



TEXTES ADOPTÉS

P10_TA(2026)0312

Un plan de crise de l'Union en faveur du personnel de santé: viabilité des systèmes de soins de santé et conditions d'emploi et de travail dans le secteur des soins de santé

Résolution du Parlement européen du 17 septembre 2026 sur un plan de crise de l'Union européenne en faveur du personnel de santé: viabilité des systèmes de soins de santé et conditions d'emploi et de travail dans le secteur des soins de santé (2025/2062(INI))

Le Parlement européen,

- vu les articles 4, 6, 9, 45 à 48, 53, 114, 121, 151, 152, 153, 165, 166, 168, paragraphe 1, 168, paragraphe 5 et 174 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (traité FUE),
- vu l'article 35 de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne,
- vu le socle européen des droits sociaux (2017), notamment ses principes relatifs aux soins de santé et aux soins de longue durée, à une éducation, une formation et un apprentissage tout au long de la vie de qualité et inclusifs, à l'égalité de genre et à des conditions de travail équitables,
- vu le plan d'action sur le socle européen des droits sociaux, en particulier son grand objectif exigeant la participation d'au moins 60 % de l'ensemble des adultes à des activités de formation chaque année,
- vu la directive 98/24/CE du Conseil du 7 avril 1998 concernant la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs contre les risques liés à des agents chimiques sur le lieu de travail¹,
- vu la directive 2003/88/CE du Parlement européen et du Conseil du 4 novembre 2003 concernant certains aspects de l'aménagement du temps de travail² (directive sur le temps de travail),
- vu la directive 2004/37/CE du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents cancérigènes ou mutagènes ou à des substances reprotoxiques au travail³

¹ JO L 131 du 5.5.1998, p. 11, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/1998/24/oj>.

² JO L 299 du 18.11.2003, p. 9, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2003/88/oj>.

³ JO L 158 du 30.4.2004, p. 50, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2004/37/oj>.

(directive sur les agents cancérigènes ou mutagènes et les substances reprotoxiques), telle que modifiée,

- vu la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles⁴ (ci-après la «directive sur les qualifications professionnelles»),
- vu la directive (UE) 2023/970 du Parlement européen et du Conseil du 10 mai 2023 visant à renforcer l'application du principe de l'égalité des rémunérations entre les femmes et les hommes pour un même travail ou un travail de même valeur par la transparence des rémunérations et les mécanismes d'application du droit⁵ (directive sur la transparence des rémunérations),
- vu la proposition de la Commission du 1^{er} avril 2025 relative à un règlement du Parlement européen et du Conseil modifiant le règlement (UE) 2021/1057 instituant le Fonds social européen plus (FSE +) en ce qui concerne des mesures spécifiques visant à relever des défis stratégiques (COM(2025)0164),
- vu le processus de négociation du cadre financier pluriannuel (ci-après, le «CFP») 2028-2034,
- vu le rapport de novembre 2024 de la Commission et de l'Organisation de coopération et de développement économiques intitulé «Health at a Glance: Europe 2024 – State of Health in the EU Cycle» (Panorama de la santé: Europe 2024 – Cycle sur l'état de la santé dans l'UE)
- vu le tableau de bord social de l'Union et ses indicateurs clés et secondaires,
- vu la communication de la Commission du 7 juin 2023 sur une approche globale en matière de santé mentale [COM(2023)0298],
- vu la communication de la Commission du 3 février 2021 intitulée «Plan européen pour vaincre le cancer» (COM(2021)0044),
- vu la communication de la Commission du 28 juin 2021 sur le cadre stratégique de l'Union européenne en matière de santé et de sécurité au travail pour la période 2021-2027 (COM(2021)0323),
- vu la communication de la Commission du 7 septembre 2022 sur la stratégie européenne en matière de soins (COM(2022)0440),
- vu la communication conjointe de la Commission européenne et de la haute représentante de l'Union pour les affaires étrangères et la politique de sécurité du 26 mars 2025 sur la stratégie européenne pour une union de la préparation (JOIN(2025)0130),
- vu sa résolution du 16 février 2022 sur le renforcement de l'Europe dans la lutte contre

⁴ JO L 255 du 30.9.2005, p. 22, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2005/36/oj>.

⁵ JO L 132 du 17.5.2023, p. 21, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2023/970/oj>.

le cancer – vers une stratégie globale et coordonnée⁶,

- vu sa résolution du 21 juin 2022 sur la santé mentale dans le monde du travail numérique⁷,
- vu sa résolution du 12 juillet 2023 sur la pandémie de COVID-19: leçons tirées et recommandations pour l’avenir⁸,
- vu sa résolution du 12 décembre 2023 sur la santé mentale⁹,
- vu la recommandation de 2022 du Conseil sur l’accès à des soins de longue durée abordables et de qualité¹⁰,
- vu l’avis du groupe d’experts sur les moyens efficaces d’investir dans la santé du 23 juin 2021 intitulé «Supporting mental health of health workforce and other essential workers» (Soutenir la santé mentale du personnel de santé et des autres travailleurs essentiels)¹¹,
- vu le discours sur l’état de l’Union prononcé le 10 septembre 2025 par Ursula von der Leyen, présidente de la Commission européenne,
- vu les conclusions du Conseil sur l’avenir de l’union européenne de la santé: une Europe qui prend soin des citoyens, prépare et protège, adoptées le 21 juin 2024,
- vu l’avis d’initiative du Comité économique et social européen du 21 septembre 2022 intitulé «Stratégie relative au personnel et aux soins de santé pour l’avenir de l’Europe»¹²,
- vu l’avis du Comité européen des régions du 14 mai 2025 intitulé «Personnel de santé: enjeux et solutions à l’échelon régional»¹³,
- vu l’orientation stratégique commune des partenaires sociaux de l’Union européenne du 13 juin 2025 sur la création d’un secteur hospitalier et de la santé résilient après la pandémie de COVID-19, et le cadre d’action actualisé de 2022 sur le recrutement et le maintien en poste,
- vu le rapport spécial 10/2024 de la Cour des comptes européenne du 1^{er} juillet 2024 intitulé «Reconnaissance des qualifications professionnelles dans l’Union européenne»,
- vu le rapport d’Enrico Letta d’avril 2024 intitulé «Much more than a market: Speed, security, solidarity – Empowering the Single Market to deliver a sustainable future and prosperity for all EU citizens» (Bien plus qu’un marché – Rapidité, sécurité, solidarité:

⁶ JO C 342 du 6.9.2022, p. 109.

⁷ JO C 47 du 7.2.2023, p. 63.

⁸ JO C, C/2024/4003 du 17.7.2024, ELI: <http://data.europa.eu/eli/C/2024/4003/oj>.

⁹ JO C, C/2024/4162 du 2.8.2024, ELI: <http://data.europa.eu/eli/C/2024/4162/oj>.

¹⁰ JO C 476 du 15.12.2022, p. 1.

¹¹ Commission européenne, *Supporting mental health of health workforce and other essential workers*, 23 June 2021.

¹² JO C 486 du 21.12.2022, p. 37.

¹³ JO C, C/2025/3476 du 16.7.2025, ELI: <http://data.europa.eu/eli/C/2025/3476/oj>.

donner au marché unique les moyens d'apporter à tous les citoyens de l'Union un avenir durable et la prospérité),

- vu le rapport de Mario Draghi, du 9 septembre 2024, intitulé «The future of European competitiveness – A competitiveness strategy for Europe (Part A) and In-depth analysis and recommendations (Part B)» (L'avenir de la compétitivité européenne – Une stratégie de compétitivité pour l'Europe (partie A) et Analyse approfondie et recommandations (partie B));
- vu le rapport du secrétariat général du Conseil de l'Union européenne de 2022 intitulé «Conférence sur l'avenir de l'Europe: Rapport sur les résultats finaux»;
- vu l'objectif de développement durable n° 3 de la résolution des Nations unies intitulée «Transformer notre monde: le Programme de développement durable à l'horizon 2030» (2015),
- vu la résolution de l'OMS/Europe sur le cadre d'action pour les personnels de santé et d'aide à la personne dans la Région européenne de l'OMS 2023-2030, adoptée le 31 octobre 2023,
- vu le rapport du Bureau régional de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour l'Europe intitulé «rapport sur la Commission paneuropéenne de la santé et du développement durable – Redéfinir les priorités stratégiques face aux pandémies» (août 2021),
- vu la publication de l'OMS du 14 septembre 2022 intitulée «Health and care workforce in Europe: time to act» (Personnels de santé et d'aide à la personne en Europe: il est temps d'agir), et celle du 7 octobre 2025 intitulée «Mental Health of Nurses and Doctors Survey in the European Union, Iceland and Norway» (Enquête sur la santé mentale du personnel infirmier et des médecins dans l'Union européenne, en Islande et en Norvège),
- vu le rapport de la Commission paneuropéenne de la santé et du développement durable de septembre 2021, intitulé «À la lumière de la pandémie. Une nouvelle stratégie en faveur de la santé et du développement durable – Rapport final de la Commission paneuropéenne de la santé et du développement durable»,
- vu le rapport de l'Organisation internationale du travail (OIT) du 7 mars 2022, intitulé «Soin à autrui au travail: Investir dans les congés et services de soin à autrui pour plus d'égalité de genre dans le monde du travail»,
- vu le rapport d'Eurofound du 16 août 2023 intitulé «Social services in Europe: Adapting to a new reality» (Services sociaux en Europe: s'adapter à une nouvelle réalité),
- vu le rapport de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail du 7 novembre 2023 intitulé «OSH in figures in the health and social care sector» (La SST dans le secteur des soins de santé et de l'aide sociale en quelques chiffres), du 15 octobre 2024 intitulé «Mental health challenges in the EU health and social care sector during COVID-19: strategies for prevention and management» (Défis en matière de santé mentale dans le secteur de la santé et de l'aide sociale de l'UE pendant la pandémie de COVID-19: stratégies de prévention et de gestion), du 3 octobre 2025 intitulé «Musculoskeletal health and risk factors in the health and social care sector» (La

santé musculo-squelettique et les facteurs de risque dans le secteur de la santé et de l'aide sociale) et du 5 mars 2024 intitulé «Digital platform work in the health and social care sector: implications for occupational safety and health» (Le travail sur plateformes numériques dans le secteur de la santé et de l'aide sociale: conséquences pour la sécurité et la santé au travail),

- vu le bilan des recherches de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA) intitulé «A review of good workplace practices to support individuals experiencing mental health problems» (Étude des bonnes pratiques sur le lieu de travail permettant de soutenir les personnes souffrant de problèmes de santé mentale),
 - vu le rapport de l'Autorité européenne du travail du 27 juin 2025 intitulé «EURES Report on labour shortages and surplus 2024» (Rapport EURES sur les pénuries et excédents de main-d'œuvre en 2024),
 - vu le rapport de Sauli Niinistö, conseiller spécial de la présidente de la Commission européenne, du 30 octobre 2024, intitulé «Safer Together: Strengthening Europe's Civilian and Military Preparedness and Readiness» (Plus de sécurité ensemble: renforcer la préparation et la capacité de réaction civiles et militaires de l'Europe) (rapport Niinistö),
 - vu la déclaration de Bucarest de l'OMS sur le personnel de santé et d'aide à la personne des 22 et 23 mars 2023
 - vu la note d'information demandée par sa commission de la santé publique intitulée «The Health workforce Crisis in the European Union» (La crise du personnel de santé dans l'Union européenne) (septembre 2025)¹⁴,
 - vu l'article 55 de son règlement intérieur,
 - vu les délibérations conjointes de la commission de l'emploi et des affaires sociales et de la commission de la santé publique, conformément à l'article 59 du règlement intérieur,
 - vu le rapport de la commission de l'emploi et des affaires sociales et de la commission de la santé publique (A10-0168/2026),
- A. considérant que le terme «personnel de santé» renvoie à la définition de l'OMS¹⁵, qui reconnaît comme tel l'ensemble du personnel impliqué dans le secteur des soins de santé, en particulier les professionnels de santé, les professionnels de santé associés, les prestataires de services à la personne travaillant dans les services de santé, le personnel de gestion et d'appui des services de santé, et les autres prestataires de services de santé non classés ailleurs;
- B. considérant que, conformément au principe n° 16 du socle européen des droits sociaux, toute personne a le droit d'accéder en temps utile à des soins de santé préventifs et curatifs abordables et de qualité, que l'offre de main-d'œuvre dans le domaine de la

¹⁴ Kuhlmann, E., [The health workforce crisis in the European Union](#), septembre 2025.

¹⁵ Organisation mondiale de la santé, [Monitoring the building blocks of health systems: A handbook of indicators and their measurement strategies](#), 2010.

santé et des soins fonctionne comme un bien public stratégique;

- C. considérant que les pénuries de personnel de santé constituent l'un des problèmes les plus urgents au regard de la résilience et de la qualité des systèmes de santé dans l'Union; que, selon les estimations, les États membres de l'Union manquaient d'environ 1,2 million de médecins, d'infirmiers et de sages-femmes en 2022¹⁶ pour parvenir à une couverture universelle; que l'OMS s'attend à un déficit de 950 000 professionnels de santé dans l'Union européenne d'ici 2030¹⁷; que selon le réseau européen de services de l'emploi (EURES) et l'Autorité européenne du travail, le secteur de la santé figure régulièrement parmi les trois secteurs les plus touchés par des pénuries à la fois sévères et généralisées de main-d'œuvre dans les États membres¹⁸; qu'au vu des cohortes de départ à la retraite, en relation avec la baisse des inscriptions aux études liées à la santé et de l'arrivée de nouveaux diplômés, le déficit de personnel de santé est appelé à s'aggraver dans plusieurs pays; que le rapport de l'OMS sur le personnel de santé en Europe (2022) montre que 30 % des médecins et 18 % des infirmiers sont âgés de 55 ans ou plus, 12 pays de l'Union déclarant 40 % de médecins âgés de 55 ans et plus en 2022¹⁹;
- D. considérant que la demande non satisfaite de personnel de santé dans l'Union augmente en raison de multiples facteurs, notamment les changements démographiques avec l'augmentation des besoins en soins de longue durée et en soutien sociétal, l'incidence croissante des problèmes de santé mentale, du cancer et d'autres maladies non transmissibles (MNT), la menace persistante de la résistance aux antimicrobiens (RAM) et les risques persistants liés aux pandémies et à d'autres urgences de santé publique, y compris les effets sur la santé de la dégradation de l'environnement et des phénomènes météorologiques extrêmes;
- E. considérant que les données d'Eurostat révèlent des disparités importantes dans la densité du personnel de santé, tant entre les États membres qu'au sein de ces derniers, ainsi que des différences marquées dans les niveaux de salaire, alors que les écarts de rémunération contribuent aux déséquilibres de main-d'œuvre, à la migration professionnelle et à l'inégalité d'accès aux services de soins de santé dans l'Union; que les pénuries persistantes de personnel de santé dans l'ensemble de l'Union ont créé un ratio insoutenable entre les patients et le personnel de santé, ce qui peut entraîner des durées de consultation plus courtes, de longues listes d'attente, des services d'urgence surpeuplés, des retards de diagnostic, de moins bons résultats en matière de santé, des coûts économiques importants, une augmentation de la charge mentale, une réduction du temps consacré aux soins préventifs et une baisse générale de la qualité des services de soins de santé, d'où l'urgence d'investissements stratégiques dans les politiques de recrutement, de formation et de fidélisation du personnel de santé; qu'il est également essentiel, pour la préparation, la résilience et la stabilité globales des systèmes de santé

¹⁶ OCDE, [Health at a Glance: Europe 2024](#), 18 novembre 2024.

¹⁷ OMS, [Health workforce migration in the WHO European Region: country case studies from Albania, Armenia, Georgia, Ireland, Malta, Norway, Republic of Moldova, Romania and Tajikistan](#), 17 septembre 2025.

¹⁸ Proposition de la Commission du 15 novembre 2023 relative à un règlement du Parlement européen et du Conseil portant création d'un réservoir européen de talents (COM(2023)0716).

¹⁹ Eurostat, [«Medical workforce in the EU: an ageing profession»](#), 16 janvier 2025.

européens, que ceux-ci tiennent compte de la dimension de genre;

- F. considérant qu'en matière de santé publique, il est admis que chacun doit jouer son rôle, en adoptant des modes de vie qui favorisent la santé et préviennent les maladies afin de développer l'auto-gestion de la santé; que de nombreuses personnes s'appuient sur des aidants informels et qu'il s'agit d'un rôle que beaucoup assumeront au cours de leur vie;
- G. considérant que la crise du personnel de santé est un défi public majeur auquel il convient de donner la priorité; que la résilience et la viabilité des systèmes de soins de santé dépendent de la contribution d'un large éventail de professionnels dans l'ensemble de l'écosystème de la santé et des soins, notamment dans les domaines clinique, technique, administratif, de la recherche, du numérique, de la logistique et de la fabrication, dont le travail combiné garantit la continuité, la sécurité et la qualité des soins; qu'il est essentiel de renforcer la formation et la reconnaissance des professions de santé pour atteindre les objectifs de l'Union en matière de politique de santé, de politique sociale et de politique industrielle, étant donné que le secteur industriel lié à la santé requiert une expertise technique;
- H. considérant que la crise du personnel de santé et les pénuries chroniques ne constituent pas seulement un problème de ressources, mais aussi un problème de sécurité des patients et de qualité des soins, étant donné qu'elles peuvent être associées à des taux plus élevés de dommages évitables, de complications et de réadmissions en raison d'un suivi réduit, de l'absence de contrôles nécessaires, d'un respect réduit des protocoles cliniques, de délais d'attente plus longs, de diagnostics retardés, d'une perturbation de la continuité des soins et de l'accès aux soins, ainsi que de risques plus élevés d'erreurs cliniques;
- I. considérant que les régions mal desservies, y compris les zones montagneuses, rurales, suburbaines, reculées, dépeuplées, ultrapériphériques ou insulaires, sont confrontées à d'importantes difficultés pour doter les structures de santé d'un personnel dûment qualifié; que la fermeture de services hospitaliers et d'établissements de soins réduit la capacité des patients à accéder aux services, les femmes enceintes devant parcourir plus de 100 km pour atteindre une maternité dans certaines régions de l'Union;
- J. considérant qu'en 2024, 3,6 % des personnes âgées de 16 ans ou plus dans l'Union qui avaient besoin d'un examen ou d'un traitement médical ont déclaré ne pas pouvoir y accéder en raison de contraintes financières, de longues listes d'attente ou d'un éloignement excessif des prestataires de soins de santé²⁰; que le personnel des soins de proximité et des soins primaires a trop souvent des contrats précaires, ce qui nuit à la continuité, à la qualité et à la fidélisation des effectifs; que la planification fondée sur les besoins doit aller de pair avec une formation de qualité et une rémunération équitable;
- K. considérant que les contraintes budgétaires de ces dernières années ont exercé une pression considérable sur les systèmes de santé; que la crise du logement et la crise du coût de la vie ont contribué aux pénuries observées en matière de personnel de santé;
- L. considérant que chaque euro investi dans la prévention peut rapporter 14 EUR grâce aux coûts de soins de santé évités et à l'augmentation de la productivité; que les maladies

²⁰ Eurostat, '[3.6% experience unmet needs for medical care in 2024](#)', 20 août 2025.

non transmissibles coûtent à l'Union plus de 700 milliards d'euros par an; que, chaque année, l'augmentation des dépenses de santé et la diminution de la productivité de la main-d'œuvre dues à la pression croissante que la résistance aux antimicrobiens fait peser sur les systèmes de santé coûtent 11,7 milliards d'euros à l'Union;

- M. considérant que la responsabilité de l'organisation et de la gestion des systèmes de santé et de la planification du personnel de santé incombe en premier lieu aux États membres; que la pandémie de COVID-19 a mis en évidence et exacerbé les problèmes et faiblesses structurels et systémiques des systèmes de santé, y compris les carences liées à la planification du personnel de santé, aux conditions de travail, à la rémunération du personnel de santé, à l'attraction et à la fidélisation des talents, ainsi qu'à la nécessité d'une mobilité et d'une coopération transfrontières accrues au sein de l'Union; que l'action de l'Union dans ce domaine devrait se concentrer sur le soutien aux États membres, sur l'amélioration de la coopération, sur la réduction des charges administratives et sur l'amélioration de la disponibilité de statistiques comparables, dans le plein respect des principes de subsidiarité et de proportionnalité; que selon le rapport de 2023 de l'OMS/Eurohealth, neuf infirmiers sur dix en Europe ont envisagé de quitter leur emploi pendant la pandémie de COVID-19; que le rapport de l'OCDE intitulé «Ready for the next crisis?» (Prêt pour la prochaine crise?) désigne le personnel de santé comme une composante essentielle de tous les efforts visant à renforcer la résilience tandis que les systèmes de santé des États membres continuent de manquer de ressources, avec une dotation en personnel, des infrastructures et des capacités opérationnelles insuffisantes, ce qui nuit à la résilience globale des systèmes de santé et fait peser de graves risques sur la sécurité sanitaire, la préparation aux situations d'urgence et la capacité à réagir efficacement aux menaces pour la santé publique;
- N. considérant que les professionnels de santé en début de carrière constituent à la fois la base et l'avenir des systèmes de santé européens, mais qu'ils sont confrontés aux conditions de travail et de formation les plus difficiles, notamment des horaires de travail excessifs, des heures supplémentaires non rémunérées et une supervision inadéquate, qui nuisent à leur bien-être et compromettent la sécurité des patients; que les professionnels de santé tels que les infirmiers ou les aides-soignants assument de plus en plus de responsabilités et de tâches complexes supplémentaires, mais que leurs salaires stagnent dans l'ensemble, ce qui traduit un déséquilibre croissant entre la charge de travail et la rémunération;
- O. considérant que toutes les futures stratégies ou initiatives de l'Union en matière de santé devraient répondre aux besoins du personnel de santé de l'Union, compte tenu également de l'incidence croissante des principales maladies lourdes, y compris les maladies cardiovasculaires, qui représentent 1,7 million de vies perdues chaque année et 22 % de l'ensemble des hospitalisations²¹, avec des conséquences importantes tant pour le personnel que pour les systèmes de santé;
- P. considérant que les bas salaires sont l'une des raisons principales des pénuries de main-d'œuvre; que des salaires et avantages équitables jouent un rôle important pour fidéliser les effectifs et attirer de nouveaux talents dans le secteur des soins de santé; qu'un dialogue social et des systèmes de négociation collective efficaces sont essentiels pour

²¹ Luengo-Fernandez R. et al, '[Economic burden of cardiovascular diseases in the European Union: a population-based cost study](#)' *European Heart Journal*, Vol. 44, Issue 45, 2023.

améliorer les salaires, améliorer les conditions de travail et fidéliser les effectifs dans les secteurs de la santé et des soins; que les pays où la couverture des négociations collectives est plus élevée connaissent généralement moins de pénuries de personnel et un moindre taux de renouvellement des effectifs; que l'action de l'Union devrait également soutenir le renforcement des capacités des partenaires sociaux;

- Q. considérant que le personnel de santé de l'Union affiche des tendances préoccupantes en matière de satisfaction professionnelle, notamment une tolérance plus faible à l'égard des conditions de travail qui interfèrent avec la vie familiale et personnelle, ainsi que des problèmes de santé mentale, y compris le stress traumatique secondaire, la détresse morale, la douleur, l'anxiété, une exposition élevée aux risques physiques et psychosociaux, l'épuisement émotionnel, l'épuisement professionnel, la fatigue, une flexibilité limitée malgré les exigences croissantes, des horaires de travail excessifs, un manque de reconnaissance et une intention croissante de quitter la profession, en raison de facteurs tels que les pénuries de personnel, la charge de travail élevée, le travail supplémentaire et une rémunération insuffisante;
- R. considérant que l'enquête de l'OMS sur la santé mentale du personnel infirmier et des médecins dans l'Union, en Norvège et en Islande indique que l'allongement des horaires de travail, l'insécurité de l'emploi et l'exposition à la violence et au harcèlement sont systématiquement associés à une moins bonne santé mentale, un travailleur sur trois faisant état de dépression ou d'anxiété et un sur dix de pensées suicidaires ou autodestructrices; que, selon l'OMS, un médecin sur quatre, en particulier parmi les jeunes médecins, travaille plus de 50 heures par semaine; que 32 % des médecins et 25 % des infirmiers ont des contrats de travail temporaires, ce qui accroît leur anxiété quant à la sécurité de l'emploi²²; que les professionnels de santé confrontés à des horaires de travail moins stables, tels que les horaires prolongés, les postes de nuit, le travail posté avec roulement et les contrats temporaires, présentent des taux plus élevés d'anxiété et de dépression, ainsi qu'une plus grande prévalence de l'alcoolisme; que des études indiquent que les professionnels de santé confrontés à l'épuisement professionnel, par exemple dans les unités cardiovasculaires spécialisées, entre autres, sont deux fois plus susceptibles d'être impliqués dans des incidents affectant la sécurité des patients;
- S. considérant que, selon l'EU-OSHA, les troubles musculo-squelettiques sont la principale cause de problèmes de santé liés au travail dans le secteur des soins de santé²³, où entre 60 % et 90 % des infirmiers déclarent souffrir de tels troubles chaque année en raison des exigences physiques intenses de leur travail; que les maladies rhumatismales et musculo-squelettiques sont la première raison de santé pour laquelle les professionnels de santé quittent la profession et qu'elles contribuent donc largement à la pénurie de ces travailleurs en Europe; que les femmes sont touchées de manière disproportionnée par les maladies rhumatismales et musculo-squelettiques;
- T. considérant que l'amélioration des conditions de travail ainsi que de la santé et de la sécurité, y compris le soutien à la santé physique et mentale, des systèmes de travail posté fiables et des horaires prévisibles, de même que la prévention et la protection

²² OMS, '[Quand les mains guérissent et les esprits souffrent](#)', 10 octobre 2025.

²³ EU-OSHA, '[La santé musculo-squelettique et les facteurs de risque dans le secteur de la santé et de l'aide sociale \(HesCare\) – tour d'horizon des informations existantes](#)', 2025

contre la violence et le harcèlement, y compris sur les médias sociaux, sont essentielles pour fidéliser les professionnels qualifiés et garantir la sécurité des patients, et constituent donc des éléments clés des efforts visant à remédier aux pénuries de personnel de santé à l'échelle de l'Union;

- U. considérant que le secteur des activités pour la santé humaine et l'action sociale figure parmi les employeurs les plus importants et connaissant la croissance la plus rapide, et représente le premier employeur de femmes²⁴; que le marché du travail dans le secteur de la santé est fortement marqué par la ségrégation entre les sexes, les femmes représentant la majorité (78 %) des professionnels de santé dans l'Union²⁵, que les femmes sont confrontées à un écart de rémunération de 24 points de pourcentage (dans le cas des rémunérations mensuelles moyennes) par rapport aux hommes dans le secteur de la santé et des soins et que cet écart est dû à la faible reconnaissance des qualifications des femmes, à l'absence de perspectives de carrière et au fait qu'elles assument une part globalement plus élevée de responsabilités familiales; que, dans environ la moitié des États membres, les femmes représentent plus de 90 % du personnel infirmier²⁶; que les pénuries de personnel de santé accentuent de diverses manières les inégalités entre les hommes et les femmes; que les femmes sont plus nombreuses à être touchées par l'augmentation de la charge de travail, du stress, de l'épuisement professionnel et de la charge émotionnelle; que les femmes infirmières sont touchées de manière disproportionnée par les inégalités et la violence de genre; que les femmes du secteur ont de moins bonnes conditions de travail, subissent davantage de violences sur le lieu de travail et de harcèlement sexuel et occupent moins de postes de direction que les hommes²⁷; que ces épreuves sont encore exacerbées par l'insuffisance ou l'absence de services de soutien aux victimes; qu'une éducation et une formation solides pour les professionnels de santé sont essentielles afin de prévenir, de détecter et de combattre les comportements problématiques, le harcèlement et la violence liés aux relations et à l'affectivité;
- V. considérant que les femmes sont souvent touchées de manière disproportionnée par les crises de santé publique en raison d'inégalités persistante, de responsabilités familiales et de l'exposition aux risques sanitaires; que plusieurs professions du secteur des soins souffrent d'un manque de visibilité et de reconnaissance sociale, ce qui se traduit par des salaires peu élevés et un manque d'attractivité; que la qualité des soins dépend de l'existence d'une main-d'œuvre suffisamment importante et bien formée, de conditions de travail décentes, de salaires équitables, et de services bien intégrés et coordonnés; que les aidants informels, qui sont surtout des femmes, fournissent des soins essentiels tout en réduisant la charge qui pèse sur les professionnels de santé; que la reconnaissance du statut des aidants informels est un moyen de remédier aux pénuries de main-d'œuvre; que la stratégie européenne en matière de soins de 2022 reconnaît explicitement que les soins informels, généralement fournis par la famille et les amis, et les soins formels, fournis par des services professionnels, doivent coopérer et être intégrés dans un système de soins cohérent; que cette stratégie souligne qu'il est

²⁴ Classification internationale type, par industrie, de toutes les branches d'activité économique (CITI) des Nations unies, Révision 4, Section Q.

²⁵ Eurostat, '[Majority of health jobs held by women](#)', 8 mars 2021; OCDE, '[Health at a Glance: Europe 2024](#)', 18 novembre 2024.

²⁶ Eurostat, '[Healthcare personnel statistics – nursing and caring professionals](#)'.

²⁷ Azzopardi-Muscat, N. et al., '[Moving from health workforce crisis to health workforce success: The time to act is now](#)', *The Lancet Regional Health – Europe*, Vol. 35, 2023.

nécessaire que le secteur formel reconnaisse les aidants informels comme des partenaires dans la planification et la prestation des soins;

- W. considérant que des effectifs suffisants sont essentiels pour garantir la sécurité des patients et protéger la santé au travail, la santé mentale ainsi que le bien-être et la sécurité d'ensemble du personnel de santé, notamment en réduisant les risques d'épuisement professionnel, en renforçant l'efficacité et la résilience des systèmes de soins de santé et en contribuant à éviter que les professionnels de santé quittent la profession en raison de mauvaises conditions de travail;
- X. considérant que la numérisation et la modernisation des infrastructures informatiques, si elles sont bien gérées, peuvent, dans une certaine mesure, compléter le travail du personnel de santé, en réduisant sa charge de travail, en particulier pour les tâches administratives, contribuer à tirer parti de la technologie, repenser la fourniture de services et optimiser la gestion des opérations, en allégeant la pression sur les systèmes surchargés et en améliorant l'accès dans les régions mal desservies ainsi que dans les zones rurales, à condition que cela ait lieu dans le respect des droits du travail et sans remplacer le personnel humain ni conduire à une privatisation accrue des services, et en gardant à l'esprit que des risques psychosociaux peuvent en découler, tels que la surcharge cognitive, la précarité de l'emploi ou le manque de confiance; que tout déploiement de solutions numériques et à distance, y compris l'intelligence artificielle, devrait être fondé sur une approche centrée sur l'humain et sur le principe de l'éthique par défaut;
- Y. considérant qu'avec le développement rapide de l'intelligence artificielle et d'autres technologies émergentes, il est essentiel d'investir dans la formation et l'éducation à l'utilisation des nouvelles technologies, afin de fournir aux professionnels de santé les outils nécessaires pour optimiser leur temps et améliorer les soins aux patients; que des modèles de travail innovants, fondés sur une évaluation de la palette de compétences du personnel de santé, pourraient apporter une plus grande efficacité tout en maintenant la qualité des soins, en veillant à ce que les bonnes tâches soient effectuées par le bon travailleur, y compris au moyen de processus de recertification le cas échéant; que la reconversion, le perfectionnement et l'inclusion de nouvelles compétences techniques pourraient conduire à un éventail encore plus large d'emplois dans le secteur des soins de santé;
- Z. considérant que les systèmes d'IA utilisés pour des questions liées à l'emploi, à la gestion de la main-d'œuvre et à l'accès à l'emploi indépendant, en particulier pour le recrutement et la sélection de personnes, pour la prise de décisions affectant les conditions des relations professionnelles, ainsi que la promotion et la résiliation des relations professionnelles contractuelles, pour l'attribution de tâches fondée sur le comportement individuel, les traits de personnalité ou les caractéristiques personnelles et pour le suivi ou l'évaluation des personnes dans le cadre de relations professionnelles contractuelles, sont classés comme étant à haut risque dans le règlement sur l'intelligence artificielle²⁸, car ces systèmes peuvent avoir une incidence considérable

²⁸ Règlement (UE) 2024/1689 du Parlement européen et du Conseil du 13 juin 2024 établissant des règles harmonisées concernant l'intelligence artificielle et modifiant les règlements (CE) n° 300/2008, (UE) n° 167/2013, (UE) n° 168/2013, (UE) 2018/858, (UE) 2018/1139 et (UE) 2019/2144 et les directives 2014/90/UE, (UE) 2016/797 et

sur les perspectives de carrière et les moyens de subsistance de ces personnes ainsi que sur les droits des travailleurs.

- AA. considérant qu'en vertu de l'article 168 du traité FUE, l'organisation des services de santé et des soins médicaux relève de la compétence des États membres, l'action de l'Union étant soumise aux principes de subsidiarité et de proportionnalité; que les politiques de l'Union devraient contribuer à renforcer l'accès à des systèmes de santé efficaces et durables, conformément aux contextes nationaux;
- AB. considérant que, dans son rapport sur le personnel de santé et d'aide à la personne en Europe, l'OMS a mis en garde contre une future crise du personnel de santé et de futures pénuries et a proposé dix actions et sept mesures stratégiques en matière de santé mentale afin de renforcer le personnel de santé dans l'Union et dans l'ensemble de la région européenne; que les étudiants en médecine et les professionnels de santé en début de carrière représentent l'avenir du système de santé européen; qu'il est nécessaire d'assurer une transition intergénérationnelle du personnel de santé; que la baisse du taux d'inscription aux études liées à la santé constitue un risque à long terme pour la viabilité des soins de santé; que, dans plusieurs États membres, les capacités d'éducation et de formation médicales sont fixées par des contraintes budgétaires plutôt que par des évaluations transparentes des besoins de la population en matière de santé; que la planification centrée sur l'hôpital laisse les zones rurales, périphériques et ultrapériphériques insuffisamment pourvues;
- AC. considérant que les mesures qui visent à faciliter la mobilité au sein de l'Union et le recrutement dans les pays tiers devraient être équitables et durables, en évitant l'exode des compétences à partir des régions qui souffrent déjà de pénuries, et qu'elles doivent être conformes au code de pratique mondial de l'OMS²⁹ pour le recrutement international des personnels de santé; que, cependant, les mécanismes de contrôle volontaire du code de pratique mondial de l'OMS ne sont pas suffisants pour répondre efficacement aux divers besoins des systèmes de santé de l'Union;
- AD. considérant que la Cour des comptes européenne a conclu que le système de reconnaissance des qualifications professionnelles dans l'Union est «utilisé de manière sporadique et incohérente» et a invité la Commission à mieux s'assurer que les États membres respectent la directive sur les qualifications professionnelles;
- AE. considérant que le Comité européen des régions a demandé des solutions fondées sur les données pour lutter contre les déserts médicaux, un renforcement des mesures de prévention dans le cadre du programme «L'UE pour la santé», une reconnaissance effective des qualifications et une politique de cohésion solide pour une formation étendue dans le domaine des soins de santé;
- AF. considérant que la proposition de la Commission modifiant le règlement (UE) 2021/1057 ne mentionne pas spécifiquement les fonds du FSE+ destinés au secteur de la santé, ne mentionne pas les défis spécifiques du secteur et ne prévoit pas d'affectation au secteur de la santé publique ni de conditions de travail décentes pour les

(UE) 2020/1828 (règlement sur l'intelligence artificielle) (JO L, 2024/1689, 12.7.2024, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2024/1689/oj>).

²⁹ OMS, «Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé», 2024.

professionnels de santé, en particulier les femmes et les jeunes travailleurs; que la privatisation des prestataires de soins pourrait entraîner une détérioration de la capacité des patients à accéder à certains services et une perte de contrôle sur le système de santé publique;

- AG. considérant que des fonds provenant des plans de relance nationaux étaient destinés à soutenir la résilience et le développement des systèmes de santé et qu'ils doivent être complétés par des mesures supplémentaires pour faire face comme il se doit à la crise du personnel de santé;
- AH. considérant que le Semestre européen constitue un cadre essentiel pour la coordination des politiques économiques, sociales et en matière d'emploi dans l'ensemble de l'Union et qu'il devrait aider les États membres à relever les défis en matière de personnel de santé;
- AI. considérant que le rapport Niinistö reconnaît qu'un système de santé performant est un élément clé de la résilience sociétale de l'Union et une priorité du programme de l'Union en matière de préparation aux crises, y compris du renforcement du personnel de santé et des chaînes d'approvisionnement médicales et de l'amélioration des cadres de mobilité; que le manque de personnel de santé constitue une menace pour la sécurité sanitaire; que la Commission a annoncé la stratégie de préparation aux crises, qui exige des ressources suffisantes en personnel de santé; que le Conseil «Emploi, politique sociale, santé et consommateurs» n'accorde pas une attention suffisante aux pénuries de personnel de santé;
- AJ. considérant que l'évolution rapide de l'environnement sécuritaire mondial, marqué par une augmentation des tensions géopolitiques, des conflits armés, des menaces hybrides, de la désinformation et de l'instabilité dans le voisinage de l'Union, a des répercussions importantes sur les systèmes de santé publique et sur la résilience du personnel de santé;
- AK. considérant que les actions nationales et paneuropéennes visant à remédier aux pénuries de personnel de santé restent souvent mal reliées entre elles, tandis que les stratégies pour une gouvernance et une mise en œuvre efficace sont mal conçues, voire font défaut, et que les dysfonctionnements des marchés du travail dans le secteur des soins de santé ont une incidence sur les sociétés de l'Union au-delà du secteur de la santé, en entravant le développement économique, la cohésion sociale et l'équité, et, en fin de compte, la confiance dans les gouvernements et la démocratie;
- AL. considérant que, selon le rapport Draghi, la santé publique et les sciences de la vie constituent un élément essentiel de la compétitivité et de la résilience de l'Europe en tant que continent et la situation des industries liées à la santé présente un problème de compétitivité;

Emploi, conditions de travail et protection de la santé mentale

1. invite la Commission à élaborer d'urgence une stratégie européenne globale et à long terme pour le personnel de santé afin d'augmenter les effectifs d'au moins un million de professionnels au cours du prochain CFP de sept ans (2028-2034), et de couvrir ainsi le déficit de personnel de santé à l'échelle de l'Union, estimé à environ 1,2 million de personnes; demande d'aligner cette stratégie sur les tendances démographiques, technologiques et épidémiologiques, et de la concentrer sur la lutte contre les pénuries

ainsi que sur les conditions de travail, la mobilité de l'emploi, les déficits de compétences, l'éducation et la formation, l'amélioration de la collecte de données et l'innovation, afin d'aider les États membres à assurer des systèmes de santé durables, accessibles et centrés sur le patient qui garantissent des soins de santé de qualité pour tous et offrent des environnements de travail et de formation de qualité, sûrs et motivants; invite à cette fin la Commission à surveiller les pénuries de main-d'œuvre dans les différentes professions de santé et d'une région à l'autre; demande également à la Commission de consulter sur cette stratégie les partenaires sociaux et les organisations professionnelles de l'Union;

2. réaffirme que toute action de l'Union dans ce domaine devrait respecter le principe de subsidiarité, les compétences nationales et l'autonomie des partenaires sociaux;
3. invite les États membres à adopter et à mettre régulièrement à jour des stratégies nationales globales dans ce domaine, y compris des plans d'action à long terme et une planification efficace de la main-d'œuvre couvrant toutes les étapes du cycle de vie professionnelle, de la promotion de l'éducation, du recrutement et du maintien dans l'emploi au perfectionnement professionnel continu et à l'engagement en fin de carrière, en accordant une attention particulière aux zones mal desservies et à celles dont les infrastructures de santé ont une capacité limitée; souligne que de tels plans d'action à long terme nécessitent une forte coordination multisectorielle, impliquant toutes les autorités concernées, afin de garantir que les systèmes éducatifs, les mécanismes de financement et les politiques du marché du travail sont cohérents et répondent aux besoins nationaux et régionaux en matière de santé; invite en outre la Commission à soutenir la coopération et l'échange de bonnes pratiques entre les États membres;
4. invite la Commission et les États membres à promouvoir et à coordonner, en étroite coopération avec les partenaires sociaux, des stratégies intégrées en matière de main-d'œuvre, tant au niveau national qu'au niveau de l'Union, afin d'attirer les jeunes vers les professions de santé tout en luttant contre la fuite des cerveaux, en alignant les capacités éducatives sur les besoins des systèmes de santé et en veillant à ce que tous les États membres disposent d'un nombre suffisant de professionnels de santé dûment formés, en particulier dans les spécialisations les moins dotées en personnel; encourage en outre la collaboration et les échanges transfrontières dans le domaine de l'éducation et de la formation, notamment au moyen de programmes de mobilité tels qu'Erasmus+; demande la mise en place d'un programme d'échange Erasmus distinct pour les établissements d'enseignement et de formation aux soins de santé, afin de contribuer au développement des compétences dans l'ensemble de l'Union européenne et de favoriser l'élaboration de programmes transnationaux et transdisciplinaires;
5. souligne que des niveaux d'effectifs sûrs, de bonnes conditions de travail ainsi que la bonne combinaison de professionnels au sein du personnel de santé sont essentiels pour la sécurité des patients, la qualité des soins et le bien-être du personnel; invite, en outre, la Commission à proposer une recommandation du Conseil établissant des principes communs pour une dotation en personnel sûre, fondée sur des données probantes et de qualité pour l'ensemble du personnel de santé, s'appuyant sur les résultats en matière de sécurité des patients, sur le dialogue social, sur la négociation collective et l'évaluation fondée sur les risques, dans le plein respect de la diversité des modèles de systèmes de santé; demande qu'une telle recommandation reconnaisse les niveaux d'effectifs non sûrs comme un risque professionnel; invite la Commission à examiner la nécessité d'un cadre obligatoire à cette fin, qui comprenne des contrôles de la charge de travail et des

ratios médecins/patients et infirmiers/patients, y compris dans des environnements à haute intensité de soins, ainsi que des mesures visant à alléger la charge physique, psychologique et administrative pesant sur les professionnels de santé, dans le but de réduire les erreurs et de renforcer les performances globales du système de santé, tout en reconnaissant la nécessité d'une flexibilité pour les organisations de santé afin qu'elles s'adaptent aux réalités du marché du travail et aux priorités en matière de planification des effectifs sans compromettre la qualité des soins ou la sécurité des patients; invite les États membres à adopter, à mettre en œuvre et à réexaminer régulièrement des cadres législatifs nationaux par la suite, y compris des seuils minimaux et des critères de référence en matière de niveaux d'effectifs sûrs, ainsi que des durées de consultation minimales suffisantes pour garantir une évaluation précise et des soins appropriés à des patients qui présentent des profils cliniques de plus en plus complexes, compte tenu également de l'élargissement des options thérapeutiques, le cas échéant; demande que les approches nationales reposent sur des données probantes, le contexte clinique, le dialogue social et les conventions collectives, en garantissant la transparence des rapports sur les indicateurs de qualité et de sécurité;

6. invite la Commission, en coopération avec les États membres et les organisations professionnelles concernées, à mettre au point un outil européen normalisé pour mesurer la charge de travail des infirmiers, par exemple au moyen de systèmes validés similaires au «Nursing Activity Score», afin de garantir des niveaux d'effectifs sûrs et d'améliorer la sécurité des patients;
7. invite les États membres à reconnaître le personnel de santé comme stratégique pour la cohésion sociale et économique et à garantir des conditions de travail qui reflètent sa contribution à la société, ainsi qu'une reconnaissance formelle des professions de santé comme étant pénibles et particulièrement exigeantes; invite la Commission et les États membres à remédier aux pénuries de main-d'œuvre en garantissant la sécurité de l'emploi, des conditions de travail équitables, une rémunération équitable et des salaires minimaux adéquats conformément à la directive relative à des salaires minimaux adéquats³⁰ et proportionnés aux responsabilités et au niveau de compétences, ainsi qu'en se penchant sur la santé et la sécurité au travail, y compris la santé mentale, les troubles musculo-squelettiques et l'exposition à des substances et environnements dangereux; demande, à cet égard, la protection des droits des travailleurs, notamment le respect des horaires de travail, l'amélioration de la prévisibilité et de la flexibilité liées au travail posté, la limitation des postes de nuit consécutifs et des postes longs, la garantie de périodes de repos et de récupération adéquates, les congés annuels payés légaux, l'accès aux services de santé et de sécurité au travail, et le renforcement d'autres facteurs de protection, y compris les structures de soutien social et de soutien sur le lieu de travail, ainsi que la protection du personnel de santé contre l'emploi précaire; à cet égard, attend avec intérêt les prochaines propositions de la Commission concernant un acte législatif sur des emplois de qualité;
8. invite la Commission à contrôler et à garantir le respect de la directive sur le temps de travail, étant donné qu'un médecin sur quatre, en particulier parmi les jeunes médecins, et un infirmier sur dix travaillent plus de 50 heures par semaine, ce qui, selon l'enquête de l'OMS sur la santé mentale du personnel infirmier et des médecins dans l'Union, en

³⁰ Directive (UE) 2022/2041 du Parlement européen et du Conseil du 19 octobre 2022 relative à des salaires minimaux adéquats dans l'Union européenne (JO L 275 du 25.10.2022, p. 33, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2022/2041/oj>).

Norvège et en Islande, entraîne l'épuisement, l'épuisement professionnel et un risque plus élevé d'erreurs médicales;

9. invite les États membres à soutenir le financement de stages pour les étudiants inscrits à des programmes accrédités de premier cycle et de cycle unique en médecine et dans d'autres études médicales, et à étudier l'effet de levier complémentaire que peuvent avoir les instruments de l'Union; demande la mise en place d'un soutien spécifique pour couvrir toute la durée des études, y compris les stages cliniques; invite la Commission et les États membres à étudier la possibilité de mettre en place, avec le soutien des instruments de l'Union, un cadre de suivi pour surveiller l'adoption et l'incidence du mécanisme de soutien financier qui sera fourni aux étudiants;
10. reconnaît le rôle double et vital des jeunes médecins, des internes et des stagiaires de deuxième ou troisième cycle, qui sont à la fois des apprenants et des travailleurs; demande une protection juridique spécifique, assurant une rémunération équitable, des conditions de travail sûres, un repos protégé, une couverture de sécurité sociale, un soutien en cas de grossesse et de parentalité et une supervision adéquate, conformément aux normes de travail de l'Union et nationales; demande des garanties pour protéger les étudiants en évitant qu'ils soient utilisés comme des remplaçants du personnel et en veillant ainsi à ce que leur apprentissage et leur sécurité soient prioritaires; souligne qu'il faut élaborer un cadre européen de normes de qualité minimales pour les internes de médecine, garantissant une rémunération équitable, une progression de carrière transparente, une supervision et un mentorat adéquats, ainsi qu'un respect total de la santé et de la sécurité au travail, y compris des périodes de repos et l'accès à un soutien en matière de santé mentale; fait observer qu'investir dans les internes en médecine, c'est investir dans la résilience et la qualité futures des soins de santé européens;
11. demande que le secteur de la santé soit protégé du programme de déréglementation omnibus;
12. invite les États membres à garantir un véritable équilibre entre vie professionnelle et vie privée, des horaires de travail équitables, le travail à temps partiel volontaire et la maîtrise du travail et de sa programmation pour l'ensemble du personnel de santé, des formules de travail flexibles et favorables à la famille, des structures de garde d'enfants abordables et de qualité et d'autres services d'aide aux familles; déplore que les difficultés d'accès à des soins formels abordables et de qualité entraînent une dépendance excessive à l'égard des soins informels ou du travail non déclaré, ce qui a des conséquences pour les femmes; est conscient de la dimension de genre dans le secteur de la santé, en particulier dans les emplois dominés par les femmes, tels que les soins infirmiers ou l'activité de sage-femme, et dans le secteur de l'aide à la personne, et demande que les inégalités entre les hommes et les femmes soient combattues et que l'égalité de rémunération pour un même travail soit garantie; demande des mesures mieux adaptées et mieux ciblées en matière de santé et de sécurité au travail, des mesures de lutte contre les disparités salariales, les obstacles à la carrière, les conditions de travail dangereuses et la violence au travail à l'égard des femmes, afin de lutter contre les inégalités entre les hommes et les femmes et de garantir l'égalité de rémunération pour un même travail, et souligne la nécessité de les protéger par des environnements de travail plus sûrs, plus équitables et plus favorables; invite à cet égard les États membres à mettre pleinement en œuvre sans retard la directive sur la transparence des rémunérations et à s'attaquer à l'écart de rémunération entre les hommes et les femmes et au plafond de verre auquel se heurtent les femmes; souligne la

prévalence plus élevée de la dépression et de l'anxiété parmi le personnel de santé féminin, comme il est indiqué dans l'enquête de l'OMS sur la santé mentale du personnel infirmier et des médecins dans l'Union, en Norvège et en Islande; rappelle aux États membres que l'article 10 de la directive 2013/59/Euratom³¹ du Conseil introduit des limites d'exposition aux rayonnements pour les travailleuses enceintes ou allaitantes;

13. invite la Commission et les États membres à prendre des mesures pour garantir une protection solide contre la discrimination et la violence fondées sur le genre sur le lieu de travail; invite la Commission à assurer la mise en œuvre effective de la directive sur les femmes enceintes³²; demande, en outre, la mise en place d'incitations pour soutenir le retour des femmes sur le marché du travail;
14. déplore le nombre croissant d'actes de violence contre les professionnels de santé et invite les États membres à mettre en place des plans d'action nationaux pour améliorer la sécurité des professionnels de santé, avec l'intégration de programmes de formation pertinents, et en particulier de stratégies de communication de désescalade, dans les programmes d'études des professions de santé, ainsi qu'à mettre en place des mécanismes de soutien complets, tels que des protocoles de coopération structurés;
15. souligne l'importance de la santé mentale et du bien-être des professionnels de santé; insiste sur la nécessité de remédier à la forte prévalence de l'épuisement professionnel, de la dépression et de l'anxiété parmi les professionnels de la santé dans l'Union; constate que les taux d'épuisement professionnel du personnel de santé sont particulièrement élevés, en particulier dans la spécialité cardiovasculaire (79 % des infirmiers et 65 % des médecins)³³ et que, selon l'enquête de l'OMS sur la santé mentale du personnel infirmier et des médecins dans l'Union, en Norvège et en Islande, un infirmier ou médecin sur trois rencontre des problèmes de santé mentale et les médecins et les infirmiers sont cinq fois plus susceptibles que la population générale de présenter des symptômes de dépression (32 % contre 6 %); prend acte du risque accru d'erreurs dues à une fatigue excessive, à l'épuisement physique, à la dépression et à la charge mentale, avec des conséquences potentiellement mortelles; souligne que la vie des patients dépend souvent des limites d'endurance d'un personnel épuisé; invite la Commission et les États membres à veiller à la bonne mise en œuvre de la directive-cadre sur la sécurité et la santé au travail³⁴, afin de prévenir et de gérer les facteurs de

³¹ Directive 2013/59/Euratom du Conseil du 5 décembre 2013 fixant les normes de base relatives à la protection sanitaire contre les dangers résultant de l'exposition aux rayonnements ionisants et abrogeant les directives 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom et 2003/122/Euratom (JO L 13 du 17.1.2014, p. 1, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2013/59/oj>).

³² Directive 92/85/CEE du Conseil, du 19 octobre 1992, concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleuses enceintes, accouchées ou allaitantes au travail (JO L 348 du 28.11.1992, p. 1, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/1992/85/oj>).

³³ Jelen, A. et al., '[A qualitative co-design-based approach to identify sources of workplace-related distress and develop well-being strategies for cardiovascular nurses, allied health professionals, and physicians](#)', *BMC Health Services Research*, Vol. 24, 2024.

³⁴ Directive 89/391/CEE du Conseil, du 12 juin 1989, concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail (JO L 183 du 29.6.1989, p. 1, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/1989/391/oj>).

risque professionnels qui affectent le personnel de santé, y compris la charge de travail excessive, le stress lié au travail, les conditions de travail dangereuses, la violence et le harcèlement; souligne en outre la nécessité de programmes de soutien à la santé mentale et à la lutte contre la dépendance à l'égard de substances et demande que ces programmes soient mis à la disposition de l'ensemble du personnel de santé et rendus accessibles à celui-ci, et appelle à la reconnaissance des effets à long terme de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale du personnel de santé; invite les États membres à échanger les bonnes pratiques et à mettre en œuvre des mesures favorisant la prévention et l'intervention précoce ainsi que des mesures de soutien à long terme centrées sur la personne, telles que des programmes réguliers de rétablissement et de résilience, y compris l'accès à un soutien psychologique, qui peuvent améliorer la satisfaction professionnelle et prévenir l'épuisement professionnel sans nécessairement nécessiter un investissement financier important;

16. est favorable à ce que la protection de la santé mentale du personnel devienne un indicateur de performance clé afin de s'appuyer sur la responsabilité des gestionnaires du secteur de la santé en matière de promotion et de protection de la santé mentale et du bien-être du personnel;
17. invite la Commission et les États membres à veiller à la bonne mise en œuvre de la directive-cadre sur la sécurité et la santé au travail, en particulier en ce qui concerne l'exposition professionnelle à des médicaments dangereux, conformément à la directive sur les agents cancérigènes ou mutagènes et les substances reprotoxiques; souligne que les maladies rhumatismales et musculo-squelettiques sont l'une des principales raisons de santé qui amènent les professionnels de santé à quitter la profession³⁵; souligne qu'il est nécessaire que la Commission et les États membres assurent des mesures de santé et de sécurité au travail pour lutter contre les maladies rhumatismales et musculo-squelettiques et les risques psychosociaux, y compris par le renforcement de la recherche et de la prévention; invite la Commission à renforcer le cadre législatif de l'Union sur les maladies musculo-squelettiques et les risques psychosociaux, y compris dans le cadre de l'acte législatif sur des emplois de qualité;
18. souligne le rôle crucial des partenaires sociaux et des organisations professionnelles, des institutions universitaires et des sociétés scientifiques, et des autres acteurs pertinents aux niveaux national et de l'Union, ainsi que celui du dialogue social et de la négociation collective aux niveaux national et de l'Union, et demande qu'ils soient associés de façon étroite et structurée à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation des stratégies en matière de main-d'œuvre, et à l'amélioration des normes sur le lieu de travail;

Lutter contre les inégalités en matière d'accès aux soins de santé

19. recommande aux autorités compétentes des États membres de renforcer la coordination

³⁵ Sepehrian, R. et al., '[Nurses' viewpoint of sustaining work despite musculoskeletal pain: A qualitative study](#)', *Journal of Education and Health Promotion*, Vol. 13(1), 2024; Gorce, P. and Jacquier-Bret, J., '[Continental effect on work-related musculoskeletal disorders prevalence among nurses: systematic review and meta-analysis](#)', *BMC Nursing*, Vol. 24, 2025; voir également «Troubles musculo-squelettiques», site internet de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail.

afin d'élaborer des stratégies régionales intégrées en matière de santé qui établissent des parcours de soins mieux intégrés et adoptent un modèle de soins global et intégré couvrant les soins hospitaliers, à domicile, de proximité et ambulatoires; souligne que la réorganisation et la modernisation des parcours des patients sont essentielles pour améliorer l'affectation et l'utilisation stratégiques du personnel de santé, ainsi que l'efficacité du système et les résultats pour les patients; invite les États membres à renforcer les services consacrés à la santé des femmes afin de fournir des soins intégrés et tenant compte de la dimension de genre, et reconnaît le rôle unique des aidants formels et informels;

20. appelle à reconnaître le statut des aidants informels, qui sont principalement des femmes, afin de rendre visible et de compenser leur travail non rémunéré et de leur garantir une protection sociale et professionnelle adéquate, y compris l'accès à la sécurité sociale, à la formation et aux services de soutien;
21. souligne que les disparités dans l'accès aux soins et dans leur qualité perpétuent les inégalités en matière de santé et mettent en péril la couverture de santé dans les zones sous-dotées, telles que les zones montagneuses, rurales, insulaires, reculées, ultrapériphériques, périurbaines et dépeuplées, en raison du manque de professionnels, ce dont pâtissent notamment les personnes âgées et défavorisées, ainsi que les personnes handicapées; demande l'élaboration de stratégies ciblées et spécifiques en matière de soins de santé afin de renforcer les infrastructures de soins; souligne que les services de soins à domicile et de proximité doivent être considérés comme des infrastructures sociales essentielles; invite également les États membres à améliorer la collecte et l'analyse de données, afin de contribuer à éviter la concentration excessive des professionnels de santé dans certaines grandes villes et régions développées; incite à renforcer les approches fondées sur les données pour recenser et traiter les disparités régionales et territoriales en matière de présence de professionnels de santé et pour garantir une répartition adaptée et équitable des services dans les zones sous-dotées;
22. recommande l'intégration des données relatives aux disparités régionales en matière de santé dans la planification nationale du personnel de santé et des politiques de cohésion et le soutien à la création d'un volet de financement spécifique dans le cadre du FSE+ et de la politique de cohésion afin d'aider les États membres à mettre en œuvre des stratégies durables en matière de personnel de santé; souligne que les fonds de cohésion jouent un rôle important en matière d'investissement dans les infrastructures locales de soins de santé, ainsi que de création d'incitations pour attirer et soutenir les professionnels de santé dans les zones sous-dotées et peu peuplées, de sorte à favoriser la cohésion territoriale;
23. invite instamment les États membres et les autorités locales et régionales à optimiser l'utilisation des fonds européens et nationaux, y compris, mais non exclusivement, par des incitations financières et non financières innovantes pour attirer et retenir les professionnels de santé dans les zones sous-dotées, telles que les régions montagneuses, rurales, insulaires, reculées, périurbaines, ultrapériphériques, difficiles d'accès et dépeuplées; propose que ces incitations comprennent un soutien pour faciliter l'accès des professionnels de santé à des logements, le financement de bourses d'études, des subventions de recherche et des possibilités d'évolution de carrière structurées, ainsi que des avantages fiscaux; invite les États membres à dynamiser et faciliter l'utilisation des fonds de cohésion, en particulier pour soutenir les initiatives ciblées et économiquement viables et pour remédier aux déserts médicaux; suggère de travailler

sur des initiatives transfrontalières en matière de soins de santé lorsque des zones sont isolées du fait de frontières administratives;

24. reconnaît que les jeunes professionnels de santé courent un risque accru de pression liée au travail et de répartition inadaptée de la charge de travail, et demande la mise en place de systèmes de tutorat et de soutien robustes sur le lieu de travail afin de favoriser leur bien-être et leur évolution professionnelle ainsi que la stabilité des effectifs dans le secteur;
25. est favorable à un développement et à un déploiement ciblés et équitables de la télémédecine, de l'IA et d'autres technologies innovantes, y compris les infrastructures nécessaires, des réglementations nationales équilibrées, les enseignements et les formations numériques continus nécessaires à destination des professionnels de santé et, le cas échéant, des patients, ainsi que des mesures en faveur d'un accès équitable, étant donné que ces outils viennent compléter les soins dispensés en personne, en vue de réduire les inégalités en matière de soins de santé; affirme que les soins en présentiel restent la priorité; demande l'intégration de solutions de télémédecine sûres et interopérables, telles que le suivi à distance des patients atteints de maladies chroniques, afin d'améliorer la continuité des soins, de répondre au problème des déserts médicaux et d'alléger la pression sur les professionnels de santé; préconise que toutes les innovations numériques et technologiques dans le secteur pharmaceutique permettent de soutenir, et non de remplacer, le réseau territorial des pharmacies dans leurs fonctions de service public de sorte à garantir des normes de qualité et de sécurité élevées;
26. prend acte de l'annonce par la présidente de la Commission de la nouvelle initiative pour la résilience sanitaire mondiale, qui vise à renforcer la résilience des systèmes de santé et à garantir la préparation aux pandémies et aux catastrophes naturelles et d'origine humaine; demande, à cet égard, aux États membres de mettre à disposition des ressources suffisantes pour se coordonner avec le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies aux fins du suivi et de l'observation des évolutions mondiales en matière sanitaire et de la détection en temps utile des phénomènes mondiaux à l'échelle locale; souligne que le plan de prévention, de préparation et de réaction de l'Union en cas de crises sanitaires et les plans des États membres devraient préserver la continuité des soins pendant les crises sanitaires, y compris les catastrophes d'origine naturelle ou autre, assurer le respect des droits des patients en vertu de la directive 2011/24/UE³⁶ relative aux soins de santé transfrontaliers et protéger la santé et la sécurité des professionnels de santé;
27. invite instamment les États membres à mettre en place des stratégies nationales pour le personnel de pharmacie afin de définir le rôle des pharmaciens hospitaliers et de proximité dans les soins intégrés; reconnaît les pharmacies de proximité comme des établissements de santé de première ligne et des infrastructures de santé essentielles, dans le respect des compétences nationales et de la diversité des modèles de système de santé; souligne l'impérieuse nécessité de renforcer les effectifs de pharmaciens hospitaliers; reconnaît que les progrès scientifiques transforment le rôle des pharmaciens et appelle à davantage de soutien à cette profession et à des mesures pour faciliter la libre circulation des pharmaciens afin d'améliorer la flexibilité de la main-

³⁶ Directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers (JO L 88 du 4.4.2011, p. 45, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2011/24/oj>).

d'œuvre; reconnaît le rôle essentiel des pharmaciens dans la manipulation, l'élimination et le recyclage des médicaments, notamment afin de réduire la pollution d'origine pharmaceutique; encourage les États membres à prolonger leurs initiatives de sensibilisation du public et de formation;

28. encourage les États membres à étudier, en étroite consultation avec les organisations professionnelles et les associations de patients, des modèles fondés sur des données probantes de montée en compétences progressive des pharmaciens en vue d'un soutien à la prise en charge sur le long terme des patients atteints de maladies chroniques, en veillant à ce que toute extension potentielle des responsabilités en matière de prescription s'accompagne d'une formation appropriée, de garanties réglementaires fondées sur la sécurité des patients et de mécanismes d'assurance de la qualité;

Recrutement, mobilité et formation du personnel de santé

29. invite les États membres à améliorer la qualité de l'enseignement des professionnels de santé, et à le combiner à des mentorats de qualité pour faciliter l'entrée sur le marché du travail, à promouvoir l'apprentissage tout au long de la vie et des progressions de carrière flexibles et à investir dans des parcours de formation, y compris de perfectionnement professionnel, afin d'intégrer en toute sécurité les nouvelles technologies et le transfert de tâches dès lors que cela est cliniquement opportun; encourage la coopération entre les États membres en vue du renforcement des capacités et parcours de formation, y compris l'acquisition de compétences linguistiques et numériques, ainsi que de connaissances propres à chaque région et adaptées au contexte géographique, des programmes de retour à l'emploi et de la reconnaissance des compétences informelles; invite les États membres à prendre, avec le soutien de la Commission, des mesures coordonnées fondées sur des données de haute qualité dans le but d'atteindre l'autosuffisance en matière d'enseignement et de former un nombre suffisant de professionnels de santé pour répondre à leurs besoins nationaux, y compris dans les spécialisations et domaines où les pénuries sont les plus graves, de sorte à permettre une planification à long terme et efficace des effectifs afin d'éviter que certains professionnels de santé se retrouvent surchargés; souligne qu'il faut accroître les investissements dans l'enseignement supérieur pour les professions de santé et promouvoir des campagnes nationales et européennes encourageant les jeunes à rester et à travailler dans leur système de santé d'origine afin d'interrompre la fuite des cerveaux; invite la Commission à faciliter l'échange de bonnes pratiques au sein de l'Union, par l'intermédiaire d'un transfert d'expertise en matière de soins de santé, et les États membres à y participer, afin de renforcer l'égalité d'accès aux soins;
30. demande aux États membres de promouvoir la pérennité du personnel spécialisé en oncologie afin de sauver des vies, de réduire la charge du cancer dans l'Union et d'atteindre les objectifs du plan européen pour vaincre le cancer;
31. invite la Commission et les États membres à prendre des mesures pour réduire au minimum le gaspillage de compétences que représente l'emploi de professionnels de santé à des postes peu ou moyennement qualifiés, pour lesquels un diplôme n'est pas requis;
32. encourage une mobilité équitable des professionnels de santé au sein de l'Union, facilitée par la directive sur les qualifications professionnelles; insiste en particulier sur l'importance de la reconnaissance à l'identique des qualifications obtenues dans

l'Union, conformément au principe d'égalité de traitement consacré à l'article 14, paragraphe 5, de la directive et au chapitre VI, point 51, de la recommandation de la Commission du 15 novembre 2023 sur la reconnaissance des qualifications des ressortissants de pays tiers (C(2023)7700), dans l'objectif, y compris, de mobiliser l'intégralité de son potentiel;

33. souligne la nécessité d'une approche coordonnée entre l'OIT, l'OMS et l'Union pour suivre la circulation des professionnels de santé afin de promouvoir des règles éthiques de mobilité internationale et de prévenir la fuite des cerveaux; insiste sur la nécessité de ne pas considérer les recrutements internationaux, lorsqu'ils sont nécessaires, comme l'unique outil de long terme pour préserver la viabilité des systèmes de santé, et de les voir plutôt comme une mesure complémentaire; réclame qu'ils répondent aux principes éthiques fixés dans le code de pratique mondial de l'OMS, de sorte à éviter de créer ou d'aggraver des pénuries de main-d'œuvre dans les pays d'origine et d'améliorer le suivi nécessaire; rappelle que ce recrutement doit également être mis en œuvre dans le plein respect des systèmes de santé nationaux et de la pérennité de la main-d'œuvre; se félicite de l'ajout de certaines catégories de professions de santé à la liste des professions en pénurie à l'échelle de l'Union, dans le cadre d'une série de mesures pour remédier aux pénuries de main-d'œuvre dans l'Union, dans le contexte de l'adoption récente du règlement sur le réservoir de talents de l'Union³⁷;
34. demande à la Commission de réviser la directive sur les qualifications professionnelles de sorte à couvrir la reconnaissance des qualifications décernées au format numérique, à accroître le nombre de professions couvertes et à permettre une véritable transférabilité des qualifications, des compétences et des rôles, y compris dans le domaine des soins de longue durée, ainsi qu'à améliorer la reconnaissance mutuelle, en particulier par de meilleures obligations minimales communes et une comparabilité accrue des enseignements et des formations en matière de soins de santé d'un État membre à l'autre;
35. souligne la nécessité de défendre des pratiques médicales fondées sur la science et insiste sur le fait que les pratiques médicales délimitées et normalisées à l'échelle de l'Union ne doivent pas inclure de pratiques fondées sur des procédures dépourvues de fondement scientifique;
36. préconise la reconnaissance rapide et numérisée des qualifications complémentaires et des microcertifications grâce au recours élargi à des cadres communs de formation en vue d'un maintien en poste accru des professionnels de santé et d'un renforcement de la mobilité transfrontière; encourage la mobilité des travailleurs et des professionnels de santé vers des fonctions plus avancées, soutenue par la reconnaissance de leurs qualifications conformément au cadre européen des certifications pour l'éducation et la formation tout au long de la vie; souligne l'importance de se concentrer sur le recrutement et le maintien en poste des professionnels de santé, notamment le personnel infirmier, qui constitue le plus grand groupe des professionnels de santé, de créer des parcours de carrière motivants et des possibilités de formation accessibles, ainsi que d'améliorer les conditions de travail et de favoriser l'équilibre entre vie professionnelle

³⁷ Règlement (UE) 2026/1047 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2026 portant création d'un réservoir de talents de l'UE (JO L, 2026/1047, 12.5.2026, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2026/1047/oj>).

et vie privée;

37. demande à l'Union et aux États membres de s'efforcer de remédier aux difficultés rencontrées par les États membres en ce qui concerne la fuite des cerveaux et de veiller à la mise en place de garanties pour que la mobilité ne conduise pas à des pénuries de compétences dans les régions isolées et sous-dotées; fait observer que la mobilité de la main-d'œuvre au sein de l'Union devrait être un choix, et non une nécessité dictée par les inégalités persistantes en matière d'emploi et de perspectives de carrière entre les États membres; invite la Commission à soutenir les États membres les plus touchés par l'exode des professionnels de santé; invite la Commission et les États membres à créer des incitations adaptées pour les stagiaires des professions médicales et de santé qui choisissent d'effectuer leur stage dans les zones rurales et sous-dotées, où les pénuries de personnel de santé sont les plus criantes; préconise en outre la création de programmes visant à faciliter le retour volontaire des professionnels de santé européens actuellement en poste dans un autre État membre ou dans un pays tiers; insiste sur l'importance de donner aux travailleurs un préavis suffisamment en avance en cas de déplacement conformément à la directive relative à des conditions de travail transparentes et prévisibles dans l'Union³⁸;
38. réclame que l'Union et les États membres investissent dans l'enseignement et la formation, y compris le perfectionnement professionnel continu, afin que le personnel de santé soit pérenne, résilient et hautement qualifié, y compris au moyen de programmes financés par l'Union, de sorte à garantir la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des effectifs, suivant les recommandations de plusieurs rapports de l'OMS, car les professionnels sont indispensables à des systèmes de santé résilients, qui permettent à chacun, dans l'Union, d'accéder à des soins de santé de qualité; souligne qu'un personnel de santé publique compétent, reconnu et animé par des valeurs éthiques est essentiel pour prévenir les menaces sanitaires, s'y préparer et y réagir; demande à la Commission et aux États membres d'assurer la convergence des mesures nationales et européennes avec la feuille de route OMS-ASPHER pour la professionnalisation du personnel de santé publique dans la région européenne; souligne que le maintien de normes élevées en matière d'enseignement et de formation est important pour assurer l'attractivité des professions de santé et garantir la sécurité des patients et la qualité des soins; demande à la Commission de réaliser une évaluation coordonnée de l'enseignement et de la formation en matière médicale dans l'Union, afin de répartir de manière plus ciblée les ressources nouvelles de sorte à remédier aux pénuries actuelles de main-d'œuvre; préconise une politique de cohésion à long terme afin d'accroître la capacité des États membres à offrir des possibilités d'enseignement et de formation à un plus grand nombre de personnes dans le secteur des soins de santé;
39. demande la résorption des pénuries de main-d'œuvre d'ici la fin de la prochaine période de programmation pluriannuelle, en 2034, ce qui nécessite une combinaison d'incitations, y compris en matière d'enseignement et de formation au sein de l'Union, de stratégies de maintien en poste, de mobilité au sein de l'Union et de recrutements internationaux éthiques; souligne qu'il est essentiel de relever les défis structurels auxquels le secteur est confronté pour améliorer son attractivité, faciliter le recrutement de jeunes et de personnes en reconversion professionnelle et permettre aux

³⁸ Directive (UE) 2019/1152 du Parlement européen et du Conseil du 20 juin 2019 relative à des conditions de travail transparentes et prévisibles dans l'Union européenne (JO L 186 du 11.7.2019, p. 105, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2019/1152/oj>).

professionnels qui ont quitté le secteur des soins de santé d'y revenir, ainsi que pour augmenter les taux de maintien en poste; souligne que le maintien en poste du personnel actuel est le moyen le plus efficace et le plus rentable de stabiliser les systèmes de santé; fait valoir que le renforcement de la collaboration transfrontalière dans le domaine des soins de santé peut contribuer à pallier les pénuries de main-d'œuvre, à garantir un accès équitable aux soins et à assurer des conditions de travail et de mobilité équitables pour les professionnels de santé au sein de l'Union;

40. demande à la Commission de renforcer, en coopération avec les États membres, l'accès à des parcours de formation diversifiés, y compris l'enseignement universitaire, l'enseignement et la formation professionnels, la formation spécialisée, l'apprentissage, la reconversion professionnelle et le perfectionnement professionnel; réclame des dispositions qui garantissent qu'un temps spécifique soit consacré à la formation et au développement professionnels dans les différents contrats de travail; demande la préservation et le renforcement des bonnes pratiques dans l'Union à des fins de coopération en matière d'enseignement médical au bénéfice tant des pays de départ que des pays d'arrivée; demande à la Commission, à cet égard, de permettre aux États membres d'utiliser pleinement les instruments de financement de l'Union tels que «L'UE pour la santé», le FSE+, Horizon Europe et les ressources de la politique de cohésion afin de remédier aux pénuries de main-d'œuvre les plus critiques, d'actualiser les programmes et de renforcer les compétences numériques et interdisciplinaires, de sorte à faciliter le recrutement et le maintien en poste des professionnels de santé ainsi que le retour et la réintégration volontaires des professionnels de santé dans leur pays d'origine; souligne que les instruments de la politique de cohésion, y compris les programmes FSE + et «L'UE pour la santé», devraient être utilisés pour financer des incitations ciblées, des programmes de mentorat et des centres d'excellence qui permettent le transfert des compétences et des connaissances entre les États membres; demande aux États membres de favoriser, avec l'éventuel appui des fonds de l'Union, la mobilité des étudiants et des jeunes professionnels du secteur de la santé, au moyen de bourses, en ciblant également ceux qui sont d'origine défavorisée, compte tenu des contextes nationaux et en coopération avec les partenaires sociaux;
41. recommande la mise en place, au niveau européen et national, d'incitations pour rendre les spécialités rares attractives pour les médecins, infirmiers, sages-femmes, dentistes, pharmaciens, agents paramédicaux et autres professionnels médicaux, non médicaux ou de santé qui suivent des enseignements avancés et des cursus de formation, notamment dans les situations d'urgence et dans les zones difficiles à doter, tels que les nombreux déserts médicaux que compte l'Union;
42. encourage l'Union et les États membres à actualiser leurs cadres législatifs et à encourager les établissements d'enseignement supérieur à élaborer des programmes qui reflètent l'évolution du paysage médical et technologique, afin de réviser les normes en matière de formation communes à tous les pays et à toutes les spécialités, ainsi qu'à adapter les procédures nationales de renouvellement des agréments des professionnels de santé et à permettre la transférabilité transfrontière dans ce paysage en évolution;
43. encourage les États membres à promouvoir des formations à la communication pour les professionnels de santé; invite la Commission et les États membres à soutenir et à financer des campagnes de sensibilisation du public et d'éducation à la santé afin d'accroître l'attractivité des professions de santé, à encourager les jeunes à faire carrière dans ce secteur, à renforcer les connaissances générales en matière de santé au sein de la

population et à impliquer le personnel de santé dans la diffusion d'informations exactes en matière de santé qui contribueront à la résilience face à la désinformation;

44. encourage les États membres à adopter une approche des carrières médicales et infirmières axée sur le cycle de vie, en encourageant la formation et les compétences professionnelles, assorties d'une progression structurée depuis les postes de début de carrière jusqu'aux fonctions de direction, y compris grâce à un suivi de carrière et un mentorat renforcés, une attention particulière étant portée aux femmes et aux jeunes professionnels; demande à la Commission et aux États membres de mieux reconnaître le rôle et les droits des aidants formels et informels dans les soins intégrés;
45. encourage les États membres à étudier l'éventail des compétences au sein du personnel de santé et à remanier les schémas de tâches en introduisant le transfert de tâches, lorsqu'il y a lieu, y compris la possibilité de déléguer des tâches à des infirmiers spécialisés, à des infirmiers en pratique avancée et à des membres du personnel de santé qualifiés, ou d'assurer des services de santé en pharmacie, en s'inspirant de modèles déjà éprouvés dans l'Union, ainsi qu'à étudier des modèles fondés sur des éléments probants et des modèles efficaces de collaboration et de supervision, y compris de partage des compétences et des tâches, tout en assurant la formation nécessaire, un suivi, des normes de sécurité élevées et la qualité des soins, ainsi que des structures de responsabilité claires; souligne la nécessité d'orientations au niveau de l'Union, après consultation des partenaires sociaux concernés, sur le transfert de tâches et le partage de tâches sûrs et fondés sur des éléments probants; rappelle que toute délégation ou transfert de tâches doit s'accompagner de responsabilités professionnelles convenues d'un commun accord, d'un périmètre de pratiques précisément défini, de mécanismes de responsabilité appropriés et d'une rémunération adaptée aux nouvelles responsabilités; souligne l'importance de faire participer, entre autres, les infirmiers et les sages-femmes à l'élaboration des politiques de santé, conformément aux recommandations de l'OMS Europe;
46. souligne le potentiel des infirmiers en pratique avancée pour renforcer le personnel de santé, en particulier lorsqu'il s'agit de pallier les pénuries dans les régions rurales, périurbaines, isolées et insulaires; souligne que l'extension et la reconnaissance du rôle des infirmiers en pratique avancée peuvent contribuer à améliorer l'accès aux soins, à soutenir la prestation de soins de santé primaires et à alléger la charge qui pèse sur des professionnels de santé déjà débordés; demande à la Commission et aux États membres de promouvoir le développement, l'enseignement et la reconnaissance mutuelle de ces rôles au sein de l'Union dans le cadre de la future stratégie pour la stabilité et la résilience du personnel de santé; demande à la Commission et aux États membres de faciliter l'échange des bonnes pratiques en matière de réglementations nationales applicables aux systèmes de paiement et de remboursement qui garantissent la qualité, la sécurité, la responsabilité, la juste rémunération et la reconnaissance des rôles d'infirmiers en pratique avancée;
47. souligne la nécessité de recruter du personnel auxiliaire dans une perspective de pleine optimisation et de plein élargissement de l'éventail des compétences;

La transformation numérique au service du personnel de santé

48. juge nécessaire que les États membres coopèrent plus étroitement avec l'OCDE, l'OIT et l'OMS pour améliorer leurs méthodes de tenue des registres et qu'ils établissent et

déployaient des systèmes numériques interopérables et normalisés qui favorisent le recueil en temps réel, la cartographie et l'analyse de données relatives au personnel de santé; estime important que ces systèmes numériques comprennent des données sur les facteurs qui orientent les choix de carrière et l'évolution des besoins de formation, les besoins liés à l'environnement de travail, le renouvellement des effectifs, les indicateurs liés au genre et à l'égalité, le suivi des formations et les compétences numériques, les segments du personnel des services sociaux qui sont intégrés aux services de santé, la mobilité des professionnels de santé, les départs vers d'autres secteurs, y compris leur nombre total, la charge de travail, y compris les périodes de repos et les heures supplémentaires, le statut professionnel, les statistiques sur les ressortissants formés à l'étranger dans le secteur de la santé et les disparités régionales; souligne que ces systèmes devraient permettre d'établir des prévisions, de planifier les capacités et de prendre des décisions fondées sur des éléments probants afin de mieux anticiper les besoins futurs en matière de main-d'œuvre et de recenser les goulets d'étranglement systémiques, y compris au niveau des spécialisations et des niveaux de prise en charge, ainsi que les lacunes en matière de coordination entre le secteur de la santé et le secteur social; préconise que ces systèmes recueillent des données provenant des prestataires de soins de santé tant publics que privés, afin de fournir une image complète des capacités sanitaires, l'objectif étant que des solutions innovantes fondées sur les données viennent compléter des stratégies plus vastes visant à améliorer le recrutement et le maintien en poste des professionnels et à améliorer les conditions de travail et les résultats pour les patients;

49. plaide pour que les professionnels de santé aient accès à des formations professionnelles continues dans le domaine des compétences numériques, des biotechnologies, d'autres technologies innovantes et, lorsque cela est pertinent d'un point de vue clinique, des diagnostics assistés par l'intelligence artificielle; préconise un soutien systématique à l'enseignement et à la formation par le biais de programmes fondés sur la simulation et d'initiatives d'acquisition de compétences numériques, qui permettent la formation continue des professionnels de santé, conformément aux exigences de la directive sur les qualifications professionnelles; insiste sur la nécessité de donner accès à tous les professionnels de santé à un enseignement et des formations relatifs à l'utilisation des nouvelles technologies et des outils numériques; constate que les niveaux de maîtrise des outils numériques par les professionnels de santé varient grandement; recommande donc de s'inscrire dans une perspective d'apprentissage tout au long de la vie en vue d'un perfectionnement professionnel continu; demande aux États membres d'intégrer de telles compétences dans les programmes d'enseignement en matière de soins de santé, afin que tous les professionnels de santé acquièrent les compétences nécessaires pour travailler en toute sécurité et en toute efficacité dans des environnements de soins de santé assistés par la technologie, étant précisé que ces formations devront être accessibles à l'ensemble des professionnels de santé;
50. souligne que les innovations, y compris les outils et les technologies numériques, doivent compléter, et non remplacer, l'appréciation professionnelle, aux fins de soins humains centrés sur la personne, de la sécurité des patients et de responsabilités identifiables; souligne que les systèmes numériques de santé doivent être conçus sur la base de données scientifiques probantes, être exploitables en pratique et être adaptés aux processus de travail locaux, et que l'efficacité de ceux-ci ne doit pas être compromise du fait de la fragmentation des systèmes ou de registres des décisions obligatoires fondés sur l'intelligence artificielle; relève que les outils fondés sur l'intelligence artificielle peuvent également réduire les coûts et rationaliser les tâches administratives,

mais juge indispensable, à cet égard, que toute décision de nature clinique reste systématiquement subordonnée au principe de l'humain aux commandes; demande en outre la prise en charge de l'épuisement induit par les alertes grâce à une coopération plus étroite avec les développeurs de dispositifs et de logiciels médicaux de sorte à concevoir des solutions interopérables et intelligentes qui réduisent les alertes inutiles et améliorent la précision des réponses; demande à la Commission d'évaluer l'opportunité de publier des orientations relatives à l'intelligence artificielle au travail, notamment concernant les dispositifs et outils fonctionnant avec l'intelligence artificielle qui utilisent des systèmes d'intelligence artificielle à haut risque comme composants de sécurité, de garantir le respect du principe de l'humain aux commandes, notamment sur les lieux de travail où sont prises des décisions de nature clinique, et de prêter une attention particulière aux effets des outils de gestion algorithmique qui pourraient être déployés dans les services de soins, dans la perspective des rapports de mise en œuvre prévus par le règlement sur l'intelligence artificielle et le règlement général sur la protection des données (RGPD)³⁹; demande à la Commission de procéder à une évaluation des incidences, complétée par un test de compétitivité et un test PME, et de présenter une proposition relative à la gestion algorithmique sur le lieu de travail, sur la base de l'article 153, paragraphe 2, point b), du traité FUE, en conjonction avec l'article 153, paragraphe 1, point b), et l'article 16, paragraphe 2, du traité FUE, compte tenu du résultat des étapes susvisées;

51. encourage la numérisation des procédures administratives et le déploiement d'outils d'intelligence artificielle afin de réduire les contraintes administratives superflues; est favorable à l'utilisation plus vaste d'outils et d'analyses interopérables en vue d'une gestion efficace des effectifs, y compris la prévision des évolutions en matière de retraite, le déploiement régional et l'identification des lacunes en matière de compétences, dans le respect de la protection des données et en conformité avec le RGPD; suggère que ces outils soient explicitement conçus pour atténuer la «paperasserie numérique» et réduire le temps consacré à la documentation électronique, étant précisé que le temps de connexion après les heures de travail passé à réaliser des tâches administratives contribue à l'épuisement et au désir de quitter le secteur et qu'il doit être réduit autant que possible pour que les professionnels puissent consacrer davantage de temps à soigner et à informer les patients; reconnaît le rôle des secrétaires médicales et des administrateurs de soins de santé dans l'allègement de la charge administrative pesant sur les professionnels de santé; est favorable à des formations inclusives au numérique et à l'intelligence artificielle pour ces catégories professionnelles également; préconise une utilisation efficace de la réalité virtuelle et des outils en ligne pour améliorer les possibilités d'évolution professionnelle;
52. insiste sur l'importance de solutions sûres, interopérables et innovantes en matière de santé numérique, qui visent à améliorer l'efficacité des procédures de suivi des patients atteints de maladies graves et chroniques, ainsi que des parcours de rééducation; relève également l'importance du recours à la télémédecine, y compris au moyen de dispositifs médicaux connectés, au bénéfice des zones rurales et isolées; demande que ces solutions bénéficient d'un soutien afin d'améliorer les processus de travail et leur coordination

³⁹ Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données) (JO L 119 du 4.5.2016, p. 1, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj>).

opérationnelle; souligne que, si ces technologies peuvent compléter et améliorer la prestation de soins de santé, elles ne sauraient remplacer les soins dispensés en personne par un personnel de santé en effectif suffisant et bénéficiant d'un soutien adapté; invite à promouvoir la numérisation des processus administratifs, tout en veillant à ce que l'ensemble des innovations servent à soutenir le réseau territorial des pharmacies, et non à les remplacer; réaffirme que la réglementation des services pharmaceutiques à distance doit rester conforme aux législations nationales; met en garde contre le fait que les outils numériques développés et introduits sans la participation des professionnels de santé et des organisations de patients ne répondent généralement pas aux besoins et risquent d'alourdir la charge administratives et le stress lié au travail;

53. reconnaît le potentiel de l'espace européen des données de santé (EHDS) pour améliorer l'efficacité des soins de santé dans l'Union et permettre l'échange sécurisé et interopérable de données de santé entre les États membres, dans le prolongement et en complément des infrastructures nationales de santé en ligne; souligne son potentiel pour renforcer la recherche et la résilience du système; invite la Commission et les États membres à veiller à ce que l'EHDS soutienne le renforcement des capacités numériques, tout en garantissant le recueil sécurisé de données numériques, une communication transparente des informations, assortie du recueil systématique du consentement éclairé des patients, ainsi que le respect de normes élevées en matière de protection des données et de déontologie professionnelle; prie instamment la Commission, conformément au cadre en vigueur du pacte pour les compétences, d'encourager un enseignement professionnel, un enseignement supérieur et des formations, ainsi que des mesures de renforcement des capacités, y compris l'élaboration d'initiatives en matière de compétences relatives aux données de santé, qui permettent aux professionnels de santé d'utiliser efficacement l'EHDS et d'autres outils numériques dans leur pratique quotidienne;
54. demande instamment à la Commission de promouvoir une académie des compétences sur les données de santé et d'établir un cadre de compétences et un tableau de dotation en personnel pour soutenir la mise en œuvre de la gestion intégrée des données de santé dans les systèmes de santé européens;

Financement et planification stratégique au niveau de l'Union et au niveau national

55. demande à la Commission et aux États membres de réaliser des investissements et d'assurer une coordination en vue de mesures de préparation et de prévention, y compris d'adopter une approche préventive en matière de soins de santé, ainsi que des mesures de réaction et de reprise, dans le prolongement des enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 et compte tenu du rôle essentiel joué par les professionnels de santé durant cette crise, pendant laquelle les travailleurs de la santé ont souvent été confrontés à de l'épuisement émotionnel, à une exposition élevée à des risques physiques et psychosociaux et à une demande accrue dans un contexte de dégradation des conditions de travail et de flexibilité limitée des formules de travail; souligne la nécessité de renforcer les systèmes de santé publique en investissant durablement dans le personnel de santé, notamment en améliorant les effectifs, l'enseignement et la formation, et les compétences du personnel de santé, ainsi que dans les équipements médicaux, les hôpitaux et les technologies de santé innovantes de nature à accroître l'efficacité et la résilience; souligne l'importance d'inclure des modules de gestion de crise, ainsi que de résilience et de préparation aux crises dans les programmes d'enseignement et de formation professionnels; demande à la Commission d'encourager

et de suivre, en coopération avec les États membres, les investissements dans le personnel de santé, y compris des mesures pour garantir des niveaux d'effectifs sûrs, et dans les systèmes de santé publics dans le cadre du Semestre européen; demande des investissements coordonnés dans la recherche et l'innovation afin de garantir l'autonomie stratégique de l'Europe ainsi que l'élaboration et la mise en œuvre rapides de contre-mesures médicales en temps de crise; préconise que la Commission et le Conseil «Emploi, politique sociale, santé et consommateurs» accordent beaucoup plus d'attention à la préparation du secteur de la santé et à la capacité à mettre en œuvre la stratégie de préparation, en renforçant la réflexion sur les compétences partagées dans le but de résoudre les problèmes de main-d'œuvre au niveau des ministres de la santé;

56. invite la Commission à créer un observatoire pour coordonner le suivi régulier et les prévisions portant sur l'offre et la demande de professionnels de santé à tous les niveaux du système de santé et pour élaborer des indicateurs que les États membres pourraient utiliser pour évaluer l'efficacité et la sécurité de leurs systèmes de santé, en s'appuyant sur les modélisations effectuées par le Centre commun de recherche, les rapports de l'OCDE et les initiatives de l'OMS, en collaboration avec des organisations professionnelles et des associations de patients; encourage la Commission à harmoniser, en coopération avec les États membres, les travaux des directions générales concernées afin d'améliorer la transparence et l'adoption de politiques fondée sur des éléments probants dans l'ensemble des États membres; encourage à prévoir les besoins de main-d'œuvre pour faciliter la coopération transfrontière en matière de soins de santé et la prise en charge des patients atteints de maladies rares; souligne que ce suivi devrait être réalisé en coopération avec les parties prenantes, dont les associations de patients;
57. souligne l'importance d'un financement adéquat, robuste et pérenne pour garantir l'accès aux soins de santé; invite la Commission et les États membres à augmenter les financements publics dans le secteur de la santé; souligne que la viabilité financière des systèmes de santé est essentielle pour garantir la stabilité macroéconomique et la résilience socio-économique à long terme; relève que des investissements ciblés dans la formation et l'enseignement dans le domaine de la santé, la prévention, la promotion de la santé, le renforcement du personnel de santé, ainsi que la préparation aux urgences sanitaires peuvent réduire de manière significative la charge qui pèsera à l'avenir sur les systèmes de santé et les finances publiques; insiste sur la nécessité d'une gouvernance plus efficace et plus transparente, et d'une administration plus adaptée aux objectifs grâce à la réduction des charges administratives inutiles, de sorte à créer des environnements de soins de meilleure qualité, plus agréables et plus sûrs; demande aux États membres de faire des investissements dans la santé une priorité de leurs cadres budgétaires nationaux, afin de garantir non seulement l'accès aux services médicaux, mais aussi la sécurité de l'emploi au personnel de santé, en veillant à ce que des fonds soient dûment consacrés au recrutement, au maintien en poste, à des niveaux d'effectifs sûrs, au perfectionnement professionnel et au bien-être du personnel de santé; plaide pour un financement de la santé publique qui garantisse qu'aucun patient, y compris ceux atteints de maladies rares ou orphelines, ne soit laissé pour compte, et qui réponde de manière stratégique aux évolutions démographiques et à la charge de morbidité de manière générale, la priorité étant donnée à la prévention, à la détection précoce et à la prise en charge; demande à la Commission et aux États membres, y compris en vue d'éventuelles réformes à venir et des initiatives européennes en matière de préparation, de reconnaître que les investissements dans les soins de santé génèrent des avantages stratégiques de long terme via la libération du potentiel de production et la création de valeur économique, qui pourraient rapporter bien plus que les investissements initiaux

grâce aux frais de santé évités et à l'accroissement de la productivité; prie instamment la Commission et les États membres de donner, sur cette base, la priorité à ces investissements stratégiques en explorant les flexibilités permises par les règles budgétaires de l'Union et en évaluant la possibilité d'exclure des dépenses de santé des mesures d'austérité, dans le respect de la discipline budgétaire, de la transparence des dépenses, du contrôle de l'efficacité des interventions et des compétences nationales en matière de finances publiques;

58. recommande d'accroître et d'utiliser plus efficacement les financements de l'Union consacrés à ce secteur (programme «L'UE pour la santé», Horizon Europe, fonds structurels et d'investissement européens, Erasmus+, Europe numérique, etc.) dans le CFP 2028-2034 aux fins d'une approche intégrée couvrant la planification de la main-d'œuvre, des niveaux d'effectifs sûrs, le recrutement, l'enseignement et la formation, la stabilité des effectifs et l'innovation dans le secteur des soins de santé, en accordant une attention particulière aux régions touchées par de graves pénuries, grâce à des incitations proposées aux professionnels de santé qui choisissent de travailler dans des zones sous-dotées; préconise une utilisation stratégique du FSE+ et des instruments de la politique de cohésion afin d'aider les États membres à mettre en œuvre des stratégies en faveur de la pérennité du personnel de santé; souligne que le défi démographique que représente le vieillissement de la population est l'un des principaux moteurs de l'augmentation de la demande en matière de prestation de soins de santé et de professionnels de santé et qu'il doit être reconnu comme une priorité politique; constate avec inquiétude que les longs délais d'attente, exacerbés par les pénuries de main-d'œuvre, compromettent l'accès rapide aux soins, ce qui se traduit par de moins bons résultats en matière de santé et souligne que les retards de diagnostic et de traitement augmentent les coûts des soins de santé et exercent une pression supplémentaire sur les systèmes d'urgence et de soins de longue durée; constate avec préoccupation l'absence d'une ligne budgétaire consacrée à la santé dans la proposition de CFP pour l'après 2027 et insiste sur la nécessité de maintenir et de sanctuariser des financements suffisants en matière de santé dans le prochain CFP; demande que des dotations suffisantes soient allouées aux prochains instruments de financement de l'Union qui succéderont au programme «L'UE pour la santé» afin de soutenir le personnel de santé européen; insiste sur l'importance d'un budget de l'Union consacré à la santé dans chaque CFP afin de garantir que les initiatives financées par l'Union pour remédier aux pénuries de personnel de santé soient durables, prévisibles et précisément ciblées;
59. souligne la nécessité d'un budget de la santé complet et doté d'un financement adéquat dans le CFP 2028-2034, qui garantirait l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie européenne à long terme en faveur du personnel de santé, remédierait aux pénuries de personnel de santé et permettrait que les systèmes de santé dans l'ensemble de l'Union soient durables, résilients et accessibles;

La promotion des soins primaires

60. demande que les médecins généralistes, les infirmiers, les prestataires de soins dentaires primaires et le personnel de soins de santé primaires bénéficient d'un soutien accru, en reconnaissance de leur rôle clé en matière de prévention, de promotion de la santé, de diagnostic précoce, de prise en charge des maladies et de soins de santé physique et mentale intégrés; demande que ce soutien passe par la création d'incitations à l'établissement de cliniques de médecine générale et à l'accroissement des capacités de formation et d'enseignement en médecine générale, y compris en vue du

renouvellement générationnel du personnel de santé; préconise instamment que les fonds de l'Union contribuent au financement de formations communes et d'infrastructures numériques afin d'assurer une intégration complète des services de soins primaires et des services spécialisés, permettant, par exemple, la mise en place de réseaux de téléconsultation qui améliorent l'accès aux soins et réduisent les temps d'attente; encourage à promouvoir la prévention et l'éducation à la santé dès le plus jeune âge afin de réduire la charge pesant sur les professionnels de soins de santé primaires; souligne l'importance d'un dialogue permanent avec les partenaires sociaux, les professionnels de santé et les autres parties prenantes, et invite les États membres à garantir des procédures de consultation large lors de toute évolution stratégique;

61. reconnaît le caractère social des soins de santé de proximité et souligne que les solutions numériques et de télésanté ne doivent pas se substituer aux travailleurs de santé de proximité, qui jouent souvent un rôle important en s'occupant des personnes les plus isolées de nos communautés, telles que les personnes âgées;
62. souligne que la continuité de la relation patient-médecin doit être préservée, car elle est essentielle pour des soins de qualité, fondés sur la confiance et centrés sur la personne; souligne que toute personne doit avoir accès à un médecin de famille ou à un médecin de soins primaires, de sorte à garantir la continuité des soins à long terme, idéalement tout au long de la vie, qu'ils soient dispensés par des services de soins de santé publics ou privés; demande aux États membres de mettre en place des cadres qui garantissent ce droit, qui constitue une pierre angulaire de systèmes de santé viables et accessibles;
63. est conscient du rôle essentiel des pharmaciens de proximité et insiste sur l'importance de leur collaboration étroite avec les équipes de soins primaires pluridisciplinaires, ainsi que sur l'intégration à ces équipes de psychologues, de kinésithérapeutes, de travailleurs sociaux, d'infirmiers généralistes et d'agents administratifs de santé spécialisés, afin de renforcer la résilience des systèmes de santé et de fournir des soins coordonnés et centrés sur la personne; préconise que les professionnels de santé dispensant des soins primaires disposent d'infrastructures adaptées, d'effectifs adéquats et de temps de consultation suffisants pour fournir des soins préventifs et holistiques efficaces; recommande d'améliorer la coordination avec les aidants informels;

◦

◦ ◦

64. charge sa Présidente de transmettre la présente résolution au Conseil et à la Commission ainsi qu'aux gouvernements et aux parlements des États membres.