5]](#footnote-5) **(paragraphe 18)**, pour accélérer la passation conjointe de marchés et accroître son efficacité. Le mandat du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) devrait être révisé en vue de lui attribuer plus de compétences et de ressources **(paragraphe 27)** et le rôle de l’Agence européenne des médicaments (EMA) devrait être renforcé en matière de lutte contre les pénuries de médicaments et de coordination des essais cliniques **(paragraphe 28)**.

Comme indiqué dans le discours sur l’état de l’Union prononcé par la présidente von der Leyen, la Commission a l’intention de proposer le renforcement de l’Agence européenne des médicaments et du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, ainsi que la révision de la décision relative aux menaces transfrontières sur la santé afin de permettre la mise en place d’un système européen de préparation aux crises sanitaires.

L’accord de passation conjointe de marché a été établi en tant que mécanisme spécifique pour soutenir les actions de préparation, mais il n’a pas été conçu comme un mécanisme de gestion de crise. Toutefois, la Commission a déjà apporté plusieurs améliorations en accélérant les procédures visant à soutenir la réaction aux crises pendant la pandémie. En ce qui concerne la proposition d’extension du champ d’action du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies aux maladies non transmissibles **(paragraphe 27)**, la Commission convient qu’une réponse coordonnée de l’UE est nécessaire pour les maladies transmissibles et non transmissibles et entend continuer à appuyer cette coordination dans le cadre de ses politiques et activités.

Le Parlement propose la création d’un équivalent européen de l’agence Biomedical Advanced Research and Development Authority des États-Unis **(paragraphe 29)**, qui acquerrait et développerait des contre-mesures contre le bioterrorisme, les menaces chimiques, nucléaires et radiologiques ainsi que la grippe pandémique et les maladies émergentes. Dans son discours sur l’état de l’Union, la présidente von der Leyen s’est engagée à créer un équivalent européen de l’agence *Biomedical Advanced Research and Development Authority* américaine, afin d’appuyer les capacités et l’état de préparation de l’Union face aux menaces et aux situations d’urgence transfrontières. La Commission rappelle également que sa proposition relative au programme «UE pour la santé» prévoit, dans le cadre des actions éligibles à un financement, une aide visant à garantir la disponibilité, l’accessibilité et le caractère abordable appropriés des produits et autres fournitures sanitaires nécessaires en cas de crise. En outre, la communication de juin 2020 «Stratégie de l’Union européenne concernant les vaccins contre la COVID-19»[[6]](#footnote-6) définit un certain nombre d’actions pour accélérer la mise au point, la fabrication et le déploiement de vaccins qui adoptent une approche commune de l’UE et s’appuient sur le mandat reçu des ministres de la santé de l’UE. Il existe déjà un certain nombre de mécanismes de coordination efficaces de la recherche sur les maladies émergentes entre les États membres et l’action européenne. Il s’agit notamment du partenariat des pays européens et en développement sur les essais cliniques (EDCTP) et des groupes ad hoc créés dans le cadre du plan d’action «ERAvsCorona»[[7]](#footnote-7) dans l’Espace européen de la recherche. Un financement d’urgence de 48 millions d’EUR au titre d’Horizon 2020 a déjà été mis à disposition en janvier 2020 pour 18 projets de recherche dans le domaine des vaccins, traitements et diagnostics de la COVID-19. Depuis lors, la réponse mondiale au coronavirus a mobilisé des fonds substantiels (plus de 620 millions d’EUR) pour mettre au point des diagnostics, des traitements et des vaccins. La Commission a également créé des possibilités de renforcer les capacités de fabrication et de déploiement de solutions, de comprendre les incidences comportementales et socio-économiques et de soutenir les solutions innovantes en matière de santé numérique.

En ce qui concerne la demande de renforcement du rôle de l’Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA) afin de veiller à ce que les professionnels de la santé ne soient pas mis en danger **(paragraphe 30)**, la Commission rappelle que l’EU-OSHA continuera de jouer son rôle crucial consistant à fournir et à diffuser des informations et des outils pratiques pertinents pour aider les parties prenantes à garantir et à améliorer la sécurité et la santé au travail de tous les travailleurs, y compris les professionnels de la santé. L’EU-OSHA, en étroite coordination avec la Commission, a publié deux séries de lignes directrices sur la COVID-19 pour les lieux de travail[[8]](#footnote-8), qui sont régulièrement mises à jour pour répondre à l’évolution des situations, compilant les informations et conseils disponibles les plus importants à l’intention des employeurs et des travailleurs en rapport avec la pandémie de COVID-19. Sur son site internet, l’EU-OSHA a également publié d’abondantes informations et ressources pratiques sur de nombreux aspects liés à la COVID-19[[9]](#footnote-9), telles que des conseils pratiques en matière de santé pour le télétravail, la prévention des troubles musculo-squelettiques, et des liens vers des ressources provenant d’organisations européennes et internationales, y compris un outil interactif d’évaluation des risques en ligne (OiRA) destiné à aider les employeurs à évaluer les risques liés à la COVID-19 sur les lieux de travail[[10]](#footnote-10). Il importe de noter que la directive-cadre 89/391/CEE oblige tous les employeurs à procéder régulièrement à une évaluation des risques et à mettre en place des mesures de prévention et de protection appropriées, y compris contre de nouveaux risques tels que la COVID-19. En outre, la Commission a adopté, le 3 juin 2020, une mise à jour de la directive sur les agents biologiques afin d’inclure le SARS-CoV-2 dans la liste des agents biologiques qu’elle couvre[[11]](#footnote-11). Cette mise à jour offre une protection supplémentaire à tous les travailleurs, en particulier ceux qui sont en contact direct avec le virus dans les hôpitaux, les processus industriels et les laboratoires. La Commission continue d’aider les États membres à garantir des conditions de travail sûres de manière pratique, notamment des équipements de protection individuelle pour le personnel médical de première ligne et les autres travailleurs. Cette aide comprend la coordination de la passation conjointe de marchés et la fourniture d’équipements de protection individuelle aux États membres dans le cadre du programme rescEU et de l’instrument d’aide d’urgence (ESI). Le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies a publié une série d’orientations relatives à la protection des travailleurs de la santé et suit les niveaux d’infection à la COVID-19 des professionnels de la santé[[12]](#footnote-12).

Programme «UE pour la santé» (EU4Health)

La Commission est encouragée par la position du Parlement concernant l’augmentation du budget proposé pour le nouveau programme «UE pour la santé» **(paragraphe 45)**. Le Conseil européen extraordinaire qui s’est tenu du 17 au 21 juillet a malheureusement opté pour un budget global nettement inférieur pour le programme «UE pour la santé». Sous réserve des résultats des discussions entre le Parlement et le Conseil, une réduction des fonds disponibles affectera inévitablement l’ampleur de l’action de soutien de l’Union dans le cadre du programme «UE pour la santé». Malgré ce constat, «UE pour la santé» restera un programme de santé autonome au niveau de l’UE, doté de ressources financières plus importantes que jamais dans le domaine de la santé.

En outre, d’autres possibilités de soutenir les investissements dans le domaine de la santé demeurent dans le cadre financier pluriannuel, comme auparavant. Il s’agit notamment d’investissements à long terme dans la recherche dans le domaine de la santé, la santé numérique, les infrastructures de santé ou la formation du personnel de santé grâce à Horizon Europe, du programme pour une Europe numérique, des fonds de la politique de cohésion, notamment REACT-EU, ou d’InvestEU. La nouvelle facilité pour la reprise et la résilience apportera un soutien financier à grande échelle aux réformes et investissements menés par les États membres. Elle aidera les États membres à relever également les défis à plus long terme recensés dans le cadre du Semestre européen, y compris en matière de santé.

Systèmes et inégalités de santé, espace européen des données de santé et réseaux européens de référence

Le Parlement plaide en faveur d’une directive établissant des normes minimales pour des soins de santé de qualité, sur la base des résultats des tests de résistance effectués par la Commission **(paragraphe 10)**. La Commission fait observer que la question de savoir si elle sera en mesure de procéder à d’éventuels tests de résistance dépend de la faisabilité de ces tests à la suite des résultats des négociations du Parlement européen et du Conseil sur le programme «UE pour la santé», notamment son enveloppe financière. Enfin, toute initiative législative dans le domaine de la qualité des soins de santé devrait respecter les compétences des États membres, comme indiqué également par le Parlement européen.

En ce qui concerne les **paragraphes 11** et **12**, la Commission convient de l’interdépendance des sphères économique, sociale et environnementale et de la nécessité d’une stratégie globale de relance. Pour favoriser une plus grande accessibilité des soins de santé, la Commission encourage les États membres à relever les défis propres à chaque pays en matière d’accessibilité des systèmes de soins de santé dans le cadre du Semestre européen. Les recommandations par pays de 2019 restent pertinentes, aux côtés des recommandations par pays de 2020, et devraient être prises en compte, en particulier pour la politique de cohésion.

Au **paragraphe 32**, le Parlement demande un nouveau plan d’action de l’Union pour le personnel du secteur de la santé. La Commission estime qu’une exigence fondamentale pour l’efficacité, l’accessibilité et la résilience des systèmes de santé est d’employer un nombre suffisant de personnel de santé, doté des compétences appropriées et dans les lieux appropriés. La Commission a fourni des fonds de l’UE pour aider les autorités nationales à relever les défis similaires auxquels elles sont confrontées dans le domaine du personnel de santé, à partager leurs expériences et à apprendre les unes des autres. Au titre du cadre financier pluriannuel actuel, près de 1 milliard d’EUR ont été investis au titre des fonds de la politique de cohésion dans plus de 270 projets liés au personnel de santé dans 20 États membres. L’Union devrait continuer à investir dans le personnel de santé de l’UE au cours de la période 2021-2027, dans un esprit de solidarité européenne.

La Commission est résolue à soutenir les efforts déployés par les États membres de l’UE pour lutter contre les facteurs déterminants pour la santé et les maladies non transmissibles **(paragraphe 39)** en facilitant la mise en œuvre accrue des meilleures pratiques par les États membres. C’est pour cette raison que la Commission a créé le groupe de pilotage sur la promotion de la santé, la prévention des maladies et la gestion des maladies non transmissibles. [La Commission a également coopéré avec les États membres sur une liste restreinte d’indicateurs de santé de l’Union européenne (ISCE)](https://ec.europa.eu/health/indicators/echi/list_en)[[13]](#footnote-13). Le cycle sur l’«état de la santé dans l’UE»[[14]](#footnote-14) rend régulièrement compte d’indicateurs de santé dans le rapport conjoint de l’OCDE et de la Commission intitulé «Panorama de la santé: Europe», la prochaine édition étant prévue d’ici la fin de 2020.

En ce qui concerne l’échange numérique d’informations **(paragraphe 15)**, l’expérience tirée de la pandémie de COVID-19 a toutefois montré qu’il était généralement nécessaire de soutenir la transformation structurelle et les réformes systémiques des systèmes de santé dans l’ensemble de l’UE afin d’améliorer leur efficacité, leur accessibilité, leur viabilité et leur résilience. La mise en place d’un espace européen des données de santé, préconisée au **paragraphe 36** et exposée dans la stratégie de la Commission pour les données pour l’Europe[[15]](#footnote-15), fournirait aux systèmes de soins de santé, aux chercheurs et aux pouvoirs publics les moyens d’améliorer la disponibilité et la qualité des soins de santé, d’obtenir de meilleurs résultats en matière de soins de santé, d’améliorer la recherche et l’innovation et d’améliorer l’élaboration des politiques. Un tel espace respectera pleinement le cadre de protection des données à caractère personnel et la vie privée des citoyens de l’UE. La Commission élaborera des mesures sectorielles en complément du cadre horizontal de l’espace commun de données, comme expliqué dans cette stratégie. La Commission soutiendra l’intensification de l’échange transfrontière de données relatives à la santé ainsi que l’établissement de liens et l’utilisation de types spécifiques d’informations sur la santé, tels que les dossiers de santé informatisés, les informations génomiques et les images numériques de la santé grâce à des répertoires sécurisés et fédérés.

La Commission est encouragée par le soutien constant du Parlement en faveur des réseaux européens de référence **(paragraphe 40)**. La pandémie de COVID-19 a montré que les approches par pays sont inefficaces lorsque les connaissances sont rares et dispersées. Des systèmes de mise en réseau tels que le modèle du réseau européen de référence peuvent garantir une interaction et un partage efficaces des connaissances entre les professionnels de la santé et les systèmes de santé. En mars 2020, la Commission a lancé le système de soutien à la gestion clinique de la COVID-19 (COVID19 CMSS)[[16]](#footnote-16) qui, inspiré du modèle du réseau européen de référence, soutient les médecins, les infirmières et les autres professionnels de la santé en leur fournissant les moyens de mettre en réseau et de communiquer facilement avec leurs collègues, d’échanger des connaissances, de discuter de cas et d’améliorer la formation. En ce qui concerne la proposition du Parlement d’étendre les réseaux européens de référence aux maladies transmissibles, la Commission tient à signaler qu’elle a financé une étude de faisabilité pour un «réseau européen d’experts sur les maladies rares transmissibles et d’autres pathologies rares dans le contexte de la mobilité et de la mondialisation»[[17]](#footnote-17). La Commission envisagera, conjointement avec les États membres, le lancement d’un appel spécifique pour un réseau européen de référence pour les maladies rares et à faible incidence ou les nouvelles maladies infectieuses potentiellement dangereuses, conformément et dans les limites de l’article 12 de la directive sur les soins de santé transfrontaliers[[18]](#footnote-18).

Le Parlement préconise une réduction des taux de taxe sur la valeur ajoutée (TVA) pour les produits sains **(paragraphe 41)**. En 2018, la Commission a adopté une proposition législative visant à réformer le système des taux de TVA[[19]](#footnote-19). Cette proposition offre davantage de souplesse aux États membres pour la fixation des taux de TVA, mais est subordonnée à l’entrée en vigueur d’un système de TVA définitif. Bien que l’application des taux de TVA reste une décision discrétionnaire de chaque État membre, la Commission encourage l’adoption rapide de cette proposition, car elle permettrait à tous les États membres d’appliquer les taux de TVA les plus appropriés pour promouvoir des habitudes alimentaires saines.

Réponse mondiale au coronavirus, vaccins, traitements et passation conjointe de marchés

Le Parlement est favorable à un accès rapide, égal et abordable financièrement aux futurs vaccins et traitements de la COVID-19 pour tous les citoyens du monde **(paragraphes 5** et **6)**. En effet, l’objectif de la stratégie de la Commission en matière de vaccins contre la COVID-19 est d’accélérer la mise au point et la mise à disposition de vaccins sûrs et efficaces. Il s’agit notamment d’assurer la production de vaccins dans l’UE et un approvisionnement suffisant des États membres au moyen de contrats d’achat anticipé conclus par l’intermédiaire de l’instrument d’aide d’urgence.

La Commission a également dirigé l’initiative «Réponse mondiale au coronavirus» en collaboration avec l’Organisation mondiale de la santé (OMS) et des partenaires mondiaux en vue d’accélérer la mise au point, la fabrication et le déploiement de vaccins, de diagnostics et de traitements, qui ont permis de lever 15,9 milliards d’EUR. L’UE a dirigé les travaux sur une résolution sur la riposte à la COVID-19, adoptée par la 73e Assemblée mondiale de la santé le 19 mai 2020[[20]](#footnote-20). Cette résolution représente un solide engagement de la communauté mondiale en faveur de la coopération internationale dans la lutte contre la pandémie et dans la garantie d’un accès équitable aux traitements et vaccins contre la COVID-19.

Conformément à cette résolution, à la stratégie de l’UE concernant les vaccins contre la COVID-19[[21]](#footnote-21) et à la résolution de l’Assemblée mondiale de la santé, la Commission étudie également d’autres modèles de licences volontaires et de regroupement de brevets afin de faciliter l’accès équitable aux technologies de la santé à l’échelle mondiale en temps de crise, ainsi qu’un juste retour sur investissement. La Commission est en contact étroit avec les États membres de l’UE, des partenaires internationaux et ces parties prenantes en vue de définir de manière coordonnée les arrangements les plus appropriés. Elle étudie également les possibilités de collaborer avec le *Medicines Patent Pool* dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Il importe d’éviter les doubles emplois et de convenir d’un mécanisme pour garantir un accès équitable au niveau mondial. Enfin, le manifeste récemment publié pour la recherche sur la COVID-19 dans l’UE[[22]](#footnote-22) encourage la mise en commun de la propriété intellectuelle afin de garantir l’accès aux résultats des projets au titre d’Horizon 2020 liés à la COVID-19.

Le Parlement insiste en outre sur la dimension internationale de la santé et appuie vivement la coopération avec les pays tiers. Il invite l’Union à collaborer pleinement avec l’Organisation mondiale de la santé et d’autres organes internationaux pour lutter contre les maladies infectieuses, mettre en place une couverture de santé universelle sans exceptions et renforcer les systèmes de santé au niveau mondial **(paragraphe 55)**. En outre, il encourage les pays à adhérer à l’accord de l’OMC sur l’élimination des droits de douane pour les produits pharmaceutiques **(paragraphe 23)**.

La Commission partage sans réserve l’engagement en faveur de la coopération internationale. Sa proposition de nouveau programme «UE pour la santé» a pour objectif de soutenir la contribution de l’Union aux initiatives internationales et mondiales en matière de santé en vue d’améliorer la santé, de lutter contre les inégalités et d’accroître la protection contre les menaces pour la santé au niveau mondial, et de renforcer la coopération avec les pays tiers en matière d’échange de connaissances et de bonnes pratiques en matière de préparation et de réaction des systèmes de santé. L’Union devrait investir dans la coopération avec les organisations internationales et multilatérales compétentes telles que les Nations unies et ses agences spécialisées. Le programme «UE pour la santé» fonctionnera en synergie et en complémentarité avec d’autres politiques et fonds de l’UE, notamment les instruments d’action extérieure, tels que l’instrument de voisinage, de coopération au développement et de coopération internationale et l’instrument d’aide de préadhésion (IAP III). La Commission a également collaboré avec l’Organisation mondiale de la santé afin de soutenir l’évolution du secteur de la santé dans les pays en développement afin d’atteindre à une couverture santé universelle.

Le 15 juin, la Commission a publié un document de réflexion sur une éventuelle initiative plurilatérale visant à faciliter les échanges de produits de santé avec un groupe de partenaires[[23]](#footnote-23). L’objectif est d’accroître la résilience des chaînes de valeur mondiales pour les produits pharmaceutiques. La Commission a mené des discussions exploratoires avec un certain nombre de membres de l’Organisation mondiale du commerce et les poursuivra dans un avenir proche.

Le Parlement affirme que l’Union doit conserver un système européen solide en matière de propriété intellectuelle **(paragraphe 23)** afin d’encourager la recherche et le développement (R & D) ainsi que la fabrication en Europe. Un écosystème efficace pour la protection et le respect des droits de propriété intellectuelle demeure une incitation essentielle à l’innovation, à la recherche et à la mise au point de nouveaux médicaments, traitements et vaccins. La Commission est résolue à conserver un système européen solide en matière de propriété intellectuelle pour faire en sorte que l’Europe reste un innovateur et un chef de file mondial dans le domaine de la santé. La Commission s’emploie à améliorer encore le système existant afin de garantir de meilleurs résultats et de relever les nouveaux défis en matière d’environnement, de numérique et de santé. À cet égard, la Commission prévoit de présenter un plan d’action sur la propriété intellectuelle dans le courant de l’année.

Le Parlement demande que la passation conjointe de marchés par l’Union soit utilisée pour les vaccins et traitements contre la COVID-19 **(paragraphe 17)**. La Commission est prête à organiser des procédures de passation de marchés conjointes spécifiques pour autant qu’au moins quatre États membres manifestent leur intérêt. Dans le contexte de la COVID-19, cinq procédures ont été lancées jusqu’à présent. Les quatre premières procédures concernaient les équipements de protection individuelle, les respirateurs, les kits de dépistage et le matériel de laboratoire. La cinquième procédure porte sur les fournitures destinées aux unités de soins intensifs. Une sixième procédure est organisée pour l’acquisition conjointe de Veklury (remdésivir) et une autre est envisagée pour les fournitures destinées à la vaccination de masse contre la COVID-19 (seringues, par exemple). D’autres passations de marchés conjointes peuvent être lancées à tout moment si nécessaire et si les États membres expriment leur intérêt.

En ce qui concerne l’appel du Parlement européen aux États membres à délivrer des licences obligatoires, dans l’hypothèse où des pays tiers n’agiraient pas dans un esprit de solidarité en ce qui concerne les vaccins et/ou les traitements **(paragraphe 8)**, la Commission note que le Parlement souligne à juste titre qu’il s’agit d’une compétence des États membres. Dans le même temps, la Commission considère que l’octroi de licences obligatoires n’est qu’une solution de dernier recours. Elle est en contact étroit avec les États membres pour suivre toute évolution en la matière et assurer une approche coordonnée des questions liées à la propriété intellectuelle et des marges de manœuvre disponibles.

Le Parlement estime que l’Union devrait pouvoir s’appuyer sur la mobilisation de professionnels de la santé par l’intermédiaire du Corps médical européen pour fournir une assistance médicale rapide et une expertise en matière de santé publique dans tous les États membres **(paragraphe 16)**. La Commission rappelle que le Corps médical européen rassemble déjà toutes les capacités de réaction médicale d’urgence affectées au préalable par les États membres à la réserve européenne de protection civile. Il s’agit notamment des équipes médicales d’urgence, ainsi que des laboratoires mobiles et des moyens d’évacuation aéromédicaux. À la suite d’une demande d’assistance et de l’activation du mécanisme de protection civile de l’Union, des capacités médicales peuvent être prélevées sur cette réserve en vue d’un déploiement en cas d’urgence. La Commission encourage les États membres à mettre davantage de capacités à la disposition du Corps médical européen, notamment en octroyant des subventions d’adaptation pour soutenir la mise à niveau et la réparation des capacités engagées. En 2020, les capacités du Corps médical européen ont été déployées en Italie et en Arménie dans le cadre de la réaction à la COVID-19. En 2019, des équipes médicales d’urgence ont été envoyées au Mozambique et au Samoa.

Vaccination, transparence et désinformation

Le Parlement demande la création d’un carnet de vaccination européen **(paragraphe 34)** et plaide en faveur de la création d’un portail de communication afin de partager des informations vérifiées avec les citoyens et de lutter contre la désinformation **(paragraphe 35)**. La Commission rappelle qu’une étude de faisabilité pour l’élaboration d’une carte de vaccination européenne commune est actuellement en cours, comme le prévoit la recommandation du Conseil de 2018 relative au renforcement de la coopération contre les maladies à prévention vaccinale[[24]](#footnote-24). En outre, la mise en place d’un portail européen d’information sur la vaccination était déjà prévue dans la recommandation susmentionnée du Conseil afin de fournir en ligne des données objectives, transparentes et actualisées sur la vaccination et les vaccins, leurs avantages et leur sécurité, ainsi que sur le processus de pharmacovigilance. Le portail a été lancé en avril 2020. La Commission a récemment adopté une communication conjointe «Lutte contre la désinformation concernant la COVID-19[[25]](#footnote-25)» et prévoit de continuer à œuvrer activement à la lutte contre la désinformation et la mésinformation liées à la santé grâce, entre autres, à un flux constant de communications fondées sur des faits. Elle a publié de manière proactive toutes les actions et initiatives menées pendant la pandémie de COVID-19 sur un [site web unique](https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/health/coronavirus-response_fr) destiné à informer les citoyens[[26]](#footnote-26). Le site comprend également une section dédiée à la [lutte contre la désinformation](https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/health/coronavirus-response/fighting-disinformation_fr).

Le Parlement demande l’adoption d’un plan d’action de l’Union en matière de transparence des informations sanitaires **(paragraphe 37)**. L’une des actions prévues par le plan d’action «ERAvsCorona»[[27]](#footnote-27) consiste à mettre en place une plateforme paneuropéenne de données de la recherche sur la COVID-19. L’objectif est de permettre aux chercheurs de stocker, partager, réutiliser, analyser et traiter rapidement, ouvertement et efficacement les données et métadonnées de la recherche. Cet objectif accélérera la découverte scientifique. La plateforme fournit un accès aux données et métadonnées allant des technologies en «-omique», de la recherche préclinique, d’essais cliniques et d’études d’observation, aux données épidémiologiques. Toutes les données et métadonnées sont conservées de la manière la plus ouverte possible et selon les principes FAIR (faciles à trouver, accessibles, interopérables et réutilisables) dès leur conception.

Nouvelle stratégie pharmaceutique pour l’Europe

Le Parlement s’attend à ce que la future stratégie pharmaceutique diversifie les chaînes d’approvisionnement mondiales et accroisse la production de principes actifs et de médicaments essentiels **(paragraphes 22** et **42)**. La Commission reconnaît la nécessité d’aborder ces questions. L’accès aux médicaments et aux produits pharmaceutiques est primordial pour la sécurité et l’autonomie de l’Europe dans le monde d’aujourd’hui. La stratégie pharmaceutique pour l’Europe

examinera des actions et des mesures visant à garantir la disponibilité et l’accessibilité financière des médicaments et incitera l’industrie pharmaceutique à diversifier et à assurer l’approvisionnement en médicaments et en ingrédients pharmaceutiques actifs en Europe.

La Commission réfléchit actuellement à un certain nombre de mesures visant à améliorer l’accessibilité financière des médicaments et l’accès à ceux-ci. Il pourrait s’agir d’une coopération renforcée entre les autorités nationales en matière de tarification et de remboursement et d’organismes publics payeurs de soins de santé. Elle réfléchira également aux possibilités de transparence du financement de la R & D au niveau de l’UE dans le cadre de la stratégie **(paragraphe 20)**.

La Commission examinera plus en détail les incitations disponibles pour les médicaments **(paragraphe 44)** en s’appuyant sur l’évaluation de la législation relative aux médicaments pédiatriques[[28]](#footnote-28) et orphelins[[29]](#footnote-29). Elle évalue également le système de certificats complémentaires de protection pour les médicaments mis en place par l’Union[[30]](#footnote-30).

La résilience de l’offre du marché de l’UE sera également soutenue par des actions relevant de la politique commerciale. Grâce à la coopération avec les pays tiers, la Commission a contribué à éviter et à atténuer les perturbations inutiles.

En ce qui concerne l’appel en faveur d’une nouvelle proposition en vue de la révision de la directive du Conseil concernant la transparence des prix des médicaments[[31]](#footnote-31), la Commission souligne la complexité de la question et rappelle les difficultés liées à l’adoption de la précédente proposition de directive par les colégislateurs.

Le Parlement insiste sur l’application rapide du règlement sur les essais cliniques[[32]](#footnote-32) **(paragraphe 21)**. La Commission tient à préciser que l’Agence européenne des médicaments a l’intention de lancer le système d’information sur les essais cliniques d’ici la mi-2021. Ce lancement permettrait la mise en œuvre du règlement à la fin de 2021.

Intégration des questions de santé dans toutes les politiques, approche «Une seule santé» et résistance aux antimicrobiens

Le Parlement réaffirme son soutien à la démarche visant l’intégration des questions de santé dans toutes les politiques ainsi que son attachement profond envers le principe «Un monde, une seule santé», qui établit un lien entre la santé humaine, la santé animale et la protection de l’environnement **(paragraphes 3** et **38)**. La Commission partage tout à fait le point de vue du Parlement. L’intégration des questions de santé dans toutes les politiques est une obligation au titre de l’article 168 du traité sur le fonctionnement de l’Union européenne. Par exemple, le nouveau cadre financier pluriannuel 2021-2027 permet une meilleure coordination de tous les investissements liés à la santé. La Commission cherche à renforcer la cohérence et les synergies entre les différents programmes et fonds de l’UE, en liant étroitement leur mise en œuvre aux lacunes et aux besoins des États membres recensés dans le cadre du Semestre européen. Parmi les autres exemples figurent des initiatives relatives aux produits pharmaceutiques dans l’environnement ou à la prévention du cancer sur le lieu de travail.

La crise de la COVID-19 a une nouvelle fois mis en évidence le lien entre la santé humaine et la manière dont nous interagissons avec notre environnement et notre planète. Par conséquent, une approche fondée sur le principe «Une seule santé» est essentielle. L’expérience acquise dans le domaine des zoonoses présentant un potentiel pandémique montre qu’il est beaucoup plus efficient et efficace de prendre les mesures nécessaires pour éradiquer la maladie/les zoonoses de l’animal hôte à la source plutôt que de lutter contre une pandémie une fois que le virus est devenu contagieux d’homme à homme. L’éradication des maladies au sein de la population animale réduit également considérablement la probabilité de mutation du virus en une forme transmissible d’homme à homme.

L’approche «Une seule santé» transparaît dans la proposition de la Commission relative à un nouveau programme «UE pour la santé». Le programme proposé met l’accent sur les capacités de l’Union en matière de prévention, de préparation et de réaction aux menaces transfrontières graves pour la santé, y compris au moyen d’une surveillance fondée sur le principe «Une seule santé» pour la détection précoce des agents pathogènes dans les interactions entre les animaux, les humains et l’environnement.

La Commission poursuivra également la mise en œuvre intégrale du plan d’action européen fondé sur le principe «Une seule santé» pour combattre la résistance aux antimicrobiens de 2017[[33]](#footnote-33). En ce qui concerne l’action demandée visant à limiter le recours aux antimicrobiens au strict nécessaire **(paragraphe 33)**, la Commission a déjà publié des lignes directrices de l’UE pour une utilisation prudente des antimicrobiens en santé humaine[[34]](#footnote-34) et a soutenu financièrement leur mise en œuvre. En ce qui concerne l’utilisation d’antimicrobiens chez les animaux, le règlement relatif aux médicaments vétérinaires[[35]](#footnote-35) est applicable à partir du 28 janvier 2022. Pierre angulaire du plan d’action, il prévoit un ensemble de mesures, telles que l’interdiction de l’utilisation d’antimicrobiens pour favoriser la croissance ou l’augmentation du rendement des animaux; des restrictions quant à l’utilisation prophylactique et métaphylactique des antimicrobiens; la possibilité de réserver des antimicrobiens au traitement des humains uniquement; et la collecte obligatoire de données par les États membres de l’UE sur le volume des ventes et sur l’utilisation d’antimicrobiens chez les animaux. Ce règlement prévoit également que les opérateurs des pays tiers doivent aussi respecter l’interdiction d’utiliser des antimicrobiens chez les animaux afin de favoriser la croissance ou d’augmenter le rendement et l’interdiction d’utiliser certains antimicrobiens désignés dans l’UE comme étant réservés à l’usage humain, lorsqu’ils ont l’intention d’exporter vers l’UE des animaux ou des produits d’origine animale. La préparation et l’adoption de quelque 25 actes délégués et d’exécution visant à rendre pleinement opérationnelles ces dispositions juridiquement contraignantes sont en cours.

Recherche

Le Parlement demande un renforcement de la coordination et des synergies de la recherche épidémiologique et en matière de santé **(paragraphes 43** et **46)**. La Commission tient à rappeler qu’il existe déjà un certain nombre de mécanismes efficaces et bien établis pour coordonner la recherche sanitaire et épidémiologique. La Commission adopte les programmes de travail d’Horizon 2020 et approuve le financement de certaines actions avec la participation du comité du programme. En outre, au niveau programmatique, les États membres et la Commission coopèrent étroitement pour harmoniser les programmes de financement. Le réseau Espace européen de la recherche et les initiatives de programmation conjointe regroupent les financements nationaux et Horizon 2020 autour de thèmes communs, tels que les maladies rares, la résistance aux antimicrobiens, le cancer et les maladies neurodégénératives. Au total, il existe actuellement 12 partenariats de ce type entre la

Commission et les États membres qui, ensemble, mobilisent environ 800 millions d’EUR sur la période 2014-2020.

Pour l’avenir, et en fonction du volume final du budget d’Horizon Europe et de ses priorités, un partenariat public-privé candidat devrait être lancé en 2021 en guise de suivi à l’initiative en matière de médicaments innovants. Un autre exemple est le partenariat européen proposé dans le cadre d’Horizon Europe sur la transformation des systèmes de santé, qui pourrait accélérer la mise au point et l’adoption d’approches innovantes (numériques, biomédicales, technologiques et organisationnelles). Certaines considérations portent sur un éventuel partenariat candidat sur la «préparation aux pandémies et la résilience sociétale», mais son champ d’application et d’autres détails font actuellement l’objet de discussions.

Autres demandes

Le Parlement demande un certain nombre de nouvelles initiatives **(paragraphes 49, 50, 51** et **53)** concernant: des plans d’action en matière de santé mentale, de vieillissement en bonne santé et de maladies rares et négligées, ainsi qu’un nouveau cadre stratégique en matière de santé et de sécurité. En outre, le Parlement demande à la Commission et aux États membres d’enquêter **(paragraphe 31)** sur l’impact qu’a eu la COVID-19 sur les infrastructures de séjour de longue durée et de présenter leurs propres solutions législatives.

La Commission encouragera les États membres à saisir les possibilités offertes par l’initiative d’investissement en réaction au coronavirus, entre autres initiatives, pour pallier les conséquences sociales du confinement, notamment un soutien renforcé à l’amélioration de la santé mentale. La Commission a créé un réseau thématique pour les parties prenantes sur la COVID-19 et la santé mentale sur la plateforme pour la politique de santé afin d’échanger des informations et des bonnes pratiques en matière de protection de la santé mentale et du bien-être et d’élaborer des orientations susceptibles de contribuer à soulager la charge psychologique de cette pandémie.

Ces travaux s’appuient sur une décision du groupe de pilotage sur la promotion et la prévention et la gestion des maladies non transmissibles, qui, en 2019, a fait de la santé mentale un domaine prioritaire pour le transfert des meilleures pratiques. Plus précisément, la Commission appuiera la mise en œuvre de quatre bonnes pratiques au moyen d’une action commune et de deux projets dans le cadre du programme de travail annuel du programme «Santé» pour 2020. En outre, le plan européen de lutte contre le cancer intégrera également plusieurs questions relatives à la santé mentale des personnes atteintes ou survivantes du cancer, soutenant ainsi une approche globale de la santé mentale et physique.

Sur la base de son rapport du 17 juin 2020 sur les conséquences de l’évolution démographique[[36]](#footnote-36), la Commission travaille à l’élaboration d’un livre vert sur le vieillissement qui abordera, entre autres questions, les moyens possibles d’anticiper les conséquences socio-économiques de l’évolution démographique et, en particulier, du vieillissement de la population, et d’y faire face.

Dans le prolongement du principe 18 du socle européen des droits sociaux[[37]](#footnote-37), qui établit le droit aux soins de longue durée, la Commission travaille avec les États membres dans le contexte de la méthode ouverte de coordination en matière sociale sur les principaux défis horizontaux liés aux systèmes de soins de longue durée. Actuellement, dans le cadre de la préparation du prochain rapport conjoint 2021 du comité de la protection sociale et de la Commission sur les soins de longue durée, la Commission et les États membres étudient les conséquences de la crise sur les systèmes de soins de longue durée, y compris sur les soins en institution et les réponses politiques correspondantes.

La Commission n’a pas l’intention de proposer un nouveau plan d’action sur les maladies rares et négligées. Elle s’est déjà engagée à évaluer les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la stratégie dans le domaine des maladies rares en se fondant sur les résultats de plusieurs processus en cours ou prévus. Il s’agit notamment du projet pilote «Rare 2030», de l’évaluation du troisième programme de santé et de l’évaluation de la directive sur les soins de santé transfrontaliers[[38]](#footnote-38). Sur la base de ces exercices, la Commission décidera en connaissance de cause si une nouvelle stratégie en matière de maladies rares est nécessaire.

En ce qui concerne un nouveau cadre stratégique en matière de santé et de sécurité, des travaux préparatoires sont en cours, qui examineront également les conséquences en matière de santé et de sécurité après la COVID-19 sur les lieux de travail et tous les autres aspects connexes pertinents.

1. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=CELEX:52020PC0405 [↑](#footnote-ref-1)
2. Directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 relative à l’application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers [↑](#footnote-ref-2)
3. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?qid=1592927199327&uri=CELEX:52020PC0220 [↑](#footnote-ref-3)
4. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=CELEX:52020XC0403(02) [↑](#footnote-ref-4)
5. Décision nº 1082/2013/UE du Parlement européen et du Conseil du 22 octobre 2013 relative aux menaces transfrontières graves sur la santé et abrogeant la décision nº 2119/98/CE [↑](#footnote-ref-5)
6. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=CELEX:52020DC0245 [↑](#footnote-ref-6)
7. https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/covid-firsteravscorona\_actions.pdf [↑](#footnote-ref-7)
8. [https://oshwiki.eu/wiki/COVID-19:\_guidance\_for\_the\_workplace#See, https://oshwiki.eu/wiki/COVID-19:\_Retour\_sur\_le\_lieu\_de\_travail\_-\_Adapter\_les\_lieux\_de\_travail\_et\_prot%C3%A9ger\_les\_travailleurs, https://osha.europa.eu/fr/publications/covid-19-back-workplace-adapting-workplaces-and-protecting-workers/view](https://oshwiki.eu/wiki/COVID-19%3A_guidance_for_the_workplace%23See%2C%20https%3A/oshwiki.eu/wiki/COVID-19%3A_Retour_sur_le_lieu_de_travail_-_Adapter_les_lieux_de_travail_et_prot%C3%A9ger_les_travailleurs%2C%20https%3A/osha.europa.eu/fr/publications/covid-19-back-workplace-adapting-workplaces-and-protecting-workers/view) [↑](#footnote-ref-8)
9. <https://osha.europa.eu/fr/themes/covid-19-resources-workplace> [↑](#footnote-ref-9)
10. [https://oiraproject.eu/oira-tools/eu/covid-19/covid-19/++session++1137751/@@start?initial\_view=1&new
\_session=1](https://oiraproject.eu/oira-tools/eu/covid-19/covid-19/%2B%2Bsession%2B%2B1137751/%40%40start?initial_view=1&new_session=1) [↑](#footnote-ref-10)
11. <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=fr&catId=89&newsId=9695&furtherNews=yes> [↑](#footnote-ref-11)
12. https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Infection-prevention-control-for-the-care-of-patients-with-2019-nCoV-healthcare-settings\_update-31-March-2020.pdf et: https://www.ecdc.europa.eu/
en/publications-data/guidance-wearing-and-removing-personal-protective-equipment-healthcare-settings [↑](#footnote-ref-12)
13. https://ec.europa.eu/health/indicators/echi/list\_en [↑](#footnote-ref-13)
14. https://ec.europa.eu/health/state/summary\_fr [↑](#footnote-ref-14)
15. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?qid=1593073685620&uri=CELEX%3A52020DC0066 [↑](#footnote-ref-15)
16. https://ec.europa.eu/health/ern/covid-19\_fr [↑](#footnote-ref-16)
17. https://op.europa.eu/fr/publication-detail/-/publication/0606dc45-5c3b-11ea-8b81-01aa75ed71a1/language-fr [↑](#footnote-ref-17)
18. Directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 relative à l’application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers [↑](#footnote-ref-18)
19. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?qid=1598367557128&uri=CELEX:52018PC0020 [↑](#footnote-ref-19)
20. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\_files/WHA73/A73\_R1-fr.pdf [↑](#footnote-ref-20)
21. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=CELEX:52020DC0245 [↑](#footnote-ref-21)
22. <https://ec.europa.eu/info/research-and-innovation/research-area/health-research-and-innovation/coronavirus>
-research-and-innovation/covid-research-manifesto\_en [↑](#footnote-ref-22)
23. https://trade.ec.europa.eu/doclib/docs/2020/june/tradoc\_158776.pdf [↑](#footnote-ref-23)
24. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32018H1228(01)&from=GA [↑](#footnote-ref-24)
25. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=CELEX%3A52020JC0008 [↑](#footnote-ref-25)
26. https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response\_fr [↑](#footnote-ref-26)
27. https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/covid-firsteravscorona\_actions.pdf [↑](#footnote-ref-27)
28. Règlement (CE) nº 1901/2006 du Parlement européen et du Conseil du 12 décembre 2006 relatif aux médicaments à usage pédiatrique, modifiant le règlement (CEE) nº 1768/92, les directives 2001/20/CE et 2001/83/CE ainsi que le règlement (CE) nº 726/2004 [↑](#footnote-ref-28)
29. Règlement (CE) nº 141/2000 du Parlement européen et du Conseil, du 16 décembre 1999, concernant les médicaments orphelins [↑](#footnote-ref-29)
30. Règlement (CE) nº 469/2009 du Parlement européen et du Conseil du 6 mai 2009 concernant le certificat complémentaire de protection pour les médicaments [↑](#footnote-ref-30)
31. Directive 89/105/CEE du Conseil du 21 décembre 1988 concernant la transparence des mesures régissant la fixation des prix des médicaments à usage humain et leur inclusion dans le champ d’application des systèmes nationaux d’assurance-maladie [↑](#footnote-ref-31)
32. Règlement (UE) nº 536/2014 du Parlement européen et du Conseil du 16 avril 2014 relatif aux essais cliniques de médicaments à usage humain et abrogeant la directive 2001/20/CE [↑](#footnote-ref-32)
33. <https://ec.europa.eu/health/amr/sites/health/files/antimicrobial_resistance/docs/amr_2017_action-plan.pdf> [↑](#footnote-ref-33)
34. https://ec.europa.eu/health/amr/sites/amr/files/amr\_guidelines\_prudent\_use\_en.pdf [↑](#footnote-ref-34)
35. Règlement (UE) 2019/6 du Parlement européen et du Conseil du 11 décembre 2018 relatif aux médicaments vétérinaires et abrogeant la directive 2001/82/CE [↑](#footnote-ref-35)
36. https://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/1/2020/FR/COM-2020-241-F1-FR-MAIN-PART-1.PDF [↑](#footnote-ref-36)
37. Ce principe est le suivant «Toute personne a droit à des services de soins de longue durée abordables et de qualité, en particulier des services de soins à domicile et des services de proximité». [↑](#footnote-ref-37)
38. Directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 relative à l’application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers [↑](#footnote-ref-38)