

Priorités européennes en matière de soins de santé

Synthèse semestrielle n° 4 – octobre 2026

Cette synthèse couvre le premier semestre 2026 et présente les priorités mises à l'agenda de l'Union européenne (UE) ayant un impact sur les systèmes de soins de santé des États membres.

- La première partie présente le plan social proposé par la Commission européenne en mai 2026, comprenant la première stratégie européenne de lutte contre la pauvreté, la première stratégie européenne en matière de logement, ainsi que des communications sur des mesures visant à renforcer les initiatives existantes : la Garantie européenne pour l'enfance et la stratégie relative aux droits des personnes en situation de handicap (2021-2030).
- La deuxième partie décrit les priorités de la présidence chypriote du Conseil de l'UE, en présentant les dossiers législatifs traités au sein de la formation « Emploi, politique sociale, santé et consommateurs » (EPSCO) consacrée au secteur de la santé, ainsi que dans d'autres formations du Conseil, mais aussi les priorités abordées lors de conférences consacrées aux questions de santé.
- La troisième partie donne un aperçu du programme annoncé par la présidence irlandaise du Conseil de l'UE pour le second semestre 2026.

Cette série de synthèses semestrielles se concentre sur les stratégies proposées par la Commission européenne dans le secteur de la santé, ainsi que dans les secteurs connexes susceptibles d'avoir un impact sur l'organisation et le financement des soins de santé, tels que les politiques sociales et de l'emploi, les politiques économiques et de recherche, le marché intérieur, etc. Elle examine également la position et les priorités des États membres, en passant en revue les travaux menés par chaque présidence tournante du Conseil de l'UE.

1. COMMISSION EUROPÉENNE : PRIORITÉS PRÉSENTÉES

Le 6 mai 2026, la Commission européenne a lancé un plan social dans le but de contribuer à l'éradication de la pauvreté et à la promotion des droits des personnes en situation de handicap au sein de l'Union européenne (UE).¹ Ce train de mesures comprend quatre volets : la première stratégie européenne de lutte contre la pauvreté, la première stratégie européenne contre l'exclusion en matière de logement, ainsi que deux communications proposant des mesures visant à renforcer des initiatives existantes : la Garantie européenne pour l'enfance et la stratégie relative aux droits des personnes en situation de handicap (2021-2030). Comme nous le soulignons ci-dessous, ces initiatives comportent toutes des mesures spécifiquement liées aux soins de santé.

La stratégie de lutte contre la pauvreté définit une approche globale visant à prévenir la pauvreté et à protéger contre celle-ci tout au long de la vie, de l'enfance à la vieillesse.² La Commission européenne a pour ambition de contribuer à l'éradication de la pauvreté dans l'UE d'ici 2050. Elle veut également contribuer à la mise en œuvre du Socle européen des droits sociaux, notamment en ce qui concerne l'objectif fixé dans le plan d'action de 2021 visant à réduire d'au moins 15 millions le nombre de

personnes exposées au risque de pauvreté et d'exclusion sociale d'ici 2030.³ La stratégie met en avant une approche d'inclusion active, qui repose sur trois priorités principales : soutenir l'insertion sur le marché du travail grâce à des emplois de qualité pour tous, ce qui est considéré comme le premier moyen de sortir de la pauvreté pour les personnes qui sont en mesure de travailler ; garantir un accès effectif à des services de qualité et à un soutien au revenu adéquat ; et promouvoir une action coordonnée et des investissements durables pour lutter contre la pauvreté. Si l'on s'intéresse plus particulièrement à la deuxième priorité, l'accès aux services pour les personnes dans le besoin est considéré comme essentiel pour relever les défis horizontaux qui aggravent la pauvreté. La stratégie reconnaît notamment le rôle clé des services sociaux, tels que le travail social, l'accompagnement, le soutien psychologique et la réadaptation, pour orienter les personnes vulnérables vers les services dont elles ont besoin, y compris les soins de santé. À cet égard, elle annonce la proposition d'une recommandation du Conseil visant à faciliter un accès plus aisé et intégré aux services, qui sera présentée en 2027. Dans le contexte des tendances démographiques actuelles et du vieillissement de la population, la stratégie souligne également l'importance de garantir l'accès aux services de soins de longue durée pour les plus vulnérables et annonce la publication d'un « pacte européen pour les soins » en 2027. Celui-ci devrait guider les

1. European Commission (2026) Commission proposes new measures to fight poverty and improve lives of persons with disabilities, Press release, 06 May 2026 ([EN/FR/NL](#)).
2. European Commission (2026) The European Union's Anti-Poverty Strategy. Addressing and

preventing poverty from childhood to old age, COM(2026) 538 final, 06 May 2026 ([EN](#), [FR](#), [NL](#)).
3. European Commission (2021) Communication from the Commission. The European Pillar of Social Rights Action Plan, COM(2021) 102 final, 04 March 2021 ([EN/FR/NL](#)).

États membres dans la planification des réformes et des investissements visant à fournir des services de soins abordables et de haute qualité tout au long de la vie, en accordant une attention particulière aux personnes exposées au risque de pauvreté, tout en s'attaquant aux causes structurelles des pénuries de main-d'œuvre, notamment en améliorant l'attractivité et la qualité des emplois dans le secteur des soins.

Afin de relever les défis horizontaux qui aggravent la pauvreté, la Commission a présenté une proposition de recommandation du Conseil relative à la lutte contre l'exclusion en matière de logement.⁴ Cette recommandation reconnaît que le logement est un déterminant social essentiel de la santé et de l'inclusion sociale, et que l'absence de logement ou un logement de mauvaise qualité peut nuire à la santé et au bien-être, ainsi qu'aux perspectives d'emploi et d'éducation, des individus et des communautés. Il reconnaît également que l'accès à un logement adéquat, durable, abordable et de qualité doit être envisagé dans le contexte d'un écosystème social et territorial plus large qui favorise, entre autres, l'accès à la santé et aux soins de longue durée. Il est donc recommandé aux États membres de mettre en place des mesures ciblées pour lutter contre l'exclusion liée au logement et le sans-abrisme, et d'adopter une approche centrée sur la personne qui associe l'aide au

logement à la fourniture de services intégrés, tels que l'aide sociale, les soins de santé, les soins de longue durée et l'insertion sur le marché du travail. Cette approche implique également la participation de professionnels de la santé et des soins ainsi que de travailleurs sociaux au sein d'équipes de terrain et d'équipes pluridisciplinaires communautaires, ainsi que des procédures simplifiées d'orientation vers des services sociaux et de santé à bas seuil d'accès.

La Commission européenne a également publié une communication spécifiquement consacrée à la lutte contre la pauvreté infantile, visant à renforcer la mise en œuvre de la Garantie européenne pour l'enfance.⁵ Adoptée en 2021, cette garantie vise à prévenir et à combattre l'exclusion sociale en garantissant aux enfants dans le besoin un accès effectif à un ensemble de services essentiels : éducation et accueil gratuits de la petite enfance, éducation gratuite, soins de santé gratuits, alimentation saine et logement adéquat.⁶ La nouvelle communication annonce des mesures visant à améliorer davantage l'accès à ces services. En effet, l'examen qui l'accompagne et qui porte sur les progrès réalisés depuis 2021, montre que, malgré les avancées en matière de lutte contre la pauvreté infantile et de prévention de celle-ci, la mise en œuvre de la

4. European Commission (2026) Council Recommendation on fighting housing exclusion ([EN](#)).

5. European Commission (2026) Communication from the Commission: Breaking the cycle of poverty – strengthening the European Child Guarantee, COM(2026) 539 final, 06 May 2026 ([EN](#), [FR](#), [NL](#)).

6. Council of the EU (2021) Council Recommendation (EU) 2021/1004 of 14 June 2021 establishing a European Child Guarantee, L 223/14, Official Journal of the European Union, 22 June 2021 ([EN/FR/NL](#)).

Garantie peut encore être renforcée.⁷ Ainsi, un nouvel outil numérique sera testé à partir de 2027, la « carte de garantie européenne pour l'enfance », dans le but de faciliter l'accès aux services et d'apporter un soutien cohérent aux enfants dans le besoin. La Commission reconnaît également la nécessité de mieux prendre en compte les nouveaux défis, tels que les pressions liées à la santé mentale, qui touchent de manière disproportionnée les enfants en situation de pauvreté. C'est pourquoi la nouvelle communication encourage à accorder une attention renouvelée au bien-être et à la santé mentale des enfants dans le secteur de la santé. Les États membres sont notamment invités à remédier à la pénurie de personnel spécialisé en santé mentale et aux frais qui restent à charge des familles dans le besoin, ainsi qu'à renforcer la sensibilisation grâce à une coopération plus étroite entre les écoles, les travailleurs sociaux et les prestataires de soins de santé. La Commission européenne, pour sa part, soutiendra l'UNICEF dans la mise en œuvre d'un projet pilote intitulé « Boîte à outils pour la promotion de la santé et du bien-être mental des enfants et des adolescents » et organisera des sessions d'apprentissage mutuel ainsi que des ateliers spécifiques afin

d'aider les États membres et les autorités locales à la mettre en œuvre.

Enfin, la Commission européenne a réaffirmé son engagement à soutenir la mise en œuvre de la stratégie de l'UE en faveur des personnes en situation de handicap à l'horizon 2030.⁸ Adoptée en 2021, cette stratégie vise à améliorer l'accessibilité et l'inclusion des personnes en situation de handicap.⁹ Le rapport à mi-parcours sur sa mise en œuvre montre que, malgré les progrès accomplis, des obstacles subsistent. Dans le secteur de la santé en particulier, 5 % de la population âgée de 16 ans ou plus en situation de handicap a déclaré, en 2024, avoir des besoins de soins de santé non satisfaits en raison de contraintes financières, de longs délais d'attente ou de longues distances à parcourir. Bien que ce chiffre marque une baisse constante par rapport aux données de 2015 (où 7,5 % des personnes déclaraient des besoins non satisfaits) et de 2021 (4,6 %), il reste supérieur au chiffre correspondant pour les personnes sans handicap (1,6 % en 2024).¹⁰ Afin de renforcer la stratégie à l'horizon 2030, la Commission européenne rappelle comment une série de mesures déjà adoptées ou à venir contribuera à améliorer l'accès aux soins de santé. Par exemple, les lignes directrices élaborées dans le cadre du

7. European Commission (2026) Commission Staff Working Document: reviewing progress made in the implementation of the Council Recommendation (EU) 2021/1004 of 14 June 2021 establishing a European Child Guarantee, SWD(2026) 772 final, 06 May 2026 ([EN](#)).

8. European Commission (2026) Communication from the Commission. Enhancing the strategy for the rights of persons with disabilities up to 2030, COM(2026) 541 final, 06 May 2026 ([EN/FR/NL](#)).

9. European Commission (2021) Union of equality. Strategy for the rights of persons with disabilities 2021-2030, COM(2021) 101 final, Luxembourg, Publications Office of the European Union ([EN](#)).

10. European Commission (2026), Mid-term report on the implementation of the Union of Equality strategy for the rights of persons with disabilities 2021-2030, SWD(2026) 773 final, 06 May 2026 ([EN](#)).

programme EU4Health sur l'accès aux soins de santé pour les personnes en situation de handicap, publiées en 2025, peuvent aider à favoriser une compréhension commune des défis liés à l'accès aux soins de santé et encourager les bonnes pratiques en matière de réformes nationales.¹¹ La révision de la législation pharmaceutique européenne, la révision des règlements relatifs aux dispositifs médicaux et aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro, ainsi que la proposition de loi sur les biotechnologies favoriseront également la recherche et l'innovation dans le domaine des maladies rares et amélioreront l'accès aux médicaments orphelins. De plus, la mise en œuvre de la stratégie en faveur de l'égalité de genre 2026-2030 offre l'occasion d'aider les États membres à améliorer l'accès aux soins de santé physique et mentale, ainsi qu'à la santé et aux droits sexuels et reproductifs, pour les personnes en situation de handicap. La Commission européenne annonce notamment une collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS) afin d'explorer les moyens d'améliorer la qualité et l'accessibilité des soins de santé destinés aux femmes, y compris celles en situation de handicap. Les États membres sont invités à encourager la formation des professionnels de santé sur la base de la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées et à supprimer les obstacles

administratifs et pratiques qui continuent de limiter leur accès aux soins de santé.

2. PRÉSIDENTE CHYPIOTE DU CONSEIL : PRINCIPAUX RÉSULTATS

Chypre a pris la présidence du Conseil de l'UE le 1^{er} janvier 2026, poursuivant ainsi la mise en œuvre du programme élaboré avec la Pologne et le Danemark, les autres pays du trio, pour 2025 et le premier semestre 2026.¹² Ce programme était aligné sur les priorités stratégiques fixées par le Conseil européen pour la période 2024-2029 et s'articulait autour de trois piliers principaux, dont l'un visait à promouvoir la prospérité et la compétitivité européennes.¹³ Dans le cadre de ce pilier, le trio s'est engagé à poursuivre la coopération entre les États membres en faveur de l'Union européenne de la santé, à renforcer la résilience et la cybersécurité des systèmes de santé, ainsi qu'à améliorer l'accès aux médicaments et aux dispositifs médicaux au sein de l'UE tout en favorisant la compétitivité du secteur pharmaceutique. Ces engagements visaient à « progresser ensemble » et à ne laisser personne de côté (p. 8 du programme de 18 mois) et étaient présentés comme des moyens d'aider les États membres à « bâtir une société de la longévité prospère, à préserver la viabilité de nos systèmes de protection sociale et de notre

11. European Commission (2025) *Guidelines on how to increase access and overcome barriers in access to healthcare for persons with disabilities – Deliverable 11*, Luxembourg, Publications Office of the European Union ([EN](#)).

12. Council of the EU (2024) Taking forward the Strategic Agenda: 18-month Programme of the

Council (1 January 2025 – 30 June 2026), 16668/24, 11 December 2024 ([EN](#), [FR](#), [NL](#)).

13. Les deux autres piliers sont : un rôle fort au niveau mondial et la sécurité de l'Europe ; ainsi que les valeurs européennes de liberté et de démocratie.

économie, et à améliorer la qualité de vie » des citoyens européens (p. 9).

Le programme porté spécifiquement par Chypre visait à soutenir l'autonomie stratégique de l'UE et l'unité de ses États membres, tout en restant attaché aux partenariats internationaux, comme en témoigne sa devise : « Une Union autonome. Ouverte sur le monde ». ¹⁴ Dans le domaine de la santé, cette vision s'est traduite par la volonté de contribuer au développement « d'une véritable Union européenne de la santé autonome » (p. 10 du programme de Chypre). Parmi les priorités de la présidence figuraient la santé mentale et l'inclusion, la mise en œuvre de l'Espace européen des données de santé, y compris les solutions d'intelligence artificielle (IA), et la création d'un Centre européen d'excellence clinique pour les produits pharmaceutiques. La présidence a poursuivi ces objectifs par le biais de ses travaux législatifs et de la définition de l'agenda des réunions organisées au sein de différentes formations du Conseil, ainsi que par l'organisation de conférences.

Nous présentons ci-dessous les différents dossiers législatifs et thèmes sur lesquels la présidence chypriote s'est concentrée, en distinguant les travaux menés par la formation du Conseil « Emploi, politique sociale, santé et consommateurs » (EPSCO) spécifiquement dédiée au secteur de la santé, de ceux menés par les autres formations du Conseil. Nous présentons également les conférences

organisées par la présidence chypriote sur des questions spécifiquement liées aux soins de santé.

2.1. Dossiers législatifs et thèmes traités par le Conseil EPSCO (Santé)

La présidence chypriote a annoncé avoir franchi une étape majeure le 12 mai 2026, en concluant un accord provisoire avec le Parlement européen sur le règlement relatif aux médicaments critiques. ¹⁵ Ce règlement vise à renforcer la résilience de l'UE face aux défis actuels liés à la sécurité d'approvisionnement en médicaments critiques et en médicaments d'intérêt commun au sein de l'UE, notamment en luttant contre les pénuries de médicaments essentiels, tels que les antibiotiques, l'insuline et les analgésiques. L'accord provisoire modifie la proposition initiale que la Commission européenne a présentée en 2025, en supprimant la possibilité d'effectuer une passation conjointe des marchés publics pour les médicaments critiques, impliquant la Commission européenne et les États membres, comme cela avait été convenu par le Conseil de l'UE dans la position adoptée sous la présidence danoise. ¹⁶ En vertu de cette position, deux instruments sont maintenus pour faciliter la coopération dans le domaine de la passation des marchés publics : les marchés publics transfrontaliers pour les médicaments d'intérêt commun, qui peuvent bénéficier d'un soutien logistique et administratif de la Commission européenne ;

14. CY2026EU (2025) Programme of the Cyprus Presidency of the Council of the European Union, January 1 – June 30, 2026 ([EN](#), [FR](#)).

15. Council of the EU (2026) Critical medicines act: Council and Parliament reach provisional deal,

Press release, Version updated 30 June 2026 ([EN/FR/NL](#)).

16. Pour plus d'informations sur la position du Conseil, veuillez consulter notre synthèse semestrielle n° 3 ([EN/FR/NL](#)).

et les marchés publics collaboratifs, dans le cadre desquels la Commission européenne agit comme centrale d'achat en acquérant des médicaments critiques ou d'intérêt commun pour le compte des États membres. Toutefois, le nombre minimum d'États membres requis pour soumettre une demande d'achat collaboratif à la Commission européenne a été ramené de neuf à cinq, conformément à la proposition du Parlement européen à cet égard. Le champ d'application du règlement a également été élargi pour inclure les médicaments orphelins dans certains domaines clés, notamment les projets stratégiques et les achats collaboratifs. Le Conseil voulait également d'introduire l'obligation d'utiliser des critères liés à la résilience dans les procédures de marchés publics. En cas de forte dépendance vis-à-vis d'un seul pays ou d'un nombre limité de pays hors de l'UE, cette obligation aurait donné la priorité aux médicaments critiques, ou à leurs principes actifs, produits au sein de l'UE. Finalement, l'accord provisoire entre le Conseil et le Parlement offre une certaine souplesse aux pouvoirs adjudicateurs dans la mise en œuvre de cette approche de « préférence européenne ». En ce qui concerne la possibilité pour un État membre d'exiger la constitution de stocks afin de garantir la sécurité d'approvisionnement en médicaments critiques sur son territoire, l'accord provisoire prévoit que toute exigence en matière de stocks de sécurité doit être

transparente et respecter les principes de solidarité et de proportionnalité.

Le 16 juin 2026, la présidence chypriote est également parvenue à obtenir un consensus parmi les ministres de la Santé sur la directive relative aux biotechnologies.¹⁷ Ce projet de directive fait partie de l'acte législatif européen sur les biotechnologies I présenté par la Commission européenne en décembre 2025, visant à accélérer et à faciliter le passage des solutions innovantes de la recherche au marché, tout en renforçant la biotechnologie et la biofabrication dans l'UE, ainsi que la compétitivité et l'accès aux produits innovants.¹⁸ La directive vise spécifiquement à renforcer le secteur de la biotechnologie, la résilience et les capacités de l'UE en actualisant les règles relatives au traitement des organes et aux micro-organismes génétiquement modifiés. En ce qui concerne les organes, il est notamment proposé d'actualiser le cadre réglementaire à la lumière des avancées scientifiques et cliniques, permettant ainsi d'allonger les délais entre le prélèvement et la transplantation. La position du Conseil vise à apporter davantage de clarté réglementaire en harmonisant la terminologie avec celle utilisée dans d'autres textes législatifs européens, en réorganisant les dispositions et en clarifiant les responsabilités respectives de la Commission et des États membres. Le Conseil reconnaît également que le traitement de données à caractère personnel peut

17. Council of the European Union (2026), Council agrees mandate on measures to advance biotech innovation in the EU, Press release, 16 June 2026 ([EN/FR/NL](#)).

18. Consultez notre note d'information semestrielle n°3 pour un aperçu détaillé de la proposition présentée par la Commission européenne ([EN/FR/NL](#)).

s'avérer nécessaire pour garantir la sécurité des patients et des normes élevées en matière de soins de santé, ainsi que pour faciliter l'analyse transfrontalière des résultats des transplantations, ce traitement pouvant être considéré comme relevant de l'intérêt général. Il clarifie aussi la distinction entre l'usage « autologue » des organes, lorsque la transplantation a lieu au sein d'une même personne, et la transplantation d'organes sur une autre personne, en veillant à ce que les transplantations autologues réalisées dans des situations d'urgence ne soient pas inutilement entravées par des exigences réglementaires. Une fois que le Parlement européen aura arrêté sa position, les deux institutions entameront des négociations afin de s'accorder sur le texte final.

Par ailleurs, avant et lors du Conseil EPSCO du 16 juin 2026, la présidence chypriote a invité les États membres à faire le point sur l'avancement des travaux relatifs à la simplification des règles européennes en matière de dispositifs médicaux. ¹⁹ La proposition présentée par la Commission européenne en décembre 2025 vise à remédier aux lacunes persistantes du cadre existant, notamment les charges réglementaires excessives et l'incertitude pour les entreprises, ainsi que l'indisponibilité de certains dispositifs médicaux et dispositifs médicaux de diagnostic in vitro (IVD), tout en

maintenant des normes élevées en matière de santé publique et de sécurité des patients. Elle vise en outre à renforcer le rôle joué par l'Agence européenne des médicaments dans la coordination des actions des États membres, le soutien scientifique et technique aux entreprises et le suivi des pénuries de dispositifs médicaux, en établissant une liste des dispositifs essentiels et en harmonisant les règles applicables aux dispositifs médicaux intégrant l'IA.²⁰ Les États membres ont largement soutenu les objectifs de simplification du cadre réglementaire, de réduction des charges administratives et de soutien à l'innovation, tout en identifiant plusieurs questions nécessitant un examen plus approfondi, telles que les rôles respectifs de l'Agence européenne des médicaments et du groupe de coordination sur les dispositifs médicaux, les critères de classification des dispositifs relevant d'une « technologie bien établie », ²¹ ainsi que l'extension éventuelle des procédures simplifiées à d'autres catégories, y compris les dispositifs pédiatriques. Les discussions ont également porté sur les coûts liés au renforcement de la surveillance des organismes notifiés, les réductions de redevances pour les micro-entreprises et les petites entreprises, les compétences d'exécution de la Commission, ainsi que l'élaboration d'un cadre réglementaire cohérent pour les dispositifs

19. Council of the European Union (2026) Employment, Social Policy, Health and Consumer Affairs Council (Health), 16 June 2026, Main Results ([EN/FR/NL](#)).

20. Vous trouverez de plus amples informations sur la proposition de la Commission européenne dans notre note d'information semestrielle n° 3 ([EN/FR/NL](#)).

21. Selon la définition de la Commission européenne, les technologies bien établies désignent des

dispositifs relativement simples, dont la conception est courante et stable et n'évolue guère, dont les caractéristiques de sécurité et de performance clinique sont bien connues, et qui ont une longue histoire sur le marché. Voir : European Commission (2026) Medical Devices: Delegated acts on well-established technologies published, DG SANTE Newsletter, 29 June 2026 ([EN](#)).

médicaux intégrant l'IA, y compris son interaction avec la loi de l'UE sur l'IA et les exigences en matière de cybersécurité.

Outre les dossiers législatifs susmentionnés, la présidence chypriote a inscrit à l'ordre du jour [trois thèmes supplémentaires](#) : la proposition de créer un Centre européen d'excellence clinique pour les produits pharmaceutiques, le renforcement d'un programme inclusif en matière de santé mentale axé sur les jeunes, et la mise en œuvre effective de l'Espace européen des données de santé. Ces points ont été inscrits à l'ordre du jour de la première réunion informelle des ministres de la Santé de l'UE, qui s'est tenue à Nicosie les 25 et 26 février 2026.²² Les ministres ont souligné la nécessité de renforcer la coordination scientifique au niveau de l'UE en matière d'évaluations cliniques, convenant qu'un [Centre européen d'excellence clinique pour les produits pharmaceutiques](#), à caractère non contraignant, pourrait apporter du soutien et jouer un rôle complémentaire. Ce centre, proposé par la présidence chypriote, devrait renforcer la confiance dans les évaluations cliniques, favoriser une prise de décision cohérente et de haute qualité et renforcer le rôle de l'UE dans la politique pharmaceutique mondiale, tout en jetant les bases d'un système de santé européen plus cohésif et centré sur le patient. En matière de [santé mentale](#), les ministres ont réitéré les conclusions de la conférence de haut niveau sur la santé mentale de janvier 2026 (voir la section 2.3), concernant l'importance de

politiques de santé mentale inclusives et ancrées dans la communauté. Ils ont mis l'accent sur la santé mentale des jeunes, l'intervention précoce, la culture numérique, le renforcement de la résilience, ainsi que sur la nécessité de s'attaquer aux inégalités existantes et de renforcer la coopération entre les secteurs de la santé, de l'éducation et des affaires sociales. La réunion s'est conclue par un déjeuner de travail consacré à [l'Espace européen des données de santé \(EEDS\)](#), au cours duquel les ministres ont confirmé le potentiel transformateur des systèmes de données de santé interopérables, reconnaissant l'EEDS comme un catalyseur essentiel de l'innovation, de la recherche et d'une IA fiable dans le domaine des soins de santé. Ils ont également reconnu que certains domaines spécifiques nécessitent un soutien supplémentaire, tels que l'utilisation responsable de l'IA, les défis liés à l'interopérabilité et la poursuite de la transition vers une Union européenne de la santé véritablement intégrée. La question du renforcement de la résilience pharmaceutique et de l'autonomie stratégique de l'Europe a également été abordée lors d'une discussion informelle lors du déjeuner, dans le cadre de la réunion du Conseil EPSCO (Santé) du 16 juin 2026.²³

Enfin, la présidence chypriote a également dirigé la [réponse de l'UE en réponse à l'épidémie d'Ebola en Afrique centrale](#).²⁴

Lors d'une réunion informelle de l'EPSCO le 1^{er} juin 2026, la présidence a activé le mécanisme de l'UE de réponse politique intégrée aux

22. CY2026EU (2026), Informal meeting of ministers of Health, 25 - 26 February 2026 ([EN/FR](#)).

23. Voir la note de bas de page n° 19.

24. Agence Europe (2026), Ebola - despite estimated low risk for EU, European ministers step up coordination and maintain vigilance, Europe Daily Bulletin No. 13882, 06 June 2026 ([EN/FR](#)).

crises, afin de coordonner le suivi, le partage d'informations et les réponses politiques entre les États membres et les institutions européennes. Les ministres de la Santé ont convenu de maintenir une surveillance et un partage d'informations renforcés et ont approuvé des mesures comprenant notamment le dépistage à la sortie des pays touchés, des protocoles de détection des cas, des mesures de prévention des infections, la préparation des systèmes de santé et la formation des professionnels concernés. La Commission européenne a coordonné les évaluations par l'intermédiaire du Comité de sécurité sanitaire, en étroite collaboration avec l'OMS et le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), qui a fourni des conseils scientifiques et déployé des experts dans les zones touchées.

2.2. Dossiers législatifs et thèmes traités par d'autres formations du Conseil de l'UE

D'autres formations du Conseil de l'UE ont également abordé des questions relatives au secteur de la santé. Ce fut notamment le cas du Conseil EPSCO consacré à l'emploi et aux politiques sociales. À cet égard, la présidence chypriote a donné la priorité à la qualité de l'emploi et à la mobilité de la main-d'œuvre, ainsi qu'au renforcement du modèle social et de l'agenda social de l'UE.

L'un des principaux résultats de la présidence chypriote a été la conclusion d'un accord provisoire avec le Parlement

européen concernant la modernisation des règles relatives à la coordination des systèmes nationaux de sécurité sociale.²⁵

Les négociations sur ce dossier étaient en cours depuis 2016, date à laquelle la Commission européenne avait proposé de réviser les règlements n° 883/2004 et n° 987/2009 relatifs à la coordination des systèmes de sécurité sociale, en lien avec cinq domaines clés : les prestations de chômage, les prestations de soins de longue durée, l'accès aux prestations sociales pour les personnes économiquement inactives, les prestations familiales et la législation applicable aux travailleurs détachés et aux personnes travaillant dans deux États membres ou plus. La proposition de la Commission visait à : clarifier les circonstances dans lesquelles les États membres peuvent limiter l'accès aux prestations sociales demandées par les citoyens mobiles de l'UE économiquement inactifs ; établir un régime cohérent pour la coordination des prestations pour des soins de longue durée ; proposer de nouvelles modalités pour la coordination des prestations de chômage dans les situations transfrontalières ; établir de nouvelles dispositions pour la coordination des prestations familiales ; et clarifier les règles de conflit de lois permettant de déterminer la législation applicable en matière de détachement de travailleurs dans le cadre de la prestation de services. L'accord provisoire conclu entre le Conseil et le Parlement européen : prévoit qu'une obligation de notification s'appliquera à tous les détachements, à l'exception des

25. Council of the EU (2026), Council and Parliament strike provisional deal on social security

coordination, Press release, 22 April 2026 ([EN/FR/NL](#)).

détachements d'une durée inférieure à trois jours et des voyages d'affaires ; clarifie les circonstances dans lesquelles les États membres peuvent limiter l'accès aux prestations sociales demandées par les citoyens mobiles de l'UE économiquement inactifs, en soulignant que les citoyens mobiles ne doivent pas être empêchés de cotiser aux régimes de couverture maladie ; en matière de prestations de chômage, il exige une période d'affiliation de 22 semaines avant que l'État membre de dernier emploi, et non leur pays de résidence, ne devienne responsable du versement des prestations ; et il fournit des orientations supplémentaires sur l'identification du siège social ou du lieu d'activité de l'entreprise ou de l'employeur afin de déterminer quelle législation nationale doit s'appliquer. Le règlement établit également un régime cohérent pour la coordination des prestations de soins de longue durée, en ajoutant une définition claire et une liste des prestations devant être couvertes par les nouvelles règles. L'accord provisoire a été approuvé par les ambassadeurs des États membres auprès de l'UE fin avril.²⁶

Afin de faire progresser ce dossier, la présidence chypriote a présenté, lors du Conseil EPSCO (Politique sociale) du 29 juin 2026, une note d'orientation sur la promotion d'une mobilité équitable de la main-d'œuvre grâce à des règles de coordination de la sécurité sociale modernisées et simplifiées.²⁷ Sur la base de

cette note, les ministres des Affaires sociales ont discuté des prochaines étapes visant à renforcer la coordination des systèmes de sécurité sociale et à soutenir une mobilité équitable des travailleurs dans toute l'UE, dans le prolongement de l'accord conclu en avril sur la révision des règles existantes. La discussion a porté sur l'amélioration de la coopération et de l'échange de données entre les États membres, notamment un suivi plus efficace des obligations en matière de recherche d'emploi et des mesures d'insertion, ainsi qu'une coopération administrative renforcée pour prévenir le dumping social, la fraude et les abus. Les ministres ont également souligné la nécessité d'adapter les règles à l'évolution du marché du travail, notamment le télétravail transfrontalier et le nombre croissant de travailleurs exerçant leur activité dans plusieurs États membres ou changeant de statut professionnel, ce qui peut créer une incertitude quant à la législation applicable en matière de sécurité sociale, ainsi que des risques, tels que le double paiement de cotisations ou la perte de droits acquis. Ces discussions visaient à alimenter les travaux de la Commission européenne concernant le « train de mesures sur la mobilité équitable des travailleurs », visant à moderniser, simplifier et digitaliser la coordination de la sécurité sociale, notamment grâce à une meilleure utilisation du système d'échange électronique d'informations sur la sécurité sociale.

26. Council of the EU (2026) Social security coordination: EU member states' representatives confirm provisional agreement, Press release, 29 April 2026 ([EN/FR/NL](#)).

27. Council of the EU (2026), Employment, Social Policy, Health and Consumer Affairs Council

(Social policy), 29 June 2026 – Main results ([EN/FR/NL](#)); Council of the EU (2026), Advancing fair labour mobility through modernised and simplified social security coordination rules (Presidency steering note), 10383/26, 12 June 2026 ([EN](#)).

La lutte contre la pauvreté a constitué un autre sujet sur lequel la présidence chypriote a particulièrement attiré l'attention des États membres, dans le but d'alimenter la stratégie européenne de lutte contre la pauvreté présentée par la Commission européenne en mai 2026 (voir section 1). Lors de la réunion informelle des ministres de l'Emploi et des Affaires sociales, qui s'est tenue à Nicosie le 13 février 2026, les ministres ont tenu un débat d'orientation consacré à la « construction d'un avenir meilleur pour tous ». ²⁸ Les ministres ont partagé leur conception de la pauvreté comme un problème multidimensionnel qui dépasse la seule question des revenus aux niveaux européen, national, régional et local. Ils ont identifié les principaux défis et échangé leurs bonnes pratiques, y compris en matière d'accès aux soins de santé. Ils ont également convenu qu'une approche politique systémique et horizontale était nécessaire, parallèlement à des mesures proactives et préventives. Ils ont en outre souligné l'importance de considérer les investissements sociaux comme des investissements stratégiques plutôt que comme des dépenses, ainsi que le rôle clé que jouera le prochain cadre financier pluriannuel pour permettre la mise en œuvre efficace des politiques sociales. Les ministres ont poursuivi leurs débats sur la manière de briser le cycle de la pauvreté lors de la réunion formelle du Conseil EPSCO du 9 mars 2026. ²⁹ Ils ont notamment recensé des politiques et de bonnes pratiques visant à s'attaquer aux

causes structurelles de la pauvreté et à garantir l'accès à un revenu adéquat, aux services essentiels et à la protection sociale. Sur la base de la note d'orientation élaborée par la présidence chypriote, l'accent a été mis sur le développement de services d'accompagnement et d'insertion centrés sur la personne, capables de sortir les individus de situations de vulnérabilité et de réduire leur risque de tomber dans la pauvreté. Concernant la prise en compte de la dimension sanitaire de la pauvreté, la question de l'accès aux soins de santé et de santé mentale, à la réadaptation et aux soins de longue durée, a été présentée comme faisant partie intégrante des efforts visant à briser les cycles de précarité. Les ministres ont également appelé à une approche plus intégrée et centrée sur la personne, associant les services de protection sociale, de soins de santé, d'éducation, d'emploi et de logement, et garantissant un accompagnement précoce et personnalisé, comprenant notamment l'évaluation des compétences, l'accompagnement psychologique et la formation.

La pauvreté infantile a été largement identifiée comme une préoccupation centrale et une priorité. C'est pourquoi, lors de la réunion officielle du Conseil EPSCO du 9 mars 2026, les ministres des Affaires sociales ont également approuvé des conclusions appelant les États membres et la Commission à investir dans les enfants, afin d'améliorer leur bien-être et de lutter

28. CY2026EU (2026) Informal meeting of Employment and Social Affairs Ministers / 12-13 February 2026, Practical information ([EN/FR](#)).

29. Council of the EU (2026) Employment, Social Policy, Health and Consumer Affairs Council (Social policy), 9 March 2026 – Main results ([EN/FR/NL](#)).

contre la pauvreté et l'exclusion sociale dans l'UE.³⁰ Compte tenu de l'impact que la pauvreté a souvent sur l'accès des enfants aux services de santé et aux services sociaux, à une alimentation et à un logement adéquats, au soutien familial, à la protection de l'enfance et à l'accès à l'information, les ministres ont demandé que des efforts soient déployés, y compris dans le secteur de la santé, afin d'améliorer la vie et les perspectives d'avenir des enfants et de générer des avantages intergénérationnels en matière de santé, de bien-être, d'économie et, en fin de compte, pour les sociétés et les démocraties européennes. Les conclusions rappellent que, dans le cadre de la Garantie européenne pour l'enfance, les États membres sont invités à offrir aux enfants dans le besoin un accès effectif et gratuit à une éducation et à des services de garde de la petite enfance de haute qualité, à l'éducation et aux activités scolaires, aux soins de santé, à au moins un repas équilibré par jour d'école, ainsi qu'à une alimentation saine et à un logement adéquat. Ils sont donc invités à renforcer la mise en œuvre de la Garantie, tandis que la Commission européenne est appelée à intensifier son soutien aux États membres dans ces efforts, notamment en améliorant la qualité et la disponibilité des données.

Le rôle que les services d'accompagnement peuvent jouer dans le renforcement du modèle social européen, dans la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, ainsi que dans le soutien à une insertion

durable, a été examiné lors de la réunion informelle du Comité de la protection sociale (CPS), qui s'est tenue les 18 et 19 février 2026 à Nicosie.³¹ Les discussions ont réuni des membres du CPS ainsi que des représentants du Conseil de l'UE, des États membres et des pays de l'Association européenne de libre-échange (AELE), de la Commission européenne et d'anciens présidents du CPS. Les participants ont souligné l'importance de services d'accompagnement complets, notamment le travail social, le conseil, le coaching, le soutien psychologique, les soins de santé, les soins de longue durée, l'éducation et la formation, ainsi que le logement, en tant que compléments essentiels aux aides au revenu et aux mesures d'insertion visant à promouvoir l'inclusion sociale et l'emploi dans l'ensemble de l'Union. Des ateliers ont été organisés sur le renforcement des services d'accompagnement destinés aux personnes en situation de handicap, sur la mise à disposition de services d'accompagnement pour les migrants, les chômeurs de longue durée et les personnes confrontées à des situations de précarité complexes, ainsi que sur l'amélioration de la qualité des services d'accompagnement en matière de prestation, de normes et de suivi.

Toujours en matière de politique sociale, la présidence chypriote a encouragé le débat entre les ministres sur la question des soins de longue durée. À cet égard, la réunion informelle des ministres de l'Emploi et des

30. Council of the EU (2026), Investing in the EU's future: Council calls for greater efforts to combat child poverty, Press release, 09 March 2026 ([EN/FR/NL](#)).

31. Council of the EU (2026), AOB for the meeting of the EPSCO Council of 9 March 2026: Presidency events - Information from the Presidency, 6678/26, 03 March 2026 ([EN](#)).

Affaires sociales, qui s'est tenue à Nicosie le 13 février 2026, a été l'occasion d'échanger sur « les soins de longue durée centrés sur la personne en tant que moteur du vieillissement actif ». ³² Les ministres ont examiné les tendances démographiques de l'UE et la manière dont le vieillissement de la population met en évidence la nécessité de renforcer les systèmes de soins de longue durée – qui sont déjà confrontés à des défis structurels, tels que la pénurie de main-d'œuvre – ainsi que la nécessité d'une intégration plus étroite entre les services de santé et les services sociaux. Les ministres ont souligné l'importance de dépasser les modèles de soins réactifs pour évoluer vers des systèmes favorisant l'autonomie, la prévention, la participation et le bien-être. Ils ont également insisté sur le fait que les investissements dans les soins de longue durée devaient être considérés comme des investissements sociaux, en accordant une attention particulière à l'amélioration des conditions de travail, à la formation et au développement des compétences des professionnels de santé, ainsi qu'au soutien aux aidants proches. La présidence a rappelé qu'un « pacte européen pour les soins » devait être présenté par la Commission européenne dans le courant de l'année 2027.

En matière de politique de l'emploi, la présidence chypriote a également obtenu un résultat concret en parvenant à un accord provisoire avec le Parlement européen sur les règles visant à protéger les travailleurs européens contre l'exposition à des substances dangereuses susceptibles

de provoquer des maladies, telles que le cancer ou l'asthme.³³ La sixième révision de la directive concernant les agents cancérigènes ou mutagènes et les substances reprotoxiques, proposée par la Commission européenne, actualise la législation européenne en matière de santé et de sécurité afin de renforcer la protection contre l'exposition aux substances dangereuses sur le lieu de travail et de garantir que la législation européenne soit pleinement conforme aux dernières avancées scientifiques. Le Conseil et le Parlement se sont provisoirement mis d'accord pour instaurer une obligation de pauses régulières pour les travailleurs, y compris ceux du secteur de la santé, portant des équipements de protection individuelle (EPI). Alors que le Parlement européen souhaitait offrir une meilleure protection aux professionnels de santé en mentionnant explicitement l'utilisation de médicaments dangereux (MD), cette disposition a été rejetée par le Conseil. La solution de compromis trouvée a consisté à inclure deux considérants, l'un soulignant que la directive couvre également les médicaments dangereux et l'autre rappelant la disposition existante relative à la formation des travailleurs, tout en clarifiant les règles applicables concernant l'utilisation des EPI au regard de la législation en vigueur.

En ce qui concerne d'autres domaines, le Conseil « Éducation, jeunesse, culture et sport » a procédé à un échange de vues sur le thème « La santé mentale dans le sport : passer de la résilience individuelle à la

32. Voir la note de bas de page n°31.

33. Council of the EU (2026), Council and Parliament agree on measures to protect workers from

exposure to hazardous substances, Press release, 23 June 2026, version updated on 22 July 2026 ([EN/FR/NL](#)).

responsabilité du système ».³⁴ Les ministres ont échangé sur la manière dont les politiques et les pratiques sportives pourraient garantir des environnements sportifs qui réduisent la pression psychologique et favorisent le bien-être mental des athlètes, des entraîneurs, des responsables sportifs et de l'ensemble du personnel du secteur du sport. Ils ont également examiné les moyens par lesquels la coopération au niveau européen pourrait renforcer la prévention et le bien-être dans les politiques du sport, de la santé et de l'éducation.

2.3. Conférences consacrées aux questions de santé

La présidence chypriote a organisé une série de conférences sur des thèmes liés aux dossiers législatifs sur lesquels elle entendait faire avancer les travaux, ainsi que sur ceux visant à promouvoir ses autres priorités en matière de santé.

La conférence de haut niveau sur la santé mentale et l'inclusion, qui s'est tenue à Nicosie le 27 janvier 2026, visait à renforcer la coopération européenne en matière de santé mentale et à contribuer au développement de systèmes de santé mentale inclusifs et résilients.³⁵ Des représentants de haut niveau des États membres, de la Commission européenne, de l'OMS, d'institutions universitaires,

d'organisations non gouvernementales, de partenaires sociaux, d'associations de patients et d'aidants, d'organisations de jeunesse et d'autres organisations européennes actives dans les domaines de la santé mentale et de la santé publique ont été invités à échanger sur la prévention, l'intervention précoce, la réduction de la stigmatisation, l'accès équitable à des services de qualité, l'utilisation responsable de la digitalisation et de la santé en ligne, ainsi que l'implication active des jeunes et des experts du vécu à tous les niveaux du continuum de la santé mentale. Les conclusions de la conférence ont souligné l'importance de services inclusifs, ancrés dans la communauté et centrés sur le patient, d'une coopération renforcée entre les parties prenantes et d'une approche européenne coordonnée, en mettant particulièrement l'accent sur le bien-être mental et la participation active des jeunes.

Afin d'approfondir le débat sur la révision de la réglementation relative aux dispositifs médicaux, la Commission européenne a organisé, le 16 mars 2026 à Bruxelles, une conférence de haut niveau intitulée « Dispositifs médicaux : innovation et sécurité des patients », sous les auspices de la présidence chypriote.³⁶ La conférence a réuni des institutions de l'UE, des autorités de régulation et des représentants des parties prenantes afin d'examiner l'avenir des règlements relatifs aux dispositifs médicaux et

34. Council of the EU (2026) Education, Youth, Culture and Sport Council (Culture and Sport), 12 May 2026 – Main results ([EN/FR/NL](#)).

35. CY2026EU (2026) Mental health at the heart of Europe's future: High-Level Conference on mental health and inclusiveness, 27 January 2026 ([EN/FR](#)).

36. European Commission (2026) Medical Devices: Innovation and Patient Safety. Conferences and summits, 16 March 2026 ([EN](#)).

aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro. Elle a été marquée par un discours d'ouverture d'Oliver Várhelyi, commissaire européen chargé de la santé et du bien-être animal, qui a souligné l'importance du secteur des dispositifs médicaux pour les systèmes de santé européens et la capacité d'innovation. Les discussions ont porté sur les moyens d'améliorer la prévisibilité et la flexibilité des évaluations de conformité, de renforcer les approches fondées sur des données probantes en matière de sécurité, d'innovation et de confiance, et de veiller à ce que les lignes directrices et les technologies émergentes se traduisent par de meilleurs soins. La conférence a été l'occasion d'examiner comment le cadre réglementaire peut mieux soutenir l'innovation tout en maintenant un niveau élevé de sécurité des patients.

Le thème des dispositifs médicaux a fait l'objet de nouveaux débats lors de la réunion des autorités compétentes en matière de dispositifs médicaux qui s'est tenue à Larnaca les 16 et 17 avril 2026.³⁷

Cette réunion a rassemblé des représentants des États membres, des pays de l'Espace économique européen et de la Commission européenne afin de discuter des principales évolutions et priorités liées à la mise en œuvre des réglementations en vigueur dans ce domaine. Ces discussions ont visé à accroître l'harmonisation des pratiques réglementaires et à favoriser la mise en œuvre des règles

relatives aux dispositifs médicaux et aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro. Dans ce cadre, des avancées ont été réalisées grâce à l'extension des actions conjointes de surveillance du marché et au lancement de nouvelles initiatives visant à soutenir l'innovation, en particulier pour les petites et moyennes entreprises. Les participants ont également abordé les nouveaux défis liés aux logiciels destinés aux dispositifs médicaux, aux diagnostics internes et à l'IA, soulignant la nécessité de renforcer l'expertise, d'assurer une coordination plus étroite et d'adopter des approches réglementaires modernes et proportionnées afin de garantir des normes élevées en matière de sécurité des patients et une surveillance efficace du marché.

Une autre conférence a spécifiquement abordé la priorité de la présidence concernant la mise en œuvre de l'Espace européen des données de santé (EEDS) et le rôle croissant de l'IA dans les soins de santé.³⁸ Organisée à Limassol les 29 et 30 avril 2026 par l'Autorité nationale chypriote de la santé en ligne, en coopération avec le ministère de la Santé, la conférence avait pour thème : « Offrir de meilleurs soins, faire progresser la recherche et renforcer les systèmes de santé grâce à des données de santé fiables et à une IA responsable ». Cette conférence faisait suite à la réunion informelle des ministres de la Santé de février 2026 et proposait de discuter de l'échange sécurisé et interopérable des données de santé, des

37. Council of the EU (2026) AOB for the meeting of EPSCO (Health) of 16 June 2026: Presidency conferences – Information from the Presidency, 9173/26, 29 May 2026 ([EN](#)).

38. CY2026EU (2026) Building a robust and secure AI-enabled connected Health Data Space for a stronger European Health Union, Meeting of experts/officials, 28-30 April 2026 ([EN/FR](#)). Voir également la note de bas de page n°37.

applications d'IA fiables, des services de santé numériques transfrontaliers et de l'utilisation des données de santé à des fins de recherche, d'innovation et d'élaboration de politiques fondées sur des données probantes. L'événement a réuni des décideurs politiques, des chercheurs, des prestataires de soins de santé, des associations de patients, des start-ups, des petites et moyennes entreprises, ainsi que des représentants du monde universitaire et de l'industrie issus de 18 États membres. Les discussions ont mis en évidence l'importance d'une coopération européenne plus étroite en matière d'interopérabilité, de cybersécurité, d'innovation, d'autonomisation des patients et de garantie de la cohérence entre le règlement EEDS et la loi européenne sur l'IA. Les participants ont également souligné l'intérêt d'une collaboration concrète entre les décideurs politiques, les prestataires de soins de santé, les chercheurs et les acteurs du secteur technologique pour faire progresser des solutions de santé numérique sûres, efficaces et centrées sur le patient.

Conformément à son engagement en faveur de l'inclusion des personnes en situation de handicap, la présidence chypriote a organisé, le 7 mai 2026, une conférence de haut niveau intitulée « Autonomisation et soutien au sein d'une communauté pour tous », qui s'est tenue à Limassol. ³⁹

Organisée par le ministère délégué aux Affaires sociales de la République de Chypre, cette conférence a réuni des décideurs

politiques, des organisations de la société civile et des représentants d'experts du vécu. Cet événement a été la première occasion de présenter la communication de la Commission européenne visant à consolider et à développer la stratégie en faveur des droits des personnes en situation de handicap 2021-2030 (voir section 1). La conférence s'est concentrée sur la promotion de l'autonomisation, de l'autodétermination et de l'autonomie des personnes en situation de handicap, ainsi que sur les principes fondamentaux de la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes en situation de handicap, en soulignant la nécessité de disposer de services d'accompagnement de haute qualité, inclusifs, ancrés dans la communauté et centrés sur la personne.

La présidence a également organisé une réunion conjointe des médecins en chef, des infirmiers en chef et des dentistes en chef les 20 et 21 mai 2026, à Paphos. ⁴⁰

Cette rencontre a rassemblé des décideurs politiques dans le domaine de la santé, des universitaires, des professionnels de santé, des représentants de la jeunesse et des organisations telles que la Commission européenne, l'OMS, l'UNICEF et la Fédération européenne des infirmières, ainsi que des délégués des États membres de l'UE et d'Israël. La réunion s'est concentrée sur des approches politiques multidisciplinaires et axées sur la prévention visant à promouvoir et à protéger la santé et le bien-être des enfants

39. CY2026EU (2026) High-Level Conference on Disability 'Inclusion of Persons with Disabilities: Empowerment and Support in a Community for All', 07 May 2026 ([EN/FR](#)).

40. CY2026EU (2026) Joint Meeting of Chief Medical, Chief Nursing and Chief Dental Officers, Meeting of experts / officials, 20-21 May 2026 ([EN/FR](#)). Voir également la note de bas de page n°37.

et des adolescents. Les discussions ont porté sur les principales priorités en matière de santé publique, notamment la santé des adolescents, la résilience en matière de santé mentale, la prévention en santé bucco-dentaire, la préparation aux pandémies, la surveillance dans le cadre de l'approche « Une seule santé », les risques environnementaux et liés au climat, les connaissances comportementales pour renforcer la confiance dans les vaccins, ainsi que le rôle de l'innovation numérique et de l'IA dans la préparation et la réponse aux crises. Les participants ont souligné le rôle de la coopération européenne en matière de santé des enfants et des adolescents, mettant en avant l'importance de politiques intégrées axées sur la prévention, d'une intervention précoce, de l'engagement des jeunes, d'une collaboration interdisciplinaire, ainsi que de systèmes de santé résilients et inclusifs.

Les réunions conjointes des chefs des agences du médicament (CAM) et des agences européennes du médicament pour la coopération en matière légale et législative (EMACOLEX) se sont également tenues à Paphos quelques jours plus tard, le 27 mai 2026.⁴¹ Ces réunions ont rassemblé des dirigeants et des responsables des agences nationales du médicament (à usage humain et vétérinaire), de la Commission européenne et de l'Agence européenne des médicaments (EMA). Elles ont porté sur les évolutions réglementaires et politiques en

cours dans les secteurs pharmaceutique et des soins de santé. L'EMA et la Commission européenne ont fait le point sur la finalisation technique du « paquet pharmaceutique » et sur l'aboutissement des négociations interinstitutionnelles concernant le règlement sur les médicaments critiques. Le document de réflexion du CAM intitulé « Megatrends », élaboré en coopération entre les présidences polonaise, danoise et chypriote, a été officiellement approuvé afin d'orienter la future stratégie du réseau européen des agences du médicament.⁴² Cette stratégie vise à doter le réseau européen de régulation des médicaments des moyens nécessaires pour s'adapter aux changements et relever des défis, tels que les urgences et les menaces en matière de santé publique, notamment la résistance aux antimicrobiens ; elle met davantage l'accent sur la compétitivité de l'UE dans le développement et la fabrication de médicaments, en garantissant leur accessibilité et leur disponibilité pour les citoyens européens tout en tirant parti de l'IA. Par ailleurs, la feuille de route du Centre de formation du réseau – une plateforme proposant des possibilités de formation au personnel des agences du médicament faisant partie du réseau européen de régulation des médicaments⁴³ – a fait l'objet d'un débat. Les participants ont également discuté du projet de Centre européen d'excellence clinique pour les

41 . CY2026EU (2026) Joint Meeting of the Heads of Medicines Agencies, European Medicines Agencies Co-operation on Legal and Legislative Issues, and Heads of HTA Agencies Group, Meeting of experts / officials, 26 - 29 May 2026 ([EN/FR](#)). Voir également la note de bas de page n°37.

42. European Medicines Agency (ND), European medicines agencies network strategy (EMANS) ([EN](#)).

43. European Medicines Agency (ND), EU Network Training Centre (EU NTC) ([EN](#)).

produits pharmaceutiques (voir section 2.1).

Enfin, une conférence sur les maladies à transmission vectorielle s'est tenue à Nicosie les 9 et 10 juin 2026.⁴⁴ Cette conférence était axée sur le renforcement des capacités européennes en matière de préparation, de prévention et d'intervention face aux maladies transmises par les moustiques, en particulier la dengue, le chikungunya, le virus Zika et le virus du Nil occidental. Elle a réuni des représentants des États membres, de la Commission européenne (DG SANTE et DG HERA), de l'ECDC, du monde universitaire et d'organisations internationales. Elle a mis en évidence la menace croissante que représentent ces maladies pour la santé publique et a réaffirmé la nécessité d'une action européenne coordonnée. Les discussions ont également mis en évidence l'importance de la préparation, de la résilience et de la coopération pour faire face aux menaces sanitaires transfrontalières émergentes, en mettant particulièrement l'accent sur la surveillance, les contre-mesures médicales et les approches « Une seule santé ».

3. PRÉSIDENTIE IRLANDAISE DU CONSEIL : PROGRAMME PRÉVU

L'Irlande a pris la présidence du Conseil de l'UE le 1^{er} juillet 2026. Cela a marqué le début d'un nouveau trio de présidences,

composé également de la Lituanie et de la Grèce. La devise du trio est « L'unité dans la diversité » : ces pays, qui représentent géographiquement trois coins différents de l'UE, sont unis par une même boussole, un même objectif commun. Les trois grandes priorités poursuivies par le trio sont une Europe libre et démocratique, une Europe forte et sûre, et une Europe prospère et compétitive.⁴⁵

En matière de santé, le trio veut renforcer la sécurité sanitaire et la résilience des systèmes de santé grâce à une meilleure préparation, à la prévention et à la protection de la santé publique, dont notamment la santé mentale. À cet égard, une approche « tous risques » et impliquant l'ensemble de la société sera encouragée, couvrant également les urgences sanitaires. Une attention particulière sera également accordée à l'importance de mener des évaluations de risques exhaustives et d'améliorer la coordination intersectorielle, afin de renforcer la résilience des infrastructures critiques face aux menaces tant physiques que numériques, et d'assurer la continuité des services essentiels. Dans le cadre d'une Union prospère et compétitive, le trio reconnaît que le soutien à une population en bonne santé et l'amélioration de la qualité de vie des citoyens sont essentiels à une économie européenne saine et résiliente. Le trio poursuivra ainsi les efforts visant à développer l'Union européenne de la santé, notamment en renforçant les écosystèmes européens des dispositifs médicaux et des

44. CY2026EU (2026) Conference on Mosquito-borne Diseases, 10 June 2026 ([EN/FR](#)).

45. Council of the EU (2026) Eighteen-month programme of the Council (1 July 2026-31

December 2027), 10392/26, 10 June 2026 ([EN](#), [FR](#), [NL](#)).

biotechnologies liées à la santé, et en harmonisant les procédures d'essais cliniques afin de consolider la position de l'UE dans ces domaines. Il souhaite également renforcer les systèmes de soins de santé et la préparation aux situations d'urgence, tout en encourageant la digitalisation et, le cas échéant, l'utilisation responsable de l'IA, dans le but d'améliorer la résilience sanitaire et sociale dans l'ensemble de l'UE.

En matière de politiques sociales, une attention particulière est accordée à la cohésion sociale et à l'égalité. Afin de soutenir une Union libre et démocratique, le Trio s'attachera à promouvoir la cohésion sociale, l'égalité de genre et l'égalité des chances en tant que priorité transversale. Il s'efforcera également de renforcer la protection sociale et de relever les défis démographiques dans le cadre d'efforts plus larges visant à renforcer la résilience de la société, et à construire ainsi une Europe forte et sûre. En lien avec la volonté de soutenir une Union prospère et compétitive, le Trio réaffirme que la politique de cohésion restera essentielle pour réduire les disparités sociales, économiques et territoriales, et pour aider les régions les plus défavorisées, rurales, isolées et ultrapériphériques. Une attention particulière sera également accordée à la garantie de l'égalité de genre, de l'égalité des chances et de l'inclusion, en particulier pour les jeunes, les personnes en situation de handicap et les groupes vulnérables.

La devise spécifique de la présidence irlandaise est « La force par l'unité ». Dans

cet esprit, elle mettra l'accent sur trois priorités fondamentales : la compétitivité, la sécurité et la promotion des valeurs européennes.⁴⁶ Les initiatives sanitaires et sociales annoncées par la présidence veulent contribuer à ces trois priorités.

En matière de politique de santé, la présidence irlandaise fera de l'accès équitable à des soins de santé de haute qualité une priorité essentielle, en soulignant le rôle que jouent des systèmes de santé solides et inclusifs dans le soutien à l'innovation, à la compétitivité et à la résilience dans l'ensemble de l'UE. Elle s'appuiera sur les avancées dans les sciences de la vie et la santé numérique pour faire progresser la mise en œuvre de la stratégie européenne pour les sciences de la vie ; les travaux relatifs à l'acte législatif européen sur les biotechnologies I ; les cadres favorables à l'innovation pour les médicaments, les technologies médicales et la santé numérique ; ainsi que la révision des règles européennes sur les dispositifs médicaux. La présidence irlandaise s'attachera également à améliorer la santé de la population européenne par la prévention et l'innovation en matière de santé. À cet égard, elle s'efforcera notamment d'accélérer la mise en œuvre du plan européen pour un cœur en bonne santé, présenté par la Commission européenne en décembre 2025, en favorisant l'innovation dans les domaines de la prévention, du dépistage précoce et des soins de santé intégrés. La présidence s'engage également à promouvoir une innovation proactive en matière de soins de santé, en

46. ÉIRE2026EU (2026) Irish Presidency of the Council of the European Union 2026. Policy programme. 1 July - 31 December 2026 ([EN](#), [FR](#)).

mettant l'accent sur la santé des femmes et sur des pathologies telles que l'endométriose. Un dernier point d'attention portera sur la résilience de l'UE face aux menaces sanitaires. À cet égard, la présidence irlandaise souhaite : finaliser les négociations interinstitutionnelles sur le règlement relatif aux médicaments critiques ; améliorer la coordination face aux menaces sanitaires transfrontalières ; et promouvoir le renforcement des capacités en matière de recherche clinique et d'essais cliniques. De plus, l'intégration de la santé mentale dans toutes les politiques, y compris la préparation aux crises et la réponse à celles-ci, est considérée comme essentielle pour soutenir la résilience.

En ce qui concerne les initiatives annoncées dans le domaine de la politique sociale et de l'emploi susceptibles d'avoir un impact sur le secteur des soins de santé, la présidence irlandaise s'attachera à soutenir des emplois de qualité au sein de marchés du travail modernes et à promouvoir un modèle socio-économique favorisant la résilience, l'inclusion et la cohésion sociétales. Elle s'efforcera notamment de soutenir les engagements pris et de faire avancer les négociations concernant le train de mesures sociales présenté par la Commission européenne en mai 2026 (voir section 1).