



# Seules la solidarité et la coopération nous permettront de vaincre les pandémies

## Résumé

Le virus de la COVID-19 a fait de nombreuses victimes dans tous les pays du monde. Il a déclenché et continue d'engendrer un ralentissement économique considérable. Cette situation a soulevé des questions vis-à-vis du rôle de l'Union européenne dans le domaine de la santé. Plusieurs pays ont préconisé une approche européenne commune, couvrant notamment l'approvisionnement suffisant en équipements de protection individuelle, en dispositifs médicaux ainsi qu'en médicaments et en vaccins essentiels<sup>1</sup>. D'autres ont souligné la nécessité de tester la résistance des systèmes de santé nationaux afin de mieux comprendre leurs lacunes<sup>2</sup>. Une stratégie holistique européenne élargie est plus efficace que des tentatives de la part de chaque État membre d'améliorer son état de préparation de son côté<sup>3</sup>. La communication de la Commission européenne récemment publiée sur « les mesures supplémentaires en réaction à la COVID-19 » montre que la Commission a répondu à l'appel. L'organisme-cadre chef de file des caisses d'assurance maladie et des assurances de santé (l'AIM), soutient un tel projet de stratégie européenne en matière de santé et est prêt à penser à l'avenir avec la Commission européenne. Les Objectifs de développement durable et le socle européen des droits sociaux doivent toujours figurer en toile de fond. L'AIM a mis au point quelques idées qui doivent être soumises au débat et développées au cours des prochains mois afin de mettre en place des solutions pour l'UE et ses États membres quant à la manière d'aborder une telle crise à l'avenir.

### Les recommandations de l'AIM :

Une solidarité suffisante entre les États membres de l'UE est nécessaire pour parvenir à une union prospère et performante, et donc pour tous les États membres sur un plan individuel. Seules la solidarité et une bonne coopération nous permettront de venir à bout de cette pandémie. La solidarité doit être consolidée à tous les niveaux : entre citoyens, entre pays et tout particulièrement entre territoires riches et pauvres partout dans le monde. Il est impératif de reconnaître « l'intérêt bien entendu » de tous à sortir de cette situation.

#### 1. Renforcer le rôle de l'UE en amont et au cours d'une crise sanitaire

L'AIM réclame le renforcement du rôle coordinateur de l'UE en matière de pandémie et demande

- Une mise à niveau du Centre Européen de Prévention et de Contrôle des Maladies (ECDC) d'ores et déjà en fonction pour une collaboration et une coordination optimisées de l'Europe en cas de crise sanitaire
- Le développement d'un plan de préparation de l'UE face aux pandémies, avec des compétences explicites pour chaque institution européenne et nationale, ainsi qu'une description de gouvernance claire.
- Un nouveau tertium genus : des directives à mi-chemin entre recommandations existantes et actes contraignants.

1. Lettre initiée par le Danemark et signée par la France, l'Allemagne, l'Espagne, la Belgique et la Pologne concernant « la manière de préparer l'UE face aux pandémies », p.1.

2. Document informel espagnol.

3. Lettre des pays du BENELUX à l'attention de la Commission, le 16 avril 2020.

## 2. Le rôle des États membres : la résilience des systèmes de soins de santé en tant que priorité politique du Semestre européen

Dans le cadre d'une approche au long cours, l'amélioration de la résilience des systèmes de soins de santé et une meilleure préparation face aux urgences sanitaires devraient constituer des priorités politiques du Semestre européen et revêtir la même importance que la coordination économique et fiscale.

- Améliorer l'aspect social du Semestre européen via le socle européen des droits sociaux.
- Les États membres doivent faire preuve de solidarité par le biais d'actions concrètes, en s'engageant à atteindre des objectifs désignés collectivement. Si, exceptionnellement, les États membres ne mettent pas en application un objectif prédéterminé, ils devront s'en justifier.
- Les projets de soins transfrontaliers, notamment les projets financés par des programmes Interreg, sont d'importants moteurs dans le cadre de la pandémie et devraient être maintenus et renforcés.

## 3. Les inégalités sociales doivent être traitées afin de protéger les groupes les plus vulnérables

La crise de la COVID-19 ne constitue pas seulement une menace pour la santé des personnes : elle a également des conséquences considérables sur l'économie et la société. La pandémie a accentué les inégalités sociales, et a tout particulièrement affecté les familles et les enfants désavantagés sur le plan social. Les personnes bénéficiant de revenus et d'un niveau d'épargne faibles ainsi que les personnes présentant un faible niveau d'études et vivant dans des conditions de logement exiguës sont davantage exposées aux risques que les autres. Il convient de mettre l'accent sur les mesures préventives afin de lutter contre la violence et le stress psychosocial.

## 4. Assurer l'accès aux produits de santé nécessaires

Certains États membres ont indiqué commencer à faire face à des retards dans l'approvisionnement en médicaments et en masques en raison des perturbations liées au coronavirus.

- Des efforts mondiaux sont nécessaires pour développer des vaccins en réponse aux pandémies. Une coordination mondiale pour investir en dehors des périodes de pandémie dans des « candidats-vaccins » prêts à être adaptés et entrer en phase d'essai clinique si besoin. La collaboration entre investissement public et privé doit se développer. Les données émanant de ces recherches doivent être partagées autant que possible à travers le monde afin de permettre des économies d'échelle et l'efficacité des efforts de recherche, qu'ils soient publics ou privés.

- Assurer la disponibilité, le caractère abordable et l'approvisionnement des vaccins. Une fois trouvé, il est nécessaire de rendre le vaccin disponible à un prix abordable. La part d'investissement public doit être considérée à toutes les étapes de la recherche clinique lors de la détermination d'un tarif, de même que les niveaux de R&D, les coûts de fabrication ainsi que l'efficacité thérapeutique du vaccin. Ensuite, il est important de produire et d'approvisionner les vaccins dans les quantités nécessaires au niveau mondial, mais aussi de lutter contre la réticence à la vaccination.

- Des mesures contre la fragilité et l'opacité et des chaînes d'approvisionnement pharmaceutiques. La préparation face aux pandémies dans le domaine des produits essentiels doit s'axer sur la garantie de la quantité de tests de dépistage, de traitements, d'équipements de protection individuelle afin de répondre à des situations de stress :

1. Assurer la disponibilité de suffisamment de matériel pour approvisionner les systèmes de santé nationaux dans une période de demande accrue.
2. Garantir des stocks suffisants pour assurer la disponibilité lorsque les délais de livraison s'allongent, tandis que les chaînes d'approvisionnement absorbent la hausse de la demande. Ces mesures devraient également concerner les produits essentiels nécessaires dans les unités de soins intensifs.

## 5. Une amélioration nécessaire de l'efficacité du suivi et du partage des données ainsi que des nouvelles technologies

L'un des plus grands enjeux durant la période aiguë de la crise consistait à trouver un moyen efficace de partager données et résultats. La réponse mondiale au nouveau coronavirus dépasse les frontières existant entre les disciplines scientifiques, notamment la génomique, l'épidémiologie, la médecine, la découverte de médicaments et l'élaboration de vaccins. Les pandémies requièrent des niveaux inédits de coopération internationale.

- L'espace européen des données de santé doit s'appuyer sur un cadre juridique éthique et solide  
Un espace européen des données de santé contribue à faciliter l'échange et l'analyse transfrontaliers de données et à accélérer la recherche. Des cadres solides et éthiques sont indispensables au maintien de la confiance du public dans des technologies au développement rapide, et ils doivent être mis en application.

- La télésanté doit être renforcée

La COVID-19 a donné lieu à un développement, un usage et un remboursement extrêmement rapides de la télémedecine. Une grande partie de ces dynamiques va manifestement rester en place au moins pour les 12 à 18 prochains mois dans la mesure où les inquiétudes vis-à-vis de la COVID-19 demeurent tant qu'aucun vaccin n'est largement accessible. Cette période doit servir à poursuivre le développement des préférences des patients concernant leur accès aux soins et à ancrer profondément la santé virtuelle dans le système de prestation de soins.

- En temps de crise, l'IA est un facilitateur dans le domaine des soins de santé

En période de pandémie telle que cette épidémie de coronavirus, les enjeux les plus importants pour les chercheurs, les gouvernements et les autorités publiques sanitaires consistent à réunir des informations rapidement et à coordonner leur réponse. L'IA peut être mise à contribution pour prédire une épidémie et pour minimiser sa progression.

## 6. La prévention

- L'heure est aux politiques vertes

L'AIM appelle la Commission européenne à respecter les engagements listés dans sa proposition de pacte vert de l'UE et de conserver de fortes ambitions environnementales dans l'intérêt de la santé humaine et planétaire. L'AIM conseille à la Commission européenne de coordonner ses efforts environnementaux avec l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Elle invite également l'OMS à revoir sa récente stratégie mondiale sur la santé, l'environnement et les changements climatiques à la lumière des leçons tirées de cette pandémie, en étudiant le lien entre dommages environnementaux et l'émergence de pandémies.

- La compréhension et le respect de la distanciation physique et d'autres mesures de confinement  
Compte tenu de l'analyse de l'épreuve de la COVID, des directives de l'OMS concernant les mesures à mettre en place, leur calendrier et leur contexte devraient être publiées. L'UE et l'ECDC devraient également tirer parti des données recueillies comme base des directives et des recommandations de l'UE. L'AIM invite également l'OMS ainsi que la Commission européenne à regrouper des témoignages et des meilleures pratiques de communication efficace en matière de santé publique.

- La continuité des soins préventifs et des services de santé mentale

L'AIM appelle l'OMS et l'UE à publier des recommandations à l'attention des États membres concernant la manière d'assurer efficacement la continuité des soins préventifs en période de pandémie tout en garantissant la sécurité des patients. L'AIM invite également la Commission européenne à traiter l'enjeu sous-jacent des pénuries de personnel par l'établissement d'une nouvelle action commune (AC) de l'UE ayant pour objectif de prévoir les besoins en termes de personnel dans les soins de santé et de longue durée pour une planification efficace. L'AIM encourage la Commission européenne à proposer une stratégie pour la santé mentale au sein de l'Union, qui contribuerait à aboutir à une meilleure prévention des problèmes de santé mentale et à assurer l'accès aux soins de santé mentale et à promouvoir une bonne santé mentale en période de pandémie.

## 7. Les soins de longue durée

- Une meilleure préparation et une amélioration générale des services de soins de longue durée  
L'AIM encourage la Commission européenne à poursuivre son travail sur les indicateurs de SLD, qui constituent une première étape dans la garantie du regroupement de données comparables dans tous les États membres. Le caractère comparable des données constitue une condition sine qua non du développement de toute mesure ou recommandation. Convenir des indicateurs de résultats au niveau européen permettrait de mieux intégrer le suivi des systèmes de SLD au processus du Semestre européen et offrirait des conseils pertinents aux États membres quant à la manière d'améliorer leurs systèmes.
- Les urgences ne constituent pas une excuse pour bafouer les droits des personnes dépendantes  
La Commission européenne a un rôle à jouer dans la garantie du respect des droits des individus. En ce qui concerne les personnes âgées, nous appelons la Commission européenne à tirer un maximum parti de son Livre vert à paraître sur le vieillissement en bonne santé, qui peut contribuer à lutter contre la stigmatisation et les comportements négatifs face au vieillissement, ainsi qu'à aboutir à des sociétés adaptées aux personnes âgées et une meilleure solidarité intergénérationnelle (voir notre publication).

## 8. L'OMS doit renforcer son indépendance d'action

L'OMS doit gagner en indépendance vis-à-vis de l'influence d'États individuels. Elle doit également renforcer son rôle coordinateur et avoir accès à l'information beaucoup plus rapidement lorsque de nouvelles formes d'infections font leur apparition. Une clarification est nécessaire quant au mode de coopération de l'OMS Europe avec la Commission européenne et ses différentes agences de santé. Les rapports nationaux du Semestre européen pourraient contribuer aux travaux de l'OMS Europe concernant la manière d'améliorer l'accès à des soins de santé de qualité. Un groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie (GIPR) doit être mis en place pour évaluer la réaction mondiale à la pandémie de COVID-19.

## 9. Le rôle des caisses d'assurance maladie et des mutuelles de santé doit être renforcé pour faire face à la crise sanitaire

La pandémie nous a montré que l'absence d'indemnités en cas de maladie met en danger la santé publique, dans la mesure où cela a obligé des travailleurs malades sans garantie de revenus à aller travailler en étant malades, risquant ainsi de contaminer leurs collègues. Les pays disposant de systèmes de protection sociale rigoureux peuvent mieux protéger leurs populations contre la menace que constituent les pandémies. Les systèmes de sécurité sociale protègent également l'économie, et peuvent donc être considérés comme des atouts plutôt que comme une charge pour les sociétés. Les caisses d'assurance maladie et les mutuelles de santé solidaires jouent un rôle important dans la lutte contre la pandémie en proposant une bonne protection par le biais de services de santé de qualité pour tous les individus, indépendamment de leur statut social. Une gouvernance auto-administrée, basée sur la démocratie, permet aux caisses d'assurance maladie et aux mutuelles de santé de prendre des décisions orientées vers le patient et de tempérer la crise sanitaire. Les autorités publiques doivent maintenir un niveau d'investissement élevé.

## *I. Introduction: Seule la solidarité nous permettra de venir à bout des pandémies*

La solidarité est la valeur de base la plus importante de l'AIM, l'organisation internationale chef de file des mutuelles de santé et des caisses d'assurance maladie. Les membres de l'AIM contribuent à proposer des soins de santé de bonne qualité, abordables et universellement accessibles dans les pays dans lesquels elle opère. Et ces soins de santé de bonne qualité constituent un important pilier d'une société sociale.

### **L'importance de la coopération internationale**

La solidarité est souvent considérée comme de l'altruisme, une sorte de voie à sens unique. En clair : les riches soutiennent les pauvres, les personnes en bonne santé prennent soin des malades, les jeunes s'occupent des personnes âgées. Mais en regardant de plus près, vous verrez que la solidarité est avant tout une question de réciprocité. La solidarité revêt toujours une part « d'intérêt bien entendu ». Une société socialement juste constitue la base d'une économie saine, et donc de notre bien-être. La présence de soins de santé de bonne qualité donne aussi la certitude aux personnes actuellement en bonne santé qu'elles peuvent compter sur ces soins en cas de besoin. Cela vaut sur le plan individuel, mais aussi sur le plan (inter)national. Une solidarité suffisante entre États membres de l'UE est indispensable à une union prospère et performante, et donc pour tous les États membres individuels.

Si la pandémie de COVID nous a appris une chose, c'est que nous ne parviendrons à vaincre cette pandémie qu'en faisant preuve de solidarité et d'une bonne coopération. Il s'agit là aussi de solidarité à tous les niveaux : entre citoyens, entre pays et tout particulièrement entre territoires riches et pauvres du monde. Il est bon de reconnaître « l'intérêt bien entendu » de la situation.

Les jeunes sont peut-être moins vulnérables face au virus, mais ils ont tout intérêt à s'assurer que la société et l'économie puissent fonctionner de manière ouverte. Le virus lui-même ne fait pas de distinction entre riches et pauvres, bien que les pauvres soient souvent plus à risque (en raison de leurs conditions de vie). Dans de nombreux pays, la première vague a mis les systèmes de soins de santé en arrêt, mettant en péril les soins nécessaires par d'autres patients. Les enfants étaient tristes de ne plus pouvoir rendre visite à leurs (grands-) parents, même si ces derniers étaient gravement malades. En définitive, c'est pourquoi nous avons tout intérêt à stopper le virus et à retrouver nos vies normales.

### **La solidarité sous pression**

Cela s'applique également à la solidarité entre États membres de l'UE. D'un point de vue positif, celle-ci a parfois pris une forme très concrète, par exemple lorsque les patients français et néerlandais atteints de la COVID-19 ont été admis dans des hôpitaux allemands. Malheureusement, les derniers mois ont néanmoins mis en lumière le fait que dans bien d'autres cas, la coordination et la coopération manquaient à l'appel. Les pays ont traité la pandémie comme s'il s'agissait d'un enjeu strictement national. Ils ont mis en place et conservent leurs propres stratégies, avec des différences d'approche souvent incompréhensibles pour les citoyens. Certains ont fermé leurs frontières dans l'espoir de tenir également le virus à l'écart. En luttant contre les pénuries de médicaments et d'aides (comme les masques) et en « sécurisant » un nombre suffisant de doses de vaccin dès lors qu'elles ont été disponibles, les pays ont souvent choisi de suivre leur propre chemin.

Mais la COVID ne se soucie pas des frontières. Il est illusoire de penser que dans la société actuelle, des pays peuvent empêcher le virus d'entrer. Ne serait-ce que pour cette raison, il s'agit « d'intérêt bien entendu » que de travailler ensemble pour empêcher la propagation du virus. Cela ne doit rien changer au fait que les soins de santé dans l'UE constituent aujourd'hui principalement une responsabilité nationale. C'est une bonne chose, car les différences entre les pays peuvent aussi rendre les différences d'approche positives (nous observons également des différences entre les régions d'un même pays). Mais il y a aussi un intérêt commun à ce que le virus soit combattu de manière efficace dans tous les pays de l'UE. Les pays doivent également être capables de se tenir pour responsables dans ce combat – les uns par les autres mais aussi par l'UE. Récemment, des idées émanant de diverses sources ont été mises en avant pour améliorer la coopération nécessaire au sein de l'Europe. L'AIM pense qu'il y a parmi elles de bonnes suggestions, et fait état d'une série de recommandations dans cette publication.

## II. Les recommandations de l'AIM

### 1. Renforcer le rôle de l'UE en amont et au cours d'une crise sanitaire

Cette pandémie nous a montré que la présence de « plus d'Europe » constitue une opportunité. La condition préalable à cela consiste toutefois à ce qu'une solidarité entre les États et leurs peuples soit mise en place de manière effective, et pas seulement verbalisée. L'UE et ses institutions doivent à présent réussir à communiquer autour d'une véritable action commune et de ses avantages pour tous les Européens. L'AIM demande la mise à niveau du Centre Européen de Prévention et de Contrôle des Maladies (ECDC) existant, ainsi que le renforcement de son rôle dans le cas d'une pandémie. Cette autorité ne doit pas seulement agir au sein de l'Union européenne, mais aussi en dehors de l'Europe.

L'UE doit se montrer plus proactive dans la gestion des menaces générales contre la santé publique européenne. D'une part, le Traité avance que dans toutes les politiques internes, un niveau élevé de protection de la santé humaine doit être assuré (Article 168 du TFUE). La même provision exclut explicitement les mesures d'organisation et de prestation de services de santé et de soins médicaux par l'UE (Article 168 V du TFUE). D'autre part, l'UE complète et soutient les États membres, qui ont la principale responsabilité de la santé publique, en coordonnant la « (...) lutte contre [...] les menaces transfrontalières graves sur la santé » et « (...) adoptent également des mesures d'encouragement visant à [...] lutter contre les grands fléaux transfrontaliers ». Protéger les citoyens, notamment par le biais de la préparation face aux épidémies, et l'un des principaux objectifs de la stratégie actuelle en matière de santé de l'UE et devrait être lue conjointement à d'autres bases juridiques en lien avec la santé, comme la protection en cas de catastrophe (Article 195 du TFUE) <sup>4</sup>.

Les crises sanitaires comme celles de la COVID-19 sont de nature mondiale et nécessitent une collaboration. Cela s'est avéré par de nombreux exemples, comme l'aide proposée par le Land de Bade-Wurtemberg en Allemagne aux patients d'Alsace en France. Une telle collaboration et action collective ne peuvent fonctionner que si certains pouvoirs sont transférés au niveau européen. Parallèlement, cela devrait s'accompagner de connaissances locales liées à la gestion des systèmes de santé.

La présence accrue de l'ECDC est nettement plébiscitée : celui-ci peut en effet garantir des solutions stratégiques coopératives à travers les États membres. C'est d'autant plus important que la Chine et les États-Unis ont prouvé qu'ils n'étaient pas des partenaires fiables. C'est pourquoi il est essentiel de fournir davantage de force à l'ECDC pour pouvoir contrôler l'apparition de maladies. L'AIM demande à ce que l'ECDC n'agisse pas seulement au sein de l'Union européenne mais également en dehors de l'Europe, comme l'a proposé le ministre allemand de la Santé, Jens Spahn <sup>5</sup>.

#### a. Une compilation de scénarios de pandémies devrait être mis au point par l'UE, détaillant les compétences et les tâches des institutions européennes/nationales

L'UE devrait développer un plan de préparation européen face aux pandémies, listant explicitement les compétences des institutions européennes et internationales, avec notamment une description claire de la gouvernance. Ce plan de préparation européen devrait inclure :

- Les mesures à prendre au niveau européen
- Les mesures à prendre au niveau national
- Les tâches des principales institutions que sont la Commission, le Parlement et le Conseil européens devraient détailler :

Les compétences claires des institutions

Une description de gouvernance claire

La coopération permanente entre les institutions et les États membres

La coopération avec l'OMS/OMS Europe

La coopération entre les groupes de travail, notamment entre les spécialistes issus de certains domaines

4. <https://verfassungsblog.de/testing-the-limits-of-eu-health-emergency-power/> (en anglais)

5. <https://verfassungsblog.de/testing-the-limits-of-eu-health-emergency-power/> (en allemand)

6. <https://www.handelsblatt.com/politik/deutschland/pandemie-lehren-aus-corona-spahn-will-die-eu-zu-einer-gesundheitsgemeinschaft-formen/26006930.html?ticket=ST-7756042-EdEXftdR3cdV7ANjPkGF-ap6..> (en anglais)

## b. Une cartographie des méthodes nationales de mesure d'une pandémie est nécessaire

Afin d'émettre des recommandations éclairées pour une gouvernance plus efficace de la pandémie au sein de l'UE, une cartographie des législations nationales concernant la gestion de pandémie devrait être mise en place. Le temps et les dépenses ayant d'ores et déjà été investis devraient être pris en considération afin d'utiliser les mesures existantes et de communiquer dans le cas où la cartographie n'entrerait pas dans le cadre de la législation<sup>6</sup>. Les plans des États membres en cas de pandémie doivent être échangés entre pays. À cet égard, l'amélioration de la numérisation des systèmes de surveillance peut être utile. Les États membres doivent mener des tests de résistance en se basant sur des scénarios hypothétiques dans le cadre desquels il serait difficile pour le système de soins de santé de maintenir sa fonction essentielle de prestation de services visant à protéger la santé de la population. Ce test de résistance explore des approches qui rendraient possible la gestion efficace d'événements et de situations majeurs et chroniques liés à l'environnement qui pourraient directement affecter les systèmes de santé, mais aussi d'événements liés au climat dans des secteurs extérieurs à la santé qui pourraient indirectement impacter les résultats de santé et/ou les fonctions des systèmes de santé.<sup>7</sup>

## c. Un nouveau tertium genus<sup>8</sup>: des directives à mi-chemin entre recommandations existantes et actes contraignants

Les directives de la Commission européenne et de l'ECDC pourraient servir de nouveau tertium genus, qui représenteraient davantage que de simples mesures de coordination de santé publique, mais moins que l'harmonisation des mesures de santé publique. Ne pas suivre ces recommandations nécessiterait une justification de la part d'un État membre, qui devrait s'y conformer ou se justifier.

Comme cela a été indiqué plus haut, au début de la pandémie, les États membres n'ont pas réussi à se réunir, et lorsqu'ils ont enfin commencé à travailler main dans la main, il était trop tard. L'inefficacité du mécanisme transfrontalier de gestion des menaces de l'UE s'explique par une cause structurelle majeure : les soins de santé relèvent de la responsabilité des États membres, notamment les méthodes usuelles de recueil des données concernant la propagation du virus, les caractéristiques des personnes atteintes par le virus ou en convalescence et leur contacts directs potentiels, de même que la stratégie commune de dépistage à l'échelle européenne jusqu'à la coopération transfrontalière dans l'assistance sanitaire d'urgence. Le nouveau rôle de l'UE doit être défini et mis en application dans le cadre d'une approche à l'échelle européenne pour être mieux préparés à l'avenir. La « feuille de route européenne commune pour la levée des mesures de confinement liées à la pandémie de COVID-19 »<sup>9</sup> de la Commission européenne en partenariat avec le Conseil européen est une approche de cette nature, équilibrant la nécessité d'une coordination à l'échelle européenne et les besoins spécifiques des différents États membres, mais aussi le calcul coût-bénéfice<sup>10</sup>. Les directives de l'ECDC pourraient suivre la même trajectoire.

Les implications juridiques de ces directives demeurent néanmoins floues. Elles ne constituent pas des actes législatifs au niveau européen ; en outre, elles doivent représenter davantage que des recommandations pouvant être suivies ou pas. Ces directives pourraient passer par un processus législatif et devenir des actes législatifs « complaisants ». Elles pourraient faire office de nouveau tertium genus, représentant plus qu'un agent coordinateur des mesures de santé publique, mais moins qu'une harmonisation des mesures de santé publique<sup>11</sup>. Ne pas suivre ces recommandations nécessiterait dès lors une justification de la part de l'État membre.

## 2. Les inégalités sociales doivent être traitées afin de protéger les groupes les plus vulnérables

La crise de la COVID-19 ne constitue pas seulement une menace pour la santé des personnes : elle a aussi des conséquences considérables sur l'économie et la société. La pandémie a accentué les inégalités sociales et a particulièrement affecté les familles et les enfants déjà désavantagés. Bien que le virus ne fasse pas la différence entre les différentes parties du monde, il s'est rapidement avéré que les personnes bénéficiant de revenus et d'un niveau d'épargne faibles ainsi que les personnes présentant un faible niveau d'études et vivant dans des conditions de logement exiguës sont davantage exposées aux risques que les autres. La perte des contacts sociaux et de la

7. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851017302221>. (en anglais)

8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30373158/#:~:text=Stress%20tests%20focus%20on%20hypothetical,services%20to%20protect%20population%20health>. (en anglais)

9. <https://verfassungsblog.de/testing-the-limits-of-eu-health-emergency-power/>. (en anglais)

10. [https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/communication\\_-\\_a\\_european\\_roadmap\\_to\\_lifting\\_coronavirus\\_containment\\_measures\\_0.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/communication_-_a_european_roadmap_to_lifting_coronavirus_containment_measures_0.pdf) (en anglais)

11. <https://verfassungsblog.de/testing-the-limits-of-eu-health-emergency-power/>. (en anglais)

12. *Idem*

communication peut avoir un impact négatif sur le bien-être des enfants et des jeunes. La quarantaine peut exacerber les dangers que représentent la pratique excessive des jeux vidéo, les violences conjugales et la maltraitance sur mineurs, mais aussi l'absence de repas scolaires gratuits. Le manque de soutien éducatif, l'absence d'ordinateur, une faible communication et peu d'échanges familiaux renforcent également les inégalités sociales. Mais les enfants ne sont pas les seules personnes affectées. Les violences à l'égard des femmes ont augmenté durant cette pandémie. Il convient de mettre l'accent sur des mesures préventives afin de lutter contre la violence et le stress psychosocial. Une prévention ciblée, spécifique à chaque groupe, ainsi que des stratégies d'intervention doivent être mises en place pour proposer des mesures de soins d'urgence pour les enfants dans les centres ambulatoires ou d'autres institutions. Des services d'aide psychologique doivent également être proposés.

### **3. Le rôle des États membres : la résilience des systèmes de soins de santé en tant que priorité politique du Semestre européen**

Comme cela a été indiqué plus haut, la compétence nationale des stratégies en matière de santé publique demeure entre les mains des États membres. Les politiques nationales revêtent une importance certaine en matière de convergence, mais leur coordination est essentielle pour maximiser leur efficacité. Les États membres devraient s'engager dans le cadre de règles et de recommandations communes adoptées par l'ECDC et le Conseil européen.

#### **a. La résilience des systèmes de soins de santé en tant que priorité politique du Semestre européen**

La résilience des systèmes de soins de santé a été l'un des enjeux majeurs de cette crise de la COVID-19, et à l'origine du confinement dans les États membres. Le Semestre européen pour la coordination de la politique économique peut contribuer à faciliter la garantie d'une meilleure résilience de ces systèmes, et à atteindre une meilleure préparation des États membres face aux pandémies. Un système de coordination économique et fiscal solide a été mis en place par le biais du Semestre, dans le cadre duquel les États membres s'engagent à respecter des réglementations communes encadrant les stratégies économiques adoptées par le Conseil et l'UE sous la supervision de la Commission européenne. Il convient d'accorder la même importance à la santé, notamment à l'amélioration de la résilience des systèmes de soins de santé et de la préparation face aux urgences sanitaires, particulièrement à la lumière de la crise actuelle de la COVID-19. Ces recommandations doivent néanmoins être ciblées correctement afin d'assurer la durabilité et la pertinence des soins de santé, et d'améliorer leur résilience. Il faut que ces recommandations constituent une priorité politique au niveau national, et qu'elles s'alignent sur les ambitions politiques. Les aspects sociaux tels que le socle européen des droits sociaux doivent être davantage intégrés au processus. Les États doivent s'engager à respecter les objectifs déterminés d'un commun accord pour empêcher l'effondrement des systèmes de santé. Si les États membres ne mettent pas en application un objectif convenu, une pression doit pouvoir peser sur leur excuse pour ne pas mettre en œuvre cet objectif.

#### **b. Une approche qui part du terrain pour mieux appliquer les rapports spécifiques à chaque pays**

La relation entre la coordination des stratégies sociales et économiques s'est trouvée au centre des discussions au niveau européen pendant des années. Afin de s'assurer que les objectifs sociaux et sanitaires ne se retrouvent pas noyés dans des politiques fiscales et budgétaires, des mécanismes ouverts de coordination (MOC) des retraites, de la santé et des soins de longue durée ont été mis en place. Les MOC des soins de santé concernent notamment la pertinence sociale, la qualité et l'accessibilité. La stratégie 2020, adoptée en 2010, revêtait une plus forte dimension sociale<sup>12</sup>. La crainte selon laquelle le cadre de coordination stratégique de l'UE nouvellement intégré résulterait en une démotivation des objectifs sociaux en faveur de la consolidation fiscale, de l'austérité budgétaire et de la régression des aides sociales s'est avérée infondée. De 2011 à maintenant, lentement mais sûrement, une socialisation du Semestre a eu lieu, avec notamment la nécessité pour les États membres d'assurer la pertinence, l'accessibilité et l'efficacité de leurs systèmes de sécurité sociale, de retraites et de soins de santé, de même que la nécessité de lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale<sup>13</sup>. Pour le reste, selon la Commission européenne, les progrès effectués depuis 2011 dans la mise en application des réformes des soins de santé et de longue durée ont été lents. Les écarts entre les systèmes et l'accès à la protection doivent être abordés dans plusieurs États membres<sup>14</sup>. Au lieu de la coordination de l'économie et de l'emploi, le Semestre européen devrait encourager une meilleure prise en main nationale<sup>15</sup>. La coordination des politiques nationales tend à

12. <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/13501763.2017.1363269>. (en anglais)

13. Idem.

14. [https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/2019-european-semester-country-specific-recommendations-commission-recommendations-communication\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/2019-european-semester-country-specific-recommendations-commission-recommendations-communication_en.pdf). (en anglais)

15. [https://www.ceps.eu/wp-content/uploads/2017/12/RR2017\\_15\\_CAandDG\\_EuropeanSemester.pdf](https://www.ceps.eu/wp-content/uploads/2017/12/RR2017_15_CAandDG_EuropeanSemester.pdf) (en anglais)



devenir essentielle en période de crise, lorsque les pays sont le plus affectés, mais elle peut également ralentir lorsque les conditions reviennent à la normale et que les mesures d'incitation pour les gouvernements diminuent. Cela pourrait initier une approche ascendante et une meilleure mise en application de réglementations déterminées de manière commune, indépendamment de la situation en cours et ce, afin de gommer la perception selon laquelle les réglementations sont imposées de manière hiérarchique. Cela pourrait se concrétiser en impliquant par exemple des institutions nationales en charge de la qualité et de l'efficacité des soins de santé, des caisses d'assurance maladie et des mutuelles de santé, mais aussi des prestataires de soins ou encore des patients dans l'élaboration de recommandations européennes à l'attention des gouvernements nationaux<sup>16</sup>.

Les recommandations du Semestre européen pourraient également avoir des conséquences telles que la justification d'un État membre (« Tertium genus »). Ces justifications devraient être gérées de manière plus stricte et demeurer exceptionnelles.

### **c. Les projets de soins de santé transfrontaliers : un moteur important en période de pandémie**

La pandémie a également engendré une situation dans laquelle les systèmes de soins de santé des régions européennes ont été lourdement surchargés, avec plus de patients à traiter en unités de soins intensifs qu'elles n'en ont la capacité. Plusieurs projets de soins de santé entre régions transfrontalières, financés par des programmes Interreg, ont contribué à lutter contre le virus, tout particulièrement dans les régions de l'Allemagne, de la France, de l'Italie et de l'Espagne, quelques-uns des États membres les plus gravement touchés par le virus<sup>17</sup>. Avec la fermeture des frontières, la région du nord-est de la France s'est isolée des Länder voisins de Sarre et de Bade-Wurtemberg, qui ont fermé leurs frontières aux flux de population le 11 mars, déstabilisant de ce fait le tissu socioéconomique transfrontalier local très interconnecté. Dix jours plus tard, ces Länder allemands ainsi que le Luxembourg voisin ont ouvert leurs hôpitaux à des patients du nord-est de la France<sup>18</sup>. La coopération existant dans le cadre de la ZOAST dans les Ardennes a permis à certains patients français d'être testés en Belgique. Chaque semaine, les autorités françaises reçoivent les résultats du laboratoire du CHUCL de Dinant-Godinne pour chaque patient ardennais admis dans un hôpital belge de la ZOAST et ayant été testé positif. Ainsi, les projets de soins de santé transfrontaliers sont d'importants moteurs durant cette pandémie : ils doivent être maintenus et renforcés.

## **4. Assurer l'accès aux produits de santé nécessaires**

Il est presque impossible de prédire quel agent pathogène peut contaminer l'être humain, ni le moment où cela arrivera. Nous sommes toutefois convaincus qu'il faut œuvrer au maximum pour faire avancer la recherche de vaccins de base en cas d'apparition d'une pandémie. La stratégie pharmaceutique européenne doit inclure une part plus large de coordination internationale dans la préparation, tout particulièrement dans le domaine des vaccins contre les maladies infectieuses, afin de bénéficier des connaissances les plus complètes possible sur le type et la propagation des pathogènes, leur puissance et surtout leurs faiblesses lorsqu'une pandémie fait son apparition. Les modèles actuels de commercialisation des vaccins ne peuvent pas nous préparer correctement contre les pandémies, dans la mesure où ces modèles commerciaux privés se concentrent essentiellement sur les maladies des pays développés, et ne se préoccupent pas des pathogènes pouvant apparaître en dehors de leurs marchés principaux. En outre, les entreprises rechignent à investir dans la R&D contre une maladie qui pourrait disparaître avant que le vaccin n'arrive sur le marché. Par exemple, les efforts des entreprises en faveur du développement de vaccins contre le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) en Chine et le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (SRMO) ont été interrompus car les virus ont été contenus. Malgré tout, à côté des pertes économiques colossales due à la COVID, l'investissement dans la préparation de vaccins reste rentable. Une coordination mondiale est nécessaire pour investir en dehors des périodes de pandémie dans des « candidats-vaccins » prêts à être adaptés et entrer en phase d'essai clinique si besoin. À titre d'exemple, l'un des vaccins contre la COVID-19 les plus avancés est dérivé de produits développés précédemment pour faire face au SRAS et au SRMO. On estime que les efforts à fournir pour développer ce genre de candidats s'élèveraient à des dizaines de milliards d'euros. Une action efficace ne peut être menée qu'au niveau mondial, et probablement par le biais d'une collaboration

16. [https://www.ceps.eu/wp-content/uploads/2017/12/RR2017\\_15\\_CAandDG\\_EuropeanSemester.pdf](https://www.ceps.eu/wp-content/uploads/2017/12/RR2017_15_CAandDG_EuropeanSemester.pdf) (en anglais)

17. Idem.

18. <https://epthinktank.eu/2020/06/23/cross-border-regional-healthcare-cooperation-to-combat-the-coronavirus-pandemic/>. (en anglais)

19. Solidaritas Position Paper "CALL TO GUARANTEE THAT CROSS-BORDER AREAS REMAIN OPEN FOR HEALTH AT ALL TIMES!" (en anglais)

entre investissement public et privé étant donné l'échelle du problème et l'enjeu dans la balance. Les résultats de ces études devront être partagés aussi largement que possible à travers le monde afin de permettre des économies d'échelle et une efficacité dans les efforts de recherche, qu'ils soient publics ou privés. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a conçu un modèle de R&D pour agir contre les épidémies, gérer les dépistages, les vaccins et les traitements, ainsi que la question de l'équipement de protection individuel<sup>19</sup>. Nous sommes convaincus que l'Union européenne doit consacrer des ressources à la coordination mondiale des efforts pour préparer les vaccins des futures pandémies. À ce titre, l'ECDC doit jouer un rôle de lien avec les partenaires internationaux de l'Union européenne, tout particulièrement l'OMS.

**a. Assurer la disponibilité, le caractère abordable et l'approvisionnement de produits médicaux nécessaires**

Une fois trouvé, il est nécessaire de rendre le vaccin disponible à un prix abordable. La part d'investissement public doit être considérée à toutes les étapes de la recherche clinique lors de la détermination d'un tarif, de même que les niveaux de R&D, les coûts de fabrication ainsi que l'efficacité thérapeutique du vaccin. Ensuite, il est important de produire et d'approvisionner les vaccins dans les quantités nécessaires au niveau mondial. Selon les estimations<sup>20</sup>, la capacité de production de vaccins contre la grippe s'élève actuellement à 6,4 milliards de doses par an dans le monde. Cela n'est pas suffisant pour proposer une dose pour chaque personne dans le monde entier. Cela signifie également que si les vaccins qui nécessitent deux ou trois injections arrivent sur le marché, il y aura une grave pénurie de capacité, et ce, en supposant que les vaccins qui pénètrent ces chaînes de production sont efficaces. En effet, de nombreux vaccins ont atteint le stade de production de masse alors que leur efficacité n'est pas prouvée. Des capacités de production supplémentaires sont donc nécessaires. La fabrication publique de vaccins pourrait constituer une perspective. La planification et la mise en œuvre doivent avoir lieu en dehors des périodes de pandémie, de manière à ce que les usines soient prêtes à fonctionner lorsqu'une pandémie fait son apparition. Selon certaines estimations<sup>21</sup>, une infrastructure pourrait coûter jusqu'à 500 millions de dollars (423 millions d'euros). Si l'on réussissait à approvisionner le monde entier, les sites de fabrication devraient être répartis à travers le monde afin de raccourcir les chaînes d'approvisionnement. Si un vaccin émanait d'investisseurs privés, un système intelligent de brevetage de la fabrication des vaccins doit également être adopté afin que les autorités publiques puissent approvisionner les produits développés par des entreprises. Les autorités publiques et les gouvernements doivent profiter autant que possible du fait qu'ils ont mis en place des sites de fabrication à des prix plus bas que ces brevets afin de garantir le caractère abordable des produits. Il y a également des efforts à fournir vis-à-vis des connaissances en matière de santé, ainsi que dans la lutte contre la réticence à la vaccination, un phénomène de plus en plus préoccupant ces dernières années à travers l'UE. Dans la mesure où les vaccins comptent parmi les options les plus sûres pour empêcher les dommages causés par les virus sur les systèmes de soins de santé, les économies et les sociétés, la lutte contre la réticence à la vaccination nécessite une attention particulière dans le cadre de la préparation aux pandémies.

**b. Des mesures contre la fragilité et l'opacité des chaînes d'approvisionnement pharmaceutique**

La crise de la COVID-19 a révélé la fragilité et l'opacité des chaînes d'approvisionnement pharmaceutique ainsi que la dépendance excessive de l'Europe vis-à-vis de ses partenaires commerciaux en ce qui concerne l'approvisionnement des hôpitaux et des pharmacies en produits essentiels. La stratégie pharmaceutique européenne, aborde à juste raison l'enjeu des pénuries de médicaments, qui précédaient la pandémie mais ont été amplifiées par celle-ci.<sup>22</sup> L'étude attendue de la Commission européenne sur les pénuries de médicaments doit couvrir le sujet de la préparation face aux pandémies. Dans le domaine des produits essentiels, la préparation aux pandémies doit s'axer sur la garantie de la quantité de tests de dépistage, de traitements et d'équipements de protection individuelle afin de répondre à des situations de stress avec deux objectifs : 1) Assurer la disponibilité de suffisamment de matériel pour approvisionner les systèmes de santé nationaux dans une période de demande accrue et 2) Garantir des stocks suffisants pour assurer la disponibilité alors que les délais de livraison s'allongent, tandis que les chaînes d'approvisionnement absorbent une demande en hausse. À cet égard, il est important de limiter la dépendance de l'Europe vis-à-vis des fabricants basés en Inde et d'améliorer l'autonomie stratégique de l'Europe. Il est également important que certains vaccins soient transportés et stockés dans les conditions optimales de conservation, au risque de perdre en efficacité. Cette problématique est extrêmement importante en cas de pénurie mondiale de vaccins, situation dans laquelle nous nous trouvons actuellement. Cette planification ne devrait toutefois pas seulement se concentrer sur les produits nécessaires à la lutte contre la

19. [https://www.who.int/blueprint/what/improving-coordination/workstream\\_5\\_document\\_on\\_financing.pdf?ua=1](https://www.who.int/blueprint/what/improving-coordination/workstream_5_document_on_financing.pdf?ua=1) (en anglais)

20. [https://www.who.int/blueprint/what/improving-coordination/workstream\\_5\\_document\\_on\\_financing.pdf?ua=1](https://www.who.int/blueprint/what/improving-coordination/workstream_5_document_on_financing.pdf?ua=1) (en anglais)

22. [Communication](#) de la Commission au Parlement Européen, au Conseil, au Comité Économique et Social Européen et au Comité des Régions, Stratégie Pharmaceutique pour l'Europe, SWD(2020) 286 final

pandémie, mais aussi sur les produits essentiels nécessaires au sein des unités de soins intensifs, dont le besoin s'est fortement fait ressentir au début de l'épidémie de coronavirus. En règle générale, les appels d'offres publics en matière de médicaments essentiels doivent exiger des plans de gestion de pénurie, une transparence de la chaîne d'approvisionnement ainsi que la diversification de l'approvisionnement afin de s'assurer qu'une soudaine hausse de la demande n'engendre pas de problèmes d'approvisionnement. Les plans de gestion d'urgence doivent être en place et co-financés par l'industrie afin d'atténuer les futures crises. Les opportunités que représentent les outils numériques doivent être utilisées à leur plein potentiel afin de contrôler la demande et l'approvisionnement de médicaments actuels et futurs. Un plan à venir concernant les pénuries de médicaments doit également renforcer et exercer une influence sur le système de suivi de la COVID de l'Agence européenne des médicaments (AEM) qui inclut les États membres, la Commission européenne et l'AEM, les entreprises pharmaceutiques, les distributeurs, les pharmaciens et les praticiens. L'accès pourrait être étendu aux organismes de payeurs et de consommateurs. Une telle plateforme doit se baser sur des normes et des données similaires, inclure le système d'avertissement décrit à l'article 23 de la directive 2001/83, et renfermer des informations en temps réel sur les pénuries de médicaments ou encore des informations pertinentes et des mécanismes d'alerte.

## **5. Une amélioration du suivi, du partage des données et des nouvelles technologies**

L'un des plus grands enjeux consistait à trouver un moyen efficace de partager les données et les résultats, mais aussi de s'assurer que la recherche guidait bien la réaction des autorités publiques sanitaires et des travailleurs des soins de santé à cette pandémie. La réponse mondiale au nouveau coronavirus dépasse les frontières existant entre les disciplines scientifiques, notamment la génomique, l'épidémiologie, la médecine, la découverte de médicaments et l'élaboration de vaccins. Les pandémies requièrent des niveaux inédits de coopération internationale.

### **a. L'espace européen des données de santé doit s'appuyer sur un cadre juridique éthique et solide**

Si une pandémie fait son apparition, les scientifiques du monde entier tenteront de combattre cette nouvelle épidémie en comprenant la maladie et en mettant au point des traitements et des vaccins. L'un des principaux enjeux de cette situation instable consiste à partager les données et les découvertes de manière coordonnée. Un espace européen des données de santé contribuerait à faciliter l'échange et l'analyse de données et à accélérer la recherche. L'AIM et ses membres gèrent très précautionneusement l'accès aux informations contenues dans les données de santé. Des cadres solides et éthiques sont indispensables au maintien de la confiance du public dans des technologies qui se développent rapidement. Cet aspect est particulièrement important dans les domaines des données de santé et des données de patients, dans le cadre desquels les données sont profondément personnelles. Un usage irresponsable peut endommager les fondamentaux de confiance et de légitimité qui accompagnent la valeur sociale de ces données. L'utilisation de données de patients doit être visible, compréhensible et digne de la confiance des patients, du public et des professionnels de santé.<sup>23</sup>

### **b. La télésanté doit être renforcée et développée davantage**

La COVID-19 a donné lieu à un développement, un usage et un remboursement extrêmement rapides de la télémédecine. Une grande partie de ces dynamiques va manifestement rester en place au moins durant les 12 à 18 prochains mois, dans la mesure où les inquiétudes vis-à-vis de la COVID-19 demeurent tant qu'aucun vaccin n'est largement accessible. Cette période doit servir à poursuivre le développement des préférences des patients concernant leur accès aux soins et à ancrer profondément la santé virtuelle dans le système de la prestation de soins.

La COVID-19 a occasionné une accélération considérable de l'usage de la télésanté. Les patients utilisent à présent la télésanté pour remplacer des rendez-vous médicaux annulés. Les prestataires ont rapidement ajusté leur offre et voient davantage de patients par le biais de la télésanté qu'auparavant. L'impact potentiel de cette situation se traduit par une commodité et un accès aux soins améliorés, de meilleurs résultats de patients et un système de soins de santé plus efficace. Les payeurs des soins de santé doivent envisager de soutenir cette transition et d'améliorer leur position à l'avenir. Bon nombre de ces dynamiques vont probablement rester en place durant les 12 ou 18 prochains mois, dans la mesure où l'inquiétude vis-à-vis de la COVID-19 demeure tant qu'un vaccin n'est pas largement disponible. Pendant cette période, la préférence des patients en termes d'accès aux soins va continuer à évoluer, et la santé virtuelle pourrait s'ancrer davantage dans le système de prestation de soins. À cet égard, le réseau de référencement européen devrait servir de modèle.

23. Voir l'avis de l'AIM sur le partage des données de santé.

Des enjeux persistent toutefois au regard de la pérennité financière de la généralisation de tels services, ainsi que leur remboursement qui doit être sujet à réflexion. Les préoccupations entourant la télésanté concernent la sécurité, l'intégration du flot de travail, l'efficacité par rapport à un rendez-vous en personne, et l'avenir du remboursement. De même, il existe un écart entre l'intérêt des patients pour la télésanté et l'usage qu'ils en font réellement. Des facteurs tels que le manque de sensibilisation aux offres de la télésanté, l'éducation aux types de besoins de santé auxquels il serait possible de répondre de manière virtuelle et la compréhension de la couverture de l'assurance sont autant d'éléments à l'origine de cet écart.

### c. En temps de crise, l'IA est un facilitateur dans le domaine des soins de santé

En période de pandémie telle que cette épidémie de coronavirus, les enjeux les plus importants pour les chercheurs, les gouvernements et les autorités publiques sanitaires consistent à réunir des informations rapidement et à coordonner leur réponse. L'IA peut être mise à contribution pour prédire une épidémie et pour minimiser sa progression.

L'IA est également utilisée dans le cadre des « applis COVID ». Au début du mois d'avril 2020, un code d'application qui analyse les signaux Bluetooth entre téléphones portables a été lancé afin de détecter les usagers se tenant trop proches et risquant ainsi l'infection. Les données sont stockées temporairement sur les téléphones. Si les personnes sont testées positives, l'application prévient quiconque s'est trouvé autour de cette personne. Cela peut aider les autorités de santé à freiner la progression du virus, tout en autorisant petit à petit la reprise de la vie publique. Le nouveau logiciel européen est supposé anonymiser les informations personnelles et empêcher les abus par des tierces parties. Il se conforme également aux normes de protection des données, selon les chercheurs.

L'IA peut accélérer la détection de maladies. Des diagnostics basés sur l'IA utilisés dans d'autres domaines peuvent également être employés pour diagnostiquer des infections telles que la COVID-19. Des entreprises et des start-ups en Chine et aux États-Unis affirment détenir un algorithme capable de détecter à la fois un cancer du poumon et un pneumothorax sur des radios. Cet algorithme peut identifier rapidement les radiographies de patients atteints de la COVID-19 comme des profils « anormaux » et peut ainsi accélérer le diagnostic et assurer que des ressources sont débloquées de manière adéquate. L'IA peut contribuer à mettre au point un vaccin ou un traitement. Comme cela a été dit précédemment, l'IA a la faculté de chercher rapidement dans des bases de données gigantesques un médicament existant capable de lutter contre une nouvelle maladie, ou d'en développer un nouveau. Les systèmes basés sur l'IA peuvent identifier des milliers de nouvelles molécules pouvant servir de traitements potentiels, pour le coronavirus, par exemple. La vitesse et l'extensibilité de l'IA sont essentielles pour le suivi accéléré des essais cliniques et le développement de vaccins.<sup>24</sup>

## 6. La prévention

### a. L'heure est aux politiques vertes

La pandémie de COVID-19 a frappé les systèmes de santé plus violemment qu'aucune autre crise par le passé. Si la priorité a été donnée à la santé, à juste titre, il est essentiel de regarder dans un second temps tous les facteurs qui favorisent l'apparition d'épidémies. Parmi eux, et comme cela a été souligné par le WWF<sup>25</sup>, la destruction des écosystèmes et la surexploitation des ressources animales constituent d'importants facteurs dans l'émergence de ces maladies. La COVID-19 a mis en évidence une chose : le moment de la réorientation des politiques est venu, pour passer de l'efficacité économique à la durabilité et l'équité. L'AIM appelle la Commission européenne à respecter les engagements listés dans sa proposition de pacte vert de l'UE et de conserver de grandes ambitions environnementales dans l'intérêt de la santé humaine et planétaire. L'AIM conseille à la Commission européenne de coordonner ses efforts environnementaux avec l'OMS. Elle invite également l'OMS à revoir sa récente stratégie mondiale sur la santé, l'environnement et les changements climatiques à la lumière des leçons tirées de cette pandémie, en étudiant le lien entre les dommages environnementaux et l'émergence de pandémies.

24. Voir l'avis de l'AIM sur l'intelligence artificielle.

25. WWF, The loss of nature and rise of pandemics, 2020 (en anglais)

## **b. La compréhension et le respect de la distanciation sociale et d'autres mesures de confinement**

Plus que jamais, la pandémie a mis en évidence la nécessité d'améliorer les stratégies de communication en matière de santé publique. Afin d'améliorer le niveau des connaissances en matière de santé au sein de la population générale, mais aussi de mettre en place une réaction adéquate ainsi que des mesures de confinement qui soient comprises et respectées, il est essentiel pour les autorités de communiquer efficacement au sujet des risques et des dernières avancées en lien avec la COVID-19. Pour que cette communication soit efficace, elle doit être adaptée à des groupes spécifiquement ciblés et utiliser au mieux tous les moyens de communication (notamment les réseaux sociaux). Un autre aspect essentiel de l'adhésion à ces mesures, en dehors d'une communication transparente de la part des autorités, réside dans la crédibilité des mesures mises en avant, qui dépend à la fois des éléments probants qui les justifient mais aussi de la cohérence au sein des pays ainsi qu'entre eux. Compte tenu de l'analyse de l'épreuve de la COVID, des directives concernant les mesures à mettre en place, leur calendrier et leur contexte devraient être publiés par l'OMS. L'UE et l'ECDC devraient également tirer parti des données récoltées pour en faire le socle des directives et des recommandations de l'UE. Celles-ci devraient ouvrir la voie à une harmonisation (au sein des pays et au sein de l'UE) qui devrait à long terme donner davantage de crédibilité aux mesures mises en place. L'AIM invite également l'OMS et la Commission européenne à recueillir des témoignages et des meilleures pratiques de communication efficace en matière de santé publique.

## **c. La continuité des soins préventifs et des services de santé mentale**

La pandémie a provoqué une profonde perturbation des soins préventifs, avec l'annulation ou le report de nombreux traitements. Les conséquences de cette perturbation s'annoncent graves et doivent être limitées dans le cas de prochaines pandémies. D'une part, les mesures de confinement et la crainte de la population ont impacté négativement la continuité des soins. D'autre part, le manque de personnel disponible a empêché de garantir le maintien d'autres services. L'AIM appelle l'OMS et l'UE à publier des recommandations à l'attention des États membres concernant la manière d'assurer efficacement la continuité des soins préventifs en période de pandémie tout en garantissant la sécurité des patients. L'AIM invite également la Commission européenne à traiter l'enjeu sous-jacent des pénuries de personnel par la mise en place d'une nouvelle action commune (AC) de l'UE avec pour objectif de prévoir les besoins en termes de personnel dans les soins de santé et les soins de longue durée pour permettre l'efficacité de leur planification. Cette action commune peut assurer un meilleur regroupement des données à travers l'UE et mettre au point des méthodes pour mieux prévoir les besoins en matière de personnel et de compétences afin d'être mieux préparés dans le cas de futures pandémies. L'UE doit également contribuer à garantir des capacités d'accueil tant dans les soins d'urgence que dans les soins préventifs et curatifs dans l'éventualité de futures pandémies, et ce avec l'aide de différents instruments (comme l'instrument d'aide d'urgence, le programme EU4Health ou encore Horizon 2020) afin de proposer un financement pour encourager la formation de personnels de santé et d'autres soignants.

La pandémie de COVID-19 a également eu un impact considérable sur la santé mentale et le bien-être partout dans le monde. Manque d'accès au traitement de maladies préexistantes ou de l'anxiété, développement de mécanismes de défense néfastes, ... Alors que le risque de souffrir d'une mauvaise santé mentale est susceptible d'augmenter, la prévention des problèmes de santé mentale, l'intervention précoce et l'accès à une aide adéquate devraient faire partie intégrante de tout plan d'endiguement ou de relance post-pandémie. L'AIM encourage la Commission européenne à proposer une stratégie pour la santé mentale au sein de l'Union, qui contribuerait à atteindre cet objectif et à améliorer la surveillance de la santé mentale et le recueil de données. La stratégie de l'UE pourrait émettre des conseils et des recommandations concernant la garantie de l'accès aux soins de santé mentale et la promotion d'une bonne santé mentale en période de pandémie (ou tout autre type de crise).

## **7. Les soins de longue durée**

### **a. Une meilleure préparation et une amélioration générale des services de soins de longue durée**

Les soins de longue durée (SLD) ont été le vilain petit canard de cette pandémie dans la plupart des États membres. Si certains pays comme l'Allemagne ont déjà réussi à mettre en place un système de SLD de base et avait donc déjà développé des stratégies d'aide complémentaire à la pandémie, la plupart des pays ont rencontré des difficultés fondamentales. À

l'apparition de la pandémie, les maisons de retraite ainsi que les soignants formels et informels se sont souvent retrouvés sans équipement et sans soutien, parfois obligés de travailler dans des conditions extrêmes. L'impact sur le secteur a été profond et certaines des conséquences de cette crise restent à venir (les burnouts par exemple, ou encore la perte d'intérêt pour la profession de soignant, etc.). Dans de nombreux États membres, la pandémie de COVID-19 a mis en évidence des problèmes structurels en rapport avec les SLD qui existaient déjà bien avant la crise : l'absence de planification et de suivi adéquats, une mauvaise intégration, une faible qualité des soins et, l'une des problématiques majeures, le manque de personnel. D'une part, les responsables politiques devront s'assurer que les services de soins de longue durée sont bien intégrés dans le plan de préparation afin d'éviter un scénario tel que ceux observés lors de la pandémie de COVID-19. D'autre part, les problèmes structurels susmentionnés devront être abordés pour aplanir la base de toute réponse efficace à une future crise.

Pour ce faire, l'AIM encourage la Commission européenne à poursuivre son travail sur les indicateurs des SLD, une première étape pour garantir le caractère comparable des données recueillies sur les SLD au sein de tous les États membres. Le caractère comparable des données constitue une condition sine qua non au développement de toute mesure ou recommandation. Convenir des indicateurs de résultats au niveau européen permettrait de mieux intégrer le suivi des systèmes de SLD au processus du Semestre européen et permettrait d'émettre des conseils pertinents à l'attention des États membres quant à la manière d'améliorer leurs systèmes. L'AIM demande également la mise en place d'un groupe de pilotage sur les SLD, qui pourrait faciliter les échanges au sujet d'une amélioration de l'organisation et du financement adéquat des systèmes de SLD ainsi que la mise en application des meilleures pratiques – notamment des enseignements tirés de cette pandémie.

## **b. Les urgences ne constituent pas une excuse pour bafouer les droits des personnes dépendantes**

La pandémie a amené les gouvernements à prendre des mesures de confinement strictes, qui ont souvent restreint certains droits humains et des libertés personnelles élémentaires. Le fait que les personnes âgées et les personnes présentant des pathologies préexistantes soient davantage à risque a souvent été utilisé comme excuse pour justifier un traitement discriminatoire et disproportionné. L'accès aux soins a parfois été limité en fonction de l'âge. En outre, les mesures prises au sein des institutions et des communautés vis-à-vis des personnes dépendantes n'ont pas toujours respecté leur autonomie et leur dignité. En outre, la communication entourant la COVID-19 a souvent été stigmatisante à l'égard des personnes âgées. En plus de cela, la distanciation sociale présente un véritable risque de se transformer en isolation, notamment pour les personnes ne disposant pas d'accès à la technologie, ou ayant peu de connaissances en matière d'outils numériques. La Commission européenne a sans aucun doute un rôle à jouer dans la garantie du respect des droits des personnes. En ce qui concerne les personnes âgées, nous appelons la Commission européenne à tirer un maximum parti de son Livre vert à paraître sur le vieillissement en bonne santé, qui peut contribuer à lutter contre la stigmatisation et les comportements négatifs face au vieillissement, mais aussi à parvenir à des sociétés adaptées aux personnes âgées et à une meilleure solidarité intergénérationnelle (voir nos recommandations). La stratégie de mise en place d'une charte des droits fondamentaux et la mise en application du socle européen des droits sociaux doivent également contribuer à garantir le respect des droits de tout un chacun, même en période de pandémie.

## **8. L'OMS doit renforcer son indépendance d'action**

La crise de la COVID-19 nous a montré qu'aucun pays ne peut venir à bout de cette crise seul. Il devient d'autant plus important que les gouvernements nationaux de tous les pays agissent ensemble dans la solidarité. En tant qu'institution mondiale légitime au sein de laquelle tous les horizons convergent, l'OMS doit se réformer, se renforcer et s'étendre. Ses procédés doivent être améliorés.

Tout d'abord, l'OMS doit gagner en indépendance vis-à-vis de l'influence d'États individuels. Elle doit également renforcer son rôle de coordinateur et avoir accès à l'information beaucoup plus rapidement lorsque de nouvelles formes d'infections font leur apparition. L'OMS est loin d'être aussi puissante qu'elle ne pourrait l'être. L'OMS est la seule organisation internationale équipée pour faire face à une telle crise, c'est pourquoi elle doit jouer un rôle décisif dans la mise au point et la distribution d'un vaccin contre la COVID-19.

Parallèlement, une clarification est nécessaire quant au mode de coopération de l'OMS Europe avec la Commission européenne et ses différentes agences de santé. Un dialogue continu, un partage d'expériences et d'informations ainsi que l'inspiration du travail des uns et des autres sont nécessaires. À cet égard, l'AIM s'en réfère aux travaux de la Commission européenne et du Semestre européen. Les rapports nationaux du Semestre européen pourraient contribuer aux travaux de l'OMS Europe concernant la manière d'améliorer

l'accès à des soins de santé de qualité. En outre, l'OMS et la Commission européenne pourraient mettre sur pied ensemble une étude sur l'impact social de la pandémie, tirer des enseignements et traiter les inégalités qui se sont accentuées pendant la pandémie. Un groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie (GIPR) doit être mis en place pour évaluer la réaction mondiale à la pandémie de COVID-19.

## 9. Le rôle des caisses d'assurance maladie et des mutuelles de santé doit être renforcé pour faire face à la crise sanitaire

Les caisses d'assurance maladie et les mutuelles de santé solidaires jouent un rôle important dans le traitement de l'apparition incontrôlable de pandémies en proposant une bonne protection de la santé par le biais de services de santé de qualité pour toutes les personnes, indépendamment de leur statut social. Une gouvernance autogérée, basée sur la démocratie, permet aux caisses d'assurance maladie et aux mutuelles de santé de prendre des décisions orientées vers les patients et la situation et de faire face à la crise sanitaire.

Les derniers mois nous ont montré qu'aucun pays au monde n'était préparé pour faire face à une pandémie, et les États membres de l'UE non plus. Les pays européens ne se sont néanmoins pas si mal débrouillés par rapport à d'autres endroits du monde. La prospérité relative de notre continent joue certainement un rôle dans cette affirmation. Ce n'est toutefois pas le seul facteur, car d'autres pays riches ont bien moins réussi à contrôler le virus et à proposer un bon traitement aux malades. Les soins de santé généralement de bonne qualité et universellement accessibles de la plupart des États membres se sont avérés être une base importante de la lutte contre la pandémie. Cette dernière nous a montré que l'absence d'indemnités en cas de maladie met en danger la santé publique dans la mesure où elle a obligé des travailleurs malades sans garantie de revenus à aller travailler en étant malades, risquant ainsi de contaminer leurs collègues. De nombreux pays d'Europe disposant de systèmes de protection sociale solides ont pris des mesures immédiates pour élargir l'accès aux soins de santé<sup>26</sup>. Une analyse montre que ces pays sont plus à même de protéger leurs populations contre les menaces que constituent les pandémies<sup>27</sup>. Les systèmes de sécurité sociale protègent également l'économie, et sont donc considérés comme un atout plutôt que comme une charge pour les sociétés. Afin de venir à bout des pandémies, l'AIM souligne le fait que nous devons favoriser des soins de santé de bonne qualité solidaires dans tous les États membres, et poursuivre leur développement là où cela est nécessaire.

Dans différents États membres de l'Europe, les caisses d'assurance maladie et les mutuelles de santé ont rapidement repensé leurs services à grande échelle pour libérer de la capacité afin de traiter les patients atteints de la COVID-19. Cela comprend la décharge de milliers de patients pour libérer des lits, le report de traitements prévus, le déplacement de rendez-vous vers des plateformes en ligne lorsque c'était possible, et le redéploiement de personnel. Les questions des assureurs concernant les soins et le financement ont largement reçu leurs réponses par téléphone ; des numéros de téléphone ont été mis en place afin de prendre en charge les personnes âgées se sentant isolées.

Dans les maisons de retraite, les appels vidéo ont été rendus possible pour garder le contact alors que les visites n'étaient pas autorisées. Si dans de nombreux États membres, la télémédecine était freinée par les médecins, la situation s'améliore à présent. Les mutuelles de santé ont proposé des services à domicile. Ces exemples montrent que les entreprises mutualistes jouent un rôle important au sein de l'Union européenne dans la garantie de la cohésion sociale, notamment dans le domaine des aides sociales, pour lesquelles elles proposent une large variété de services : services sociaux et de santé, ainsi que l'assurance maladie.

L'orientation se tourne à présent vers la situation financière des assurances. Les solutions telles que les aides d'urgence et les coups de pouce financiers pour aider les établissements de soins à traverser leur « période sans patients » en raison de la distanciation sociale, sont primordiales. La nouvelle situation a empiré avec la crise économique, qui a occasionné des pertes d'emploi et des fermetures d'entreprises. Cela a eu un impact direct qui s'est traduit par la baisse des contributions des assurés et de leurs employeurs. En outre, dans certains pays, les caisses d'assurance maladie et les mutuelles de santé seront à présent obligées de financer presque tous les tests COVID-19, qui constituent en général une responsabilité de l'État, financée par les impôts. C'est pourquoi il est important de soutenir les assurances maladie obligatoires et les mutuelles de santé avec l'augmentation de l'aide d'état vis-à-vis de leurs finances, et d'intégrer cette aide au Semestre européen et au socle européen des droits sociaux.

26. ILO, Social Protection Spotlight, May 2020, [Sickness benefits during sick leave and quarantine \(en anglais\)](#)

27. <https://reliefweb.int/report/world/social-protection-responses-covid-19-crisis-country-responses-and-policy-considerations>. (en anglais)