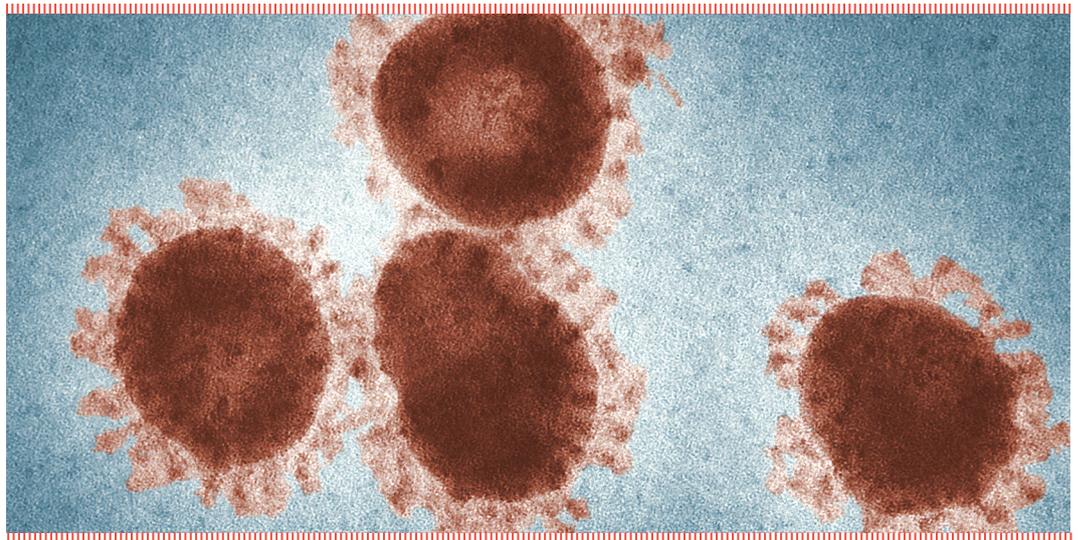


SANTÉ

UNE PLUS-VALUE EUROPÉENNE TRÈS PERFECTIBLE



■ ISABELLE MARCHAIS

Experte associée, Institut
Jacques Delors

Nos remerciements à Xavier
Prats Monné, conseiller pour
les initiatives stratégiques de
l'Université Ouverte de Catalogne
(UOC) et ancien directeur général
de la Santé et de la Sécurité
alimentaire à la Commission
européenne

Introduction ■

La politique de santé est une compétence exclusive des États membres ; l'UE ne dispose que d'une compétence d'appui, qui prévoit pour l'essentiel des actions de coordination et de coopération. Une fois passée, la crise liée au Covid-19 devra être l'occasion de revoir les dispositifs existants et de réfléchir à la mise en place d'une véritable politique commune européenne de la santé, y compris sur le plan de la production industrielle. Plus que jamais, les citoyens demandent à l'Europe de les protéger, sur le plan sanitaire comme dans d'autres domaines.

Fermeture des frontières en ordre dispersé, confinements à géométrie variable, refus de distribuer du matériel à ses voisins, détournement de masques : au début de la pandémie du Covid-19, les États membres ont réagi à leur guise et témoigné d'un repli sur soi contraire à l'empathie et à la solidarité que l'on pouvait attendre des membres

d'une même communauté. Une attitude qui perdure aujourd'hui, malgré de nombreux et réels gestes d'entraide intra-européenne, et qui est durement ressentie par l'Italie, touchée de plein fouet par la crise sanitaire.

Les responsables nationaux sont apparus mal préparés, dépourvus de plans d'urgence, en manque de matériel, semblant mettre du temps à saisir l'ampleur et la gravité de la situation. C'est pourtant l'Union européenne qui, une fois de plus, a été accusée de ne pas répondre au besoin de protection des citoyens. Des critiques d'autant plus sévères que l'UE ne dispose en matière de santé humaine, rappelons-le, que de maigres compétences et fait aujourd'hui ce qui est en son pouvoir pour maximiser les outils à sa disposition, après avoir elle aussi montré quelques hésitations à calibrer sa juste plus-value.

1 ■ État des lieux de la réponse européenne

Face à la pandémie de Covid-19, la Commission européenne multiplie ces dernières semaines les initiatives sur le plan sanitaire, conformément aux objectifs réitérés le 26 mars par les chefs d'État et de gouvernement des Vingt-Sept : limiter la propagation du virus, mettre à disposition du matériel médical et promouvoir la recherche en vue d'un vaccin. Elle s'appuie pour cela sur les différents instruments à sa disposition, qui soutiennent la coopération entre États membres, l'échange rapide d'informations, le suivi et la coordination des mesures de préparation et de réaction. Certains de ces outils avaient été mis en place en réaction aux épidémies de SRAS ou de grippe H1N1, et ont parfois été activés pour la première fois ; d'autres ont été instaurés dans l'urgence pour répondre aux défis posés par cette crise.

1.1. Les outils existants

1.1.1. Les outils européens d'évaluation des risques

Créé en 2004 en réponse à l'épidémie de SRAS (Syndrome respiratoire aigu sévère), **le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC)**¹ est une agence de l'UE qui vise à renforcer les défenses de l'Europe contre les maladies infectieuses et fournit un soutien technique à l'action de l'UE face aux menaces sanitaires. Dans le contexte du Covid-19, le Centre publie des mises à jour épidémiologiques quotidiennes pour informer la Commission et les autorités sanitaires nationales de l'évolution de la situation. Basé à Stockholm, il aide à évaluer la situation sur le terrain et examiner quelles mesures supplémentaires pourraient être prises. Ses effectifs sont cependant très réduits : un peu moins de 300 personnes, loin

des quelques 9000 employés de son équivalent américain, le CDC (Centers for Disease Control and Prevention), situé à Atlanta.

L'action de l'UE en matière d'urgence sanitaire relève de **la décision du 22 octobre 2013**² relative aux menaces transfrontières graves sur la santé, adoptée après l'épidémie de grippe H1N1. Dans le cadre de de cette décision, la Commission coordonne avec les États membres trois mécanismes clés – le Système d'alerte précoce et de réaction, le Comité de sécurité sanitaire, son Groupe de travail permanent (le réseau de communicateurs du Comité de sécurité sanitaire) – qui soutiennent la coopération, l'échange rapide d'informations, le suivi et la coordination des mesures de préparation et de réaction au Covid-19.

Hébergé par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, **le Système d'alerte précoce et de réaction (SAPR)**³ permet aux États membres d'envoyer des alertes concernant des événements susceptibles d'avoir des incidences sur l'UE, de combiner leur action. C'est à travers cette plateforme en ligne, disponible 24h/24, que la Commission a déclenché la première alerte relative à l'épidémie de Covid-19, le 9 janvier. Depuis, les États membres partagent régulièrement des messages, assurant un partage d'informations en temps réel.

Présidé par un représentant de la Commission, **le Comité de sécurité sanitaire de l'UE (CSS)** a été créé en 2001 à la demande des ministres de la Santé de l'UE. Il s'agit d'un groupe consultatif informel sur la sécurité sanitaire au niveau européen, chargé de renforcer la coordination et le partage de bonnes pratiques entre États membres. Dans le contexte du Covid-19, la Commission le réunit régulièrement pour discuter de l'épidémie et des mesures de préparation et d'intervention mises en place, y compris : les conseils aux voyageurs et les mesures

1. [European Centre for Disease Prevention and Control](#)

2. [Décision relative aux menaces transfrontières graves pour la santé](#)

3. [Système d'alerte précoce et de réaction pour la prévention et le contrôle des maladies transmissibles](#)

aux points d'entrée ; les contre-mesures médicales (équipements de protection individuelle, antiviraux, traitements expérimentaux) ; les capacités des laboratoires et de diagnostic.

Créé en 2016 après la crise Ebola, **le corps médical européen**⁴, composé de médecins spécialisés, d'infirmières et de deux laboratoires mobiles, n'a quant à lui pas encore été activé ; son déploiement, rendu très difficile par la situation, dépendra des capacités nationales.

1.1.2 Des instruments européens de recherche et d'innovation

Dans le cadre du **programme Horizon 2020**⁵, la Commission a mobilisé très rapidement de nouveaux fonds au moyen de deux appels spéciaux à des projets de recherche couvrant l'ensemble des besoins engendrés par la pandémie de Covid-19 : 48,5 millions d'euros ont été débloqués pour 18 projets de recherche sélectionnés, principalement destinés à la mise au point de vaccins, de tests de diagnostic et de traitements, ainsi qu'à l'amélioration des systèmes de surveillance.

La Commission a en outre décidé de renforcer **l'Initiative relative aux médicaments innovants (IMI)**⁶, un partenariat public-privé entre elle-même et l'industrie pharmaceutique. Le montant total du financement de la recherche sur le coronavirus, mobilisé par l'intermédiaire du programme Horizon 2020 et du secteur au moyen de l'IMI devrait ainsi atteindre 140 millions d'euros.

Plusieurs projets financés par l'UE contribuent déjà aux mesures de préparation et

de réaction à l'épidémie de Covid-19 tels que le *European Virus Archive Global* et le projet PREPARE. Enfin, la Commission participe au réseau de collaboration mondiale en matière de recherche pour la préparation aux maladies infectieuses (GloPID-R). À noter, l'Initiative d'investissement⁷ mise en place pour répondre à l'épidémie de Covid-19 permettra entre autres de canaliser des financements vers le secteur de la santé.

Un essai clinique européen, baptisé « Discovery » et coordonné en France par l'Inserm dans le cadre du consortium Reacting⁸, a par ailleurs démarré le 22 mars pour tester quatre traitements expérimentaux contre le Covid-19. Il est prévu d'inclure 3200 patients européens, issus de plusieurs pays (France, Belgique, Pays-Bas, Luxembourg, Royaume-Uni, Allemagne, Espagne). Ce projet permettra de compléter les données qui seront recueillies au cours d'un autre essai clinique international mené sous l'égide de l'OMS, et baptisé « Solidarity ».

1.1.3 Des mesures européennes d'approvisionnement

La décision de 2013 relative aux menaces transfrontières graves sur la santé prévoit des dispositions relatives à l'acquisition conjointe des vaccins, anti-viraux et autres matériels médicaux. Approuvé en 2014 par la Commission, **l'accord de passation conjointe de marché**⁹ est un mécanisme volontaire permettant d'acheter en commun des « contre-mesures » médicales (tout médicament, dispositif médical ou autre bien ou service permettant de répondre à une menace grave sur la santé). Objectif : améliorer la sécurité de l'approvisionnement,

4. Le corps médical européen permet une assistance médicale rapide et une expertise en matière de santé publique de tous les pays participants en cas d'urgence sanitaire

5. <https://ec.europa.eu/programmes/horizon2020/h2020-sections>

6. <https://www.imi.europa.eu>

7. La Commission a présenté le 13 mars une réponse européenne coordonnée pour lutter contre l'impact économique du Covid-19 qui comprend notamment une *Initiative d'investissement*

8. *Lessai clinique européen, baptisé « Discovery », est coordonné en France par l'Inserm dans le cadre du consortium Reacting*

9. La pandémie de grippe H1N1 survenue en 2009 a mis en lumière les faiblesses concernant l'accès et le pouvoir d'achat des pays de l'UE pour obtenir des vaccins et des médicaments contre les pandémies. En 2010, le Conseil européen a demandé à la Commission d'entamer la préparation d'un mécanisme de passation conjointe de marché en matière de vaccins pour faire face à une future pandémie. Les dispositions relatives à l'acquisition conjointe de contre-mesures médicales sont incluses dans l'article 5 de la décision 1082/2013/UE. *L'accord de passation conjointe de marché a été approuvé par la Commission le 10 avril 2014*

tout en permettant aux pays concernés d'être en position de force face à l'industrie pharmaceutique pour obtenir un accès plus équitable et de meilleurs prix.

Suite à la **passation conjointe de marchés lancée le 17 mars**¹⁰ (masques de type 2 et 3 et chirurgicaux, gants, lunettes, écrans faciaux, combinaisons), les producteurs ont soumis des offres couvrant, voire dans certains cas dépassant, les quantités demandées par les 25 États membres participants. Le matériel devrait être disponible deux semaines après la signature des contrats avec les soumissionnaires. Un appel d'offres portant sur des kits de dépistage a en outre été lancé le 18 mars avec 19 États membres.

Afin de protéger la disponibilité en Europe des équipements de protection individuelle, la Commission a pris, le 15 mars, des mesures immédiates exigeant que les exportations de ces équipements en dehors de l'UE soient soumises à une **autorisation d'exportation par les États membres**. Elle a publié trois jours plus tard des lignes directrices sur la mise en œuvre de ces mesures.

1.2 La gestion de crise

1.2.2 Demandes d'équipement médical

L'Italie, le 26 février, et l'Espagne, le 16 mars, ont demandé, par l'intermédiaire du Mécanisme de protection civile de l'UE¹¹, du matériel de protection supplémentaire, en particulier des masques médicaux. La Commission a relayé la demande auprès de tous les États membres afin de mobiliser les offres d'assistance. Cette initiative complète les activités de coordination de la

Commission avec les États membres dans le domaine des marchés publics conjoints pour le matériel d'urgence expliquées plus haut.

Le 19 mars, la Commission a décidé de créer la toute **première réserve européenne commune – rescEU – de matériel médical d'urgence**¹², qui réunira des respirateurs, des équipements de protection individuelle tels que des masques réutilisables, des vaccins et des traitements ainsi que du petit matériel de laboratoire. Cette réserve permettra de soutenir les États membres qui sont confrontés à des pénuries de matériel afin de traiter les patients infectés, mais aussi de protéger les professionnels de la santé et de ralentir la propagation du virus. Financée à hauteur de 100% par la Commission, qui propose de porter le budget total à 80 millions d'euros, la réserve sera hébergée par un ou plusieurs États membres, responsables de l'acquisition du matériel.

La distribution du matériel sera gérée par le **Centre de coordination de la réaction d'urgence (ERCC)**¹³. Ce Centre constitue le cœur du mécanisme de protection civile de l'Union européenne et coordonne l'acheminement de l'aide vers les pays touchés par des catastrophes (équipements spécialisés, expertise, équipes de protection civile). Il assure le déploiement rapide de l'aide d'urgence et sert de plateforme de coordination entre tous les États membres de l'UE et les six autres États participants, le pays touché ainsi que les experts en matière de protection civile et d'aide humanitaire. Il est opérationnel 24h/24 et 7j/7.

Au début de l'épidémie de Covid-19, la Commission a également coordonné et cofinancé la **fourniture d'équipements médicaux d'ur-**

10. https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip_20_523

11. L'objectif général du **mécanisme de protection civile de l'UE** est de renforcer la coopération entre les États membres de l'UE et six États participants dans le domaine de la protection civile, en vue d'améliorer la prévention des catastrophes ainsi que la préparation et la réaction à ces dernières

12. https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip_20_476

13. Le **centre de coordination de la réaction d'urgence (ERCC)** constitue le cœur du mécanisme de protection civile de l'UE et coordonne l'acheminement de l'aide vers les pays touchés par des catastrophes

gence à la Chine¹⁴ par l'intermédiaire du Mécanisme de protection civile de l'UE. Plus de 56 tonnes d'équipements de protection individuelle (vêtements de protection, désinfectants, masques médicaux) ont été livrées, en provenance de France, d'Allemagne, d'Italie, de Lettonie, d'Estonie, d'Autriche, de Tchéquie, de Hongrie et de Slovaquie.

1.2.3 Rapatriement des ressortissants européens

La Commission aide les États membres à coordonner **l'assistance et les opérations de rapatriement consulaire** des citoyens de l'UE dans le monde entier. Dès qu'un État membre active le Mécanisme de protection civile de l'UE, le Centre de coordination de la réaction d'urgence de la Commission coordonne toutes les actions avec le Service européen pour l'action extérieure et les capitales des États membres. Le Centre peut cofinancer jusqu'à 75% des frais de transport.

Plus de 10 000 citoyens ont été rapatriés à ce jour vers l'Europe par l'intermédiaire du Mécanisme de protection civile de l'UE. Depuis le début de l'épidémie, des vols ont été organisés par de nombreux États membres, dont la France, l'Italie, l'Autriche, l'Allemagne ou la Belgique, et ce depuis la Chine, le Japon, les États-Unis, le Maroc, la Tunisie, l'Égypte, la République dominicaine, la Colombie, le Costa Rica, le Panama, Cuba, le Honduras, le Mexique, Haïti, la Géorgie, le Vietnam, les Philippines, la Malaisie, le Cap-Vert, la Gambie, le Sénégal. D'autres vols sont encore prévus.

Le Mécanisme de protection civile a également été utilisé pour assurer le rapatriement de ressortissants européens qui se trouvaient à bord des navires de croisière britannique Diamond Princess et américain Grand Princess.

¹⁴. La France, à l'instar d'autres pays européens, avait envoyé des équipements médicaux à destination de Wuhan au début de l'épidémie

¹⁵. Le groupe consultatif sur le Covid-19 a vu le jour à la suite d'un mandat conféré par les États membres

¹⁶. L'Agence européenne des médicaments est une agence de l'UE créée en 1995 et dont le siège a été transféré à Amsterdam suite au Brexit

1.3 Nouveaux outils créés face au Covid-19

1.3.1 Comité scientifique européen

La Commission européenne a établi le 16 mars le **Comité scientifique sur le Covid-19**¹⁵. Ce groupe consultatif est composé de sept experts (épidémiologistes et virologues), issus de six États membres, agissant à titre personnel et en toute indépendance.

Présidé par la cheffe de l'exécutif communautaire Ursula von der Leyen et coprésidé par la commissaire à la santé et à la sécurité alimentaire, Stella Kyriakides, il interviendra sur différents points: formulation de mesures de réaction, en fonction des différents stades de l'épidémie dans l'ensemble de l'UE et compte tenu des circonstances propres à chaque État membre; détection et atténuation des lacunes et incohérences importantes observées dans les mesures destinées à contenir la propagation du Covid-19 y compris dans le domaine de la gestion et du traitement cliniques; hiérarchisation des priorités en matière de soins de santé, de protection civile, ainsi que des mesures de soutien à organiser ou coordonner au niveau de l'UE; recommandation de mesures pour traiter et atténuer les conséquences à long terme de l'épidémie. Il étudie par exemple les mesures à prendre pour ne pas surcharger les hôpitaux grâce à l'utilisation d'applications et de consultations en ligne ou au report de certaines interventions chirurgicales non urgentes.

Le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, le Centre de coordination de la réaction d'urgence ainsi que l'Agence européenne des médicaments (EMA)¹⁶ y participent en tant qu'observateurs. Des réunions ont lieu deux fois par

semaine, par vidéoconférence. La première s'est tenue le 18 mars.

1.3.2 Questions industrielles

Afin de répondre à la demande en matériel médical, la Commission a lancé un **appel à la reconversion des entreprises**. Plusieurs d'entre elles y ont répondu favorablement, notamment dans le domaine du textile (reconversion de chaînes de production vers la fabrication de masques) ou dans celui de la parfumerie et des spiritueux (production de gel hydro-alcoolique). L'industrie automobile et ses sous-traitants examinent de leur côté la possibilité de reconverter des capacités dans la production de ventilateurs. Une production à laquelle un certain nombre de start-up ont offert de contribuer, en utilisant l'impression 3D à des fins médicales.

À la demande de Thierry Breton, commissaire en charge du Marché intérieur, **le Comité européen de normalisation (CEN) et le Comité européen de normalisation électrotechnique (CENELEC)**¹⁷ ont annoncé le 23 mars qu'ils avaient, en collaboration avec tous leurs membres, accepté de mettre à disposition gratuitement un certain nombre de normes européennes concernant la fabrication de dispositifs médicaux et d'équipements de protection individuels (masques filtrants, gants médicaux, vêtements de protection). Cette décision exceptionnelle, avec effet immédiat, permettra de diversifier les centres de production et d'accélérer leur mise sur le marché.

La Commission veille depuis le début de l'épidémie à assurer la libre circulation des produits de première nécessité et du matériel médical au sein du marché intérieur. Afin d'assurer l'approvisionnement en biens et composants des magasins et usines, elle

encourage ainsi les États membres à prévoir le plus rapidement possible, aux points de passage frontaliers intérieurs les plus pertinents, des **couloirs prioritaires** (« green lanes ») pour tous les véhicules de transport de marchandises. Objectif : limiter le passage à 15 minutes, y compris pour les éventuels contrôles et dépistages portant sur la santé.

Le 16 mars, la Commission a proposé un **soutien financier de 80 millions d'euros à CureVac**¹⁸, une entreprise biopharmaceutique établie à Tübingen (Allemagne), afin d'intensifier le développement et la production d'un vaccin contre le coronavirus en Europe. L'aide sera fournie sous la forme d'une garantie de l'UE qui couvrira un prêt de la BEI – en cours d'examen et d'un montant identique –, au titre du volet « maladies infectieuses » du dispositif de financement InnovFin dans le cadre d'Horizon 2020.

1.4 La réaction des Vingt-Sept

Le dispositif intégré de l'UE pour une Réaction politique dans les situations de crise (IPCR)¹⁹ contribue à un processus de prise de décision rapide et coordonnée au niveau politique de l'UE en cas de crises majeures et complexes. Par ce dispositif, la présidence du Conseil coordonne la réaction politique à la crise en réunissant les institutions de l'UE, les États membres touchés, d'autres acteurs-clés.

Le 28 janvier 2020, la présidence croate du Conseil de l'UE a décidé d'activer le mécanisme de réaction de l'UE en cas de crise en mode « partage de l'information » (production de comptes-rendus analytiques et utilisation de la plateforme Web), afin de faire en sorte que les États membres et les institutions parviennent à une compréhens-

¹⁷. https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_20_502

¹⁸. CureVac est une société biopharmaceutique dont le siège est à Tübingen, en Allemagne. Elle se concentre sur le [développement de vaccins pour les maladies infectieuses et de médicaments pour traiter le cancer et les maladies rares](#)

¹⁹. Le Conseil a adopté en 2013 le dispositif intégré de l'UE pour une réaction au niveau politique dans les situations de crise. En décembre 2018 il a adopté une [décision d'exécution codifiant le dispositif IPCR au travers d'un acte juridique](#)

sion commune de la situation, notamment en ce qui concerne les mesures à prendre.

Compte tenu de la détérioration de la situation et des différents secteurs touchés (santé, protection consulaire, protection civile, économie), la présidence a fait passer l'IPCR en mode « activation totale » le 2 mars. Ce mode permet d'élaborer des mesures concrètes coordonnées donnant corps à la réaction de l'UE, lors de tables rondes animées par la présidence, avec la participation de la Commission, du Service européen pour l'action extérieure, du cabinet du président du Conseil européen, des États membres touchés, ainsi que des organismes et des experts de l'UE concernés.

2 ■ Limites inhérentes à l'action européenne

2.1 Une action étroitement encadrée

L'Union européenne peut agir pour limiter la propagation du virus, assurer la fourniture de matériel médical, promouvoir la recherche. Mais son champ d'action reste extrêmement limité. **La santé publique est un domaine qui relève de la compétence des États membres et non de celle de l'Union européenne**²⁰.

Comme le souligne le politologue Dominique Reynié dans une interview au Figaro datée du 22 mars²¹, « la crise sanitaire actuelle est donc plutôt une crise des États-nations européens. Ils ont exigé de conserver leur pleine souveraineté en la matière. Le résultat est spectaculaire : tous démontrent leur impréparation. L'Union européenne a été conçue par ces États, mais à partir d'une idée de coopération et non de solidarité. L'idée européenne s'est vu refuser l'accès à *l'affectio societatis* par les États nationaux qui vou-

laient conserver en monopole ce lien de reconnaissance ».

Les pays de l'UE sont en grande part responsables de l'organisation et de l'offre de services de santé et de soins médicaux. **La politique de santé de l'UE ne vient qu'en complément des politiques nationales** ; elle vise aussi à intégrer la protection de la santé dans toutes les politiques de l'Union.

Les politiques et actions de l'UE dans le domaine de la santé publique visent à : protéger et améliorer la santé des citoyens de l'UE ; soutenir la modernisation des infrastructures de santé ; améliorer l'efficacité des systèmes de santé européens. Les questions stratégiques y afférent sont examinées par des représentants des autorités nationales et de la Commission au sein du groupe de travail de haut niveau du Conseil sur la santé publique.

Le rôle de la Commission est d'appuyer les efforts déployés par les États membres par différents moyens : propositions législatives, aide financière, coordination et facilitation de l'échange de bonnes pratiques entre États membres et entre experts, activités de promotion de la santé.

L'UE peut adopter **des actes législatifs** dans le domaine de la santé en vertu des articles 168 (protection de la santé publique), 114 (rapprochement des législations) et 153 (politique sociale) du traité sur le fonctionnement de l'UE. Elle a notamment légiféré dans les domaines suivants : droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers, produits pharmaceutiques et dispositifs médicaux, tabac, organes, et menaces transfrontières graves pour la santé (comme les maladies transmissibles). La décision de 2013 précitée a constitué une étape importante pour améliorer la sécurité sanitaire dans l'UE et protéger les citoyens

20. https://ec.europa.eu/health/policies/overview_fr

21. Pour le directeur de la Fondation pour l'innovation politique (Fondapol), ces temps dramatiques appellent une clarification du projet européen

contre un large éventail de menaces sanitaires.

La Commission encourage en outre l'investissement dans la santé et apporte un soutien financier à travers différents instruments – programme d'action communautaire dans le domaine de la santé, programme de recherche Horizon 2020, Fonds de cohésion, Fonds européen pour les investissements stratégiques. **L'action de l'UE dans le domaine de la santé publique pour 2016-2020**²² porte essentiellement sur des mesures d'incitation et de coopération autour de quelques axes prioritaires comme les nouvelles menaces mondiales (telles que la résistance aux antibiotiques) ou la promotion de la vaccination.

L'Europe intervient aussi régulièrement pour stimuler la **coopération en matière de professionnels de santé et d'experts**. L'un des exemples les plus intéressants concerne les « Réseaux européens de référence » (ERN)²³ pour les maladies rares, qui permettent à des hôpitaux de toute l'Europe de coopérer en matière de recherche et de traitement des patients. L'Europe pourrait s'en inspirer pour intervenir dans d'autres domaines, comme les pandémies. Plus généralement, l'étendue de la coopération entre centres hospitaliers, laboratoires, disciplines, grâce au programme cadre de recherche peut avoir un grand impact au niveau mondial. Les travaux menés conjointement par la Commission et l'OCDE pour rassembler les données les plus récentes sur la santé et en rendre compte dans des rapports réguliers pourrait également initier d'autres actions²⁴.

2.2 Des arrières pensées politiques

Cette situation est lourde de paradoxes. Les domaines qui intéressent le plus les citoyens sont l'emploi, la santé et l'éduca-

tion ; or ce sont justement trois domaines dans lesquels l'UE n'a pas de compétence réglementaire. Certes, l'UE n'a pas l'autorité ni surtout la légitimité de dire aux citoyens ou aux gouvernements comment organiser leurs systèmes de santé. Ce sont des questions de société qui dépendent des traditions culturelles, de l'histoire des pays, des différents modèles de santé, et sur lesquels il serait extrêmement difficile pour la Commission de donner des instructions. Par ailleurs, le principe de subsidiarité doit être respecté, même si l'on pourrait imaginer qu'il s'applique différemment face à des situations d'urgence.

Mais cette situation se heurte à un double problème. D'une part, on a convaincu les citoyens que l'Europe avait une importance sur leur vie ; il est donc difficile de leur expliquer qu'elle n'a que peu à dire en matière de santé. D'autre part, l'existence d'un marché unique et le degré élevé d'interdépendance entre les économies rend inévitable un chevauchement entre compétences européennes et nationales.

La plupart des actions qu'on peut, pourrait ou devrait faire en matière de santé au niveau européen repose en outre sur une justification liée au commerce, à la libre circulation ou au marché unique, par exemple pour s'assurer que les médicaments circulent. Le seul domaine où l'UE a vraiment pris des mesures en termes réglementaires dans le domaine de la santé est le **domaine transfrontalier**, par exemple pour permettre la libre circulation des médicaments ou garantir la reconnaissance réciproque des qualifications.

L'UE souffre d'une autre faiblesse : **l'absence d'affectio societatis, d'un sentiment d'appartenance élevé** qui inciterait à une solidarité naturelle, à faire des sacrifices les uns pour les autres dans un moment de crise

²². https://ec.europa.eu/info/publications/strategic-plan-2016-2020-health-and-food-safety_fr

²³. Les 24 ERN lancés à Vilnius en mars 2017 sont conçus pour mettre en relation des experts européens des maladies rares

²⁴. L'état de la santé dans l'UE vise à rendre les informations, l'expertise et les bonnes pratiques concernant les systèmes de santé facilement accessibles aux responsables politiques et aux spécialistes de la santé

comme celle-ci. Ce qui est incontestable au niveau national, comme l'égalité de traitement entre tous les citoyens, est beaucoup moins évident au niveau européen. Il est dès lors difficile pour un dirigeant de demander à ses ressortissants de se priver de matériel au profit des ressortissants d'un autre État membre.

3 ■ Des leçons pour l'avenir

3.1 Un plaidoyer pour une véritable Europe de la santé

L'UE apporte aujourd'hui une valeur ajoutée notable dans la lutte contre l'épidémie de Covid-19 ; mais sa capacité d'action est étroitement limitée par les maigres pouvoirs dont elle dispose. Or cette crise rappelle qu'il n'y a pas de frontières pour les maladies contagieuses, et que la mise en commun d'efforts et de compétences est une nécessité.

« Ce n'est souvent que sous la pression de crises de santé publique ou lorsqu'ils sont confrontés à un risque majeur pour la santé des populations que les gouvernements acceptent de déléguer quelques compétences sanitaires à l'Union », rappelait en 2009 un rapport sur la santé de l'Institut Jacques Delors²⁵. On peut imaginer que la pandémie du Covid-19 les obligera à reconsidérer la situation.

Dans un entretien avec l'Agence Europe²⁶, Claire Dhéret, qui dirige le programme « Europe sociale et bien-être » à l'European Policy Centre, estime que la crise sanitaire du Covid-19 met en avant les défaillances des politiques de santé publique des États de l'Union européenne et notamment

leur manque d'investissement social, et souligne que l'UE devrait également être plus active pour coordonner les réponses à cette pandémie. Le président du groupe PPE au Parlement européen Manfred Weber plaide quant à lui dans *L'Opinion*²⁷ pour une « stratégie industrielle en matière de santé qui soit pleinement autonome », ce qui impliquerait de rapatrier des unités de production sur le territoire européen pour réduire la dépendance à l'égard de la Chine. De nombreux responsables politiques appellent à créer une véritable « Europe de la santé », à l'instar de l'eurodéputée LREM Véronique Trillet-Lenoir²⁸.

Dans une tribune publiée par Le Monde du 18 mars²⁹, Alberto Alemanno, professeur à HEC Paris et titulaire de la chaire Jean Monnet en droit européen rappelait de son côté : « Malgré les limites inhérentes de l'Union européenne, les ministres de la santé des Vingt-Sept pourraient – sur une base volontaire – décider de mettre en commun leurs compétences souveraines pour répondre à l'urgence. Ils pourraient commencer à coordonner leur réponse sanitaire, en adoptant une ligne commune quant aux tests, au confinement, à la quarantaine et à la distanciation sociale. »

La crise du Covid-19 a déjà commencé à faire bouger les lignes. Le président du Conseil européen Charles Michel a proposé aux dirigeants européens de mettre en place un véritable centre de crise européen et de renforcer la protection civile européenne. « Nous avons besoin d'une approche plus solide au niveau européen pour gérer les crises », a-t-il affirmé sur le plateau du Zevende Dag (VRT)³⁰. Lors de leur visioconférence du 26 mars, les chefs d'État et de Gouvernement ont chargé la Commission de présenter des

25. <https://institutdelors.eu/publications/la-sante-un-enjeu-vital-pour-leurope/>

26. <https://agenceurope.eu/fr/bulletin/article/12452/11>

27. <https://www.lopinion.fr/edition/international/coronavirus-penser-jour-d-apres-chronique-manfred-weber-214909>

28. <https://www.franceinter.fr/emissions/cafe-europe/cafe-europe-22-mars-2020>

29. https://www.lemonde.fr/idees/article/2020/03/18/coronavirus-si-vous-pensez-que-l-union-n-en-fait-pas-assez-tournez-vous-plutot-vers-les-capitales-europeennes_6033571_3232.html

30. Les chefs d'État et de Gouvernement ont tenu le 26 mars leur troisième vidéoconférence sur le Covid-19

propositions pour renforcer le système de gestion de crises.

3.2 Pour une inflexion politique

Se préparer à de nouvelles crises requerra également un **changement de paradigme**. L'UE, comme les États membres à leur niveau, n'a jusqu'à présent pas accordé beaucoup d'attention ni alloué beaucoup de ressources à tout ce qui est santé publique. La santé n'a pas été une grande priorité de la Commission Juncker, davantage soucieuse de subsidiarité et de répartition des compétences. Or le vrai sujet devrait être ailleurs : savoir qui peut être utile et à quel niveau, comme le montre la crise du Covid-19. La nouvelle Commission pourrait marquer un changement sous la houlette d'Ursula von der Leyen, médecin et ex-ministre de la Santé³¹.

Les États membres devront eux aussi s'interroger sur leur propre approche de la crise. Certes, il leur aurait peut-être été difficile de réagir plus rapidement à l'apparition du Covid-19 ; même les épidémiologistes ont tardé à en réaliser l'ampleur et la vitesse. Mais ils auraient dû anticiper, préparer les systèmes de santé à la survenue d'une pandémie de ce type, créer des stocks stratégiques de matériel de protection (masques, gants, lunettes, etc.) ; de nombreuses simulations, recommandations, lignes directrices – de l'OMS et d'autres organisations – insistaient depuis des années sur l'importance de constituer de telles réserves pour faire face le moment venu à de nouvelles pandémies du type SRAS ou grippe aviaire. Le problème n'était pas celui du coût, relativement faible, de telles mesures, mais d'un manque d'anticipation et de volonté politique.

Cette pandémie pourrait aussi rappeler **l'importance des vaccins**, qui sont l'instrument de santé le plus efficace et le moins cher. À l'heure où la communauté internationale se mobilise contre le Covid-19, l'enjeu est

particulièrement important en Europe et notamment en France, qui est l'un des pays les plus sceptiques au monde sur le sujet.

3.3 L'importance d'une nouvelle gouvernance

Dans une lettre envoyée à Charles Michel à la veille du Conseil européen du 26 mars, Emmanuel Macron et huit de ses homologues européens soulignaient que le succès des mesures de confinement « dépendra du calendrier d'application, de la portée et de la coordination des mesures sanitaires mises en œuvre par les différents gouvernements ». La stratégie de sortie de crise du Covid-19 devrait ainsi mettre en exergue **le besoin de coopérations européenne** ; mais infléchir la politique à long terme, une fois l'urgence passée, nécessitera un véritable leadership commun.

Il faudra aussi que les pouvoirs publics fassent un **effort de transparence et de pédagogie** s'ils veulent convaincre les citoyens de faire passer le collectif avant l'individu ; faute de quoi, les appels à la solidarité se heurteront toujours à une forte suspicion. Quant à l'UE, elle devra muscler sa communication et expliquer clairement et en temps voulu ce qu'elle peut faire ou non : l'Élysée a ainsi dû rappeler le 25 mars que la France et l'Allemagne avaient livré plus de masques à l'Italie que la Chine, contrairement à ce que les images habilement diffusées par cette dernière laissaient croire. **Une stratégie de communication est un élément-clé en temps de crise aigüe**, qui doit être davantage orchestré.

Tous ces efforts ne seront pas suffisants s'il n'y a pas une meilleure **gouvernance globale**, à savoir un renforcement des pouvoirs et des structures de l'Organisation mondiale de la santé³², aujourd'hui critiquée pour avoir tardé à lancer l'alerte. Et c'est seulement en agissant en tant que groupe régional

31. La Commission von der Leyen a lancé le 4 février une [consultation publique sur le plan européen de lutte contre le cancer](#)

32. <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

que l'Europe, forte des mêmes arguments (besoin de solidarité, absence de frontières pour les maladies contagieuses) pourra avoir une influence dans ce domaine. La preuve pourrait alors être apportée que le repli nationaliste, le « *take back control* » des Brexiteurs, ne marchent pas.

Conclusion ■

Dans le meilleur des cas, cette crise, à la fois sanitaire, économique, sociale et financière pourrait amener les citoyens à changer leurs modes de vie, être la démonstration que les problèmes doivent être réglés ensemble. Elle pourrait aussi être un test sur la manière dont il faudra faire face au **changement climatique**, lutte que la pandémie mondiale ne doit pas reléguer au second plan mais au contraire inciter à préparer encore plus intensément.

Directeur de la publication : Sébastien Maillard ■ La reproduction en totalité ou par extraits de cette contribution est autorisée à la double condition de ne pas en dénaturer le sens et d'en mentionner la source ■ Les opinions exprimées n'engagent que la responsabilité de leur(s) auteur(s) ■ L'Institut Jacques Delors ne saurait être rendu responsable de l'utilisation par un tiers de cette contribution ■ Version originale ■ © Institut Jacques Delors



L'Europe pour
les citoyens

