



---

**TEXTES ADOPTÉS**

*Édition provisoire*

---

**P9\_TA(2020)0205**

**Stratégie de santé publique de l'Union européenne après la COVID-19**

**Résolution du Parlement européen du 10 juillet 2020 sur la stratégie de santé publique de l'Union européenne après la COVID-19 (2020/2691(RSP))**

*Le Parlement européen,*

- vu l'article 3 du traité sur l'Union européenne (traité UE),
  - vu les articles 4, 6, 9, 114, 153, 169 et 191 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (traité FUE), et notamment son article 168,
  - vu la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, et notamment son article 35,
  - vu sa résolution du 17 avril 2020 sur une action coordonnée de l'Union pour combattre la pandémie de COVID-19 et ses conséquences<sup>1</sup>,
  - vu le manifeste de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour une reprise saine et écologique après la COVID-19<sup>2</sup>,
  - vu l'article 132, paragraphe 2, de son règlement intérieur,
- A. considérant que la COVID-19 a mis en évidence les interdépendances entre la santé humaine et la santé de notre planète ainsi que nos vulnérabilités; que l'apparition de zoonoses qui se transmettent de l'animal à l'homme est aggravée par le changement climatique anthropique, la destruction de la biodiversité et la dégradation de l'environnement;
- B. considérant que le manifeste de l'OMS pour une reprise saine et écologique après la COVID-19 établit six prescriptions pour une reprise saine et écologique:
- a. protéger et préserver la source de la santé humaine: la nature;
  - b. investir dans les services essentiels, de l'eau et de l'assainissement à l'énergie propre dans les établissements de santé;

---

<sup>1</sup> Textes adoptés de cette date, P9\_TA(2020)0054.

<sup>2</sup> [https://www.who.int/docs/default-source/climate-change/who-manifesto-for-a-healthy-and-green-post-covid-recovery.pdf?sfvrsn=f32ecfa7\\_6](https://www.who.int/docs/default-source/climate-change/who-manifesto-for-a-healthy-and-green-post-covid-recovery.pdf?sfvrsn=f32ecfa7_6)

- c. assurer rapidement une transition vers une énergie saine;
  - d. promouvoir des systèmes alimentaires sains et durables;
  - e. construire des villes saines et agréables à vivre;
  - f. cesser d'utiliser l'argent du contribuable pour financer la pollution;
- C. considérant que la présente résolution sera axée sur le champ d'application plus restreint des politiques de santé publique au sens de l'article 168 et de l'article 114 du traité FUE;
- D. considérant que la COVID-19 a montré que l'Union européenne ne dispose pas d'instruments suffisamment solides pour faire face à une situation d'urgence sanitaire, comme la propagation d'une nouvelle maladie infectieuse qui, par nature, ne connaît pas de frontières;
- E. considérant que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé comme «un état de complet bien-être physique, mental et social[, qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité»;
- F. considérant que le droit à la santé physique et mentale fait partie des droits fondamentaux de la personne humaine; que chaque personne, sans discrimination, a le droit d'accéder à des soins de santé modernes et complets; que la couverture de santé universelle est un objectif de développement durable que tous les signataires se sont engagés à atteindre d'ici 2030;
- G. considérant que l'article 168 du traité FUE 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» et que la Cour de justice de l'Union européenne a jugé à de nombreuses reprises que l'Union peut, dans la poursuite d'objectifs de santé publique, prendre des mesures ayant trait au marché intérieur;
- H. considérant que, conformément à l'article 168 du traité FUE, les États membres restent responsables de la définition de leur politique de santé, ainsi que de l'organisation et de la fourniture des services de santé et des soins médicaux, y compris de la gestion de services de santé et de soins médicaux et de l'allocation des ressources qui leur sont affectées;
- I. considérant que l'Union européenne dispose encore d'une marge de manœuvre qui lui permettrait d'obtenir de meilleurs résultats en matière de politique de santé publique dans les limites existantes des traités; que les dispositions des traités en matière de santé publique restent largement sous-utilisées au regard des engagements qu'elles pourraient permettre de concrétiser<sup>1</sup>;
- J. considérant que les systèmes de santé publique sont soumis à de fortes pressions pour assurer une prise en charge adéquate de tous les patients; que les mesures visant à

---

<sup>1</sup> Étude intitulée «Libérer le potentiel des traités de l'Union européenne: une analyse article par article des possibilités d'action», Service de recherche du Parlement européen, publiée le 28 mai 2020, [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2020/651934/EPRS\\_STU\(2020\)651934\\_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2020/651934/EPRS_STU(2020)651934_EN.pdf) (en anglais)

réduire le déficit public ne doivent pas entraîner un sous-financement du système de santé ni être une source de souffrance pour les patients;

- K. considérant qu'il est admis que l'accès aux soins de santé transfrontaliers ainsi qu'une meilleure coordination et une plus grande valorisation des bonnes pratiques entre les États membres peuvent offrir des avantages considérables du point de vue de la santé publique<sup>1</sup>;
- L. considérant que les tendances démographiques actuelles, l'accès aux traitements pour tous, la forte prévalence des maladies chroniques, la santé en ligne et la transition numérique ainsi que la durabilité des systèmes de santé ont contribué à focaliser l'attention sur la politique de santé publique de l'Union européenne;
- M. considérant que la Commission, dans sa communication du 20 octobre 2009 intitulée «Solidarité en matière de santé: réduction des inégalités de santé dans l'Union européenne» (COM(2009)0567), souligne qu'il existe un gradient social de la santé; que l'OMS définit ce gradient social comme le lien entre les inégalités socio-économiques et les inégalités sanitaires et d'accès aux soins de santé; que les inégalités de santé sont dues aux disparités sociales liées aux conditions de vie et aux comportements sociétaux, qui dépendent eux-mêmes du sexe, de l'origine ethnique, des normes éducatives, de l'emploi, des revenus et de la répartition inégale de l'accès aux services d'assistance médicale, de prévention des maladies et de promotion de la santé;
- N. considérant que l'Union réglemente actuellement les produits qui ont une incidence sur la santé et les résultats en matière de santé, y compris le tabac, l'alcool, les denrées alimentaires et les produits chimiques, ainsi que les produits pharmaceutiques et les dispositifs médicaux;
- O. considérant que la résistance aux antimicrobiens constitue un risque grave pour la santé humaine et animale à l'échelle mondiale;
- P. considérant qu'il existe une réglementation et une politique de l'Union régissant les essais cliniques et la coordination des systèmes de santé au travers de la directive relative aux soins de santé transfrontaliers<sup>2</sup> et que les débats sur la proposition relative aux évaluations des technologies de la santé (ETS) sont en cours;
- Q. considérant que la recherche dans le domaine de la santé est financée par Horizon 2020 et par le futur programme-cadre Horizon Europe, le programme «Santé» et le futur programme «UE pour la santé», ainsi que par d'autres fonds de l'Union; que le programme «UE pour la santé», dont le budget proposé s'élève à 9,4 milliards d'EUR, constitue une indication claire du rôle croissant de l'Union dans les politiques de santé publique;
- R. considérant que l'Agence européenne des médicaments, l'Agence européenne des produits chimiques, l'Autorité européenne de sécurité des aliments, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies et l'Agence européenne pour la sécurité et la

---

<sup>1</sup> Étude intitulée «Un gain potentiel de 2 000 milliards d'euros pour l'Europe: évaluer le coût de la non-Europe 2019-2024», Service de recherche du Parlement européen, publiée le 18 avril 2019, [https://www.europarl.europa.eu/thinktank/fr/document.html?reference=EPRS\\_STU\(2019\)631745](https://www.europarl.europa.eu/thinktank/fr/document.html?reference=EPRS_STU(2019)631745)

<sup>2</sup> JO L 88 du 4.4.2011, p. 45.

santé au travail sont toutes des agences européennes exerçant d'importantes fonctions en matière de santé publique;

- S. considérant que la crise sanitaire actuelle a montré les limites des infrastructures d'intervention d'urgence actuelles, y compris le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, la décision relative aux menaces transfrontières sur la santé et le mécanisme de protection civile de l'Union;
- T. considérant que les professionnels des secteurs de la santé et des soins ont été exposés à des risques inacceptables et que, dans certains cas, ils ont été contraints de décider qui pourrait bénéficier de soins intensifs et qui en serait privé; que de nombreux travailleurs essentiels, transfrontaliers et saisonniers, ainsi que les employés des secteurs tels que les abattoirs et la production alimentaire se sont trouvés dans une situation de grande vulnérabilité;
- U. considérant que la crise de la COVID-19 a modifié les conditions de travail de nombreux travailleurs en Europe, mettant en lumière certains problèmes existants et soulevant de nouvelles questions concernant la sécurité et la santé au travail;
- V. considérant que la COVID-19 a touché de manière disproportionnée les catégories vulnérables de la population, les minorités ethniques, les résidents des maisons de repos, les services d'hébergement pour les personnes âgées et les personnes handicapées;
- W. considérant que la crise sanitaire a eu des répercussions négatives sur l'accès aux services en matière de santé sexuelle et génésique et de droits y afférents et que les femmes, les enfants et les personnes LGBT+ se sont trouvés davantage exposés aux risques de violence et de discrimination;
- X. considérant que bon nombre des effets à long terme de la COVID-19 sur la santé, et notamment sur la santé mentale, ne sont pas encore connus;
- Y. considérant que la crise sanitaire et la propagation de la COVID-19 dans toute l'Europe ont mis en évidence les différences de capacité existant entre les systèmes de santé des États membres et ont montré que, lorsqu'une menace sanitaire imprévue se profile, certains États membres pouvaient être tributaires de pays voisins disposant de systèmes suffisamment résilients;
- Z. considérant que la diversité des méthodes employées dans l'Union pour recueillir des données relatives à la COVID-19 rend difficile la comparaison de données;
- AA. considérant que la crise de la COVID-19 a mis en évidence l'importance des politiques de santé fondées sur des données probantes, et notamment des initiatives en matière de prévention et de traitement; que les mesures préventives doivent être proportionnées;
- AB. considérant que la passation conjointe de marchés publics par l'Union a été utilisée avec succès pour les équipements de protection individuelle, les kits de dépistage, les respirateurs et certains médicaments, bien que le mécanisme se soit avéré trop lent et d'une efficacité insuffisante; que les capacités de l'Union ont été renforcées de manière à inclure une réserve de ressources essentielles, notamment des masques de protection, des respirateurs et du matériel de laboratoire, qui seront déployées là où le besoin s'en fera le plus ressentir;
- AC. considérant que diverses mesures ad hoc ont été prises au cours de la crise sanitaire de

la COVID-19, y compris la création du groupe d'experts de la Commission et l'élaboration de lignes directrices relatives au traitement des patients et au déploiement du personnel médical par-delà les frontières nationales;

- AD. considérant que les chaînes d'approvisionnement pharmaceutique dépendent de principes actifs ou de médicaments génériques qui sont fabriqués dans des pays tiers, parfois par une seule usine dans le monde entier; que les interdictions d'exporter imposées pendant la crise sanitaire de la COVID-19 ont mis en évidence le risque inhérent au fait de dépendre entièrement de ces chaînes d'approvisionnement;
- AE. considérant que les conséquences psychologiques de la COVID-19 ont été mises en évidence dans de multiples rapports et études et que des personnes de tous âges ont été affectées par l'isolation sociale qui a été nécessaire durant une longue période pour mettre fin à la propagation du virus;
- AF. considérant qu'il est urgent de prendre des mesures pour répondre aux besoins des personnes âgées en matière de santé et de soins;
- AG. considérant que certains États membres souffrent considérablement de la fuite des cerveaux, les professionnels de la santé hautement qualifiés choisissant de travailler dans des États membres où les salaires et les conditions sont meilleurs;
- AH. considérant que la réticence à la vaccination et ses répercussions sur la santé publique sont de plus en plus préoccupantes; qu'il est nécessaire de clarifier les avantages et les risques liés à l'immunisation dans le cadre de l'organisation et de la mise en œuvre des programmes de vaccination dans les États membres;
- AI. considérant que la conférence des donateurs organisée par la Commission le 4 mai 2020 en vue de lever 7,5 milliards d'EUR pour le développement de vaccins, de traitements et d'outils destinés à constituer un bien commun mondial en lien avec la COVID-19 avait permis de lever 15,9 milliards d'EUR au 27 juin 2020; que la Commission, dans sa communication du 27 mai 2020 intitulée «L'heure de l'Europe: réparer les dommages et préparer l'avenir pour la prochaine génération» (COM(2020)0456), a indiqué que «tout futur vaccin [devait] être produit par le monde pour le monde entier, et être abordable et accessible à tous»;
- AJ. considérant que la stratégie de vaccination de l'Union européenne s'appuie sur des garanties d'achat futur, mais ne mentionne pas explicitement le prix auquel le produit doit être disponible;
- AK. considérant que les marges de manœuvre prévues dans l'accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (accord sur les ADPIC), réaffirmées dans la déclaration de Doha, peuvent être utilisées afin de délivrer des licences obligatoires durant les crises de santé publique;
- AL. considérant que les menaces transfrontières ne peuvent être affrontées qu'ensemble et qu'elles nécessitent dès lors la coopération et la solidarité de l'ensemble de la communauté internationale;
- 1. invite les institutions européennes et les États membres à tirer les leçons qui s'imposent de la crise de la COVID-19 et à coopérer de manière bien plus étroite dans le domaine de la santé; demande par conséquent qu'un certain nombre de mesures soient prises en vue de créer une union européenne de la santé;

2. souligne que le traité permet à l'Union d'intervenir beaucoup plus largement qu'elle ne l'a fait jusqu'ici; demande à la Commission d'examiner toutes les possibilités et aux États membres de porter sur les différentes pistes un regard plus positif que par le passé;
3. soutient fermement la démarche visant l'intégration des questions de santé dans toutes les politiques et demande sa pleine mise en œuvre ainsi que l'intégration des aspects sanitaires dans toutes les politiques pertinentes, telles que celles relatives à l'agriculture, au transport, au commerce international, à la recherche, à l'environnement et à la protection du climat, assortie d'une évaluation systématique des incidences de ces politiques sur la santé;
4. fait observer que la crise de la COVID-19 n'est pas terminée et que des infections et des décès supplémentaires auront lieu si nous n'adoptons pas une approche prudente; plaide avec force en faveur de mesures efficaces de prévention et de contrôle des infections;
5. invite la Commission, les États membres et les partenaires mondiaux à garantir à tous les citoyens du monde un accès rapide, égal et abordable financièrement aux futurs vaccins et traitements de la COVID-19 dès qu'ils seront disponibles;
6. demande à l'Union et aux États membres d'apporter un soutien officiel au pool d'accès aux technologies COVID-19 («COVID-19 Technology Access Pool [C-TAP]»), permettant une mise en commun aussi large que possible de savoirs, de biens de propriété intellectuelle et de données relatifs aux technologies de la santé liées à la COVID-19 au profit de tous les pays et citoyens;
7. demande à la Commission et aux États membres d'intégrer, dans l'ensemble des appels de fonds et des appels à investir en cours et à venir, des garanties collectives en faveur du public concernant les subventions publiques, telles que des clauses garantissant la transparence, l'accessibilité et le caractère abordable ainsi que des licences non exclusives d'exploitation des produits finaux;
8. plaide en faveur du dialogue et de la coopération avec les pays tiers; exhorte les États membres à délivrer des licences obligatoires, dans l'hypothèse où des pays tiers ne partageraient pas le vaccin et/ou le traitement ou les savoirs qui s'y rapportent;
9. invite les États membres à soumettre d'urgence leurs systèmes de santé à des tests de résistance afin de recenser leurs points faibles et de vérifier qu'ils sont prêts à faire face à une possible résurgence de la COVID-19 et à une éventuelle future crise sanitaire; invite la Commission à coordonner ces travaux et à établir des paramètres communs;
10. invite la Commission à proposer, sur la base des résultats des tests de résistance, une directive établissant des normes minimales pour des soins de santé de qualité, en maintenant la compétence des États membres pour la gestion, l'organisation et le financement de leurs systèmes de santé, mais en garantissant la sécurité des patients, des conditions de travail décentes et des normes en matière d'emploi pour les travailleurs de la santé et en assurant à l'Union une résilience face aux pandémies et aux autres crises sanitaires;
11. demande à la Commission de faire figurer, dans les recommandations par pays dans le cadre du Semestre européen, le financement adéquat du système de santé et des objectifs et indicateurs relatifs au bien-être;
12. demande à la Commission de définir un ensemble commun de facteurs déterminants

pour la santé qui servent d'indicateurs de suivi des inégalités de santé en fonction de l'âge, du sexe, du statut socioéconomique et de la situation géographique, et de mettre en place une méthode de contrôle de la situation en matière de santé prévalant dans les États membres, en vue de recenser les domaines à améliorer et les lacunes de financement et de les classer par ordre de priorité; est d'avis que la Commission devrait évaluer l'efficacité des mesures en vue de réduire les inégalités de santé découlant de politiques liées à des facteurs de risque environnementaux, économiques et sociaux;

13. demande à la Commission de proposer la création d'un mécanisme européen de réaction en matière sanitaire pour réagir à tous types de crises sanitaires, de renforcer la coordination opérationnelle au niveau de l'Union ainsi que de surveiller l'établissement et le déclenchement de la réserve stratégique de médicaments et de matériel médical et de veiller à son bon fonctionnement; estime que ce mécanisme devrait formaliser 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, la décision relative aux menaces transfrontières sur la santé<sup>1</sup> et le mécanisme de protection civile de l'Union;
14. demande la création d'une unité de gestion des crises sanitaires pour gérer le mécanisme européen de réaction en matière sanitaire, laquelle serait dirigée par le commissaire à la santé et le commissaire à la gestion des crises et appuyée par l'ECDC, l'EMA et le groupe d'experts; demande que cette unité soit dotée d'un plan d'urgence en cas de pandémie afin de pouvoir réagir de manière coordonnée;
15. demande la création d'une plateforme d'échange numérique, telle que le portail des données relatives à la COVID-19, pour faciliter le partage de données épidémiologiques, de recommandations à l'intention des professionnels et établissements de santé et d'informations sur l'état exact des capacités mobilisables et des stocks de produits médicaux;
16. estime que l'Union devrait pouvoir s'appuyer sur la mobilisation de professionnels de la santé par l'intermédiaire du Corps médical européen, qui a été créé pour fournir une assistance médicale rapide et une expertise en matière de santé publique dans tous les États membres;
17. demande que la passation conjointe de marchés par l'Union soit utilisée pour l'achat de vaccins et de traitements contre la COVID-19, et que son utilisation soit plus systématique afin d'éviter que les États membres ne se fassent concurrence et de garantir un accès égal et financièrement abordable aux médicaments et dispositifs médicaux importants, en particulier pour les nouveaux antibiotiques innovants, les nouveaux vaccins et médicaments curatifs et les médicaments pour le traitement des maladies rares;
18. invite la Commission 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, entre autres pour accélérer la passation conjointe de marchés par l'Union et accroître son efficacité en période de crise sanitaire et pour assurer un accès égal et financièrement abordable aux nouveaux traitements;
19. demande instamment au Conseil d'adopter dès que possible son mandat relatif à la

---

<sup>1</sup> JO L 293 du 5.11.2013, p. 1.

proposition concernant l'évaluation des technologies de la santé afin que les négociations puissent être conclues avant la fin de l'année;

20. invite la Commission et les États membres à présenter une nouvelle proposition en vue de la révision de la directive 89/105/CEE concernant la transparence des mesures régissant la fixation des prix afin d'assurer la transparence des coûts de R&D et de mettre les États membres sur un pied d'égalité dans leurs négociations avec les fabricants de traitements ne faisant pas l'objet de passation conjointe de marchés;
21. demande instamment l'application rapide du règlement sur les essais cliniques, qui accuse un retard considérable, afin de garantir la transparence des résultats – quels qu'ils soient – des essais cliniques et de faciliter la réalisation d'essais cliniques transnationaux de plus grande envergure; souligne qu'il est important de connaître même les résultats négatifs ou non concluants d'essais cliniques, car cela permet d'améliorer les recherches ultérieures;
22. demande que la stratégie pharmaceutique de l'Union résolve les problèmes des chaînes d'approvisionnement pharmaceutique européennes et mondiales, au moyen de mesures législatives, de politiques et d'incitations destinées à accroître la production de principes actifs et de médicaments essentiels en Europe et à diversifier la chaîne d'approvisionnement pour garantir à tout moment l'approvisionnement et un accès financièrement abordable; estime que la stratégie pharmaceutique de l'Union doit être mise en œuvre sans préjudice des mesures prises au titre de l'approche stratégique de l'Union européenne concernant les produits pharmaceutiques dans l'environnement;
23. encourage tous les pays à adhérer à l'accord de l'OMC sur l'élimination des droits de douane pour les produits pharmaceutiques et demande instamment que son champ d'application soit étendu à tous les produits pharmaceutiques et médicaux, et affirme que l'Union doit conserver un système européen solide en matière de propriété intellectuelle afin d'encourager la recherche et le développement ainsi que la fabrication en Europe afin de faire en sorte que l'Europe continue à innover et reste un acteur de premier plan;
24. invite la Commission à publier des lignes directrices ciblées concernant la directive sur la passation de marchés publics pour ce qui est de l'attribution d'offres au secteur pharmaceutique; demande que ces lignes directrices reposent sur «l'offre économiquement la plus avantageuse», permettant au pouvoir adjudicateur de tenir compte de critères reflétant les aspects qualitatifs, techniques et de durabilité de l'offre soumise ainsi que le prix;
25. invite les États membres à promouvoir et à garantir l'accès aux services en matière de droits à la santé sexuelle et génésique, y compris l'accès à la contraception et le droit à un avortement sans risques; invite les États membres à considérer que l'accès à la contraception, y compris la contraception d'urgence, et à un avortement sans risques, lorsque cela est légalement possible, sont des services de santé essentiels qui doivent être assurés en temps de crise;
26. déplore le fait que certains États membres aient omis de garantir effectivement un accès sûr et rapide aux services en matière de santé sexuelle et génésique et de droits y afférents pendant la pandémie de COVID-19; réaffirme que le refus d'accorder des services liés à la santé et aux droits sexuels et génésiques, y compris des avortements sûrs et légaux, constitue une forme de violence à l'encontre des femmes et des filles;



répète que les droits des personnes LGBTI font partie intégrante des activités à mener en faveur du respect plein et entier de la santé sexuelle et génésique et des droits connexes; presse tous les États membres d'analyser la façon dont leurs services liés à la santé et aux droits sexuels et génésiques se sont comportés pendant la pandémie et de coopérer à la définition des meilleures pratiques pour l'avenir, à la lumière de l'exemple donné par plusieurs pays dans la définition de modalités de qualité et innovantes pour fournir des services liés à la santé et aux droits sexuels et génésiques, y compris la télémédecine, les consultations en ligne et l'avortement médicamenteux précoce à domicile; invite tous les États membres à garantir une éducation sexuelle complète ainsi qu'un accès aisé des femmes à la planification familiale et à l'ensemble des services de santé génésique et sexuelle, y compris les méthodes de contraception modernes et l'avortement sûr et légal, en temps de crise également;

27. invite la Commission à proposer un mandat révisé pour l'ECDC afin d'en augmenter le budget, les effectifs et les compétences, ce qui lui permettrait entre autres d'étendre son champ d'action aux maladies non transmissibles, d'élaborer des orientations obligatoires pour les États membres et de pouvoir coordonner la recherche en laboratoire en période de crise sanitaire;
28. demande que le rôle de l'EMA soit renforcé en matière de surveillance et de prévention des pénuries de médicaments, ainsi que de coordination de la conception et de l'approbation des essais cliniques de l'Union en période de crise;
29. estime qu'il convient d'envisager la création d'un équivalent européen de l'agence *Biomedical Advanced Research and Development Authority* américaine, qui serait chargé d'acquérir et de développer des contremesures contre le bioterrorisme, les menaces chimiques, nucléaires et radiologiques ainsi que la grippe pandémique et les maladies émergentes;
30. demande le renforcement du rôle de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail afin de veiller à ce que les professionnels de la santé ne soient pas mis en danger;
31. rappelle l'impact particulièrement tragique qu'a eu la COVID-19 sur les infrastructures de séjour de longue durée en Europe, en frappant les personnes les plus vulnérables de la société, les maisons de soins représentant plus de 50 % des décès liés à la COVID dans certains États membres; demande à la Commission et aux États membres d'enquêter sur les causes de ce tour tragique qu'ont pris les événements et de présenter leurs propres solutions législatives;
32. demande à la Commission de présenter de toute urgence un nouveau plan d'action de l'Union pour le personnel du secteur de la santé, qui tienne compte des enseignements tirés de la pandémie pour doter les professionnels de la santé d'un nouveau cadre opérationnel et stratégique adapté;
33. demande que les plans d'action de l'Union en matière de résistance aux antimicrobiens soient renforcés par des mesures juridiquement contraignantes en vue de limiter le recours aux antimicrobiens au strict nécessaire et d'encourager l'innovation dans la recherche de nouveaux antibiotiques;
34. demande la création d'un carnet de vaccination européen;
35. demande la création d'un portail de communication pour le public, qui permettrait à

l'Union de partager des informations vérifiées, d'envoyer des avertissements aux citoyens et de lutter contre la désinformation; indique que ce portail pourrait présenter tout un éventail d'informations, de campagnes de prévention et de programmes d'éducation destinés à la jeunesse, et pourrait aussi être utilisé pour promouvoir une large couverture vaccinale au niveau européen, en coopération avec l'ECDC;

36. invite la Commission à proposer, en consultation avec la société civile, la création d'un espace européen des données de santé, qui respecte pleinement le cadre européen de protection des données, de manière à améliorer la normalisation, l'interopérabilité et le partage des données et à faire progresser l'adoption et la promotion de normes internationales en matière de données de santé;
37. demande l'adoption d'un plan d'action de l'Union en matière de transparence des informations sanitaires et de lutte contre la désinformation;
38. souscrit fermement au principe «Un monde, une seule santé», qui établit un lien entre la santé humaine, la santé animale et la protection de l'environnement; estime que la lutte contre le changement climatique, la dégradation de l'environnement, la perte de biodiversité et les méthodes de production alimentaire non durables est essentielle pour protéger l'homme contre les nouveaux agents pathogènes; invite la Commission et les États membres à renforcer l'application de l'approche «Un monde, une seule santé» au sein de l'Union;
39. insiste sur la nécessité de privilégier la prévention, stratégie qui permet de protéger à la fois la santé des citoyens et les deniers publics; demande à la Commission de tout mettre en œuvre pour s'attaquer aux facteurs déterminants pour la santé tels que la consommation de tabac, la consommation d'alcool, la mauvaise alimentation, la pollution atmosphérique, l'exposition à des substances chimiques dangereuses et les inégalités de santé afin d'améliorer les résultats dans le domaine de la santé;
40. demande que les réseaux européens de référence soient étendus aux maladies transmissibles (par exemple, par la création d'un réseau européen de référence dans le domaine de la gestion des crises sanitaires) et non transmissibles;
41. invite les États membres à faire un usage plus ciblé de la réduction des taux de TVA pour les produits sains, tels que les fruits et légumes de saison, et demande à la Commission d'encourager cette modification ;
42. invite la Commission à élaborer une stratégie pour une «Europe résiliente», qui consiste en une cartographie de l'évaluation des risques et en des scénarios pour une gestion saine des systèmes de santé et un investissement dans ces systèmes et dans la réaction à la pandémie au niveau européen, y compris des chaînes d'approvisionnement résilientes dans l'Union; insiste, dans le contexte d'une «Europe résiliente», sur la nécessité de renforcer la production européenne, afin de relocaliser les usines et de bâtir une industrie robuste dans le domaine de la santé;
43. demande une approche coordonnée, collaborative et ouverte dans le domaine de la recherche et de l'innovation, ainsi qu'un renforcement du rôle de la Commission et des États membres dans la coordination de la recherche épidémiologique et en matière de santé afin d'éviter les doubles emplois et d'orienter la recherche pour obtenir des résultats dans des domaines tels que les médicaments, les vaccins et les dispositifs et équipements médicaux nécessaires;

44. demande à la Commission d'évaluer l'impact des incitations en matière de propriété intellectuelle sur l'innovation biomédicale en général et d'envisager des solutions de remplacement efficaces et crédibles aux protections exclusives pour le financement de la recherche et du développement médicaux, comme les nombreux outils basés sur les mécanismes de découplage;
45. se félicite vivement de l'augmentation significative du budget proposé pour le nouveau programme «UE pour la santé»; souligne, cependant, que les augmentations du budget de l'Union consacré à la santé ne devraient pas se limiter au prochain CFP, mais que des investissements et engagements à long terme sont nécessaires; demande la création d'un fonds de l'Union destiné à renforcer, en fonction de critères bien définis, les infrastructures hospitalières et les services de santé;
46. insiste sur le rôle fondamental de la recherche en matière de santé et demande que davantage de synergies soient établies avec la recherche menée dans les États membres et que soit créé un réseau universitaire de la santé à l'échelle de l'Union dans le cadre d'un plan de santé global;
47. souligne le rôle important que joue l'industrie européenne dans le secteur des produits pharmaceutiques et d'autres secteurs liés à la santé; demande la mise en place d'un cadre réglementaire clair pour les entreprises européennes, ainsi que de ressources spécifiques pour la recherche scientifique et en matière de santé, compte tenu du fait qu'il est d'une importance capitale pour l'Union de disposer d'un secteur de la santé florissant et avancé sur le plan technique ainsi que d'une communauté scientifique compétitive;
48. salue l'engagement pris par la Commission de présenter un plan d'action de l'Union contre le cancer;
49. demande l'adoption d'un plan d'action de l'Union 2021-2027 en matière de santé mentale qui accorde la même attention aux facteurs psychosociaux qu'aux facteurs biomédicaux;
50. demande l'adoption d'un plan d'action de l'Union en matière de vieillissement en bonne santé pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées;
51. demande l'adoption d'un plan d'action de l'Union en matière de maladies rares et négligées;
52. demande à la Commission de présenter une proposition sur la manière d'améliorer le financement indépendant des groupes de patients européens;
53. demande à la Commission de proposer, sans plus tarder, un nouveau cadre stratégique en matière de santé et de sécurité au travail;
54. 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, qui pourrait présenter des propositions claires sur la manière de renforcer la politique de l'Union en matière de santé;
55. insiste sur la dimension internationale de la santé; estime qu'il convient de renforcer la coopération avec les pays tiers dans le domaine de l'échange de connaissances et de pratiques d'excellence en matière de préparation et de capacité de réaction des systèmes

de santé; invite l'Union à collaborer pleinement avec l'OMS 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;

56. charge son Président de transmettre la présente résolution au Conseil et à la Commission.