



Conseil de l'UE des ministres de la santé



“Programme EU4health: Quelle coordination européenne pour assurer des systèmes de santé plus solides et accessibles aux Européens ?”

Commissaires : Romain Dauge, Olivia Balland et Nicolás Baena

SOMMAIRE:

SOMMAIRE:	2
INTRODUCTION :	3
A. But de la commission :.....	3
B. Présentation de l'UE post Covid :.....	4
C. Historique :.....	5
II) LA SITUATION ACTUELLE DE LA SANTÉ DANS L'UNION EUROPÉENNE:	5
A. Le rôle de l'UE dans la politique de santé européenne :.....	5
B. Les inégalités sanitaires au sein de l'UE :.....	6
C. Les régulations pharmaceutiques européennes :.....	9
D. Santé et technologie :.....	12
III) LE PROGRAMME EU4 HEALTH :	12
A. Présentation :.....	12
B. Objectifs :.....	13
IV) LES ENJEUX D'UNE COLLABORATION EUROPÉENNE DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ :	14
A. Santé et recherche:.....	14
B. Enjeux économiques :.....	15
C. Enjeux sociaux :.....	16
V) BIBLIOGRAPHIE :	16

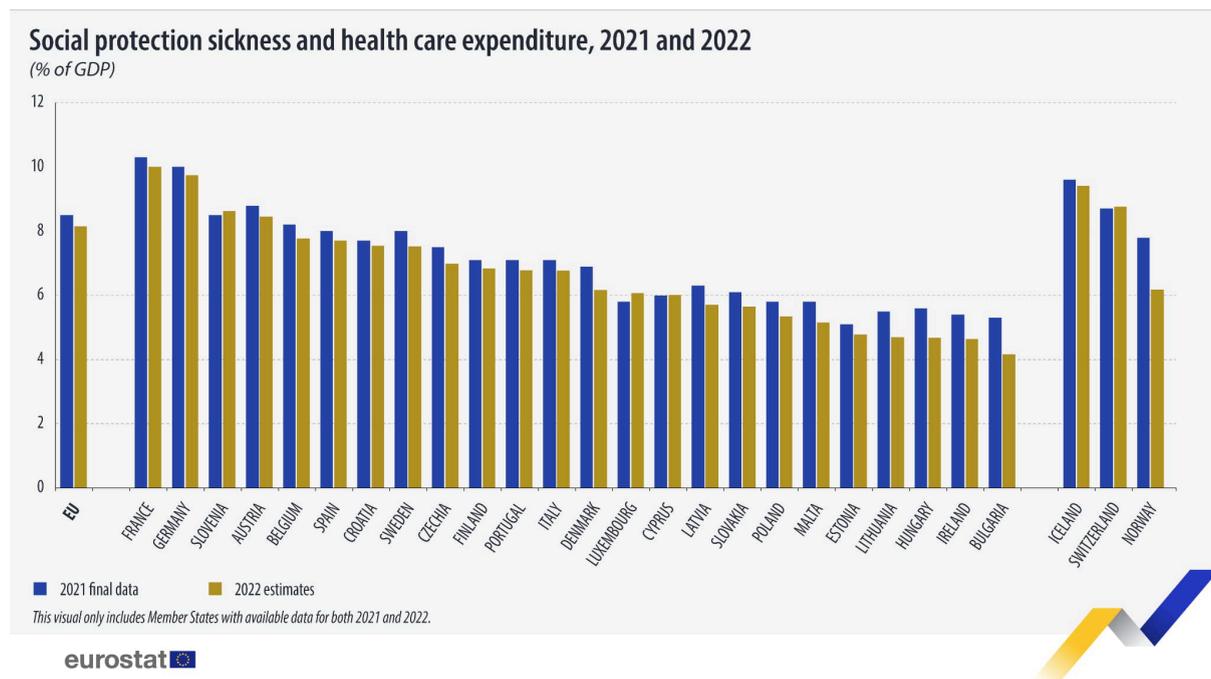
INTRODUCTION :

A. But de la commission :

Selon l'OMS (l'organisation mondiale de la santé) la définition de la santé est : *“un état de complet bien-être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité”.*

Or, dans cette commission, nous allons aussi parler de la santé publique en tant qu'institution. L'Union Européenne est un ensemble de 27 pays ayant des situations politiques et économiques très variées. Chaque pays a un système de santé différent et accorde un budget plus ou moins grand à la santé publique en fonction de ce que le gouvernement du pays estime juste pour sa population. Par exemple, les budgets sanitaire allemand, suédois et français en 2022 sont respectivement de 489, 450 et 235,8 milliards d'euros. Or il y a bien deux extrêmes, de l'autre côté, le budget accordé à la santé publique en Pologne est de 44,65 milliards d'euros.

Comme on l'a vu, chaque pays a un budget sanitaire différent mais aussi un PIB et des moyens très variés. La moyenne européenne du pourcentage du PIB investi dans la santé est de 11 %. La France et l'Allemagne ont utilisé 12,1 % et 12,7 % de leur PIB en 2022 pour la santé alors que par exemple la Roumanie n'y consacre que 6,5 % et la Hongrie 4,8 %.



Malheureusement, des systèmes de santé fiables et abordables ne sont pas encore présents dans toute l'Europe et de milliers d'euro-péens souffrent d'un système de santé publique non adapté à leurs besoins. Nous allons donc débattre sur comment faire un premier pas vers une nouvelle compétence de l'Union Européenne qui aidera tous ses citoyens à avoir accès à de meilleures aides sanitaires. L'objectif étant de ne pas affecter les systèmes nationaux fiables mais d'aider ceux qui en ont besoin sans que les gouvernements n'excèdent leur budget et aillent au-delà de ce qui est possible financièrement.

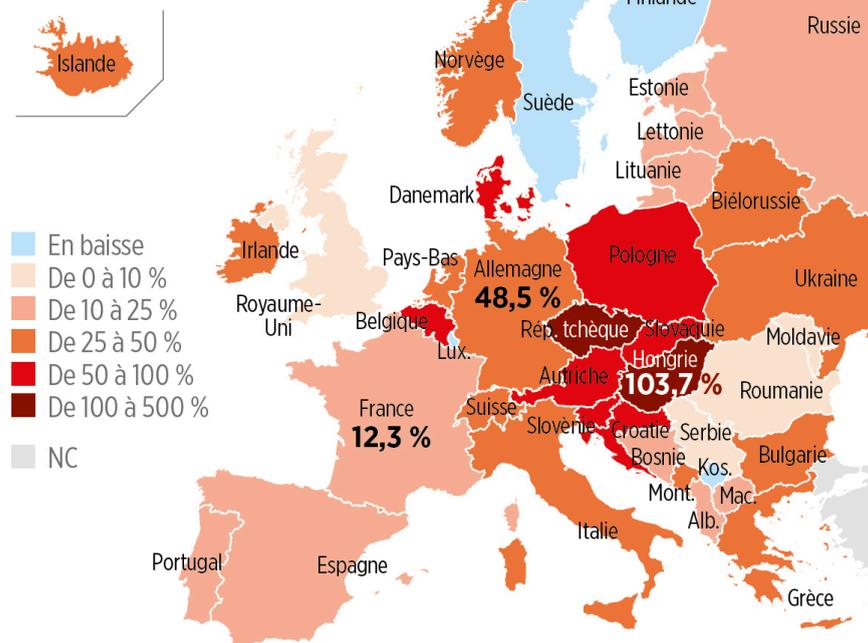
B. Présentation de l'UE post Covid :

La pandémie de COVID-19 en 2020 a dévoilé encore plus les failles et les inégalités entre les pays qui ne peuvent pas tous se permettre de soigner correctement leur population et de prendre les précautions nécessaires en fonction de leur situation économique, financière... Certains pays ont pu imposer plusieurs confinements tout en garantissant des conditions économiques suffisantes à leur population, tandis que d'autres n'en avaient pas les moyens. et les cas de coronavirus ont donc explosé. De même, tous les pays n'ont pas la même puissance et influence internationale donc les productions de masques et de vaccins n'ont pas été exportés également à travers le monde. Enfin, tous les pays européens n'ont pas les mêmes laboratoires ni le même nombre de scientifiques experts donc tous les gouvernements n'ont pas pu se pencher sur des solutions durables.

Covid-19 : l'Europe touchée par une reprise de l'épidémie



Evolution du nombre de cas positifs quotidiens (en moyenne sur la semaine écoulée) par rapport à J-7, au 25 octobre



C. Historique :

Même si la santé est aujourd'hui parmi les priorités de l'UE, cela n'a pas toujours été le cas. En 1957, par exemple, au traité de Rome, la santé n'a quasiment pas été abordée par les délégations. Une des premières fois qu'un conseil à propos de la santé publique dans l'UE a eu lieu c'était en 1977. Ce conseil a mené à de nombreuses décisions importantes qui se sont multipliées en 1986 et en 1992. C'est au vingt-et-unième siècle que les pays européens ont vraiment commencé à débattre à ce sujet, en particulier depuis la pandémie et le nouveau programme EU 4 Health.

II) LA SITUATION ACTUELLE DE LA SANTÉ DANS L'UNION EUROPÉENNE:

A. Le rôle de l'UE dans la politique de santé européenne :

Au sein de l'UE, chaque État-membre a son propre système de santé national avec sa propre réglementation, cependant, l'UE met en place certaines institutions pour guider ces systèmes de santé indépendants à travers des politiques suivant les intérêts de l'union (une population plus saine et par conséquent plus productive, bien être général, l'UE comme "État Providence"...).

Entre ces institutions, les plus remarquables et importantes actuellement sont:

- **La carte européenne d'assurance maladie (CEAM):** dispositif gratuit qui permet aux citoyens de l'UE, ainsi qu'à ceux de certains pays hors UE (Suisse et Norvège notamment) de bénéficier d'une couverture médicale lors de séjours temporaires dans un autre État-membre. Elle garantit l'accès aux soins dans les mêmes conditions que les résidents du pays visité, qu'il s'agisse d'une urgence ou d'une maladie préexistante. Néanmoins, elle ne couvre ni les soins privés ni les frais de rapatriement.
- **Le centre européen de prévention et de contrôle de maladies (ECDC):** agence de l'UE, qui veille à protéger la santé publique en Europe en surveillant et en contrôlant les maladies infectieuses. Il aide les pays de l'UE à se préparer et à répondre aux crises sanitaires, en collectant et analysant des données via des systèmes spécialisés (notamment le système de surveillance européen (TESSy)). Il fournit également des avis scientifiques et coordonne des actions pour contrer les menaces sanitaires émergentes.

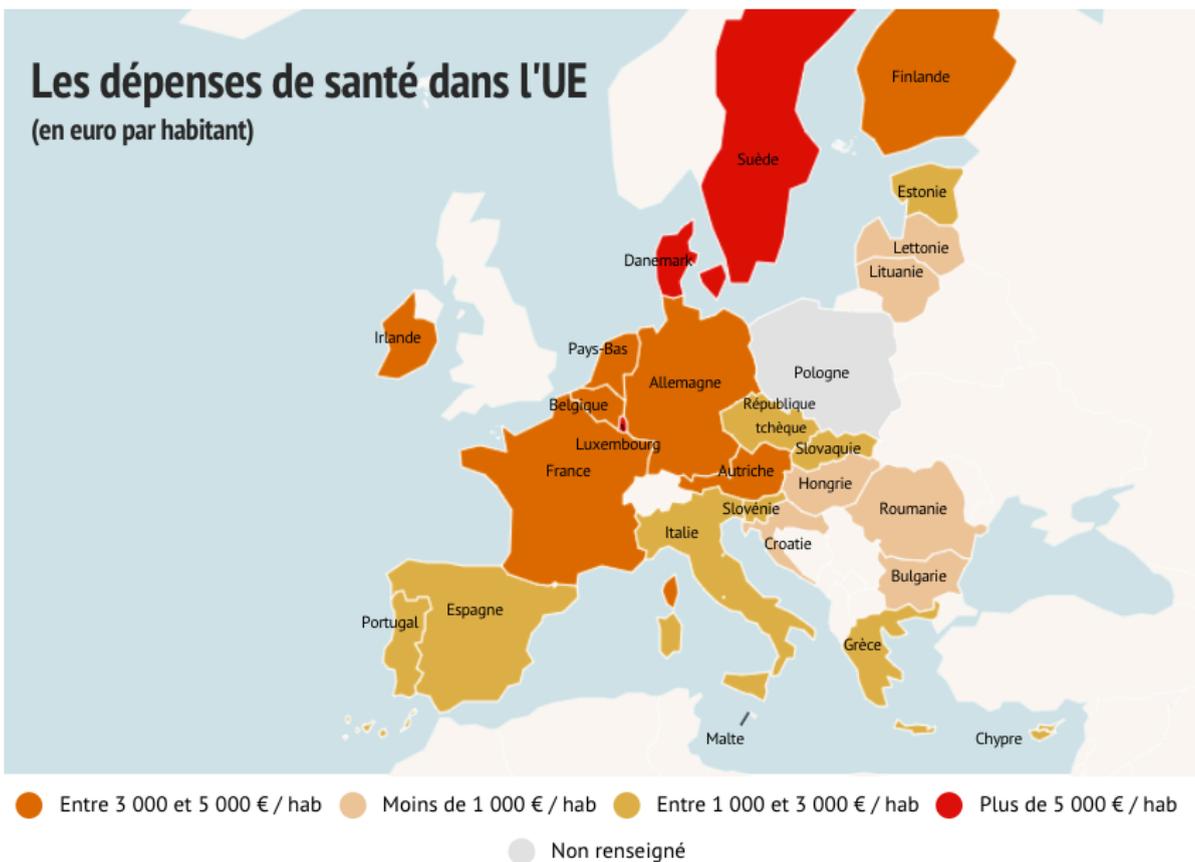
- **L'agence européenne des médicaments (EMA):** agence veillant à ce que les médicaments utilisés dans l'UE soient sûrs, efficaces et de qualité. Elle évalue les médicaments à usage humain et vétérinaire, coordonne la surveillance de leurs effets secondaires (pharmacovigilance), et soutient les pays de l'UE lors des crises sanitaires. L'EMA joue un rôle central dans l'autorisation des médicaments et leur suivi après la mise sur le marché européen.
- **L'espace européen des données de santé (EHDS):** initiative européenne visant à faciliter l'accès et le partage sécurisé des données médicales dans l'UE. Elle permet aux citoyens de mieux contrôler leurs données de santé et de les partager facilement avec des professionnels dans toute l'union. Le EHDS soutient également la recherche et l'innovation de nouveaux traitements et de nouvelles technologies médicales tout en garantissant la protection des données personnelles.

Il est important de noter que comme dit auparavant, certaines de ces institutions comme l'ECDC peuvent uniquement porter conseil aux États-membres. Ne pouvant donc pas agir directement sur les politiques de santé nationales, ces organisations se voient souvent ignorées ou bien laissées dans un plan secondaire alors que leur rôle devrait être clé dans l'amélioration de la collaboration sanitaire européenne.

B. Les inégalités sanitaires au sein de l'UE :

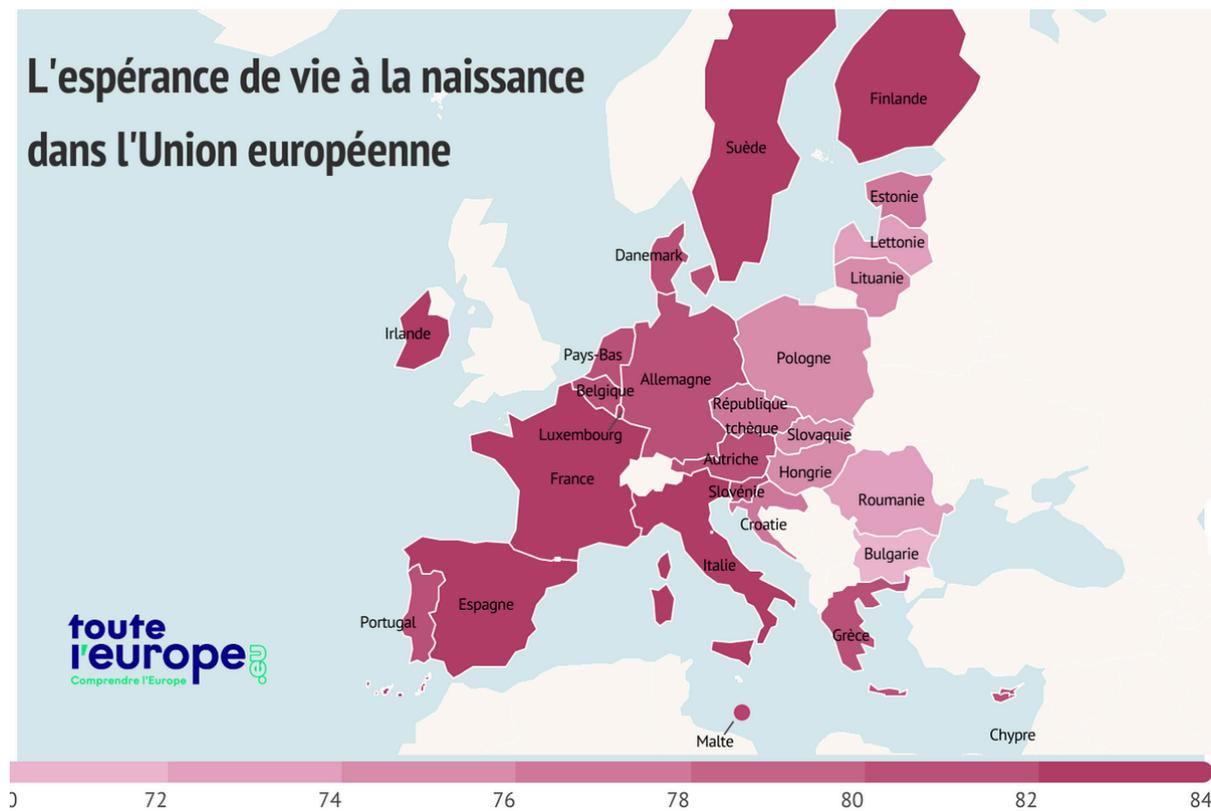
Dans l'UE, il existent de nombreuses inégalités dans le domaine de la santé. D'une part, au niveau international, l'aspect indépendant des systèmes sanitaires de chaque État-membre, ainsi que leurs différentes capacités à dépenser plus ou moins d'argent dans ce domaine sont à l'origine d'une qualité des soins qui varie amplement tout au long de l'Europe.

Dans la carte ci-dessous, qui reprend des données recueillies par Eurostat sur l'année 2021, on observe bien que les pays d'Europe centrale et du nord ont une plus forte capacité d'investissement public dans la santé, avec des pays comme la Suède qui dépensent jusqu'à 5206 € annuels par habitant, par rapport aux États de l'Europe du sud mais surtout des Balkans et de l'Europe de l'est qui n'ont pas les moyens suffisants pour verser des sommes d'argent public si importantes, ainsi la Roumanie ne dépense que 494 € annuels par habitant (soit environ dix fois moins que la Suède).

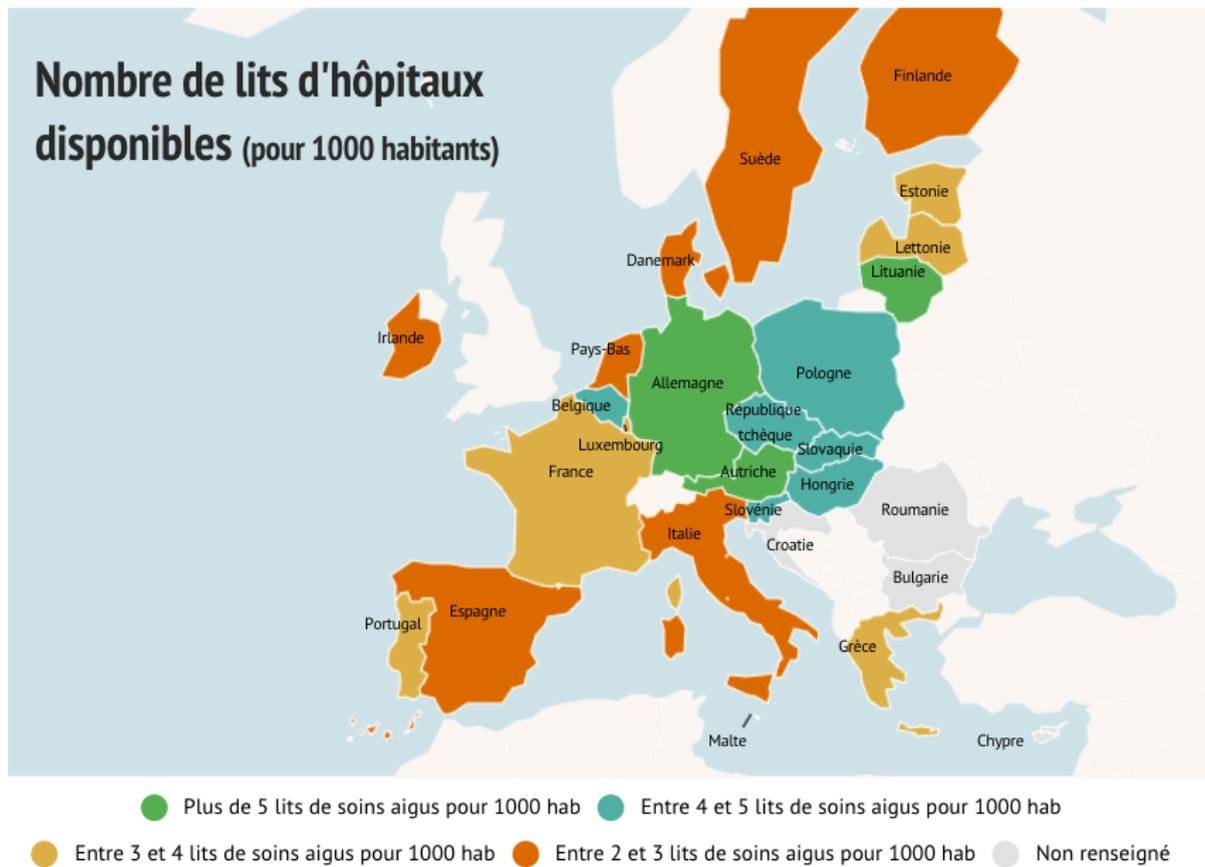


Cette capacité de financement public de la santé plus ou moins forte, traduite par la possibilité d'avoir un personnel et du matériel sanitaire plus performants et en quantités suffisantes, a un impact direct sur la qualité de la santé de chaque pays. Dans la carte suivante, faite avec des données d'Eurostat sur l'année 2022, on observe bien que c'est les pays balkaniques et de l'Europe de l'Est (avec la capacité de dépense sanitaire la plus faible dans toute l'Union) qui présentent les espérances de vie les plus basses de tout le continent. Si on prend les exemples précédents, la Roumanie a une espérance de vie moyenne de 72,9 ans face aux 83,2 ans en Suède (soit une différence de plus de dix ans). Or les inégalités provoquées par ces dépenses inégales en matière de santé entre États-membres, ont un effet négatif non seulement concernant l'espérance vitale, mais aussi la mortalité provoquée par le cancer et autres maladies cardiovasculaires ou même dans les taux de mortalité infantile, qui atteignent des niveaux supérieurs dans les Balkans en relation avec le reste de l'UE, comme le confirment des études réalisées par l'OMS en collaboration avec le Parlement européen.

L'espérance de vie à la naissance dans l'Union européenne



En ce qui concerne la capacité des hôpitaux publics à accueillir des patients, facteur qui depuis la crise du COVID-19 est devenu encore plus indispensable pour l'évaluation des systèmes sanitaires, on observe facilement qu'elle varie selon les pays. Les plus affectés cette fois-ci sont les pays du nord, du sud et de l'est de l'Europe qui ne disposent en moyenne que de trois lits au soins intensifs pour chaque 1000 habitants, face aux cinq lits pour 1000 habitants en Europe centrale. Ce constat est alarmant, notamment dans la préparation à affronter de futures crises sanitaires internationales.



D'autre part, les inégalités que nous avons vu à l'échelle européenne sont présentes aussi à l'échelle nationale. Les données varient légèrement entre pays, mais d'après des études réalisées, dans ce cas par l'Insee, la santé d'un individu peut varier beaucoup selon la classe socio-économique à laquelle il appartient, entre autres facteurs. Autrement dit, plus la profession de l'individu est peu qualifiée, plus il a de chances d'être en mauvaise santé. Ainsi, en France, en 2019, 16 % des salariés les moins qualifiés étaient atteints d'obésité face à 8 % chez les salariés les plus qualifiés et exerçant une activité intellectuelle ou scientifique. C'est le cas aussi avec le niveau de dépression, l'addiction au tabac, etc.

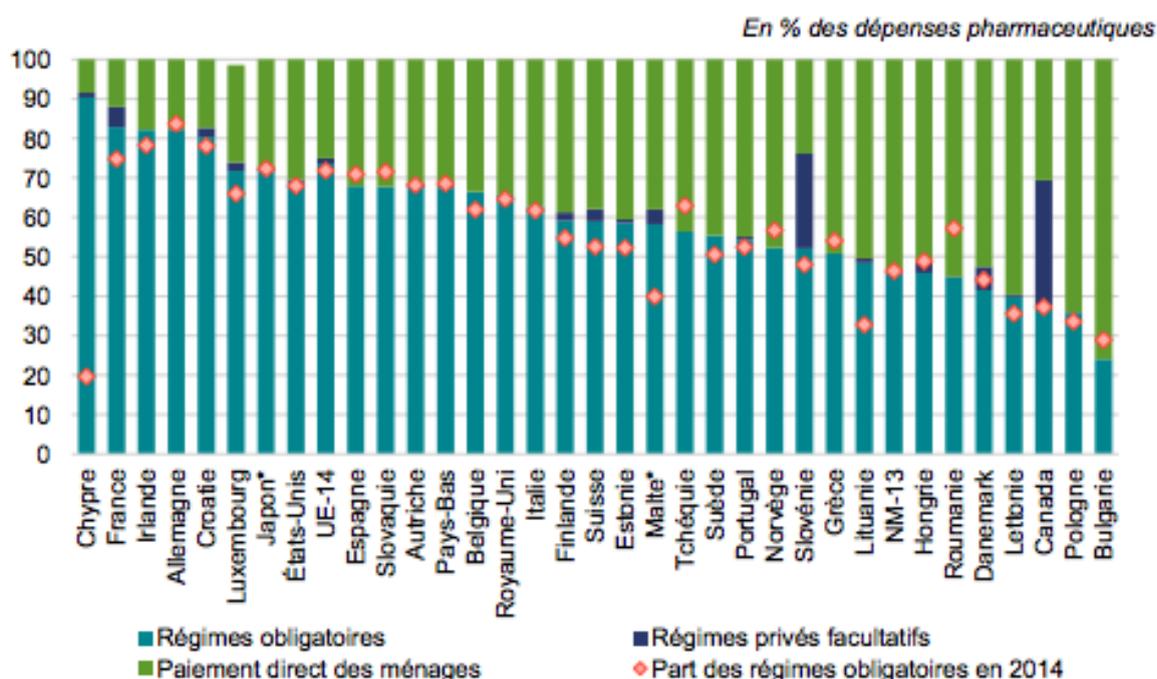
C. Les réglementations pharmaceutiques européennes :

Dans l'UE, chaque État est autorisé à réguler le prix des médicaments et autres produits pharmaceutiques circulant dans leur territoire. Dans la plupart des cas, l'acquisition individuelle de ces produits est remboursée par une assurance médicale prise en charge par l'État. Cependant, ce remboursement n'est pas le même dans tous les États-membres. Ainsi comme présenté dans l'infographie

suivante, environ 83 % des dépenses pharmaceutiques étaient prises en charge par le financement obligatoire de l'État, en France, face à seulement 22 % en Bulgarie.

Il est important de rappeler qu'une privatisation des dépenses pharmaceutiques entraîne des barrières pour les personnes en situation économique précaire à l'heure de se procurer des médicaments.

Graphique 3 Répartition des dépenses pharmaceutiques selon le financeur en 2014 et 2021



* Données 2020.

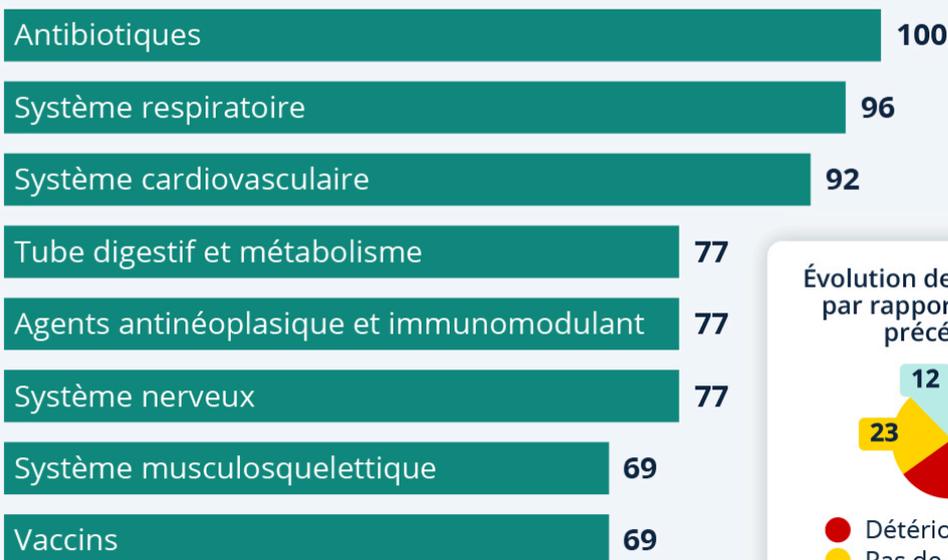
Lecture > En France, en 2021, 83 % des dépenses pharmaceutiques sont prises en charge par un financement obligatoire, 5 % par un régime privé facultatif et 12 % sont à la charge des ménages. En 2014, la part des régimes obligatoires dans le financement des dépenses pharmaceutiques était de 75 %.

Sources > OCDE, Eurostat, Système international des comptes de la santé (SHA).

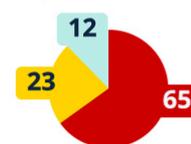
De même, début 2024, le Groupement pharmaceutique de l'union européenne (GPUE) publie un rapport préventif sur la crise de pénurie dans l'approvisionnement de médicaments de tous types (notamment les antibiotiques) qui accable l'UE depuis la crise du COVID et qui s'est aggravée lors de ces dernières années. Voici les principaux produits pharmaceutiques en manque.

Les pénuries de médicaments s'aggravent en Europe

Part des pays de l'UE rapportant des pénuries pour les classes de médicaments suivantes en 2023 (en %)



Évolution de la situation par rapport à l'année précédente



● Détérioration
● Pas de changement
● Amélioration

Au total, 26 membres du Groupement pharmaceutique de l'UE ont répondu à l'enquête (1 réponse par pays).

Source : GPUE - Medicine Shortages Report 2023



statista

Selon les représentants de tous les pays enquêtés, les conséquences de cette pénurie est, dans le 88 % des cas, des interruptions forcées de traitement, dans le 73 % des cas une hausse des coûts de santé due à l'utilisation d'alternatives beaucoup plus chères non-remboursées et dans le même pourcentage, la réalisation d'un traitement sous-optimal avec une efficacité réduite (car l'usage des médicaments ne peut pas être réalisé de manière constante).

Face à cette situation, les lobbies pharmaceutiques européens ont gagné de plus en plus d'importance et de confiance au sein des instances de l'UE. C'est le cas de la Fédération européenne des associations de l'industrie pharmaceutique (EFPIA) qui représente les principales entreprises pharmaceutiques innovantes en défendant leurs intérêts auprès des institutions européennes,

notamment en ce qui concerne la réglementation, la propriété intellectuelle, et le soutien à la recherche et au développement dans le secteur des médicaments. On remarque notamment le rôle clé de l'EFPIA lors de la crise du COVID-19, dans la protection des droits de propriété intellectuelle des vaccins contre le coronavirus (absolument nécessaires aux entreprises de médicaments pour récupérer leurs investissements dans la recherche et le développement) qui allaient être suspendus exceptionnellement par la Commission européenne afin d'accélérer la production d'un remède contre cette maladie infectieuse.

D. Santé et technologie :

Dans son objectif de promouvoir un avenir numérique pour l'Europe, l'UE travaille actuellement dans de nombreux projets veillant à rapprocher la technologie et la santé, afin de démocratiser une santé européenne et améliorer les efforts de la recherche et du développement dans ce domaine à travers une centralisation des données sanitaires de tous les citoyens européens.

D'où des initiatives comme l'EHDS et le DME, un espace et un format commun à tous les citoyens de l'Union destiné au dépôt de leurs données médicales dans le but d'atteindre les objectifs mentionnés auparavant.

D'autres projets innovants, comme le système européen de consultations médicales à distance, sont aussi dans l'agenda de la Commission européenne en matière de santé.

Il faut finalement noter, que toutes ces mesures, qui concernent des données privées, devront être accompagnées par la mise en place d'une autorité de la santé numérique veillant principalement à la protection de ces dernières.

III) LE PROGRAMME EU4 HEALTH :

A. Présentation :

D'après le site de l'Union européenne, "Le programme «L'UE pour la santé» (EU4 Health) a été adopté en réaction à la pandémie de COVID-19 et afin de renforcer la préparation aux crises dans l'UE. La pandémie a mis en évidence la fragilité des systèmes de santé nationaux. Le programme L'UE pour la santé contribuera à relever les défis à long terme en matière de santé en mettant en place des systèmes de santé plus solides, plus résilients et plus accessibles." Ce

programme qui a commencé en 2021 a comme vocation de continuer jusqu'en 2027 grâce à un budget de 5,3 milliards d'euros. En effet, l'objectif est de construire une collaboration entre les systèmes de santé de l'UE afin de promouvoir une santé accessible à tout le monde et égalitaire entre les États membres, fondée sur des données complètes, probantes et numérisées et prête à affronter de nouvelles crises sanitaires de tout type.

B. Objectifs :

D'après l'Union européenne, les objectifs sont:

- *“Améliorer et promouvoir la santé:*
 - *Promotion de la santé dans le but principal de prévenir des maladies*
 - *Initiatives et coopération internationale en matière de santé*

- *Protéger les personnes:*
 - *Se munir contre des crises sanitaires transfrontières en essayant de les prévenir afin de pouvoir réagir en amont, en constituant des stocks nationaux de produits sanitaires essentiels ainsi qu'en établissant une réserve de personnel médical, soignants, auxiliaires ...*

- *Faciliter l'accès aux médicaments, dispositifs médicaux et produits nécessaires en cas de crise:*
 - *Produits accessibles, disponibles et abordables*

- *Renforcer les systèmes de santé:*
 - *Renforcer les données de santé, les outils et services numériques et la transformation numérique des soins de santé*
 - *Améliorer l'accès aux soins de santé*
 - *Mettre en oeuvre une législation de l'UE en matière de santé et favoriser la prise de décisions fondées sur des données probantes*
 - *Favoriser l'action concertée des systèmes nationaux de santé”*

IV) LES ENJEUX D'UNE COLLABORATION EUROPÉENNE DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ :

Les enjeux d'une collaboration européenne dans le domaine de la santé sont nombreux. Nous pouvons les séparer en trois parties. Des enjeux sanitaires, c'est-à-dire, quels sont les principaux sujets qui sont intéressants pour tous? Des enjeux sociaux, c'est-à-dire comment garantir un système qui soit accessible par tous équitablement? Et finalement des enjeux économiques, comment garantir un système sanitaire européen si tous les pays ne sont pas prêts à mettre la même somme d'argent ? Devons-nous créer quand même un fond commun?

A. Santé et recherche:

Depuis le COVID-19, l'urgence d'une collaboration européenne est de plus en plus forte. On se demande donc quelles sont les spécialités médicales qui peuvent faire partie d'un projet commun européen.

Par exemple, l'assistance mentale devient de plus en plus nécessaire à cause de la montée du pourcentage de cas de dépression et angoisse (hausse de 25% dans le monde). Il y a une augmentation de la demande de services psychologiques et psychiatriques. Il y a un manque de personnel formé et de financement dans de nombreux pays européens. Comment allons-nous affronter une crise face à une demande de plus en plus importante dans toute l'Europe. C'est donc un enjeu commun qui serait intéressant de surmonter de manière commune.

Nous trouvons aussi de nombreux problèmes communs en Europe: les maladies non transmissibles comme les maladies cardiovasculaires, le diabète et le cancer sont les principales causes de mortalité en Europe. Donc devons-nous faire des recherches communes pour être plus efficace dans le traitement de ces maladies, dans le dépistage, dans la prévention?

Nous nous posons aussi la question des médicaments en Europe. Pourquoi ne pas inclure dans ce projet une recherche commune de nouveaux médicaments et de fabrication commune à tous les pays européens pour pouvoir garder et assurer l'indépendance de la production pharmaceutique européenne.

Nous trouvons aussi une mise en lumière de l'importance de la préparation aux crises sanitaires à grande échelle à cause de la pandémie de COVID-19.

On peut trouver de nombreux exemples de spécialités médicales qui ont un intérêt commun en Europe, mais quelles sont les limites? Quels sont les possibles groupes de recherche commune que l'on pourrait faire?

Entre autres collaborations connues pour la recherche, il y a: l'European Clinical Research Infrastructure qui facilite la collaboration entre chercheurs et institutions pour les essais cliniques. Donc pourquoi pas pousser ces institutions beaucoup plus et s'unir afin de rechercher plus productivement dans un futur proche.

B. Enjeux économiques :

En effet, en Europe, une collaboration pourrait être une manière de dépenser l'argent de manière plus intelligente. Ainsi, en déléguant les responsabilités, nous pourrions créer un système bien plus solide et efficace. Par exemple, tantôt en Allemagne comme au pays bas, il y a en place de grosses recherches par rapport à la thérapie cellulaire et génique. Donc en prenant cet exemple, il semble plus logique dans l'idée d'une collaboration européenne d'établir des liens entre les projets mis en place par les pays de l'Union Européenne. En suivant cette logique, nous pourrions être face à une grande collaboration qui pourrait dépenser jusqu'à un tiers moins d'argent, en continuant tout de même à faire la même quantité de projets voir plus.

Cependant, tous les pays ne pourront pas dédier les mêmes budgets. De plus, tous les pays n'ont pas un même système sanitaire, et par conséquent, tous les pays ne sont pas disposés à verser une même quantité d'argent pour un projet commun qui serait en grande partie public. Donc nous nous posons la question de quelles limites économiques devons nous mettre dans ce projet? Est-ce qu'une collaboration obligatoire serait la solution ou peut-être devons nous laisser que chaque pays aient une libre décision sur le fait d'y participer ou pas. Dans ce cas, peut-être que les pays qui y participeront pourrons mettre une somme d'argent plus grande et donc pouvoir mener un projet plus puissant. Dans le cas d'une participation obligatoire, devons nous créer un fond commun dans lequel chaque pays y mettent une somme d'argent libre (c'est à dire que chaque pays mettent la quantité d'argent qu'ils considèrent), et donc finalement que ceux qui ont versé plus d'argent aient plus de bénéfices ou peut-être pas? Est-ce que ce fond commun serait réparti de manière égale?

Nous trouvons une moyenne européenne: En moyenne, les États membres de l'UE-28 consacrent 9,9 % de leurs PIB aux dépenses de santé.

C. Enjeux sociaux :

Nous avons finalement aussi un important enjeu social. Toutes les recherches fournies grâce à ce projet et donc tous les avantages d'un projet commun que cela donnerait aux pays devrait être accessible pour tous? Cela serait bénéfique pour tous les citoyens européens mais est-ce que c'est possible financièrement? Comment construire ce projet de manière à qu'il soit accessible par tous?

En effet, cette coordination permettrait de surmonter les inégalités sociales face à l'accès à la santé. Par exemple, aujourd'hui, dans la plupart des pays européens, il y a un accès à la prévention bien plus faible pour les populations vulnérables. La prévention est extrêmement importante pour améliorer les qualités de vie de la population en général. Elle permet d'éviter une extension d'un virus comme le coronavirus en 2020 par exemple, mais aussi à long terme permet d'économiser des coûts. La prévention est un droit que les individus doivent avoir car elle évite la désinformation.

En outre, en Europe il y a une grande disparité entre le coût de la santé. Par exemple, la moyenne du prix de la consultation chez un médecin généraliste en Europe est de 45 euros. La France est l'un des pays où elle coûte le moins cher, 26,50 euros. En revanche, la consultation en Allemagne coûte 76 euros, et en Suisse, 100 euros. Cependant, le prix de consultation chez un médecin ne reflète pas la rémunération globale. Les généralistes français sont par exemple payés à l'acte à 80%. Ils touchent donc une rémunération pour chaque consultation, complétée par des forfaits

V) BIBLIOGRAPHIE :

[https://health.ec.europa.eu/funding/eu4health-programme-2021-2027-vision-healthier-european-union_fr#:~:text=la%20sant%C3%A9%20\(EU4Health\)-,Programme%20L'UE%20pour%20la%20sant%C3%A9%202021%2D2027%20%E2%80%93%20Une.une%20Union%20europ%C3%A9enne%20plus%20saine&text=Le%20programme%20%C2%ABL'UE%20pour,des%20syst%C3%A8mes%20de%20sant%C3%A9%20nationaux.](https://health.ec.europa.eu/funding/eu4health-programme-2021-2027-vision-healthier-european-union_fr#:~:text=la%20sant%C3%A9%20(EU4Health)-,Programme%20L'UE%20pour%20la%20sant%C3%A9%202021%2D2027%20%E2%80%93%20Une.une%20Union%20europ%C3%A9enne%20plus%20saine&text=Le%20programme%20%C2%ABL'UE%20pour,des%20syst%C3%A8mes%20de%20sant%C3%A9%20nationaux.)

https://health.ec.europa.eu/document/download/c5df4a94-95fc-4081-8163-d8d831605a65_fr?filename=eu4health_factsheet_en.pdf

https://europa.eu/youreurope/citizens/health/unplanned-healthcare/ehic/index_fr.htm
https://learning-corner.learning.europa.eu/learning-materials/my-ehic-and-i-efis-mother_fr

https://multimedia.europarl.europa.eu/fr/video/v_D01-ESN-170706

<https://www.consilium.europa.eu/fr/policies/eu-health-policy/>

<https://www.cleiss.fr/docs/systemes-de-sante/index.html>

<https://www.who.int/europe/fr/news/item/12-07-2023-widening-inequities--declining-trust---they-are-inextricably-linked--with-significant-impacts-on-health--finds-new-who-europe-report>

[https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2020/646182/EPRS_IDA\(2020\)646182_FR.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2020/646182/EPRS_IDA(2020)646182_FR.pdf)

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/7666907?sommaire=7666953>

[https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2015/554203/EPRS_BRI\(2015\)554203_FR.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2015/554203/EPRS_BRI(2015)554203_FR.pdf)

<https://fr.statista.com/infographie/32334/penuries-medicaments-europe/>

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-09/CNS23-Fiche%2035%20-%20Comparaisons%20internationales%20des%20d%C3%A9penses%20pharmaceutiques.pdf>

https://health.ec.europa.eu/document/download/92714c9c-6880-4708-b649-287ee9e86670_fr?filename=pharma-strategy_report_en.pdf

<https://www.who.int/europe/fr/news/item/12-07-2023-widening-inequities--declining-trust---they-are-inextricably-linked--with-significant-impacts-on-health--finds-new-who-europe-report>

[https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2020/646182/EPRS_IDA\(2020\)646182_FR.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2020/646182/EPRS_IDA(2020)646182_FR.pdf)

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/7666907?sommaire=7666953>

<https://www.touteleurope.eu/societe/l-esperance-de-vie-en-europe/>
<https://www.touteleurope.eu/societe/les-depenses-de-sante-dans-les-pays-de-l-union-europeenne/>

<https://cptspaca.fr/comment-rediger-son-projet-de-sante/#:~:text=Il%20faut%20la%20penser%20%C3%A0,satisfaction%20des%20patients%20par%20exemple>)

https://www.pourlasolidarite.eu/sites/default/files/publications/files/wp2013_21_evolutionhistoriquesante_poleuropeennes.pdf

https://fr.news.yahoo.com/combien-contient-consultations-medecin-generaliste-europe-114000824.html?guccounter=1&guce_referrer=aHR0cHM6Ly93d3cuZ29vZ2xlLnMvbS8&guce_referrer_sig=AQAAAafeo6BSGoksPspq6kA-nLROrpt7bp7mW46pPXyIJOBLiJgttW82w7GV7f7O23BRUhAtUH1iyCU0a3xfdhdK2RhkwVFayrU9FCI4hKWmYUql8aUBb2QTV-NOA6sjZwsGT681X8c4zN9BAdJXpue6917t7I7YXK2GWir-_vMG2PfG