



Bruxelles, le 13.5.2026
COM(2026) 197 final

**COMMUNICATION DE LA COMMISSION AU PARLEMENT EUROPÉEN ET AU
CONSEIL**

**relative au renforcement de la résilience du système de santé mondial face aux
changements géopolitiques**

Introduction

Au cours du dernier quart de siècle, les résultats en matière de santé se sont considérablement améliorés dans la plupart des pays. L'espérance de vie mondiale a augmenté de plus de cinq ans; le taux de mortalité infanto-juvénile a diminué de moitié et la mortalité maternelle a baissé d'environ 40 % entre 2000 et 2023 ⁽¹⁾. Ces progrès ont été rendus possibles grâce à la croissance économique, à l'innovation et à un financement mondial de la santé pérenne. Ils sont le fruit d'un leadership politique, des efforts visant à consolider les stratégies et les institutions nationales de santé, ainsi que de l'émergence d'institutions mondiales de santé influentes et efficaces. **Ces progrès ont été considérables, mais ils ont ralenti ces dernières années et restent insuffisants pour atteindre les objectifs mondiaux ⁽²⁾**, et des inégalités de genre persistantes en matière de santé subsistent.

La santé est de plus en plus instrumentalisée au service d'intérêts géopolitiques et géoéconomiques. La gouvernance mondiale de la santé s'éloigne de la coopération multilatérale et des principes humanitaires pour s'orienter vers des **approches bilatérales parfois ouvertement transactionnelles**. Cette évolution remet en cause la fourniture de biens publics mondiaux dans le domaine de la santé, un besoin qui transcende les frontières nationales et nécessite un dialogue, une coordination et un financement prévisible à l'échelle mondiale. La santé revêt une importance stratégique croissante pour les politiques industrielles et de sécurité. Les sociétés sont également confrontées à **une recrudescence de la désinformation, de la mésinformation et d'activités de manipulation de l'information et d'ingérence menées depuis l'étranger** liées à la santé, qui vont à l'encontre des preuves scientifiques, érodent la confiance du public dans la science et sapent les mesures de santé publique fondées sur des données probantes.

Parallèlement, **le financement mondial de la santé est fragmenté et connaît une forte baisse** en termes réels. L'aide au développement consacrée à la santé a chuté de 21 % entre 2024 et 2025, passant d'environ 45,8 à 36,1 milliards d'EUR, et de nouvelles baisses sont prévues jusqu'en 2030 ⁽³⁾. Cette situation met en évidence les lacunes des systèmes de santé à travers le monde, en particulier dans les pays à faible revenu et dans des contextes de fragilité ⁽⁴⁾. Les appels lancés de longue date en faveur de la création d'une architecture sanitaire plus efficace aux niveaux national, régional et mondial prennent de plus en plus d'ampleur. Il s'agit notamment de mettre en place un modèle qui responsabilise les communautés, renforce leur capacité de résilience, améliore l'appropriation par les pays et favorise une plus grande responsabilité financière et politique (**souveraineté sanitaire**), tout en soutenant une coopération multilatérale et une aide humanitaire efficaces.

Du point de vue de la santé publique, la **fréquence et l'intensité des flambées de maladies** sont en augmentation à l'échelle mondiale. Cette tendance s'explique par l'évolution des schémas épidémiologiques, le changement climatique, la dégradation de l'environnement, la perte de biodiversité et la pollution, la résistance aux antimicrobiens, l'insécurité alimentaire ou l'accès insuffisant à l'eau potable et à l'assainissement, ainsi qu'à une énergie propre et abordable. Les menaces sanitaires dépassant les frontières, les défaillances des systèmes de santé dans une partie du monde accentuent les risques pour le bien-être et la vie des personnes dans l'UE et dans le monde entier, en particulier pour les plus vulnérables. Le risque réside également dans la perturbation des services de santé essentiels, indispensables pour prévenir la

⁽¹⁾ OMS, Unicef, FNUAP, Groupe de la Banque mondiale et UNDESA/Division de la population, 2025.

⁽²⁾ Tels que les objectifs liés à la santé figurant parmi les objectifs de développement durable.

⁽³⁾ IHME, 2025.

⁽⁴⁾ OCDE, 2026.

mortalité et la morbidité évitables. En fin de compte, tout cela compromet le développement durable, la prospérité de nos sociétés actuelles et le bien-être des générations futures.

Il est donc essentiel de combler les lacunes qui apparaissent en matière de résilience sanitaire mondiale ⁽⁵⁾. L'UE reste déterminée à continuer de contribuer à la stabilité et à l'action collective dans le domaine de la santé mondiale.

La présente communication expose la vision de l'UE sur la manière de collaborer avec les pays du monde entier pour relever les défis évoqués ci-dessus, en concertation avec les États membres de l'UE, les institutions multilatérales, la société civile et les partenaires. Elle **présente des solutions éprouvées issues du modèle de santé de l'UE, tout en maintenant un engagement multilatéral fort. Une action coordonnée et efficace de l'UE**, avec le soutien des délégations de l'UE et d'autres partenaires tels que les institutions financières européennes et les agences nationales de développement, se poursuivra pour soutenir les priorités sanitaires des pays partenaires dans des domaines d'intérêt mutuel et dans le plein respect des règles internationales, des principes humanitaires, de la propriété intellectuelle et du principe du transfert volontaire de technologies selon des conditions convenues d'un commun accord, tout en favorisant la fourniture de biens publics mondiaux dans le domaine de la santé. Les partenariats sont par nature réciproques et offrent la possibilité de tirer collectivement les enseignements des expériences des partenaires, d'échanger sur la recherche, d'adopter des approches innovantes et de renforcer la résilience sanitaire mondiale ainsi que celle de l'UE. Ces partenariats contribuent également à renforcer l'autonomie stratégique, la compétitivité et la sécurité économique de l'UE, conformément à plusieurs politiques clés telles que la boussole de la compétitivité de l'UE ⁽⁶⁾. Ils s'appuient sur une base industrielle renforcée au sein de l'UE et offrent des possibilités au secteur privé de l'UE, tout en aidant les partenaires à mettre en place des systèmes de santé résilients, durables et inclusifs. Un secteur de la santé européen dynamique, compétitif et innovant constitue un pilier essentiel de la résilience sanitaire de l'Union européenne et à l'échelle mondiale.

La présente communication s'appuie sur un ensemble de politiques et d'initiatives déjà en place. L'**union européenne de la santé** vise à mieux protéger la santé des citoyens de l'UE, à prévenir et à gérer les futures crises sanitaires, ainsi qu'à renforcer la résilience des systèmes de santé de l'UE. L'UE a mis en place un cadre global pour lutter contre les maladies infectieuses susceptibles de provoquer des épidémies et des pandémies, ainsi que d'autres menaces sanitaires. En complément, la **stratégie européenne pour une union de la préparation ⁽⁷⁾** renforce la capacité de l'UE à anticiper, prévenir, détecter et répondre aux menaces sanitaires transfrontières, en favorisant une approche plus coordonnée et plus résiliente de la préparation aux crises. La **stratégie de l'UE en matière de santé mondiale ⁽⁸⁾** définit une vision globale du rôle de l'UE dans le domaine de la santé mondiale, fondée sur la couverture sanitaire universelle, l'équité, le renforcement des systèmes de santé et de la sécurité sanitaire mondiale, ainsi que la promotion de l'approche «Une seule santé», qui tient compte du lien intrinsèque entre la santé humaine, la santé animale et un environnement naturel sain et résilient. En complément de ce cadre, l'initiative «**Global Gateway**» constitue la politique stratégique d'investissement extérieur de l'UE. Elle permet la mise en œuvre concrète de cette vision en mobilisant des investissements durables et de haut niveau dans le domaine de la santé

⁽⁵⁾ La résilience des systèmes de santé désigne la capacité des systèmes, des communautés et des institutions à prévenir, à se préparer, à absorber et à s'adapter à une grande variété de chocs et de facteurs de stress, tout en garantissant la continuité de la prestation de services de santé essentiels de qualité (OMS, 2024).

⁽⁶⁾ [COM\(2025\) 30 final](#).

⁽⁷⁾ [JOIN\(2025\) 130 final](#).

⁽⁸⁾ [Stratégie de l'UE en matière de santé mondiale: une meilleure santé pour tous dans un monde en mutation – Santé publique](#). Le premier rapport de mise en œuvre de la stratégie a été publié le 10 juillet 2025: [Stratégie de l'UE en matière de santé mondiale: une meilleure santé pour tous dans un monde en mutation – Santé publique](#).

dans les pays partenaires. L'UE participe également activement aux négociations relatives à l'accord sur les pandémies.

Cette initiative définit **cinq domaines prioritaires clés** et **neuf initiatives phares** qui **concentrent l'action de l'UE sur les domaines où elle peut apporter la plus grande valeur ajoutée, le tout devant démarrer entre 2026 et 2027** ⁽⁹⁾.

1. Contribuer à une architecture de santé mondiale plus efficace et moins fragmentée

Les initiatives mondiales en matière de santé lancées au tournant du millénaire ont joué un rôle crucial dans la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme et d'autres maladies transmissibles. Néanmoins, l'architecture qui a permis d'obtenir ces avancées nécessite aujourd'hui une réforme en profondeur pour rester efficace et adaptée à ses objectifs. L'architecture mondiale de la santé actuelle se caractérise par des lacunes et une fragmentation, notamment, dans certains cas, par des écarts par rapport aux mandats fondamentaux, des chevauchements et une coordination insuffisante entre les acteurs de la santé, tant entre les régions qu'au sein de celles-ci. En outre, la fragmentation spécifique aux maladies entrave parfois les efforts visant à renforcer et à intégrer les systèmes de santé nationaux.

La coopération mondiale est indispensable pour protéger la santé de tous à travers le monde. Il est urgent de saisir cette occasion pour entreprendre des réformes visant à accroître l'efficacité et à progresser petit à petit vers l'objectif de la **souveraineté sanitaire des pays**. La Commission apportera son plein **soutien et participera au processus lancé par l'OMS** ⁽¹⁰⁾, afin de faciliter la convergence des efforts en vue de la transformation de l'architecture sanitaire mondiale.

La Commission **encouragera la mise en place d'une architecture sanitaire mondiale qui renforce l'appropriation nationale** et aidera les pays partenaires à atteindre leur objectif de **souveraineté sanitaire**. Elle soutiendra les réformes qui **accordent la priorité aux populations les plus exposées et les plus touchées**, en orientant les ressources vers les contextes où leur incidence sera la plus forte. Ces réformes doivent garantir que l'architecture sanitaire mondiale respecte les normes humanitaires convenues d'un commun accord et s'attaquer systématiquement aux obstacles liés au genre en matière de santé.

Approche de l'UE en matière de santé mondiale fondée sur des valeurs

L'action de l'UE en matière de santé mondiale repose sur les valeurs fondamentales que sont l'égalité, la non-discrimination et le droit de chacun à exercer ses droits de l'homme et ses libertés fondamentales. Notre approche fondée sur les droits de l'homme garantit un accès égal aux services de santé pour tous, y compris les jeunes, les personnes âgées, les filles et les femmes, les personnes handicapées et les personnes LGBTIQ+. Elle protège les personnes défavorisées et vulnérables, par exemple en leur garantissant l'accès à la santé ainsi qu'aux droits en matière de sexualité et de procréation ⁽¹¹⁾, de santé mentale et de soutien psychosocial.

⁽⁹⁾ Les programmes de travail correspondants doivent encore être adoptés.

⁽¹⁰⁾ Conformément à ce qui a été convenu lors de la 158^e session du Conseil exécutif de l'OMS et en complément des discussions en cours dans le cadre de l'initiative ONU80.

⁽¹¹⁾ L'Union européenne demeure attachée à la promotion, à la protection et au respect de tous les droits de l'homme ainsi qu'à la mise en œuvre complète et effective du programme d'action de Beijing, du programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) et des conclusions issues de leurs conférences d'examen, et, à cet égard, elle demeure attachée au respect de la santé et des droits en matière de sexualité et de procréation.

Dans un contexte géopolitique en évolution rapide, l'UE demeure un partenaire fiable et prévisible. La réforme doit soutenir le **multilatéralisme**, en plaçant au cœur du dispositif l'OMS, qui se concentrera sur ses **missions fondamentales en matière de réglementation, d'élaboration de normes, de sécurité sanitaire mondiale, ainsi que de coordination et de mobilisation**, tout en renforçant, le cas échéant, le rôle des institutions régionales.

Tous les acteurs doivent travailler de manière coordonnée. Ils doivent s'efforcer d'éliminer les chevauchements et de renforcer la transparence et la responsabilité **afin de favoriser une architecture sanitaire mondiale plus rationnelle et moins fragmentée**, qui soit efficace, équitable et durable. Une présence forte et bien coordonnée de l'UE et de ses États membres au sein des conseils de direction des principales **initiatives mondiales en matière de santé**, à savoir le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, Gavi (l'Alliance du vaccin) et le Fonds de lutte contre les pandémies, est essentielle pour garantir que ces initiatives se complètent et jouent pleinement leur rôle dans l'aide apportée aux pays pour opérer la transition vers une pleine souveraineté sanitaire. Les initiatives spécifiques à certaines maladies, en particulier le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et Gavi, devraient continuer à jouer un rôle essentiel dans l'élargissement de l'accès équitable à des produits de qualité et abordables, et contribuer à la diversification des chaînes d'approvisionnement. Elles devraient contribuer à façonner la demande de manière à soutenir la résilience sanitaire mondiale, tout en garantissant des conditions de marché équitables, prévisibles et durables, y compris pour les fabricants européens et émergents. Dans le même temps, il est essentiel que le Fonds de lutte contre les pandémies continue de jouer son rôle pour combler les lacunes majeures en matière de prévention, de préparation et de réponse aux pandémies.

➤ **Initiative phare n° 1: améliorer la coordination au sein de l'UE en matière de santé mondiale**

S'appuyant sur l'approche «Équipe Europe» ⁽¹²⁾ et afin de mettre en évidence l'incidence des actions menées par l'UE et ses États membres en matière de santé mondiale, la Commission renforcera encore la coordination avec et entre les États membres de l'UE avant les reconstitutions des fonds des initiatives internationales et les étapes clés du financement. Elle affinera davantage la cartographie des investissements et des actions de l'UE et des États membres en matière de santé mondiale et la mettra à jour de manière régulière et exhaustive afin d'améliorer la cohérence, la transparence et la responsabilité, et de faciliter les synergies et la complémentarité entre les donateurs.

2. Soutenir des systèmes de santé résilients pilotés par les pays eux-mêmes

Les systèmes de santé pilotés par les pays eux-mêmes, qui fournissent des services essentiels accessibles et de qualité et protègent la santé des populations, constituent le pilier de la résilience sanitaire mondiale. Il est essentiel d'assurer la continuité des **services de soins de santé primaires** intégrés, notamment les services de santé maternelle et infantile et en matière de sexualité et de procréation afin de prévenir la morbidité et la mortalité évitables et de maintenir la résilience des systèmes en période de crise et de chocs. Cela nécessite des soins de santé primaires et des systèmes de santé tenant compte de la dimension de genre, capables de relever les principaux défis de santé publique tels que les maladies évitables par la vaccination, la malnutrition, les infections sexuellement transmissibles, la santé mentale et les maladies non transmissibles. La numérisation et l'innovation sont des catalyseurs essentiels de

⁽¹²⁾ [JOIN\(2024\) 25 final](#).

la souveraineté sanitaire, permettant aux pays d'améliorer l'accès équitable et de fournir des services de santé plus efficaces, interopérables, évolutifs et d'un meilleur rapport coût-efficacité, tout en donnant davantage de moyens aux patients, notamment grâce à des systèmes de données, à la télémédecine et à des outils fondés sur l'IA, lorsqu'ils sont sûrs et fiables. Les politiques sanitaires doivent tenir compte des causes profondes des problèmes de santé, telles que la pauvreté et les inégalités sociales, ainsi que des causes environnementales, dans le cadre de l'approche intégrée «Une seule santé».

Le renforcement des systèmes de santé revêt une importance cruciale, tant dans les **contextes de fragilité** que dans les systèmes plus avancés confrontés à des **crises sanitaires de grande ampleur**, telles que les épidémies à grande échelle ou les pandémies. Les **populations vulnérables** et les **contextes humanitaires** méritent une attention particulière. Les déplacements de population et l'insécurité alimentaire à l'échelle mondiale, le changement climatique et les catastrophes naturelles extrêmes, le manque d'énergie propre et abordable, la violence et les conflits, les inégalités sociales et les épidémies récurrentes ont encore **réduit les capacités de systèmes de santé nationaux** déjà limités dans de nombreux pays fragiles et touchés par des conflits et des crises à travers le monde. Il en résulte une disponibilité réduite des services de soins de santé primaires essentiels et des progrès limités vers la **couverture sanitaire universelle**.

La souveraineté sanitaire requiert un financement national suffisant et efficace du secteur de la santé. Les **paiements directs** constituent la principale source de financement dans 30 pays à faible revenu ⁽¹³⁾, précipitant des millions de personnes dans la pauvreté. De plus, l'**aide extérieure** représente, selon les estimations, entre 30 et 45 % des dépenses totales de santé dans certaines économies ⁽¹⁴⁾. À long terme, la dépendance vis-à-vis des financements extérieurs risque de compromettre l'appropriation des pays et la capacité de chaque pays à garantir des résultats en matière de santé. En particulier dans le contexte actuel de baisse de l'aide publique au développement, une approche plus efficace et efficiente de la fragilité devrait inclure une coopération coordonnée entre l'aide humanitaire, l'aide au développement et les capacités nationales. Une gestion solide des finances publiques, la mise en œuvre de politiques économiques qui soutiennent la croissance à long terme et l'existence d'institutions nationales solides sont indispensables pour améliorer les résultats en matière de santé et garantir un financement durable de la santé sur le long terme. En fin de compte, le changement ne peut être initié que par les pays eux-mêmes, grâce à la responsabilisation, à des soins dignes, à l'accessibilité et à l'appropriation nationale, complétés par un soutien international aux niveaux mondial et régional, notamment par le biais du G7 et du G20.

L'expérience de l'UE en matière de résilience des systèmes de santé

L'UE peut s'appuyer sur l'expérience de ses États membres pour mettre en place des systèmes de santé inclusifs et résilients. Les États membres de l'Union disposent d'une grande diversité de systèmes de santé; ils sont confrontés à des défis et à des niveaux de ressources différents. Pourtant, ils partagent tous un engagement fort en faveur de la couverture sanitaire universelle, qu'il s'agisse de soins de santé primaires ou de services de santé plus spécialisés. Ils s'appuient également sur une recherche et une innovation dynamiques, une sécurité réglementaire, une collaboration transnationale ainsi qu'un secteur de la santé et un secteur privé solides.

Par ailleurs, l'UE dispose d'une capacité unique à servir de cadre d'intégration régionale de pointe. Elle a adopté des modèles visant à prévenir et à lutter contre les principales **maladies**

⁽¹³⁾ OMS, 2024.

⁽¹⁴⁾ IHME, Our World in Data.

non transmissibles, mais aussi contre les maladies rares, à faible prévalence et complexes ⁽¹⁵⁾.

L'UE a proposé et élaboré des cadres réglementaires solides afin d'améliorer l'accès aux produits pharmaceutiques et aux dispositifs médicaux, de renforcer la sécurité d'approvisionnement et de relever les défis de santé publique tels que la résistance aux antimicrobiens, notamment au moyen d'initiatives telles que la **stratégie pharmaceutique pour l'Europe** ⁽¹⁶⁾, le projet de **règlement sur les médicaments critiques** ⁽¹⁷⁾ et 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»** ⁽¹⁸⁾, qui encouragent l'utilisation prudente des antimicrobiens avec des objectifs concrets de réduction de leur utilisation, des plans d'action nationaux plus solides, une meilleure surveillance et une sensibilisation accrue.

L'**espace européen des données de santé** tirera parti des avantages de la **numérisation**, permettra aux patients de mieux gérer et partager leurs données de santé, et améliorera la prestation des soins de santé. Il permet une réutilisation sûre et fiable des données de santé à des fins de recherche, d'innovation et d'élaboration des politiques. Les cadres de l'UE mettent l'accent sur **l'ouverture, l'utilisation éthique et les normes communes**, garantissant ainsi que la transformation numérique profite à toutes les parties prenantes de manière juste et équitable.

En outre, des **systèmes de protection sociale solides** s'avèrent essentiels pour amortir les conséquences socio-économiques des chocs.

Soutenir collectivement les systèmes de santé, dans tous leurs éléments fondamentaux⁽¹⁹⁾, en faveur d'un modèle plus efficace, plus résilient et plus accessible a été l'une des principales priorités de la stratégie de l'UE en matière de santé mondiale, et restera une pierre angulaire de l'action de l'UE dans ce domaine.

Dans l'ensemble, l'UE, avec ses États membres et les institutions financières européennes, dans le cadre d'une approche «Équipe Europe», **figure parmi les principaux donateurs en matière de santé mondiale**. Par exemple, l'UE et ses États membres apportent ensemble la part de financement la plus élevée à l'OMS⁽²⁰⁾.

Entre 2021 et 2025, la Commission a engagé quelque 6 milliards d'EUR d'aide publique au développement en faveur de la santé mondiale. Environ la moitié des contributions étaient destinées aux institutions régionales et aux pays, l'autre moitié étant déployée au niveau mondial⁽²¹⁾. Cette contribution est complétée par des flux de financement de l'UE

⁽¹⁵⁾ Il s'agit notamment de la prévention des maladies non transmissibles (vivre ensemble en bonne santé – initiative de l'UE sur les maladies non transmissibles), de la lutte contre le cancer (plan européen pour vaincre le cancer), de la prise en charge des problèmes liés à la santé mentale (approche globale en matière de santé mentale), de la lutte contre les maladies cardiovasculaires (un plan de l'Union européenne pour la santé cardiovasculaire: plan pour un cœur en bonne santé), la mise en place de réseaux transfrontières (réseaux européens de référence) ou la gestion des questions de santé liées au changement climatique (stratégie de l'UE relative à l'adaptation au changement climatique).

⁽¹⁶⁾ [COM\(2020\) 761 final](#).

⁽¹⁷⁾ [COM\(2025\) 102 final](#).

⁽¹⁸⁾ [ST/9581/2023/INIT](#).

⁽¹⁹⁾ Prestation de services, personnel de santé, systèmes d'information en matière de santé, accès aux médicaments essentiels, financement et leadership/gouvernance.

⁽²⁰⁾ La contribution directe au budget de l'OMS pour la période 2024-2025 s'élevait à 1,7 milliard d'USD, soit 22 % du total et un montant plus de deux fois supérieur à celui des autres contributeurs principaux.

⁽²¹⁾ Au cours de la période 2021-2025, l'UE a directement soutenu 49 pays au moyen d'actions en matière de santé dans différentes régions, parmi lesquelles: l'Afrique subsaharienne (Bénin, Burkina Faso, Burundi, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Éthiopie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Madagascar, Mauritanie, Mozambique, Niger, Nigeria, Rwanda, Sénégal, Somalie, Afrique du Sud, Soudan du Sud, Soudan, Ouganda, Zambie et Zimbabwe), l'Afrique du Nord (Égypte, Libye, Maroc et Tunisie), le Moyen-Orient (Jordanie, Liban, Syrie et Cisjordanie et bande de Gaza), l'Europe orientale, les pays voisins et les Balkans occidentaux (Arménie, Azerbaïdjan, Bosnie-Herzégovine, Moldavie, Macédoine du Nord, Serbie, Turquie et Ukraine), l'Asie centrale

supplémentaires qui contribuent à la réalisation des objectifs de santé mondiale à travers la recherche, l'innovation et les instruments d'investissement.

Au **niveau régional**, la Commission a encouragé les partenariats avec des institutions régionales clés telles que les centres africains de contrôle et de prévention des maladies, l'Agence africaine du médicament, l'Organisation panaméricaine de la santé et l'Agence de santé publique des Caraïbes, et a favorisé le partage d'expertise et d'informations dans le domaine du renforcement des systèmes de santé. Reconnaisant le rôle clé que jouent ces institutions dans le soutien qu'elles apportent aux pays, la Commission intensifiera cette **collaboration dans les domaines d'intérêt mutuel**, en s'appuyant sur l'expertise d'agences de l'UE telles que l'Agence européenne des médicaments, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies et l'Autorité européenne de sécurité des aliments, selon les besoins et dans l'exercice de leur mandat dans l'UE.

Une attention particulière sera accordée à l'Ukraine et au **voisinage de l'UE**, en s'appuyant sur le travail considérable qui a été accompli pour aider les partenaires à se préparer à l'adhésion. Des efforts conjoints, ainsi que la poursuite des investissements et des réformes, sont indispensables pour garantir le respect des normes de santé publique de l'UE et la protection des citoyens de l'UE dans une Union élargie. Dès lors, la Commission aide les pays candidats sur la voie de l'adhésion en leur apportant une expertise et une assistance technique afin de garantir l'alignement sur l'acquis de l'UE en matière de santé publique et la mise en œuvre effective sur tous les fronts. Par exemple, la Commission soutient, par l'intermédiaire de l'OMS, le rétablissement et la transformation du système de santé en Ukraine. Il s'agit notamment de mettre en place des autorités nationales, des laboratoires et des bases de données, de garantir la dotation en personnel nécessaire et de dispenser une formation complète, entre autres éléments essentiels. L'UE fournit un financement pour apporter un soutien concret supplémentaire dans les domaines de la sécurité sanitaire, de la gestion des maladies transmissibles, de la lutte contre la résistance aux antimicrobiens, ainsi que de la formation d'experts des autorités. En outre, dans le cadre du processus d'intégration progressive, la participation en tant qu'observateurs aux groupes de travail de l'Agence européenne des médicaments et aux réseaux du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies renforce les capacités dans le domaine de la santé et consolide l'expertise technique. Par ailleurs, l'accès au système d'alerte précoce et de réaction en cas de menaces transfrontières graves pour la santé peut être accordé aux pays candidats pourvu qu'ils satisfassent aux règles de l'UE en matière de protection des données, de façon à garantir l'existence, au premier jour de l'élargissement, de normes sanitaires présentant un niveau qualitatif et de sûreté élevé.

Par l'intermédiaire du fonds fiduciaire multipartenaires pour la lutte contre la résistance aux antimicrobiens, l'UE soutient, avec plusieurs États membres, les pays à revenu faible et intermédiaire dans la mise en œuvre de plans d'action nationaux visant à lutter contre la résistance aux antimicrobiens et à renforcer leur surveillance selon une approche «Une seule santé».

Dans le cadre de la **stratégie «Global Gateway»**, de la plateforme d'investissement «Global Gateway» et du déploiement d'instruments financiers innovants, tels que les garanties (par exemple, l'initiative en faveur de l'accélération du développement humain) et le financement mixte, la Commission s'efforcera d'encourager les investissements mutuellement bénéfiques du secteur privé européen dans le domaine de la santé mondiale.

et l'Asie du Sud (Afghanistan, République démocratique populaire lao et Ouzbékistan), l'Amérique latine (Costa Rica, El Salvador et Mexique) et les Caraïbes (Barbade, Cuba et Guyana).

➤ Initiative phare 2. Soutenir la transition des pays partenaires vers la souveraineté sanitaire en assurant un financement durable et le partage de l'expertise

S'appuyant sur le soutien existant de l'UE, la Commission collaborera avec les pays partenaires pour accélérer leur transition vers la souveraineté sanitaire et parvenir à une couverture médicale universelle. Elle s'attaquera aux disparités entre les hommes et les femmes concernant l'accès aux soins, le caractère abordable et la qualité des soins, en privilégiant largement les soins de santé primaires, conformément à l'approche «Une seule santé». Au-delà des approches spécifiques à certaines maladies, la Commission proposera une offre intégrée pouvant comprendre: a) un soutien pour concevoir des politiques sanitaires solides et des stratégies globales, b) un renforcement de la mobilisation des ressources nationales et de la gestion des finances publiques afin de dégager une marge de manœuvre budgétaire en faveur des politiques de santé et de protection sociale, c) des instruments financiers innovants qui répondent aux besoins du secteur public, tout en soutenant l'adoption de solutions pertinentes du secteur privé de l'UE fondées sur des conditions volontaires et convenues d'un commun accord, y compris dans le domaine de la santé numérique, dans le cadre de la stratégie «Global Gateway». Les délégations de l'UE joueront un rôle central dans la mise en œuvre: elles assureront la coordination avec les États membres de l'UE, la cohérence avec les priorités des pays, ainsi que la réalisation efficace et coordonnée des objectifs.

La coopération entre les agences de l'UE et les agences régionales sera encouragée, selon les besoins et dans le respect des mandats des agences de l'UE au sein de l'UE, dans les pays voisins, et entre les réseaux de l'UE et les instituts de santé publique dans les pays et régions partenaires, afin de partager la vaste expérience de l'UE face aux défis de santé publique. L'UE accordera une attention particulière à l'Ukraine et aux partenaires de notre voisinage, et cherchera de nouveaux partenariats avec des régions partageant les mêmes valeurs.

3. Renforcer la prévention, la préparation et la réaction aux menaces et crises sanitaires mondiales

Le monde est confronté à d'importantes menaces sanitaires mondiales et à la propagation de maladies infectieuses, la grippe et les maladies respiratoires demeurant une source de préoccupation majeure. Compte tenu des évolutions géopolitiques actuelles, les **réseaux de santé** mondiaux pâtissent de plus en plus des déficiences des systèmes de surveillance clinique et épidémiologique de base, de l'insuffisance des capacités de laboratoire et de traitement, du manque de disponibilité des contre-mesures médicales et de préparation du personnel de santé d'urgence. Dès lors, une action intégrée aux niveaux **mondial, régional et national** est nécessaire afin d'alimenter et de soutenir des réseaux mondiaux efficaces et d'aider à combler les lacunes en matière d'expertise, de ressources et de partage d'informations. Dans ce contexte, il convient d'accorder une attention particulière aux pays et aux organisations régionales limitrophes des régions ultrapériphériques de l'UE.

Dans le même temps, les **technologies modernes**, telles que le séquençage ou les systèmes d'intelligence artificielle, peuvent être développées davantage et déployées afin de combler les lacunes, d'assurer davantage de **surveillance en temps réel**, ainsi que d'**accélérer l'identification des menaces et les réactions**. Par ailleurs, les capacités de surveillance des eaux usées et de l'environnement devraient être renforcées car elles permettent de détecter les signaux pathogènes avant les systèmes de notification cliniques.

La **rapidité** est déterminante dans la réaction aux épidémies⁽²²⁾. Les systèmes d'alerte précoce doivent s'appuyer sur des réseaux locaux fiables. L'épidémie de mpox de 2024 qui a frappé le continent africain a démontré comment une action coordonnée pouvait accélérer le développement, l'autorisation et le déploiement d'une expertise et de contre-mesures médicales. Cependant, elle a également mis en évidence des insuffisances dans la détection des menaces, qui devront être corrigées pour contenir de futures épidémies. Les **plateformes agnostiques aux pathogènes**, intégrées dans les systèmes de surveillance de routine, représentent une solution d'avenir prometteuse. En intégrant la préparation des capacités d'intensification dans les infrastructures quotidiennes, les pays peuvent être en meilleure posture pour réagir rapidement à la prochaine menace.

Les données de surveillance, y compris les données sur les agents pathogènes, devraient alimenter sans retard les systèmes accessibles à l'échelle mondiale, permettant ainsi de développer rapidement des contre-mesures médicales, dans un esprit de responsabilité et de solidarité mondiales, en s'appuyant sur les réalisations multilatérales et internationales. Le rôle joué par l'OMS et le Fonds de lutte contre les pandémies à cet égard est fondamental.

La **résilience sanitaire mondiale** nécessite des services de santé qui soient en mesure de **prévenir les chocs, de s'y préparer et d'y réagir**, tout en maintenant leur capacité à fournir des soins de santé essentiels aux populations. Cela passe par des investissements soutenus dans les capacités de prévention, de préparation et de réaction, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire, qui sont souvent les plus exposés aux menaces sanitaires mondiales telles que les pandémies.

L'efficacité de la réaction aux pandémies dépend également de la **disponibilité de contre-mesures médicales et de l'accès à celles-ci**, notamment pour les populations les plus exposées, y compris les groupes confrontés à des obstacles liés au genre. Au niveau international, l'UE a encouragé des partenariats sur les contre-mesures médicales avec les centres africains de contrôle et de prévention des maladies, l'Organisation panaméricaine de la santé, le Canada, le Japon et la République de Corée. À l'avenir, la Commission s'efforcera également de renforcer la collaboration dans le domaine des contre-mesures médicales avec d'autres organismes régionaux pertinents, tels que l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est.

Le cadre de sécurité sanitaire de l'UE

Le cadre de sécurité sanitaire de l'UE, qui a été consolidé à la suite de la COVID-19, constitue une **base solide de coopération avec nos partenaires** et forme **notre contribution à la sécurité sanitaire mondiale**. Il repose sur un règlement renforcé couvrant la prévention, la préparation et la réaction aux graves menaces sanitaires transfrontières⁽²³⁾. En vertu de ce règlement, le plan de prévention, de préparation et de réaction de l'Union contre les crises sanitaires⁽²⁴⁾ décrit des mécanismes efficaces de gouvernance et de coordination au sein de l'UE, de ses agences, organes et États membres, ainsi qu'avec des organisations internationales telles que l'OMS et d'autres partenaires internationaux, qui sont essentiels pour garantir l'efficacité de la préparation et de la réaction face aux menaces sanitaires graves pour la santé. Par ailleurs, le règlement de l'UE sur les urgences sanitaires⁽²⁵⁾ crée un cadre d'urgence pour que les contre-mesures médicales nécessaires en cas de crise soient prises lors d'une urgence de santé publique au niveau de l'Union.

⁽²²⁾ Des principes tels que le modèle 7:1:7 (7 jours pour détecter une épidémie suspectée; 1 jour pour informer les autorités de santé publique compétentes; 7 jours pour mettre en œuvre des actions de réaction rapide) sont appliqués pour relayer l'urgence en temps de crise.

⁽²³⁾ [Règlement \(UE\) 2022/2371 concernant les menaces transfrontières graves pour la santé](#)

⁽²⁴⁾ [COM\(2025\) 745 final](#)

⁽²⁵⁾ [Règlement \(UE\) 2022/2372 du Conseil relatif à un cadre de mesures visant à garantir la fourniture des contre-mesures médicales nécessaires en cas de crise dans l'éventualité d'une urgence de santé publique au niveau de l'Union](#)

De plus, le nouveau cadre prévoit un rôle plus important pour le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies et l'Agence européenne des médicaments. En 2021, une Autorité de préparation et de réaction en cas d'urgence sanitaire, axée sur les contre-mesures médicales, a été spécialement instituée par la Commission. En ce qui concerne cet aspect en particulier, la stratégie en matière de contre-mesures médicales⁽²⁶⁾ prévoit que la Commission continuera de collaborer avec les partenaires internationaux, renforçant ainsi les synergies et l'harmonisation entre les initiatives de l'UE et les initiatives mondiales pour le développement de contre-mesures médicales. Ce cadre permet également de renforcer la coopération internationale en matière de renseignements sur les menaces pour la santé et garantit que les données alimentent les systèmes de surveillance mondiaux. Il dépend fortement de la capacité des États membres de l'UE, des pays voisins et des pays de l'EEE à contribuer aux niveaux régional et mondial.

Le règlement (UE) 2022/2371 présente un intérêt pour les pays de l'EEE, qui le mettent pleinement en œuvre. Par ailleurs, un accord sur la sécurité sanitaire a été signé avec la Suisse. Des négociations portant sur un accord international visant à associer l'Islande, le Liechtenstein et la Norvège aux mesures d'urgence sanitaire de l'Union dans le domaine des contre-mesures médicales sont en cours avec les États de l'AELE membres de l'EEE afin de renforcer encore la résilience sanitaire mondiale.

Dans le cadre du **mécanisme de protection civile de l'Union**, la Commission facilite la coordination rapide de l'assistance mutuelle afin de déployer des équipes médicales, des équipements et une aide d'urgence lorsque des pays sont confrontés à des urgences sanitaires majeures. En complément de ce mécanisme, **rescEU** prévoit une réserve européenne de capacités critiques (telles que les réserves médicales, les hôpitaux de campagne et les ressources pour l'évacuation médicale) gérée de manière centralisée afin d'apporter un soutien rapide lorsque les ressources nationales sont dépassées. La Commission répond également aux urgences humanitaires en mobilisant des fonds ou en apportant des fournitures médicales vitales, de la logistique, ainsi qu'une assistance et une expertise par l'intermédiaire de ReliefEU.

➤ **Initiative phare 3. Renforcer les réseaux mondiaux pour améliorer la détection, la préparation et la réaction**

La Commission aidera à détecter les menaces épidémiques et pandémiques plus rapidement, en renforçant les réseaux mondiaux de surveillance et de laboratoires. En particulier, la coopération avec l'OMS et d'autres partenaires mondiaux et régionaux favorisera le développement de sources supplémentaires de renseignement sur les épidémies, notamment par la surveillance de l'environnement⁽²⁷⁾. Par ailleurs, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies intensifiera la formation des experts en surveillance et de laboratoire, notamment en collaborant avec les laboratoires de référence de l'UE. Enfin, la Commission soutiendra l'amélioration des infrastructures de surveillance et de laboratoire dans les pays à revenu faible et les pays à revenu intermédiaire prioritaires, par l'intermédiaire du Fonds de lutte contre les pandémies et d'une action de soutien spécifique avec l'OMS ou d'autres partenaires mondiaux et régionaux pertinents, en évitant les doubles emplois et les réseaux parallèles.

⁽²⁶⁾ [COM\(2025\) 529 final](#)

⁽²⁷⁾ On peut citer, à titre d'exemple, l'initiative de renseignement sur les épidémies provenant de sources ouvertes (EIOS), le Réseau international de surveillance des agents pathogènes (IPSN), l'initiative de la génomique des agents pathogènes (PGI) et le consortium mondial pour les eaux usées et la surveillance de l'environnement pour la santé publique (GLOWACON).

La Commission étendra la coopération du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies avec les centres nationaux et régionaux de lutte contre les maladies afin de faciliter la circulation des informations sur les agents pathogènes, et avec le réseau mondial d'alerte et de réaction en cas d'épidémie de l'OMS afin de soutenir les interventions internationales rapides.

Enfin, la Commission contribuera à renforcer la prévention avec des campagnes de vaccination et une préparation plus efficaces dans l'UE et dans les régions voisines.

➤ **Initiative phare 4. Renforcer la capacité de réaction grâce à la disponibilité de contre-mesures médicales**

Thérapies: la Commission soutiendra la création de la coalition mondiale pour le développement thérapeutique et mettra en place le pôle européen des thérapies, qui s'attaquera au sous-développement chronique du pipeline thérapeutique. En parallèle, la Commission mobilisera des instruments financiers innovants pour soutenir la mise au point de nouvelles thérapies, en particulier les traitements à large spectre.

Vaccins: afin de concrétiser l'ambition de disposer d'un vaccin sûr et efficace dans les 100 jours suivant la déclaration d'une pandémie pour toutes les familles virales prioritaires et tous les agents pathogènes inconnus [scénarios de la maladie X⁽²⁸⁾], la Commission renforcera son engagement en faveur de la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies et garantira la poursuite des investissements dans le pôle européen des vaccins afin de soutenir le développement de nouveaux vaccins.

Diagnostics: la Commission soutiendra la mise en place d'un pôle européen du diagnostic, lequel encouragera le développement et le déploiement sur le marché de nouveaux tests et technologies de diagnostic pouvant facilement être réutilisés et/ou produits à plus grande échelle en cas de pandémie. En tirant parti des technologies existantes et des nouvelles technologies dans la réalisation des tests, la Commission, conjointement avec d'autres initiatives existantes, espère contribuer à rendre l'accès aux diagnostics plus large et plus équitable en général, en particulier pour les populations vulnérables ou minoritaires.

➤ **Initiative phare 5. Soutenir un outil de suivi mondial de la santé et de la résilience**

L'outil de suivi mondial de la santé et de la résilience vise à garantir l'adoption d'une approche cohérente pour assurer un suivi régulier des dépenses mondiales de santé et compléter les efforts déployés actuellement pour renforcer les données de financement nationales, de façon à ce que le financement gagne en cohérence et en efficacité. Cet outil sera mis au point en collaboration avec l'OCDE, l'OMS et la Banque mondiale.

Il se concentrera dans un premier temps sur la préparation, la prévention et la réaction aux pandémies en cartographiant les dépenses nationales des partenaires et le soutien international qu'ils reçoivent dans ce domaine, afin d'éviter les doubles emplois et d'accroître la transparence, la responsabilité et l'efficacité du financement de la sécurité sanitaire mondiale. Là où les données le permettront, l'outil de suivi encouragera l'utilisation d'indicateurs de dépenses et de résultats ventilés par sexe et, le cas échéant, sensibles à la dimension de genre. D'autres domaines de dépenses

⁽²⁸⁾ Agent pathogène inconnu qui n'est pas encore apparu mais qui pourrait représenter une menace importante pour la santé publique.

de santé mondiales devraient progressivement être ajoutés afin d'englober des priorités plus larges en matière de santé mondiale.

4. Diversifier les chaînes d'approvisionnement mondiales et soutenir le développement et la fabrication de produits de santé essentiels dans les pays partenaires, sur la base d'intérêts mutuels

La coopération avec l'industrie de l'UE fait partie intégrante de l'offre de partenariats mondiaux dans le domaine de la santé émanant de l'UE, les investissements de cette dernière promouvant les intérêts mutuels, avec pour effet d'augmenter ses capacités et d'élargir la base manufacturière pour les produits de santé complémentaires, ce qui conduit à des chaînes d'approvisionnement mondiales en matière de santé plus diversifiées et plus sûres. Il est donc essentiel que l'UE maintienne et renforce encore un tissu industriel pharmaceutique solide à l'appui de son autonomie stratégique et de sa compétitivité et en tant que contribution importante à la capacité de production mondiale.

Les perturbations des chaînes d'approvisionnement mondiales peuvent avoir une incidence à la fois sur l'autonomie stratégique de l'UE et sur celle de ses pays partenaires. Ces perturbations sont de plus en plus fréquentes et de plus en plus graves, sous l'effet d'un nombre croissant de chocs mondiaux, tels que des pandémies et des tensions géopolitiques. Leurs conséquences mettent en lumière les vulnérabilités communes et les interdépendances⁽²⁹⁾. Dans le même temps, le fait que la base mondiale de fournisseurs de produits de santé essentiels, tels que les vaccins, les principes pharmaceutiques actifs et les antibiotiques, soit concentrée dans un nombre limité de fabricants, de sites et de zones géographiques accroît l'exposition aux chocs externes et aux goulets d'étranglement dans l'approvisionnement.

Par conséquent, **des chaînes d'approvisionnement mondiales diversifiées et bien intégrées contribuent à renforcer la résilience sanitaire face aux chocs et à l'incertitude géopolitique**, en fonctionnant à l'intérieur de **cadres internationaux en matière de commerce et de partenariat qui sont ouverts et fondés sur des règles** et qui garantissent qu'aucune région n'est structurellement exclue de l'accès aux moyens d'assurer sa propre sécurité sanitaire.

De même, les entreprises de l'UE peuvent tirer parti d'un accès plus aisé à des marchés nouveaux, en expansion et fondés sur des règles qui favorisent la sécurité juridique et l'innovation, grâce à des partenariats avec les entreprises et autorités locales s'appuyant, s'il y a lieu, sur des transferts volontaires de technologies selon des modalités convenues d'un commun accord et sur des investissements ciblés. Cela peut offrir aux entreprises de l'UE une voie d'accès au marché complémentaire par rapport aux seules exportations. C'est particulièrement le cas pour les produits conçus pour répondre à des besoins persistants, non satisfaits ou mal satisfaits en matière de santé, notamment en ce qui concerne le cancer, la santé sexuelle et génésique, le paludisme, le VIH, la tuberculose, ainsi que les maladies épidémiques potentielles telles que les virus respiratoires, la mpox ou les maladies vectorielles.

Le modèle de l'UE en matière de fabrication et d'innovation

La maturité réglementaire favorise un **accès rapide à des médicaments et vaccins de qualité garantie**, une pharmacovigilance solide, des procédures d'autorisation d'urgence et des **conditions de marché prévisibles** pour une fabrication durable. Les règles visant à accroître la sécurité d'approvisionnement et l'accès aux produits pharmaceutiques, aux médicaments

⁽²⁹⁾ Par exemple, l'Afrique importe 99 % de ses vaccins et 70 à 90 % de ses médicaments (OMS, 2024) tandis qu'en Amérique latine, selon les estimations, la production locale représente environ 15 % de l'approvisionnement en vaccins contre la COVID-19 (PATH, 2024).

critiques et aux dispositifs médicaux⁽³⁰⁾ peuvent fournir des éléments utiles pour la résilience des systèmes de santé des partenaires.

L'UE apporte une sécurité réglementaire ainsi que des systèmes pharmaceutiques et des capacités de fabrication solides. L'UE s'appuie sur l'expertise de l'**Agence européenne des médicaments**, chargée de l'évaluation scientifique, de la surveillance et du contrôle de la sécurité des médicaments, qui peut partager ses compétences techniques avec ses homologues d'autres régions du monde.

L'UE encourage également la recherche et l'innovation au moyen d'une multitude d'initiatives, parmi lesquelles le **partenariat des pays européens et en développement sur les essais cliniques (EDCTP)**⁽³¹⁾, qui assure un financement au titre d'Horizon Europe pouvant aller jusqu'à 910 millions d'EUR, en obtenant au moins le même montant auprès de partenaires européens, africains et internationaux, pour soutenir la recherche clinique afin d'accélérer la mise au point de médicaments, de vaccins, de microbicides et de diagnostics nouveaux ou améliorés contre les maladies infectieuses liées à la pauvreté et émergentes, l'accent étant mis sur l'Afrique subsaharienne. Ce partenariat permet de financer des essais cliniques plurinationaux et la recherche sur la mise en œuvre, tout en renforçant les capacités nationales de recherche, l'examen éthique et les systèmes réglementaires, en partenariat étroit avec les institutions africaines.

En réponse à l'appel lancé par des dirigeants africains, l'UE a lancé, en mai 2021, l'**initiative de l'Équipe Europe concernant la fabrication de vaccins, de médicaments et de technologies de la santé et l'accès à ceux-ci en Afrique**, connue sous le nom de MAV+⁽³²⁾. À ce jour, MAV+ a investi environ 2 milliards d'EUR, notamment en Afrique du Sud, au Sénégal, au Ghana, au Nigeria, au Rwanda et en Égypte, et a noué des partenariats au niveau continental avec les centres africains de contrôle et de prévention des maladies, l'Agence africaine du médicament et l'Agence de développement de l'Union africaine – Partenariat pour le développement de l'Afrique, ainsi qu'avec l'OMS. Le cadre MAV+ aborde l'offre, la demande et l'environnement propice dans un rapport de complémentarité⁽³³⁾.

La Commission intensifiera ses efforts pour diversifier les chaînes d'approvisionnement mondiales, renforcer les capacités de fabrication de produits de santé essentiels et soutenir la sécurité d'approvisionnement dans des domaines d'intérêt mutuel pour l'UE et ses pays partenaires, tout en garantissant le maintien de la compétitivité de l'industrie de l'UE. Il peut s'agir de vulnérabilités essentielles dans les chaînes d'approvisionnement (telles que des vaccins spécifiques, des antibiotiques, des principes pharmaceutiques actifs et d'autres produits de santé essentiels, pour lesquels l'accès des populations dans le besoin devrait être amélioré, comme les produits de santé maternelle et génésique) où la concentration de la production et la diversification géographique limitée ou d'autres goulets d'étranglement, tels que la fragmentation de la demande, créent des risques systémiques.

➤ **Initiative phare 6. Faire progresser le soutien de l'UE à la diversification des chaînes d'approvisionnement mondiales ainsi qu'au développement et à la fabrication de produits de santé essentiels sur la base de l'intérêt mutuel**

⁽³⁰⁾ Au moyen, par exemple, de la réforme pharmaceutique, de la révision des règles relatives aux dispositifs médicaux et de la proposition de règlement sur les médicaments critiques.

⁽³¹⁾ https://www.global-health-edctp3.europa.eu/index_fr

⁽³²⁾ https://international-partnerships.ec.europa.eu/policies/team-europe-initiatives/team-europe-initiative-manufacturing-and-access-vaccines-medicines-and-health-technologies-africa_fr

⁽³³⁾ Le cadre MAV+ couvre six grands axes de travail: i) le développement industriel et les chaînes d'approvisionnement, y compris la participation du secteur privé, ii) la configuration du marché, la consolidation de la demande et la facilitation des échanges, iii) le renforcement de la réglementation, iv) le transfert volontaire de technologies selon des modalités convenues d'un commun accord et dans le respect de la propriété intellectuelle; v) l'accès au financement et vi) la recherche, l'enseignement supérieur et le développement des compétences.

La Commission accélérera le déploiement d'outils d'investissement de l'UE tels que les garanties [par exemple l'initiative en faveur de l'accélération du développement humain⁽³⁴⁾] ou la combinaison de subventions et de prêts et s'efforcera de faire progresser la coopération avec le secteur financier et les organisations philanthropiques, ainsi qu'avec le secteur privé, sur la base d'intérêts mutuels, afin de soutenir les investissements conjoints de l'UE et des entreprises locales dans les pays partenaires.

Afin de garantir l'efficacité et la durabilité de ces investissements, la Commission continuera de renforcer l'environnement propice au développement industriel, notamment par le soutien à la recherche, au développement des compétences tenant compte de la dimension de genre et de la main-d'œuvre, à l'innovation et à des marchés sans entraves. S'il y a lieu, la Commission fera intervenir son réseau d'établissements universitaires de l'UE et de partenariats public-privé. Elle continuera également à mobiliser l'Agence européenne des médicaments et le réseau des autorités réglementaires nationales de l'UE pour soutenir les voies réglementaires collaboratives.

➤ **Initiative phare 7. Promouvoir un partenariat mondial pour l'échange de connaissances sur les contre-mesures médicales et la capacité d'intensification**

Pour renforcer la demande, la Commission entend approfondir sa collaboration avec les régions partenaires, les initiatives mondiales en matière de santé et les institutions financières internationales en ce qui concerne les cadres de passation de marchés et les garanties d'achat futur afin de justifier des investissements soutenus de la part de fabricants diversifiés. Il convient d'étudier à cette fin la passation conjointe et groupée de marchés⁽³⁵⁾, tout en renforçant les partenariats fondés sur des avantages mutuels. Dans une perspective d'avenir, la Commission cherchera également de nouveaux partenariats avec des régions partageant les mêmes valeurs. En collaboration avec l'OMS, la Commission intensifiera sa coopération afin de convenir de principes communs avec les partenaires régionaux en matière de marchés publics en Afrique, en Amérique latine, en Asie et au Moyen-Orient.

Forte du succès de Fab EU⁽³⁶⁾, la Commission partagera son savoir-faire concernant la production de capacité d'intensification avec des partenaires internationaux, qui pourront ensuite l'adapter à leur propre contexte.

➤ **Initiative phare 8. Soutenir les réseaux de recherche clinique pour le développement clinique de bout en bout de produits de santé**

La Commission a l'intention d'étendre son soutien à la recherche clinique de bout en bout et aux essais cliniques multinationaux, avec des garanties solides en matière de protection des données⁽³⁷⁾, par l'intermédiaire de réseaux spécialisés s'appuyant sur l'expérience acquise dans le cadre du partenariat avec l'Afrique pour les essais cliniques «EDCTP3 pour la santé mondiale».

⁽³⁴⁾ [Initiative en faveur de l'accélération du développement humain – Partenariats internationaux](#)

⁽³⁵⁾ L'accord de passation conjointe de marché en vue de l'acquisition de contre-mesures médicales a été signé par 39 pays, dont tous les pays concernés par l'élargissement, la Norvège, l'Islande et le Liechtenstein.

⁽³⁶⁾ https://health.ec.europa.eu/latest-updates/new-pandemic-preparedness-facilities-inaugurated-under-heras-eufab-network-2025-02-03_fr

⁽³⁷⁾ https://www.edpb.europa.eu/news/news/2026/edpb-brings-clarity-data-processing-scientific-research-speeds-finalisation_fr

5. Renforcer la résilience de la société en favorisant la confiance dans la science et en luttant contre la désinformation, la mésinformation et les activités de manipulation de l'information et d'ingérence menées depuis l'étranger

Faire face aux défis communs en matière de santé implique de permettre aux chercheurs et aux professionnels du monde entier de collaborer sans heurts: garantir une connaissance sans frontières est ce qui stimule le **progrès scientifique** et apporte des **solutions** à certaines des questions les plus urgentes au niveau mondial, y compris en matière de santé publique. À cet égard, les **bases de données ouvertes** ont démocratisé l'accès à la connaissance, accru la visibilité de la recherche et facilité la collaboration interdisciplinaire, et sont essentielles au développement d'outils d'intelligence artificielle, de médicaments et de technologies médicales.

La propagation croissante de la **désinformation** et de la **mésinformation**⁽³⁸⁾ en matière de **santé** ainsi que des **activités de manipulation de l'information et d'ingérence menées depuis l'étranger** pose des problèmes importants pour la recherche dans le domaine de la santé et la résilience sanitaire mondiale, car cela érode la confiance dans les autorités de santé publique, la science et la médecine, et entrave la capacité des citoyens à prendre des décisions éclairées. Lors de crises sanitaires majeures, on observe un **risque accru de désinformation, de mésinformation et de manipulation de l'information et d'ingérence étrangères dans le domaine de la santé**. Les acteurs malveillants qui diffusaient des informations mal interprétées ou fausses sur les soins de santé pendant la pandémie de COVID-19 ont donné un exemple flagrant d'instrumentalisation de la science, avec de graves conséquences telles que la réticence à la vaccination ou la résistance du public aux mesures de santé publique nécessaires (le port du masque et la distanciation sociale, par exemple). Cela nuit à l'efficacité de la communication sur les risques pour la santé publique, de l'engagement communautaire et d'autres mesures. Cela affaiblit également la capacité à prévenir les urgences sanitaires mondiales, à s'y préparer et à y réagir. Les activités de manipulation de l'information et d'ingérence menées depuis l'étranger signalées pendant la pandémie ont également consisté en la promotion et l'organisation de menaces physiques et d'actes d'intimidation contre des chercheurs et des praticiens participant à la réaction. En plus d'entraver directement les mesures de santé publique, ces activités ont eu un effet dissuasif et, plus généralement, clivant⁽³⁹⁾.

La lutte contre les activités de manipulation de l'information et d'ingérence menées depuis l'étranger, la désinformation et la mésinformation dans le domaine de la santé nécessite un suivi accru, un engagement communautaire rapide et des informations proactives et factuelles, adaptées à la culture et au contexte spécifiques. L'utilisation croissante des outils d'intelligence artificielle dans l'espace de la santé rend essentiels l'éducation au numérique et aux médias ainsi que des outils numériques accessibles, car ils donnent aux individus les moyens d'analyser de manière critique les contenus en ligne et de comprendre comment ils sont générés et ciblés. Afin de garantir une communication efficace en matière de santé publique, les autorités devraient travailler en coopération avec les professionnels de la santé, les communautés locales et les parties prenantes, y compris les intermédiaires de confiance tels que les réseaux professionnels, les responsables de communautés et les organisations confessionnelles. Dans ce contexte, les délégations de l'UE sont essentielles pour mobiliser l'Équipe Europe sur le terrain et soutenir les autorités dans les pays partenaires.

Parallèlement, il est nécessaire d'intensifier la **lutte contre les médicaments contrefaits et de qualité inférieure**, en s'appuyant sur l'expérience et l'expertise de l'UE dans ce secteur et en

⁽³⁸⁾ Voir les définitions des termes «mésinformation» et «désinformation» dans la communication relative au plan d'action pour la démocratie européenne [[COM\(2020\) 790 final](#)].

⁽³⁹⁾ [JOIN\(2020\) 8 final](#)

tirant parti des possibilités offertes par les nouvelles technologies. Il est primordial de s'attaquer aux risques posés par ces produits afin de garantir des normes mondiales élevées et de faire face à des menaces spécifiques telles que la progression de la résistance aux antimicrobiens.

L'approche de l'UE pour garantir la confiance dans la science et lutter contre la désinformation, la mésinformation et les activités de manipulation de l'information et d'ingérence menées depuis l'étranger dans le domaine de la santé

La confiance du public dans la recherche scientifique est une condition préalable nécessaire à l'acceptation et à l'adoption d'innovations scientifiques et technologiques susceptibles d'améliorer la santé publique et d'accroître le bien-être individuel et social. L'UE offre des possibilités de recherche et d'éducation de haut niveau, tout en faisant preuve d'un attachement indéfectible à la liberté académique, à la diversité et à l'inclusion, comme le souligne l'initiative «**Choose Europe**». Grâce à sa dimension internationale cadrant avec les priorités de la stratégie «Global Gateway», le programme Erasmus+ accroît la résilience face à la désinformation dans les pays partenaires en renforçant les systèmes éducatifs liés à la santé. La recherche en santé mondiale soutenue par l'UE, y compris les examens par les pairs, respecte les normes scientifiques les plus élevées et est conforme aux **nouvelles orientations de l'OMS sur les meilleures pratiques en matière d'essais cliniques**⁽⁴⁰⁾.

La Commission s'emploie actuellement à élaborer et à fournir des orientations aux États membres de l'UE sur la prévention et la détection de la mésinformation et de la désinformation dans le domaine des contre-mesures médicales, ainsi que sur les mesures à prendre pour faire face à ces phénomènes. Le **règlement sur les services numériques** fournit un environnement en ligne sûr, prévisible et fiable dans l'UE, et le code de conduite sur la désinformation qui y est associé définit un ensemble complet d'engagements et de mesures visant à lutter contre le phénomène de la désinformation en ligne, y compris dans le domaine de la santé publique. L'**Observatoire européen des médias numériques** surveille la propagation, dans l'UE, de la désinformation et de la mésinformation ainsi que des activités de manipulation de l'information et d'ingérence menées depuis l'étranger, y compris dans le domaine de la santé. L'UE soutient le travail essentiel des **organisations de vérification des faits** (le réseau européen de vérificateurs de faits a commencé ses activités, par exemple). Les actions annoncées dans le cadre du **bouclier européen de la démocratie** contribuent à préserver l'intégrité de l'espace de l'information en contribuant à renforcer la résilience de la société face à la désinformation, à la mésinformation et aux activités de manipulation de l'information et d'ingérence menées depuis l'étranger en matière de santé.

La **boîte à outils de l'UE relative aux activités de manipulation de l'information et d'ingérence menées depuis l'étranger**, qui fournit un ensemble de réponses possibles de l'UE aux activités de ce type, peut également être utilisée pour soutenir les efforts déployés par les délégations de l'UE pour contrer et réfuter les récits manipulateurs, comme cela a été le cas lors de l'épidémie de mpox qui a frappé le continent africain en 2024.

➤ **Initiative phare 9. Garantir l'accès mondial aux principaux référentiels sur les sciences de la santé, le génome et les biodonnées et renforcer la coopération internationale**

La lutte contre la mésinformation nécessite également un accès à des données scientifiques solides. La Commission garantira un accès ouvert aux référentiels et aux principales bases de données sur les sciences, le génome et les biodonnées

⁽⁴⁰⁾ <https://www.who.int/news/item/25-09-2025-core-funders-of-medical-research-commit-to-strengthening-clinical-trials-worldwide>

hébergés dans l'UE qui sont essentiels à la recherche et au développement pour les médicaments et les technologies médicales⁽⁴¹⁾.

La Commission, avec le soutien des délégations de l'UE, s'efforcera de renforcer la coopération avec les pays partenaires sur les aspects tant réglementaires que scientifiques, en s'appuyant sur un répertoire de bonnes pratiques en matière de recherche et d'innovation responsables et de communication scientifique.

Conclusions

L'UE reste inébranlable dans sa détermination à être, en matière de santé mondiale, un partenaire intègre, fiable et tourné vers l'avenir dans un contexte géopolitique en évolution rapide. Forte de ses atouts uniques, l'UE apporte un modèle sanitaire éprouvé, inclusif et fondé sur les droits, qui assure une couverture sanitaire universelle et un accès équitable aux soins de santé, couplés à une recherche, une innovation, une capacité réglementaire et une puissance industrielle de premier ordre. Cette démarche s'appuie sur l'expérience exceptionnelle de l'UE en tant que projet d'intégration régionale, qui favorise les partenariats au sein des régions et entre celles-ci, ainsi que sur son soutien résolu à l'engagement multilatéral.

La Commission invite les autres institutions de l'UE et les États membres à s'unir dans le cadre d'une approche «Équipe Europe» renforcée afin de faciliter la réalisation de notre objectif consistant à renforcer à la fois la résilience sanitaire mondiale, en partenariat avec les pays, les régions et les institutions multilatérales, et la résilience, la compétitivité et la sécurité économique qui nous sont propres. Ensemble, nous devons combler le fossé entre réponse humanitaire et résilience à long terme, renforcer les systèmes de santé locaux et régionaux et assurer des effets mesurables, car notre sécurité collective dépend de la santé de chacun. *Nul ne sera protégé tant que tout le monde ne le sera pas.*

⁽⁴¹⁾ La Commission a l'intention, en particulier, de fournir un financement adéquat à GENCODE, UniProt et Europe PMC.