



A9-0217/2023

26.6.2023

RAPPORT

sur la pandémie de COVID-19: leçons tirées et recommandations pour l'avenir
(2022/2076(INI))

Commission spéciale sur la pandémie de COVID-19: leçons tirées et
recommandations pour l'avenir

Rapporteure: Dolors Montserrat

SOMMAIRE

	Page
PROPOSITION DE RÉSOLUTION DU PARLEMENT EUROPÉEN	3
EXPOSÉ DES MOTIFS	109
ANNEXE I: Liste des entités ou personnes ayant apporté leur contribution à la rapporteure	113
ANNEXE II: RÉUNIONS, AUDITIONS ET MISSIONS DE LA COMMISSION SPÉCIALE COVI.....	114
OPINION MINORITAIRE.....	127
INFORMATIONS SUR L'ADOPTION PAR LA COMMISSION COMPÉTENTE AU FOND.....	128
VOTE FINAL PAR APPEL NOMINAL EN COMMISSION COMPÉTENTE AU FOND	129

PROPOSITION DE RÉSOLUTION DU PARLEMENT EUROPÉEN

sur la pandémie de COVID-19: leçons tirées et recommandations pour l'avenir (2022/2076(INI))

Le Parlement européen,

- vu sa décision du 10 mars 2022 sur la constitution, les compétences, la composition numérique et la durée du mandat de la commission spéciale sur la pandémie de COVID-19: leçons tirées et recommandations pour l'avenir¹, adoptée en vertu de l'article 207 de son règlement intérieur,
- vu les articles 3, 4, 9, 12, 16, 26, 36, 45, 52, 67, 114, 122, 151, 153, 168, 169, 173, 179, 180, 181, 187, 191, 202, 207, 216, 217, 218 et 225 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (traité FUE),
- vu la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, et notamment ses articles 2, 11, 12, 16, 21, 31, 32 et 35,
- vu la constitution de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), modifiée en dernier lieu par la 51^e Assemblée mondiale de la santé,
- vu le socle européen des droits sociaux, et en particulier ses principes 16 (soins de santé) et 18 (soins de longue durée),
- vu la note d'orientation conjointe de l'Organisation internationale du travail (OIT) et de l'OMS du 28 septembre 2022 intitulée «La santé mentale au travail» et le rapport de l'OMS du 14 septembre 2022 intitulé «Health and care staff in Europe: Time to Act» (Personnels de santé et de soins en Europe: il est temps d'agir),
- vu la communication de la Commission du 15 juin 2021 sur les premiers enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 (COM(2021)0380),
- vu les conclusions du Conseil du 23 novembre 2021 sur le renforcement de la préparation, de la capacité de réaction et de la résilience face aux crises à venir,
- vu sa résolution du 16 février 2022 sur le renforcement de l'Europe dans la lutte contre le cancer – vers une stratégie globale et coordonnée², et les travaux de la commission spéciale sur la lutte contre le cancer (BECA),
- vu les conclusions du Conseil du 7 décembre 2021 sur le renforcement de l'union européenne de la santé³,

¹ JO C 347 du 9.9.2022, p. 234.

² JO C 342 du 6.9.2022, p. 109.

³ JO C 512 I du 20.12.2021, p. 2.

- vu la décision de la Commission du 16 septembre 2021 instituant l’Autorité de préparation et de réaction en cas d’urgence sanitaire⁴,
- vu le rapport du 9 mai 2022 sur le résultat final de la conférence sur l’avenir de l’Europe,
- vu la communication de la Commission du 16 septembre 2021 présentant l’HERA, la nouvelle Autorité européenne de préparation et de réaction en cas d’urgence sanitaire, prochaine étape vers l’achèvement de l’union européenne de la santé (COM(2021)0576),
- vu la communication de la Commission du 17 juin 2022 intitulée «Conférence sur l’avenir de l’Europe: transformer une vision en actions concrètes» (COM(2022)0404),
- vu le rapport spécial 13/2022 de la Cour des comptes européenne (CCE) du 13 juin 2022 intitulé «Libre circulation dans l’UE pendant la pandémie de COVID-19: peu de vérifications des contrôles aux frontières intérieures et absence de coordination des actions des États membres»,
- vu le rapport spécial 18/2022 de la CCE du 1^{er} septembre 2022 intitulé «Les institutions de l’UE et la COVID-19 – Une réaction rapide, mais des défis à surmonter pour tirer le meilleur parti de l’innovation et de la flexibilité induites par la crise»,
- vu le rapport spécial 19/2022 de la CCE du 12 septembre 2022 intitulé «L’UE et l’acquisition de vaccins contre la COVID-19 – Un approvisionnement suffisant après des débuts compliqués, mais une évaluation trop sommaire de la performance du processus»,
- vu le rapport spécial 01/2023 de la CCE du 11 janvier 2023 intitulé «Outils destinés à faciliter les voyages dans l’UE lors de la pandémie de COVID-19»,
- vu le rapport spécial 02/2023 de la CCE du 2 février 2023 intitulé «Adaptation des règles de la politique de cohésion en réaction à la pandémie de COVID-19: flexibilité accrue dans l’usage des fonds, mais nécessité d’une réflexion sur l’utilisation de la politique de cohésion comme instrument de réponse aux crises»,
- vu le rapport spécial 21/2022 de la CCE du 8 septembre 2022 intitulé «Évaluation des plans nationaux pour la reprise et la résilience par la Commission: une mission bien assurée dans l’ensemble, malgré la persistance de risques pour la mise en œuvre»,
- vu la communication de la Commission du 27 avril 2022 intitulée «COVID-19 – Soutenir la préparation et la réaction de l’UE: envisager l’avenir» (COM(2022)0190),
- vu la communication de la Commission du 2 septembre 2022 intitulée «Riposte de l’UE à la COVID-19: se préparer à l’automne et à l’hiver 2023» (COM(2022)0452),
- vu le rapport de la Commission du 18 novembre 2022 intitulé «State of Vaccine Confidence in the European Union» (État de la confiance dans les vaccins dans l’Union européenne),

⁴JO C 393 I du 29.9.2021 p. 3.

- vu le règlement (UE) 2021/953 du Parlement européen et du Conseil du 14 juin 2021 relatif à un cadre pour la délivrance, la vérification et l'acceptation de certificats COVID-19 interopérables de vaccination, de test et de rétablissement (certificat COVID numérique de l'UE) afin de faciliter la libre circulation pendant la pandémie de COVID-19⁵,
- vu le règlement (UE) 2021/2282 du Parlement européen et du Conseil du 15 décembre 2021 concernant l'évaluation des technologies de la santé et modifiant la directive 2011/24/UE⁶,
- vu le règlement (UE) 2022/123 du Parlement européen et du Conseil du 25 janvier 2022 relatif à un rôle renforcé de l'Agence européenne des médicaments dans la préparation aux crises et la gestion de celles-ci en ce qui concerne les médicaments et les dispositifs médicaux⁷,
- vu le règlement (UE) 2022/2372 du Conseil du 24 octobre 2022 relatif à un cadre de mesures visant à garantir la fourniture des contre-mesures médicales nécessaires en cas de crise dans l'éventualité d'une urgence de santé publique au niveau de l'Union⁸,
- vu le règlement (UE) 2022/2371 du Parlement européen et du Conseil du 23 novembre 2022 concernant les menaces transfrontières graves pour la santé et abrogeant la décision n° 1082/2013/UE⁹,
- vu le règlement (UE) 2022/2370 du Parlement européen et du Conseil du 23 novembre 2022 modifiant le règlement (CE) n° 851/2004 instituant un Centre européen de prévention et de contrôle des maladies¹⁰,
- vu la directive (UE) 2022/2557 du Parlement européen et du Conseil sur la résilience des entités critiques, et abrogeant la directive 2008/114/CE du Conseil¹¹,
- vu la proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil établissant un instrument du marché unique pour les situations d'urgence et abrogeant le règlement (CE) n° 2679/98 du Conseil, présentée par la Commission le 19 septembre 2022 (COM(2022)0459),
- vu la directive (UE) 2015/2302 du Parlement européen et du Conseil du 25 novembre 2015 relative aux voyages à forfait et aux prestations de voyage liées, modifiant le règlement (CE) n° 2006/2004 et la directive 2011/83/UE du Parlement européen et du Conseil et abrogeant la directive 90/314/CEE du Conseil¹²,
- vu le règlement (CE) n° 261/2004 du Parlement européen et du Conseil du 11 février 2004 établissant des règles communes en matière d'indemnisation et

⁵ JO L 211 du 15.6.2021, p. 1.

⁶ JO L 458 du 22.12.2021, p. 1.

⁷ JO L 20 du 31.1.2022, p. 1.

⁸ JO L 314 du 6.12.2022, p. 64.

⁹ JO L 314 du 6.12.2022, p. 26.

¹⁰ JO L 314 du 6.12.2022, p. 1.

¹¹ JO L 333 du 27.12.2022, p. 164.

¹² JO L 326 du 11.12.2015, p. 1.

d'assistance des passagers en cas de refus d'embarquement et d'annulation ou de retard important d'un vol, et abrogeant le règlement (CEE) n° 295/91¹³,

- vu la recommandation (UE) 2020/648 de la Commission du 13 mai 2020 concernant des bons à valoir destinés aux passagers et voyageurs à titre d'alternative au remboursement des voyages à forfait et des services de transport annulés dans le contexte de la pandémie de COVID-19¹⁴,
- vu la communication de la Commission du 9 décembre 2020 intitulée «Stratégie de mobilité durable et intelligente – mettre les transports européens sur la voie de l'avenir» (COM(2020)0789),
- vu la communication de la Commission du 13 novembre 2020, intitulée «Nouvel agenda du consommateur visant à renforcer la résilience des consommateurs en vue d'une reprise durable» (COM(2020)0696),
- vu la proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil établissant un cadre commun pour les services de médias dans le marché intérieur (législation européenne sur la liberté des médias) et modifiant la directive 2010/13/UE, présentée par la Commission le 16 septembre 2022 (COM(2022)0457),
- vu la recommandation (UE) 2021/1004 du Conseil du 14 juin 2021 établissant une garantie européenne pour l'enfance¹⁵,
- vu le rapport du groupe à haut niveau sur les difficultés économiques et sociales après la COVID-19 convoqué par le commissaire aux affaires économiques, Paolo Gentiloni, en date du 1^{er} mars 2022, intitulé «A New Era for Europe – How the European Union Can Make the Most of its Pandemic Recovery, Pursue Sustainable Growth, and Promote Global Stability» (Une nouvelle ère pour l'Europe – Comment l'Union européenne peut tirer le meilleur parti de sa reprise post-pandémie, poursuivre une croissance durable et promouvoir la stabilité mondiale),
- vu le rapport de l'OIT du 31 octobre 2022 intitulé «Monitor on the world of work. Tenth edition – Multiple crises threaten the global labour market recovery» (Observatoire de l'OIT sur le monde du travail. Dixième édition – Des crises multiples menacent la reprise du marché du travail),
- vu le rapport de l'OIT du 11 août 2022 intitulé «Global Employment Trends for Youth 2022: Investing in transforming futures for young people» (Tendances mondiales de l'emploi des jeunes 2022: investir dans la transformation de l'avenir des jeunes),
- vu la proposition de directive du Parlement européen et du Conseil sur la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique, présentée par la Commission le 8 mars 2022 (COM(2022)0105),
- vu le cinquième objectif de développement durable (ODD) des Nations unies, intitulé «Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles»,

¹³ JO L 46 du 17.2.2004, p. 1.

¹⁴ JO L 151 du 14.5.2020, p. 10.

¹⁵ JO L 223 du 22.6.2021, p. 14.

- vu la communication de la Commission du 24 mars 2021 intitulée «Stratégie de l’UE sur les droits de l’enfant» (COM(2021)0142),
- vu la convention du Conseil de l’Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l’égard des femmes et la violence domestique (ci-après la «convention d’Istanbul»),
- vu le quatrième objectif de développement durable (ODD) des Nations unies, intitulé «Assurer l’accès de tous à une éducation de qualité, sur un pied d’égalité, et promouvoir les possibilités d’apprentissage tout au long de la vie»,
- vu le rapport de l’UNICEF de décembre 2013 intitulé «Les droits de l’enfant dans les évaluations d’impact: un guide pour intégrer les droits de l’enfant dans les évaluations d’impact et passer à l’action»,
- vu le rapport du réseau européen d’experts en économie de l’éducation de 2022 intitulé «Learning deficits due to the COVID-19 analysis – A literature review (2020-2022)» [Analyse des déficits d’apprentissage dus à la COVID-19 – Examen de la littérature (2020-2022)],
- vu sa résolution du 11 novembre 2021 sur un plan d’action en faveur de la propriété intellectuelle afin de soutenir la reprise et la résilience dans l’Union européenne¹⁶,
- vu la communication conjointe de la Commission et du haut représentant de l’Union pour les affaires étrangères et la politique de sécurité du 1^{er} décembre 2021 sur la stratégie «Global Gateway» (JOIN(2021)0030),
- vu la communication adressée par l’Union européenne au Conseil général de l’Organisation mondiale du commerce (OMC) le 4 juin 2021 sur les réponses urgentes de la politique commerciale à la crise de la COVID-19,
- vu le rapport de l’OMC et de l’Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé du 10 septembre 2021 intitulé «Drawing light from the pandemic: A new strategy for health and sustainable development – A review of the evidence» (À la lumière de la pandémie. Une nouvelle stratégie en faveur de la santé et du développement durable – Analyse des données probantes),
- vu la communication de la Commission du 30 novembre 2022 intitulée «Stratégie de l’UE en matière de santé mondiale – Une meilleure santé pour tous dans un monde en mutation» (COM(2022)0675),
- vu sa résolution du 18 juin 2020 sur le renforcement du financement de la recherche biomédicale sur l’encéphalomyélite myalgique (EM/SFC)¹⁷,
- vu sa résolution du 17 avril 2020 sur une action coordonnée de l’Union pour combattre la pandémie de COVID-19 et ses conséquences¹⁸,

¹⁶ JO C 205 du 20.5.2022, p. 26.

¹⁷ JO C 362 du 8.9.2021, p. 2.

¹⁸ JO C 316 du 6.8.2021, p. 2.

- vu sa résolution du 19 juin 2020 sur la situation de l'espace Schengen au temps de la pandémie de COVID-19¹⁹,
- vu sa résolution du 19 juin 2020 sur la protection européenne accordée aux travailleurs transfrontières et saisonniers dans le contexte de la pandémie de COVID-19²⁰,
- vu sa résolution du 10 juillet 2020 sur la stratégie de santé publique de l'Union européenne après la COVID-19²¹,
- vu sa résolution du 17 septembre 2020 intitulée «COVID-19: coordination au niveau de l'Union des évaluations sanitaires et de la classification des risques et conséquences pour l'espace Schengen et le marché unique»²²,
- vu sa résolution du 13 novembre 2020 sur l'incidence des mesures relatives à la COVID-19 sur la démocratie, l'état de droit et les droits fondamentaux²³,
- vu sa résolution du 21 octobre 2021 sur la transparence de l'Union au regard de la mise au point, de l'acquisition et de la distribution des vaccins contre la COVID-19²⁴,
- vu sa résolution du 5 juillet 2022 vers une action européenne commune en matière de soins²⁵,
- vu sa résolution du 13 septembre 2022 sur les conséquences de la fermeture des activités éducatives, culturelles, sportives et de jeunesse en raison de la COVID-19 pour les enfants et les jeunes dans l'UE²⁶,
- vu la communication de la Commission du 7 septembre 2022 sur la stratégie européenne en matière de soins (COM(2022)0440),
- vu la communication de la Commission du 13 mai 2020 intitulée «Tourisme et transport en 2020 et au-delà» (COM(2020)0550),
- vu l'indice d'égalité de genre 2021 de l'Institut européen pour l'égalité entre les hommes et les femmes, du 28 octobre 2021,
- vu le rapport de la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (Eurofound) du 20 octobre 2022 intitulé «Reprise après la COVID-19: l'évolution de la structure de l'emploi dans l'UE»,
- vu l'étude du Comité économique et social européen du 12 janvier 2021 intitulée «La réaction des organisations de la société civile face à la pandémie de COVID-19 et aux mesures restrictives adoptées en conséquence en Europe»,

¹⁹ JO C 362 du 8.9.2021, p. 77.

²⁰ JO C 362 du 8.9.2021, p. 82.

²¹ JO C 371 du 15.9.2021, p. 102.

²² JO C 385 du 22.9.2021, p. 159.

²³ JO C 415 du 13.10.2021, p. 36.

²⁴ JO C 184 du 5.5.2022, p. 99.

²⁵ JO C 47 du 7.2.2023, p. 30.

²⁶ JO C 125 du 5.4.2023, p. 44.

- vu sa résolution du 7 juillet 2021 sur les incidences et les retombées commerciales de l'épidémie de COVID-19²⁷,
- vu la déclaration commune du Parlement européen, du Conseil de l'Union européenne et de la Commission européenne sur les priorités législatives de l'UE pour la période 2023-2024²⁸,
- vu la proposition de la Commission du 16 mars 2023 en vue d'un règlement du Parlement européen et du Conseil établissant un cadre pour assurer un approvisionnement sûr et durable en matières premières critiques et modifiant les règlements (UE) n° 168/2013, (UE) 2018/858, (UE) 2018/1724 et (UE) 2019/1020 (COM(2023)0160),
- vu la proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil établissant des procédures de l'Union pour l'autorisation et la surveillance des médicaments à usage humain et établissant les règles régissant l'Agence européenne des médicaments, modifiant le règlement (CE) n° 1394/2007 et le règlement (UE) n° 536/2014 et abrogeant le règlement (CE) n° 726/2004, le règlement (CE) n° 141/2000 et le règlement (CE) n° 1901/2006, présentée par la Commission le 26 avril 2023 (COM(2023)0193),
- vu la proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil établissant des mesures destinées à renforcer la solidarité et les capacités dans l'Union afin de détecter les menaces et incidents de cybersécurité, de s'y préparer et d'y réagir, présentée par la Commission le 18 avril 2023 (COM(2023)0209),
- vu la proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil relatif à l'espace européen des données de santé, présentée par la Commission le 3 mai 2022 (COM(2022)0197),
- vu les conclusions et les recommandations de l'étude préparée par son Comité de l'avenir de la science et de la technologie (STOA) en décembre 2021 intitulée «European pharmaceutical research and development – Could public infrastructure overcome market failures?» (Recherche et développement pharmaceutique en Europe – Les infrastructures publiques peuvent-elles pallier les défaillances du marché?),
- vu les conclusions et les recommandations de l'étude préparée par son Comité de l'avenir de la science et de la technologie (STOA) en octobre 2022 intitulée «Fostering coherence in EU health research – Strengthening EU research for better health» (Favoriser la cohérence de la recherche de l'Union en matière de santé – Renforcer la recherche européenne pour une meilleure santé),
- vu l'étude de sa direction générale des politiques internes de l'Union (DG IPOL) de novembre 2022 intitulée «Impact of COVID-19 measures on democracy and fundamental rights – Best practices and lessons learned in the Member States and third countries» (Répercussions des mesures de lutte contre la COVID-19 sur la démocratie et les droits fondamentaux – Bonnes pratiques et leçons tirées dans les États membres et les pays tiers),

²⁷ JO C 99 du 1.3.2022, p. 10.

²⁸ JO C 491 du 23.12.2022, p. 1.

- vu sa résolution du 17 septembre 2020 sur la pénurie de médicaments – comment faire face à un problème émergent²⁹,
- vu l'étude de la DG IPOL de janvier 2023 intitulée «The effect of communication and disinformation during the COVID-19 pandemic» (Effet de la communication et de la désinformation pendant la pandémie de COVID-19),
- vu l'atelier organisé par la direction générale des politiques internes de l'Union (DG IPOL) le 8 mars 2023 sur la préparation et la réaction de l'Union aux crises,
- vu l'atelier organisé par la DG IPOL le 9 mars 2023, sur la COVID-19 de longue durée,
- vu les pétitions reçues par la commission des pétitions ayant trait à la pandémie de COVID-19, et les travaux consacrés, durant la pandémie de COVID-19, à des sujets liés,
- vu l'étude de la DG IPOL de mars 2023 intitulée «Social and Economic Consequences of COVID-19» (Conséquences sociales et économiques de la COVID-19),
- vu l'étude des services de recherche parlementaire (EPRS) d'avril 2022 intitulée «Future Shocks 2022 – Addressing the risk and building capabilities for Europe in a contested world» (Futurs chocs de 2022: faire face aux risques et renforcer les capacités de l'Europe dans un monde contesté),
- vu l'étude de l'EPRS de janvier 2023 intitulée «Parliamentary oversight of governments' response to the COVID-19 pandemic: Literature Review» (Contrôle parlementaire de la réaction des gouvernements face à la pandémie de COVID-19: revue de littérature),
- vu l'étude de l'EPRS de février 2023 intitulée «The European public health response to the COVID-19 pandemic: lessons for future cross-border health threats», (Réponse de la santé publique européenne à la pandémie de COVID-19: enseignements pour les futures menaces transfrontières pour la santé),
- vu le document de travail des services de la Commission de septembre 2021 intitulé «Vulnerabilities of the global supply chains of medicines – Structured Dialogue on the security of medicines supply» (Vulnérabilités des chaînes mondiales d'approvisionnement en médicaments - Dialogue structuré sur la sécurité de l'approvisionnement en médicaments),
- vu sa résolution du 10 juin 2021 sur le thème «Relever le défi mondial de la COVID-19: les effets d'une dérogation à l'accord de l'OMC sur les ADPIC, en ce qui concerne les vaccins, le traitement, le matériel et l'augmentation des capacités de production et de fabrication dans les pays en développement³⁰»,
- vu l'étude de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) sur la politique de santé du 17 janvier 2023 intitulée «The COVID-19 Pandemic and the Future of Telemedicine» (La pandémie de COVID-19 et l'avenir de la télémédecine),

²⁹ JO C 385 du 22.9.2021, p. 83.

³⁰ JO C 67 du 8.2.2022, p. 64.

- vu la résolution du Conseil des droits de l’homme des Nations unies du 7 juillet 2022 sur l’accès aux médicaments, aux vaccins et autres produits de santé dans le contexte du droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible,
- vu le rapport du Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l’homme du 3 janvier 2023, intitulé «Garantir à tous les pays un accès équitable, rapide et universel, à un coût abordable, aux vaccins mis au point pour lutter contre la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19)»,
- vu les principes de Syracuse de 1984 concernant les dispositions du Pacte international relatif aux droits civils et politiques qui autorisent des restrictions ou des dérogations,
- vu sa résolution du 9 juin 2021 sur la stratégie de l’UE en faveur de la biodiversité à l’horizon 2030 – Ramener la nature dans nos vies³¹,
- vu l’analyse approfondie, publiée en décembre 2020 par la direction générale des politiques internes de l’Union (DG IPOL), intitulée «The link between biodiversity loss and the increasing spread of zoonotic diseases» (Le lien entre la perte de biodiversité et la propagation croissante de maladies zoonotiques),
- vu le rapport de l’OMS du 29 juin 2022 intitulé «A health perspective on the role of the environment in One Health» (Une relecture sanitaire du rôle de l’environnement dans la mise en œuvre de l’approche de santé globale),
- vu les bulletins de l’Agence des droits fondamentaux de l’Union européenne intitulés «Coronavirus pandemic in the EU — Fundamental Rights Implications» (Pandémie de coronavirus dans l’Union européenne – Conséquences en matière de droits fondamentaux), en particulier le bulletin n° 1 du 8 avril 2020, le bulletin n° 2 du 28 mai 2020 mettant l’accent sur les applications de traçage des contacts, le bulletin n° 3 du 30 juin 2020 mettant l’accent sur les personnes âgées, le bulletin n° 4 du 30 juillet 2020, le bulletin n° 5 du 29 septembre 2020 sur l’impact sur les Roms et les gens du voyage, le bulletin n° 6 du 30 novembre 2020 et le bulletin n° 7 du 16 juin 2021 sur le déploiement des vaccins et l’égalité d’accès dans l’Union européenne,
- vu les rapports sur les droits fondamentaux 2021 et 2022 de l’Agence des droits fondamentaux de l’Union européenne,
- vu les conclusions du Médiateur européen dans l’affaire 1316/2021/MIG³² et dans les affaires jointes 85/2021/MIG et 86/2021/MIG³³,
- vu la prolongation du mandat de la commission de trois mois, comme annoncé en plénière le 18 janvier 2023,
- vu les articles 54 et 207 de son règlement intérieur,
- vu le rapport de la commission spéciale sur la pandémie de COVID-19: leçons tirées et recommandations pour l’avenir (A9-0217/2023),

³¹ JO C 67 du 8.2.2022, p. 25.

³² <https://www.ombudsman.europa.eu/fr/decision/fr/158295>.

³³ <https://www.ombudsman.europa.eu/fr/decision/fr/141706>.

Introduction et contexte

1. reconnaît que la COVID-19 a coûté la vie à des millions de personnes et a touché horizontalement tous les niveaux et tous les aspects de la société, causant d'énormes dommages en Europe et dans le monde;
2. souligne que l'Union européenne, tout comme le reste du monde, n'était pas suffisamment préparée pour faire face à une crise de cette dimension ou à ses ondes de choc, qui ont touché les sociétés et les économies du monde entier, y compris la fourniture d'un service continu d'enseignement en cas de confinement;
3. souligne que les effets de la pandémie de COVID-19 ont déclenché la crise socio-économique la plus difficile à laquelle l'Europe ait eu à faire face depuis la Seconde Guerre mondiale; souligne la nécessité d'une réponse coordonnée pour soutenir les entreprises, les travailleurs indépendants, les travailleurs, les personnes qui ne sont pas sur le marché du travail/qui ne font pas partie de la main-d'œuvre, et tout particulièrement les personnes vulnérables et pauvres;
4. reconnaît que de nombreux professionnels de santé, travailleurs essentiels et volontaires ont sacrifié leur vie et leur santé pour protéger la population européenne durant la pandémie;
5. mesure et salue les efforts collectifs et les connaissances dont ont fait preuve les professionnels de santé et les chercheurs, qui ont été décisifs pour surmonter la pandémie de COVID-19;
6. considère que, malgré les lacunes et les insuffisances en matière de promotion de la santé, de prévention des maladies, de préparation et de réaction, l'Union a élaboré une réponse commune à la pandémie et a pris des mesures pour veiller à la mise au point rapide et à la distribution équitable d'un ensemble diversifié de vaccins sur le continent européen et dans le monde;
7. relève que la pandémie de COVID-19 a démontré clairement qu'il était nécessaire de créer des structures de gouvernance efficaces et d'arrêter des politiques européennes quant aux mesures de prévention à prendre en amont pour réduire le risque d'émergence de pathogènes; souligne, à cet égard, que les modifications anthropiques apportées à l'environnement facilitent l'accélération de la transmission des pathogènes d'origine animale aux populations humaines;
8. regrette que certains États membres, au lieu d'adopter une approche européenne en matière de mesures et d'approches sanitaires, n'aient pas fait preuve d'une solidarité suffisante avec les pays initialement touchés par le virus et qu'il n'y ait pas eu d'approche européenne coordonnée immédiate en matière de mesures et d'approches sanitaires;
9. souligne le comportement remarquable des citoyens de l'Union dans la lutte contre la pandémie et souligne que la coopération des citoyens avec les autorités publiques, par leur adhésion aux difficiles mesures adoptées et le respect des périodes de confinement décrétées en raison de la pandémie, était indispensable pour enrayer la propagation de la COVID-19; reconnaît que sans cette coopération, les conséquences de la pandémie auraient été beaucoup plus graves;

10. souligne que les quatre libertés sont des éléments fondamentaux du projet européen; déplore par conséquent le manque initial de coopération et de coordination entre les États membres concernant la libre circulation des biens essentiels, notamment des équipements de protection individuelle (EPI) et des équipements médicaux, et les problèmes de livraison dans l'ensemble du marché unique pendant les premiers mois de la pandémie de COVID-19;
11. reconnaît que les modes de vie peu sains et la pollution de l'environnement sont deux facteurs pertinents dans l'apparition de maladies chroniques; souligne que les patients atteints de maladies chroniques préexistantes ont eu des formes plus graves de la COVID-19;
12. note que la pandémie de COVID-19 devrait être considérée comme une occasion d'accélérer les transformations sur la voie des transitions numérique et écologique, y compris une adoption significative des technologies numériques de la santé, et qu'elle sert de rappel fort pour donner la priorité à la résilience et à la qualité de nos systèmes de soins de santé publics afin d'accorder une plus grande attention à la santé tant physique que mentale dans l'ensemble de l'Union; souligne que la numérisation a contribué à garantir l'exercice de droits fondamentaux durant la pandémie de COVID-19 et a permis la poursuite de certaines activités sanitaires et pédagogiques, notamment le certificat COVID numérique, qui a permis la liberté de circulation;
13. souligne que la pandémie a exacerbé les problèmes structurels existants dans l'organisation des systèmes publics de santé et de soins des États membres, en particulier l'insuffisance du financement du secteur dans l'ensemble de l'Union, la fragilité des services de soins primaires, l'absence de programmes appropriés de surveillance, de suivi et de rapports, les pénuries de main-d'œuvre, les problèmes de gouvernance et les pénuries de médicaments et d'équipements médicaux, tout en entraînant un «burnout»³⁴ parmi les professionnels de santé;
14. souligne que la pandémie a aggravé les iniquités mondiales en matière de production, d'approvisionnement et d'accès en ce qui concerne des produits médicaux et des technologies de la santé qui permettent de sauver des vies;
15. affirme l'importance de la surveillance, du suivi, de la prévention, de la préparation, de la transparence et de la résilience face aux épidémies et aux urgences sanitaires, notamment en matière de systèmes, de fournitures et de services de santé, en augmentant l'autonomie stratégique ouverte et la diversification mondiale du développement, de la production, de la distribution et de la fourniture dans des domaines clés, tels que les médicaments critiques et essentiels; souligne la nécessité de soutenir la création de capacités de production locales ainsi que de développer et de renforcer les capacités existantes;
16. souligne la nécessité d'améliorer la résilience globale en temps de crise sanitaire en créant des incitations à investir et à développer des chaînes de production dans l'Union pour des médicaments, des vaccins et d'autres équipements médicaux, ainsi que des matières premières et des principes actifs pharmaceutiques (API);

³⁴ Un état d'épuisement émotionnel, physique et mental causé par un stress excessif et prolongé.

17. s'inquiète des incidences négatives de la crise de la COVID-19 sur le marché du travail européen, des pertes d'emplois sans précédent, notamment dans les secteurs culturel et créatif, ainsi que de l'augmentation de la pauvreté et des divergences de niveau de vie qui en découlent, qui touchent particulièrement les jeunes, les femmes et les travailleurs occupant des postes peu qualifiés dans l'économie informelle et des emplois précaires;
18. souligne qu'en 2020, le monde n'était pas préparé à faire face aux effets de la pandémie de COVID-19 et que l'Europe a dû faire face à la crise socio-économique la plus difficile qu'elle ait traversée depuis la Seconde Guerre mondiale;
19. souligne les répercussions de la pandémie sur la société et sur l'économie; rappelle que les conséquences économiques de la pandémie concernaient, entre autres, le transport de passagers et de marchandises et la disponibilité de produits de base, tels que les denrées alimentaires, et de diverses matières premières, dont l'absence entraîne l'interruption des services;
20. souligne la nécessité d'une réponse coordonnée pour soutenir les travailleurs, les familles, les travailleurs indépendants, les entreprises, en particulier les petites et moyennes entreprises (PME), les personnes pauvres et les groupes vulnérables, en recourant à des mesures appropriées pour chaque groupe; rappelle que la crise a touché différentes strates de la société de différentes manières, amplifiant les disparités sociales et économiques; rappelle par conséquent que l'aide devrait être dirigée en priorité vers les groupes socialement défavorisés et les personnes les plus touchées par la crise;
21. souligne que, tandis que tous les efforts s'attachaient à préserver les capacités des hôpitaux, les établissements d'hébergement et de soins pour les personnes âgées et les personnes dépendantes ont souffert d'un manque d'équipements de protection, de matériel, de personnel et de connaissances pour lutter contre la pandémie, avec pour conséquence des taux de mortalité excessifs chez les personnes âgées;
22. constate que la pandémie a confirmé le rôle crucial que jouent l'économie sociale et les entités de ce secteur dans l'appui apporté à nos systèmes économiques de manière générale, ainsi qu'en matière de préparation et de capacité de réaction en cas d'urgence sanitaire, tout particulièrement lorsqu'il s'agit d'atteindre les jeunes, les personnes âgées et les populations vulnérables et de leur prêter assistance;
23. constate avec regret que la pandémie de COVID-19 a eu une incidence disproportionnée sur le bien-être mental des personnes en situation d'incertitude financière, et qu'elle a eu des conséquences particulièrement néfastes pour les femmes et les membres des populations vulnérables, notamment les minorités ethniques, la communauté LGBTQIA+, les personnes âgées, les personnes handicapées et les jeunes;
24. souligne que la pandémie de COVID-19 et ses conséquences ont touché différemment les femmes et les hommes, et ont mis en évidence les inégalités et lacunes existantes en ce qui concerne l'égalité entre les femmes et les hommes et les droits des femmes;
25. reconnaît que la pandémie de COVID-19 a provoqué des perturbations sans précédent dans le monde de l'éducation à l'échelle de la planète, en raison de la fermeture de nombreuses écoles, du décrochage scolaire et d'une perte d'apprentissage jamais vue auparavant, ce qui a de graves conséquences sur les plans pédagogique et social, y compris sur la santé mentale et la nutrition des enfants et des jeunes, et fait augmenter

le risque de violence et d'abus; fait remarquer que, selon l'OMS, la pandémie de COVID-19 a entraîné une augmentation de 25 % des cas d'anxiété et de dépression dans le monde;

26. souligne que la pandémie a accentué les inégalités entre les pays et au sein des pays, que l'espérance de vie en Europe a diminué temporairement en raison de la pandémie de COVID-19 et que les systèmes de soins de santé et de protection sociale ont été mis à rude épreuve partout dans l'Union;
27. observe que l'urgence médicale a eu une incidence sur les conditions de sécurité et de stabilité ainsi que sur les relations sociales, a modifié les modes de travail et d'éducation, a touché différents groupes sociétaux et a accentué les inégalités dans le monde;
28. souligne l'importance de tirer les enseignements nécessaires et de mieux se préparer aux crises futures, de nature sanitaire ou autre, et insiste sur le fait qu'un niveau élevé de protection de la santé humaine doit être assuré dans la conception, la définition et la mise en œuvre de l'ensemble des politiques, de la législation, des financements et des activités de l'Union; souligne que nous sommes encore en train d'analyser les effets de la COVID-19 sur la santé et les systèmes et services de santé, en particulier en ce qui concerne la COVID-19 de longue durée;
29. rappelle que 65 millions de personnes dans le monde et, selon l'OMS, au moins 17 millions de personnes en Europe souffrent de séquelles consécutives à une infection par le SARS-CoV-2 (PASC), tandis que des syndromes post-infectieux (PAIS) similaires ont également été observés à la suite d'autres maladies; souligne que tous les cas de syndromes post-infectieux, y compris de séquelles consécutives à une infection par le SARS-CoV-2, ont en commun le fait qu'ils présentent des foyers de symptômes, en particulier qu'ils peuvent conduire à une encéphalomyélite myalgique/un syndrome de fatigue chronique (EM/SFC), tandis que chez certains patients, les mêmes symptômes apparaissent après la vaccination (COVID-19 post-vaccination);
30. constate que les patients souffrent d'affections systémiques multiorganes qui sont souvent mal diagnostiquées comme psychosomatiques et que l'exacerbation des symptômes après l'effort est un symptôme essentiel de l'EM/SFC, mais qu'elle a également été observée chez un certain nombre de patients souffrant de séquelles consécutives à une infection par le SARS-CoV-2, raison pour laquelle le ménagement doit être respecté; souligne que les patients ont besoin d'urgence de diagnostics et de traitements, raison pour laquelle un financement ciblé de la recherche translationnelle et clinique et la publication d'études cruciales qui en découlent sont nécessaires; rappelle que les femmes souffrent beaucoup plus souvent de séquelles consécutives à une infection par le SARS-CoV-2 et que toutes les classes d'âge, y compris les enfants et les adolescents, sont touchées; rappelle que les syndromes post-infectieux constituent également une menace pour l'économie, étant donné que les maladies prolongées empêchent les personnes de revenir sur le marché du travail et augmentent leur risque de connaître des difficultés économiques; souligne, à la lumière des futures pandémies, qu'il est nécessaire de mettre en place une stratégie relative aux syndromes post-infectieux qui s'attaque de manière globale à la menace d'une maladie chronique après une infection;

31. souligne que les maladies auto-immunes en général sont mal comprises³⁵ et que les syndromes post-infectieux sont également largement ignorés³⁶; note que le médicament aptamère de l'ADN «BC 007» s'attaque à l'auto-immunité et qu'il a réussi à guérir la COVID-19 de longue durée dans le cadre d'une petite étude à l'hôpital universitaire d'Erlangen et que le BC 007 présente une grande affinité avec le récepteur couplé à la protéine G qui lie les auto-anticorps, avec pour effet de neutraliser ces auto-anticorps³⁷; rappelle que le financement de la phase IIb des essais cliniques n'a toujours pas été trouvé;
32. souligne que la recherche et l'innovation scientifiques, entre autres, ont permis de mettre au point et de déployer des vaccins contre la COVID-19 en un temps record, sauvant ainsi la vie de millions de personnes dans le monde;
33. observe qu'il est essentiel que l'Union mène à bien des travaux de recherche anticipative sur les menaces potentielles, actuelles et futures, telles que, par exemple, les risques chimiques, biologiques, radiologiques et nucléaires, qui exigent une préparation importante;
34. affirme que la pandémie de COVID-19 a également été surmontée grâce à l'innovation, à la science qui a permis de mettre à disposition des vaccins, et à l'intelligence collective considérable dont ont fait preuve les professionnels de santé dans toute l'Union;
35. souligne qu'une politique européenne unie et coordonnée dans le domaine de la santé pourrait être un facteur permettant de contribuer à lutter contre la diffusion de fausses informations en matière de santé;
36. insiste sur le vide que laisse l'absence de politique européenne unie et coordonnée dans le domaine de la santé, dans lequel de nombreux acteurs non scientifiques se sont engouffrés, abreuvant les médias de fausses – et dangereuses – informations;
37. souligne que l'Europe ne pourra surmonter les futures menaces pour la santé que si les États membres font preuve de solidarité, prennent leurs responsabilités et utilisent les instruments du marché unique disponibles pour mieux coordonner à la fois la préparation et la gestion des pandémies, et apporter la valeur ajoutée nécessaire aux gouvernements de l'Union et à leurs citoyens;
38. souligne à cet égard la nécessité d'améliorer les pratiques de l'Union en matière de transparence et de responsabilité démocratique pour ce qui est des contre-mesures prises en situation de crise, afin de renforcer le soutien et la confiance des citoyens;

³⁵ Bender, M. et al., «The Terrible Toll of 76 Autoimmune Diseases» (Le terrible bilan de 76 maladies auto-immunes), *Scientific American*, vol. 325, n° 3, 2021, p. 31-33.

³⁶ Choutka, J. et al., «Unexplained post-acute infection syndromes», (Syndromes inexpliqués se manifestant après une infection aiguë), *Nature Medicine*, vol. 28, 2022, p. 911-923. Root, T., «Can long Covid research unlock other great medical mysteries of our time?» (La recherche sur la COVID de longue durée peut-elle éclaircir d'autres grands mystères médicaux de notre époque?), *The Guardian*, 2022.

³⁷ Hohberger, B. et al Case Report: Neutralization of Autoantibodies Targeting G-Protein-Coupled Receptors Improves Capillary Impairment and Fatigue Symptoms After COVID-19 Infection (Rapport de cas: la neutralisation des anticorps ciblant les récepteurs couplés aux protéines G réduit les troubles liés aux capillaires et les symptômes de fatigue après une infection par la COVID-19), *Frontiers in Medicine*, vol. 8, 2021.

39. rappelle que les futures menaces à l'encontre de la santé publique seront pour la plupart transnationales par nature et qu'il y a lieu, par conséquent, de procéder à une analyse de la répartition des compétences pertinentes en vertu des traités en vigueur, ainsi que des éventuelles réformes qui permettraient de mieux protéger les citoyens et les sociétés de l'Union;
40. souligne l'importance d'un processus décisionnel à fondement scientifique et d'une communication cohérente, adaptée et coordonnée, tenant compte des différents niveaux de connaissances en matière de santé des citoyens et des entreprises, de la part de toutes les parties prenantes concernées, notamment les institutions de l'Union, les autorités publiques des États membres, la communauté scientifique, le secteur privé et les organisations de la société civile, et notamment les représentants des organisations de professionnels de santé et de patients; souligne la nécessité de disposer de différents outils de communication qui tiennent compte des différents niveaux de connaissances en matière de santé dont disposent les citoyens et les entreprises;
41. reconnaît que la COVID-19 a mis à nu les manières dont le modèle de développement et de production des médicaments, axé sur le marché, peut aller à l'encontre d'une distribution équitable et abordable de produits médicaux d'urgence; remarque avec inquiétude l'absence de conditions préalables aux investissements publics dans les vaccins contre la COVID-19, ainsi que dans le développement de médicaments, qui auraient pu faciliter des retombées plus importantes des investissements publics pour la collectivité;
42. invite l'Union à poursuivre sur la voie de la mise en place d'une union européenne de la santé qui apporte une réelle valeur ajoutée à la gouvernance en matière de santé des États membres, en particulier dans les domaines qui ne peuvent être couverts par les seuls États membres, tout en respectant les compétences des États membres dans ce domaine, conformément aux recommandations en matière de santé formulées par les citoyens dans le rapport sur le résultat final de la conférence sur l'avenir de l'Europe; insiste sur le fait que la future union européenne de la santé doit préparer l'Union et les États membres à mieux prévenir les futures crises sanitaires et les combattre et à améliorer la résilience des systèmes de santé européens; souligne, à cet égard, la nécessité d'évaluer en permanence la préparation de l'Union aux menaces transfrontières;
43. souligne que la protection de la santé et de la vie humaines doit être prioritaire dans toute décision de politique publique; reconnaît que la majorité des mesures prises pendant la pandémie visaient à sauvegarder le droit à la santé et à la vie, mais que certaines actions ont néanmoins eu des effets négatifs sur d'autres droits fondamentaux;
44. souligne que les droits fondamentaux sont en tout temps des droits constitutionnellement garantis, même dans des situations d'urgence, souligne que, comme la crise était sans précédent et constituait une menace pour la vie, les gouvernements ont dû prendre des mesures rapides sans grande préparation;
45. demande que la société civile soit associée au soutien des pouvoirs publics en temps de crise, le cas échéant, en particulier les associations et les réseaux spécialisés dans les droits fondamentaux, afin de mieux adapter l'élaboration des politiques au respect des droits des citoyens;

46. note que certains pays ont affaibli les rôles de législateur et de contrôleur des parlements nationaux pendant la pandémie, notamment par la délégation de pouvoirs législatifs à l'exécutif et la mise en place de procédures législatives d'urgence et accélérées, et que ces décisions doivent être convenablement révisées pour assurer qu'elles respectent les normes démocratiques;
47. salue les efforts de l'Union pour renforcer les solutions d'accès mondial aux vaccins et aux médicaments pendant la pandémie au moyen d'initiatives de collaboration telles que l'accélérateur d'accès aux outils contre la COVID-19 et COVAX, mais reconnaît que l'Union doit être bien plus qu'un fer de lance mondial pour jouer un rôle central dans la préparation et la réponse aux futures menaces pour la santé, et la prévention de celles-ci;
48. souligne la nécessité d'une plus grande diversité mondiale dans la production et la fourniture de produits pour la santé et de contre-mesures en cas de pandémie, afin de prévenir et de pallier la raréfaction de l'offre et les inégalités mondiales en matière d'accès à ces produits;
49. se félicite des ambitions affichées par l'Union pour ce qui est de contribuer à favoriser la souveraineté de l'Afrique en matière de santé et de soutenir la fabrication de vaccins en Afrique et en Amérique latine; invite instamment la Commission et les États membres à réaliser ces ambitions en garantissant un transfert technologique complet aux fabricants locaux et en mettant en place des mécanismes et un financement permettant d'assurer leur viabilité financière à long terme;
50. constate avec inquiétude que, si l'objectif du mécanisme COVAX était d'acquérir et de distribuer deux milliards de doses en 2021, moins d'un milliard de doses avaient été distribuées fin 2021, dont plus de 40 % étaient des dons;
51. constate avec inquiétude que l'accélérateur d'accès aux outils contre la COVID-19 n'a permis de distribuer que 150 millions de tests de dépistage de la COVID-19 entre 2020 et 2022, soit 3 % des 4,8 milliards de tests nécessaires pour atteindre l'objectif de 100 tests pour 100 000 personnes par jour;

1. Santé

- a) Construction de l'union européenne de la santé pour la prévention, la préparation et la réponse aux menaces transfrontières pour la santé

1) PRÉVENTION, PRÉPARATION ET RÉPONSE AUX MENACES TRANSFRONTIÈRES POUR LA SANTÉ PAR L'UNION

52. estime que la promotion de la santé et la prévention, la préparation et la réponse aux menaces transfrontières pour la santé publique doivent constituer les fondements de la future union européenne de la santé, dont le but est de renforcer la résilience, la qualité des systèmes de santé dans les États membres et l'égalité d'accès à ces systèmes pour tous dans l'Union européenne, ainsi que pour les pays à revenu faible ou moyen en dehors de l'Union et les pays du Sud, et de mieux se préparer à l'éventualité d'une nouvelle pandémie ou d'une autre crise sanitaire de grande ampleur;

53. rappelle qu'afin d'atteindre ces objectifs, la priorité doit être accordée à la mobilisation d'investissements suffisants dans les systèmes et services publics de santé aux niveaux national et régional, y compris au financement durable des politiques nationales de vaccination, en veillant à l'égalité d'accès à ces services, au renforcement des capacités d'intégration et de coordination pour faire face aux défis communs en matière de soins de santé, et à la mise en place de systèmes communs d'acquisition de vaccins et de traitements permettant une répartition équitable de ces derniers;
54. note que l'une des principales hypothèses retenues par la communauté scientifique sur l'origine de la pandémie de COVID-19 est que le virus est apparu à la suite d'une transmission zoonotique; reconnaît que, pour prévenir les pandémies d'origine zoonotique, la méthode la plus efficace et présentant le meilleur rapport coût-efficacité consiste à éviter, dans la mesure du possible, la propagation d'agents pathogènes à l'homme, à la faune sauvage et à d'autres animaux; recommande dès lors que l'approche «Une seule santé» soit mise en place au moyen de politiques publiques, de la législation et de recherches, avec la participation de divers secteurs³⁸;
55. déplore que la plupart des États membres aient procédé à une réduction des dépenses de santé publique au cours de ces dernières décennies; souligne que ces réductions financières ont joué un rôle déterminant dans l'incapacité des autorités de santé publique à détecter la COVID-19 à un stade précoce, ce qui les a empêchées de pouvoir ensuite faire face à la pandémie en disposant des outils et des ressources appropriés au moment où cela s'avérait crucial;
56. invite les États membres à investir davantage dans les soins de santé primaires et la prise en considération des aspects socio-sanitaires, y compris en exploitant pleinement le programme «L'UE pour la santé», tout en relevant les défis liés à ce fonds, afin d'accroître la capacité et la flexibilité des services publics de soins de santé;
57. demande que l'organisation des services de soins de santé soit optimisée afin d'éviter une pression excessive sur les hôpitaux ou les services d'urgence, en particulier en temps de crise;
58. invite instamment les États membres à élaborer un plan de gestion des crises de santé publique et suggère de recourir à des instruments financiers, tels que la facilité pour la reprise et la résilience (FRR) ou le Fonds de cohésion, et d'investir dans une approche préventive de la santé, du personnel de santé et de l'éducation;
59. rappelle qu'il a été difficile d'accéder aux tests de dépistage, tels que les tests de réaction en chaîne par polymérase (PCR), durant les premières vagues de la pandémie, ce qui a empêché la vérification de l'existence d'une infection et a imposé une prorogation des périodes d'isolement d'une personne à la suite d'un contact avec des personnes testées positives ou ayant manifesté des symptômes;
60. demande que des mesures, telles que l'utilisation des technologies de dépistage les plus récentes pour le diagnostic précoce, soient envisagées, car elles renforceraient les connaissances pertinentes dans différents secteurs des systèmes de soins de santé;

³⁸ Sachs, J. D. et al., «The *Lancet* Commission on lessons for the future from the COVID-19 pandemic», *The Lancet*, vol. 400, 2022, p. 1224-80.

61. se félicite de la création à venir d'un réseau européen de laboratoires de référence chargés de soutenir les laboratoires de référence nationaux afin de promouvoir les bonnes pratiques et d'encourager l'alignement des États membres, sur une base volontaire, sur les diagnostics, les méthodes de tests, ainsi que la surveillance, la notification et la déclaration des maladies;
62. invite instamment la Commission et le Conseil à proposer des recommandations sur les systèmes et programmes nationaux de dépistage accessibles à tous les patients;
63. souligne la nécessité de mettre à la disposition des professionnels des soins primaires davantage de ressources et invite les États membres à mettre en œuvre des programmes d'apprentissage tout au long de la vie, comme l'exige la législation de l'Union pertinente, afin de veiller à ce que leurs compétences restent adaptées et qu'ils soient en mesure de répondre efficacement aux crises de santé publique; demande à l'Union et à ses États membres de financer de manière adéquate les soins primaires et de les rendre accessibles à tous;
64. se félicite que la Commission ait mis en place très tôt des ressources de conseil scientifique, telles que la plateforme de conseil scientifique sur la COVID-19, en coopération avec des experts des États membres, qui ont contribué à éclairer l'élaboration des politiques de manière coordonnée; souligne l'importance des avis scientifiques pluridisciplinaires pour une bonne élaboration des politiques;
65. rappelle que, selon le règlement (UE) 2022/2371 sur les menaces transfrontières graves pour la santé, les États membres devraient fournir à la Commission des informations concernant l'évolution de la situation au regard de leur planification et de leur mise en œuvre de la prévention, de la préparation et de la réaction au niveau national; invite les États membres à soumettre d'urgence leurs systèmes de santé à des tests de résistance afin de recenser leurs points faibles et de vérifier qu'ils sont prêts à faire face à une possible résurgence de la COVID-19 ainsi qu'à toute éventuelle future crise sanitaire;
66. souligne que les États membres et les institutions de l'Union devraient mobiliser l'expertise scientifique dans les situations de crise et au-delà, de manière coordonnée et pluridisciplinaire, au moyen de canaux et de structures établis ou légalement prévus, en fonction de la nature de la menace identifiée, ou de la mesure à préparer, et que l'évaluation correspondante préparée par les experts devrait être élaborée selon un processus totalement transparent et fondé sur les principes d'excellence, d'indépendance, d'impartialité et de transparence;
67. souligne que les experts consultés dans ce contexte ne devraient pas avoir d'intérêts financiers ou autres qui pourraient être considérés comme préjudiciables à leur indépendance, et qu'ils devraient faire une déclaration de leurs intérêts financiers et autres, mise à jour chaque année et chaque fois que cela est nécessaire conformément aux procédures prévues au niveau des États membres ou de l'Union; estime que les experts devraient également divulguer tous les autres faits dont ils ont connaissance au cours de leur participation à de telles procédures et dont on pourrait supposer qu'ils constituent un conflit d'intérêts ou donnent lieu à un tel conflit;
68. invite la Commission à mener une étude pilote sur l'encouragement des investissements publics dans la recherche et le développement en matière de santé dans l'Union, à

garantir un meilleur accès à des produits médicaux abordables et à créer un écosystème de recherche dynamique et convenablement financé;

- II) RÔLE DU RÈGLEMENT CONCERNANT LES MENACES TRANSFRONTIÈRES GRAVES POUR LA SANTÉ, DU CENTRE EUROPÉEN DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES MALADIES (ECDC), DE L'AGENCE EUROPÉENNE DES MÉDICAMENTS (EMA) ET DE L'AUTORITÉ DE PRÉPARATION ET DE RÉACTION EN CAS D'URGENCE SANITAIRE (HERA)
69. reconnaît que l'adoption du règlement (UE) 2022/2371 concernant les menaces transfrontières graves pour la santé, du règlement (UE) 2022/123 sur le mandat étendu de l'EMA, du règlement (UE) 2022/2370 portant sur le renforcement du mandat de l'ECDC³⁹ et la création de l'HERA sont des exemples d'instruments de l'Union qui permettront à cette dernière de devenir plus résiliente et plus efficace, alors que nous nous dirigeons vers une approche plus durable et davantage axée sur le principe «Une seule santé» de la prévention, de la préparation et de la gestion de toute future urgence sanitaire;
70. appelle à une coordination accrue entre l'EMA, l'HERA, l'ECDC et les autorités nationales compétentes, en coopération avec l'industrie, de manière à permettre d'augmenter la production en cas d'urgence sanitaire;
71. encourage à faire le point sur la coordination entre les États membres et les agences ou organes compétents de l'Union, les infrastructures de recherche et l'OMS, conformément à la réglementation sanitaire internationale; demande de renforcer la capacité de l'Union à coordonner et à développer des stratégies homogènes sur ces questions en utilisant pleinement les compétences actuelles prévues par les traités et à explorer d'éventuelles réformes dans l'intérêt des citoyens;
72. reconnaît que l'HERA est un organe essentiel pour améliorer la préparation de l'Union aux urgences sanitaires, en garantissant la disponibilité de contre-mesures médicales et l'égalité d'accès à ces mesures, et en contribuant à la prévention et à la détection des urgences sanitaires, ainsi qu'à la préparation et à la réponse rapide à celles-ci; souligne néanmoins que, pour remplir son mandat et atteindre ses objectifs, l'HERA devrait devenir une agence indépendante de l'Union et bénéficier d'un financement suffisant; estime que, si l'HERA est transformée en agence autonome, cela augmenterait le niveau de transparence et de contrôle démocratique;
73. estime que l'HERA pourrait contribuer à anticiper, encourager et développer conjointement un accès rapide, équitable et durable aux produits médicaux, en temps de crise et au-delà; souligne que les menaces transfrontières pour la santé nécessitent une réponse internationale et que l'HERA et d'autres directions de la Commission devraient être dotées des outils juridiques et financiers pour garantir le transfert technologique, y compris aux producteurs des pays à revenu faible et moyen;

³⁹ Règlement (UE) 2022/2370 du Parlement européen et du Conseil du 23 novembre 2022 modifiant le règlement (CE) n° 851/2004 instituant un Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (JO L 314 du 6.12.2022, p. 1).

74. déplore vivement qu'il ait été fait usage de l'article 122 du traité FUE pour la création de l'HERA et que le Parlement ait été exclu de la création de cette importante composante de l'union européenne de la santé;
75. souligne que le Parlement devrait exercer un pouvoir de contrôle et de surveillance sur l'HERA, ce qui contribuerait à l'obligation de rendre compte et à la transparence; suggère que le Parlement soit invité en tant qu'observateur au conseil de gestion des crises sanitaires qui sera institué en vertu du règlement (UE) 2022/2372 du Conseil;
76. rappelle que, d'ici au 31 décembre 2024, la Commission doit procéder à une évaluation de la mise en œuvre du règlement (UE) 2022/2371 concernant les menaces transfrontières graves pour la santé par l'HERA, ainsi qu'à une évaluation de la nécessité d'instituer l'HERA en tant qu'entité distincte;
77. se réjouit de la mise en place d'un protocole d'accord entre la direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire, l'HERA et d'autres agences et organes de l'Union, dès que l'HERA deviendra une agence à part entière;
78. souligne l'importance de maintenir des capacités supplémentaires de production de vaccins et de médicaments disponibles en Europe et salue la proposition de la Commission relative au projet «FAB UE», un réseau de capacités de production de vaccins et de médicaments «toujours prêtes», qui peut être activé en cas de future crise sanitaire et de pénurie de médicaments essentiels, si l'Union a besoin de renforcer ses activités de production industrielle en amont et en aval concernant une production diversifiée de vaccins et de technologie pour les principes actifs pharmaceutiques (API), les médicaments, les vaccins, les produits médicaux et les autres solutions thérapeutiques dans toutes les phases du processus;
79. souligne que, dans sa résolution sur la pénurie de médicaments⁴⁰, le Parlement a invité la Commission et les États membres à étudier la possibilité de créer un ou plusieurs établissements pharmaceutiques européens à but non lucratif et d'intérêt général, capables de produire des médicaments en l'absence d'une production industrielle existante, afin de garantir la sécurité d'approvisionnement et de prévenir les éventuelles pénuries de médicaments en cas d'urgence;
80. invite la Commission, en collaboration avec le Parlement, à jouer un rôle central dans la coopération entre tous les acteurs concernés, en vue de déterminer les besoins médicaux et de définir les priorités en matière de recherche; estime que ces partenariats sont essentiels pour accélérer les réponses aux pandémies et aux menaces pour la santé, tout en maintenant une capacité de sécurité; souligne que les partenariats avec le secteur privé devraient être guidés par l'intérêt public et alignés sur ce dernier et que les retombées pour la collectivité du soutien public à la recherche et au développement (R&D) devraient être garanties;
81. note que la demande urgente et sans précédent de médicaments et de contre-mesures médicales pendant la pandémie de COVID-19 a mis à rude épreuve les ressources de

⁴⁰ Résolution du Parlement européen du 17 septembre 2020 intitulée «la pénurie de médicaments – comment faire face à un problème émergent».

l'EMA et des autorités nationales compétentes et a nécessité le recours à des mesures ad hoc;

82. reconnaît le rôle central de l'EMA dans la mise en œuvre de mesures visant à permettre des processus réglementaires flexibles et rapides, tout en garantissant la sécurité et l'efficacité des vaccins et des produits médicaux, ainsi que son travail de pharmacovigilance, la fourniture rapide de conseils scientifiques, l'évaluation en continu et l'autorisation de mise sur le marché conditionnelle; souligne le potentiel et la valeur ajoutée de cette approche pendant la pandémie, y compris l'évaluation en continu;
83. invite la Commission et les États membres à envisager d'appliquer une approche similaire au-delà des situations de pandémie et demande une plus grande harmonisation des procédures réglementaires, notamment en accélérant les délais d'approbation et en réduisant les coûts, tout en garantissant la sécurité des patients; souligne que ces produits médicaux devront à terme obtenir une autorisation de mise sur le marché complète afin que les garanties en matière de sécurité et d'efficacité soient respectées;
84. invite la Commission à évaluer la possibilité de rendre les décisions de l'EMA relatives à l'approbation des vaccins et des produits médicaux directement applicables dans les États membres en cas de crise;
85. estime que le fait que tous les organismes réglementaires disposent d'un personnel suffisant est une condition préalable à la rapidité et à la flexibilité, et invite la Commission et les États membres à investir davantage dans les ressources de l'EMA et des agences nationales des médicaments afin d'accroître leurs capacités;
86. recommande que, dans le cadre de ses activités, l'HERA adopte des mécanismes solides de participation des parties prenantes, similaires à ceux mis en place par l'EMA, afin de veiller à ce que les futurs plans d'urgence en cas de pandémie soient dûment contrôlés et que les effets imprévus qu'ils pourraient avoir sur d'autres maladies soient évités dans la mesure du possible;
87. demande une plus grande coordination européenne en vue d'une prévision et d'une surveillance épidémiologiques en temps utile, sous la direction de l'ECDC, en coopération avec l'EMA, l'HERA et les États membres, ainsi que la réalisation d'études sur l'utilisation des médicaments existants pour lutter contre de nouvelles maladies, afin d'améliorer la capacité globale de préparation de l'Union;
88. note avec satisfaction que, dans le cadre du nouveau mandat de l'EMA, la task-force pour les situations d'urgence a repris les activités de la task-force sur la pandémie de COVID-19 et est devenue un organe permanent de l'EMA, ce qui a eu pour effet d'améliorer les interactions avec la Commission, les développeurs de produits et de dispositifs médicaux et les universitaires, ainsi que la coordination avec les autres agences de l'Union;
89. observe que la Commission a accordé une autorisation de mise sur le marché conditionnelle pour les vaccins contre la COVID-19, après avoir reçu la recommandation de l'EMA et avoir consulté les États membres de l'Union, en se fondant sur le fait que les avantages des vaccins étaient largement supérieurs à leurs risques potentiels et en prévoyant des garanties et des contrôles post-autorisation

obligatoires et stricts; rappelle que la mise à disposition rapide des vaccins sur le marché, complétée par l'autorisation de mise sur le marché conditionnelle, a contribué à réduire considérablement le nombre de décès et d'hospitalisations dans l'Union et à protéger de manière générale la population contre les effets les plus graves de la COVID-19;

90. souligne que l'autorisation de mise sur le marché conditionnelle est un outil approprié pour accélérer l'autorisation de mise sur le marché des vaccins dans une situation d'urgence de santé publique comme la pandémie de COVID-19; rappelle que l'autorisation de mise sur le marché conditionnelle devrait rester limitée dans le temps et que les entreprises devraient être tenues de demander une véritable autorisation;
91. demande à la Commission, à l'EMA et aux autorités compétentes de tirer profit de tous les efforts pragmatiques consentis au cours de la crise de la COVID-19, notamment en matière de flexibilité réglementaire, en vue de lutter efficacement contre les pénuries de médicaments, notamment dans les situations d'urgence; se prononce en faveur de l'utilisation de cette procédure pour les produits médicaux présentant un intérêt thérapeutique majeur en temps de crise et au-delà, le cas échéant;
92. note que les États membres et les institutions de l'Union n'ont pas détecté en temps utile la gravité de la pandémie de COVID-19 qui débutait, et que le retard dans la communication et la lenteur de la réaction ont conduit à la propagation de la maladie, qui s'est transformée en pandémie;
93. estime que cette évolution est due à l'absence de partage de données de la part des autorités chinoises, à l'absence de partage de données en temps utile par les États membres ainsi qu'à un manque de financement approprié et de ressources pour la surveillance de la santé publique, la préparation aux pandémies et l'épidémiologie;
94. appelle à davantage de clarté quant à la répartition des compétences entre l'ECDC et l'HERA en matière de surveillance des pandémies, afin d'éviter les chevauchements de compétences;
95. soutient l'extension du mandat de l'ECDC, qui prévoit des ressources plus importantes et des domaines de compétence supplémentaires, afin de permettre une meilleure surveillance des maladies dans l'Union, d'améliorer la prévention, la préparation et la réaction européennes et de surveiller l'incidence des maladies transmissibles sur les principales maladies non transmissibles;

III) STRATÉGIES DE L'UNION EN MATIÈRE DE VACCINS ET DE THÉRAPIES

96. réaffirme que la stratégie de vaccination de l'Union a été une réussite et que l'objectif premier de la génération actuelle de vaccins contre le SARS-CoV-2 est d'éviter les formes graves de la maladie, les décès et la morbidité; reconnaît que les vaccins autorisés par l'EMA sont efficaces à cet égard, comme le montre le processus de vaccination contre la COVID-19; souligne que les vaccinations en temps utile ont

permis de sauver environ 250 000 vies⁴¹ et d'éviter la survenue de cas de COVID-19 de longue durée dans l'Union;

97. rappelle l'importance des connaissances en matière de santé et de l'éducation à la santé dans la prévention, la préparation et la réaction aux menaces pour la santé, et qu'elles contribuent à une meilleure compréhension par la population des contre-mesures et à l'évaluation des risques liés aux différentes menaces; souligne que des campagnes d'éducation sanitaire fondées sur les dernières données disponibles pourraient contribuer à améliorer le comportement de la population à cet égard et qu'elles devraient tenir compte des personnes en situation d'exclusion et des besoins des personnes ayant des difficultés d'apprentissage;
98. considère que la rapidité avec laquelle les chercheurs ont mis au point une protection vaccinale efficace était sans précédent dans l'histoire et que l'Union a joué un rôle de premier plan dans la réaction mondiale à la pandémie de COVID-19;
99. souligne que la mise au point et le déploiement d'un portefeuille diversifié de vaccins contre la COVID-19, constitué de multiples plateformes pour faire face à divers variants du virus et obtenir de meilleurs résultats pour les patients, ont changé la donne pendant la pandémie, ont permis à chaque patient de choisir l'option qui lui convenait le mieux et de renforcer la confiance du public dans la vaccination, et ont souligné le rôle important de la recherche et du développement de vaccins encouragés par des subventions publiques;
100. souligne que la rapidité de la réaction a été l'aboutissement de décennies d'investissements publics et de découvertes dans le domaine de la recherche sur les maladies infectieuses, telles que le VIH et la tuberculose, et le résultat des moyens mis en œuvre pour augmenter la production; préconise de fixer des conditions plus strictes pour bénéficier d'un financement public à l'avenir, s'agissant des normes de transparence sur l'utilisation des fonds publics, des transferts de connaissances ou de l'accessibilité financière;
101. souligne que la révision de la législation pharmaceutique de l'Union devrait garantir que l'Europe reste une destination attrayante pour les investissements dans la recherche et l'innovation et créer un environnement commercial dans lequel l'industrie pharmaceutique travaille dans l'intérêt des patients et des citoyens; réaffirme sa conviction qu'il aurait déjà été possible de parvenir à une plus grande efficacité si l'Union était moins dépendante de certains produits pharmaceutiques et médicaux essentiels;
102. reconnaît l'importance des tests dans l'endiguement de la propagation du virus; rappelle la nécessité de s'approvisionner en matériel et en réactifs pour pouvoir réaliser les tests et les prélèvements; estime qu'il est important d'investir dans des techniques innovantes de détection du SARS-CoV2 et d'autres virus;
103. salue la stratégie de l'Union en matière de traitements contre la COVID-19; souligne que les traitements constituent un complément aux vaccins et qu'ils se révèlent

⁴¹ OCDE/UE, «Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle» (Panorama de la santé: Europe 2022: l'état de la santé dans l'UE), Les Éditions de l'OCDE, Paris, 2022, p. 14.

particulièrement utiles pour protéger les personnes présentant une immunodéficience et d'autres groupes sur lesquels les vaccins ont une efficacité moindre;

104. souligne à quel point il est important que l'EMA et les États membres assurent une surveillance et une évaluation continues des vaccins contre la COVID-19, y compris afin de recenser les éventuels effets secondaires; encourage la création de moyens faciles de signaler les effets secondaires et la publication régulière d'informations sur les résultats de cette surveillance;
105. souligne que l'Europe ne pourra surmonter les futures pandémies que si la famille européenne fait preuve de solidarité et de responsabilité, et utilise pleinement ses capacités pour mieux se coordonner et apporter la valeur ajoutée dont les gouvernements de l'Union et leurs citoyens ont besoin, en améliorant sa collaboration avec les régions ultrapériphériques (RUP) et les pays et territoires d'outre-mer (PTOM) qui sont souvent exposés à des maladies et zoonoses particulières et dont les connaissances sont susceptibles de faire avancer la recherche;
106. souligne la nécessité de disposer d'une vue d'ensemble complète de l'évolution de la COVID-19 dans différentes régions du monde, telles que les RUP, afin de mieux cerner et traiter les différences dues aux climats tropicaux; reconnaît l'importance de prendre en considération les expériences et les connaissances des RUP en matière de maladies infectieuses et de zoonoses; souligne la nécessité d'un réseau d'experts dans les RUP et les PTOM afin d'améliorer l'anticipation et les connaissances médicales dans tous les environnements;
107. souligne que les régions ultrapériphériques ont été davantage affectées économiquement par les confinements successifs, en particulier à cause de leur éloignement géographique et de leur forte dépendance aux acheminements d'articles de première nécessité; ajoute que la fermeture des ports et la limitation du fret ont eu des conséquences particulièrement négatives sur tous ces territoires, entraînant des augmentations très importantes du coût de la vie; recommande l'introduction d'un service minimum à l'avenir, afin d'assurer l'acheminement de matières premières et de biens de consommation essentiels vers ces territoires, conformément à l'article 349 du traité FUE;
108. insiste sur la nécessité de renforcer la coopération avec les experts des régions ultrapériphériques et des pays et territoires d'outre-mer en matière de gestion et de traitement des maladies tropicales, telles que la dengue, le chikungunya ou la maladie à virus Zika, qui provoquent des dommages collatéraux quand ils viennent se rajouter à la COVID-19;
109. note que la stratégie de vaccination, et pas uniquement celle contre la COVID-19, reste une compétence nationale, et demande un renforcement du rôle de coordination de l'Union afin d'harmoniser le calendrier, le champ d'application et les résultats de l'administration des vaccins dans tous les États membres; reconnaît que la vaccination est un pilier essentiel des systèmes de santé résilients, du bien-être sociétal et d'une économie saine;
110. souligne qu'il importe d'aborder les maladies transmissibles comme une menace transfrontière pour la santé publique, d'exiger des objectifs communs et des normes minimales pour les campagnes de vaccination, afin de surmonter les grandes disparités

en matière de couverture vaccinale entre les États membres et au sein de ceux-ci et de réduire la réticence à la vaccination;

111. constate avec inquiétude le transfert de risques financiers liés à la responsabilité en cas d'effets indésirables graves des vaccins contre la COVID-19 aux États membres et le risque que cette pratique se généralise; souligne que, pour les pandémies et les vaccins achetés dans le cadre de marchés publics, les règles standard en matière de responsabilité pour les médicaments devraient être respectées; invite instamment la Commission et l'HERA à veiller à ce que la responsabilité des produits reste du ressort des fabricants;
112. invite la Commission à envisager, le cas échéant, des programmes européens communs de vaccination pour les infections transmissibles; recommande un financement durable des politiques nationales de vaccination afin de garantir un accès équitable aux services de vaccination; reconnaît la nécessité d'élaborer des mesures politiques pour protéger les populations immunodéprimées;
113. reconnaît que l'érosion de la confiance envers les vaccins est une tendance préoccupante dans de nombreux pays européens; demande à la Commission européenne et aux États membres de l'Union de se pencher sur les réticences à la vaccination et de lutter contre la désinformation en promouvant l'information et l'éducation du public au moyen d'un plan de communication clair et transparent, en tirant parti des possibilités offertes par les technologies numériques;
114. regrette que l'Union n'ait pas conjugué la mise en œuvre de la campagne de vaccination avec une campagne de sensibilisation forte sur les avantages de la vaccination; demande à l'Union de lutter plus efficacement contre la désinformation et l'ingérence étrangère dans la stratégie vaccinale de l'Union;
115. souligne que les vaccins contre la COVID-19 ont empêché des millions de décès⁴² et d'états cliniques graves; invite l'Union et les États membres à communiquer les effets indésirables de manière transparente; est convaincu qu'une transparence, une équité et une solidarité sans réserve contribueraient à instaurer la confiance à l'égard de la vaccination;

IV) RÉSILIENCE, ACCESSIBILITÉ ET DURABILITÉ DES SYSTÈMES DE SANTÉ NATIONAUX

116. note que, au début de la pandémie, les systèmes et les services de santé de nombreux États membres n'étaient pas préparés à faire face à l'ampleur d'une telle crise; souligne que les coupes budgétaires dans les systèmes de soins de santé publics, en particulier les équipements, le personnel et les installations, ont été l'une des principales causes du manque de préparation adéquate des États membres à la pandémie de COVID-19; fait remarquer la nécessité de promouvoir la résilience et la durabilité des systèmes de santé nationaux en investissant dans la santé publique;
117. souligne que, bien que les effets de la pandémie aient été différents dans chaque État membre, ils ont été confrontés à des obstacles communs, notamment en ce qui concerne la coordination nationale, la coopération avec les experts, le financement de la

⁴² Sachs, J. D. et al., «The *Lancet* Commission on lessons for the future from the COVID-19 pandemic», *The Lancet*, vol. 400, 2022, p. 1224-80.

recherche, les échanges de données et la coopération et la solidarité au sein des États membres; souligne, en outre, que les défis communs comprenaient une augmentation soudaine de la demande de services de soins de santé, des pénuries de lits dans les unités de soins intensifs, des pénuries de personnel, un manque de plans de préparation, des structures de gouvernance peu claires, des stocks stratégiques insuffisants d'équipements de protection individuelle, des plans inadéquats de prévention des infections et de lutte contre celles-ci dans les établissements de soins de santé, une difficulté générale à fournir des services de santé appropriés aux citoyens et des difficultés à communiquer efficacement avec le public; souligne que l'établissement et la mise à jour de plans de surveillance, de suivi et de préparation, ainsi que la définition de structures de gouvernance claires pour les situations d'urgence, tant au niveau de l'Union qu'au niveau national, devraient être une priorité; souligne la nécessité de disposer d'hôpitaux et de centres de soins de santé résilients, capables d'être rapidement et efficacement convertis en centres d'aide en cas d'urgence épidémique, tout en évitant les perturbations des services de santé réguliers; souligne le rôle que joue dans ce contexte l'aggravation de la crise liée aux pénuries de personnel de santé, y compris la «fuite des cerveaux», et souligne que cette tendance sape la capacité de certains États membres à fournir des services de santé publics adéquats; invite dès lors instamment la Commission et les États membres à prendre des mesures concrètes pour faire face à cette crise à court, moyen et long terme;

118. se félicite des actions de solidarité mises en place par des entreprises privées afin de pallier le manque d'équipements de protection individuelle, d'équipements médicaux et d'alcool nécessaire aux produits d'hygiène, et d'accélérer leur production; souligne qu'il importe d'établir une liste de priorités, détaillant les équipements et fournitures essentiels à stocker, de garantir des soins adéquats aux patients et de réduire au minimum les risques d'infection pour le personnel de santé;
119. met en évidence le rôle essentiel de la pharmacie d'officine et reconnaît le travail et les efforts extraordinaires des pharmaciens au cours des premiers mois de la pandémie, étant donné qu'ils étaient en première ligne pour apporter un soutien aux citoyens dans des conditions très difficiles et, à de nombreuses occasions, sans accès à des équipements de protection; demande une meilleure reconnaissance des pharmacies qui interviennent dans le milieu rural, car elles permettent à ces régions de garder leur population et veillent à la disponibilité des médicaments; suggère que les pharmaciens pourraient jouer un rôle plus actif dans la surveillance épidémiologique afin de contribuer à surveiller l'apparition de maladies transmissibles et de maladies non transmissibles; invite instamment la Commission à inclure le secteur pharmaceutique dans les initiatives de l'Union en matière de santé publique et les États membres à les inclure dans leurs programmes de santé, de soins et de recherche, étant donné qu'il s'est avéré être un secteur clé pour faire face à la pandémie, étant donné qu'il a proposé aux patients des tests de dépistage, la vaccination et des conseils de premier contact;

v) EFFICACITÉ DE LA COLLECTE ET DU PARTAGE DES DONNÉES, DÉVELOPPEMENT DE LA SANTÉ NUMÉRIQUE ET NUMÉRISATION DES SYSTÈMES DE SANTÉ (Y COMPRIS TRANSPARENCE DES DONNÉES CLINIQUES), ESPACE EUROPÉEN DES DONNÉES DE SANTÉ

120. constate que les services de surveillance n'étaient pas adaptés à leur finalité et ont mis en évidence la nécessité de mettre en place des systèmes spécifiques pour le nouvel

agent pathogène du SARS-CoV-2; salue à cet égard le mandat élargi de l'ECDC, qui devrait contribuer à l'amélioration de la surveillance des maladies dans l'Union;

121. se félicite de la proposition de la Commission en vue d'un règlement sur l'espace européen des données de santé, étant donné que l'Union ne disposait pas d'un mécanisme efficace de collecte et d'échange de données, ainsi que de rapports épidémiologiques, pendant la pandémie; note que le SARS-CoV-2 continue de représenter une menace importante pour la santé publique et souligne la nécessité d'une surveillance permanente ainsi que de la collecte et des échanges de données, y compris par la mise en place de systèmes d'alerte pour les pandémies à venir dans les États membres de l'Union;
122. estime que l'Union a besoin, le cas échéant, d'une simplification réglementaire plus poussée, de la coordination et de l'accélération des essais cliniques au niveau de l'Union et de la numérisation des systèmes de santé, tout en respectant pleinement les clauses relatives à la sécurité et à l'efficacité, et conformément à l'intérêt public et aux retombées publiques;
123. souligne l'urgence d'accélérer la numérisation des systèmes de soins de santé dans l'ensemble de l'Union et d'associer toutes les parties prenantes pertinentes à ce processus, notamment les patients et les professionnels de santé; reconnaît que cette transformation numérique doit se refléter dans la pratique clinique et comprendre un modèle d'application ascendant, faisant participer les professionnels de santé dans toute l'Union;
124. souligne l'importance des données statistiques dans la recherche médicale, en mettant particulièrement l'accent sur la nécessité d'une ventilation par sexe et par genre, de systèmes d'information interopérables et du respect du cadre européen de protection des données; reconnaît le potentiel du partage des données des essais cliniques pour transformer les systèmes de santé publique et de soins de santé, tout en préservant la vie privée et en protégeant les droits des citoyens et des professionnels de santé; souligne, dans ce contexte, l'importance de systèmes d'information interopérables; met en avant l'espace européen des données de santé comme initiative clé dans ce domaine;
125. appelle de ses vœux une collaboration en matière de construction d'infrastructures pour les essais cliniques multicentriques et une meilleure coordination au niveau de l'Union, notamment en communiquant les résultats et en mettant les données à la disposition des autres chercheurs, conformément à la législation de l'Union; rappelle la résolution 72.8⁴³ de l'Assemblée mondiale de la santé, qui appelle à améliorer la diffusion des coûts des essais cliniques ainsi que l'accès à ces coûts; souligne, en outre, le rôle important des essais cliniques comparatifs dans l'optimisation des résultats en matière de santé en comparant les interventions approuvées; invite dès lors la Commission et l'EMA à prendre des mesures à l'égard de ces deux points;
126. invite la Commission, dans le cadre de la révision de la législation pharmaceutique, à poursuivre le développement des informations électroniques sur les produits (ePI) et à promouvoir des processus réglementaires numérisés et efficaces, le cas échéant, en tant que l'un des outils permettant d'atténuer les pénuries de médicaments lorsqu'elles

⁴³ Résolution 72.8 de l'Assemblée mondiale de la santé du 28 mai 2019 intitulée «Améliorer la transparence des marchés de médicaments, de vaccins et d'autres produits sanitaires».

surviennent, tout en garantissant toujours la disponibilité d'une brochure d'information papier pour tous les produits; invite instamment la Commission à collaborer avec l'EMA et le réseau réglementaire de l'Union, notamment l'industrie et toutes les parties prenantes concernées, pour développer et mettre en œuvre l'utilisation d'informations électroniques sur les produits pour tous les médicaments dans l'Union, dans les langues de tous les États membres dans lesquels lesdits médicaments sont commercialisés;

127. souligne l'importance de préparer les systèmes nationaux de soins de santé à l'utilisation éventuelle de l'intelligence artificielle (IA) et de la technologie de l'information dans ce domaine; soutient, si nécessaire, l'adaptation des cadres réglementaires de l'Union, y compris de la législation non contraignante, afin de permettre aux systèmes nationaux de soins de santé et à la communauté scientifique de tirer parti de l'intelligence artificielle (IA) dans les domaines de la pratique clinique, des traitements, de la recherche biomédicale, de la santé publique et de l'administration de la santé, tout en garantissant la sécurité et le traitement approprié des patients bénéficiant de soins de santé assistés par l'IA et en veillant au respect du cadre de protection des données de l'Union, des droits fondamentaux des patients et des législations sur la non-discrimination;
 128. note que les établissements et services de santé ont été confrontés à une augmentation des cybermenaces au cours de la pandémie de COVID-19; invite les États membres et les institutions et agences de l'Union à mettre en place des mesures qui renforcent la sécurité des réseaux numériques afin de protéger les établissements de santé et les patients contre les cyberattaques et de garantir la protection des données de santé et la capacité des institutions à fonctionner normalement à tout moment, en particulier en cas d'urgence de santé publique, tout en respectant le cadre de l'Union en matière de protection des données;
 129. réaffirme la nécessité d'améliorer la sécurité des infrastructures critiques, telles que les réseaux électriques et les systèmes financiers, et de garantir leur fonctionnement, tout en les protégeant contre toute urgence, telle que les cyberattaques; souligne l'importance de mesures de sensibilisation aux risques de cybersécurité et de formation des particuliers et des entreprises sur la manière de se protéger, car ces cyberattaques peuvent également avoir des répercussions sur les patients, les hôpitaux, les services et les systèmes de santé;
- VI) RENFORCER LA MAIN D'ŒUVRE DU SECTEUR SANITAIRE ET SOCIAL DE L'UNION AFIN DE SE PRÉPARER À LA PROCHAINE CRISE
130. s'inquiète du fait que les investissements dans la santé publique n'aient pas été considérés comme prioritaires dans tous les États membres, ce qui a conduit à des pénuries de personnel dans ce domaine et, par conséquent, à un faible niveau de résilience des systèmes de santé face aux nouvelles situations d'urgence possibles et à la transition démographique;
 131. demande à l'Union de jouer un rôle plus décisif pour guider, coordonner et piloter l'amélioration des systèmes de santé publique dans les États membres; constate que l'utilisation des nouvelles technologies médicales par le personnel de santé peut accroître l'efficacité; attire l'attention sur la pénurie de professionnels de santé et demande des investissements dans les services de santé, y compris le personnel, afin de

mettre un terme au recours systématique aux contrats de courte durée, d'améliorer les compétences des professionnels de santé et d'aider les États membres à améliorer les conditions de travail, en particulier dans les zones rurales et isolées et les régions moins développées; invite les États membres, à cette fin, à tirer pleinement parti du cadre législatif et des financements existants de l'Union afin de promouvoir la mobilité des professionnels de santé dans l'ensemble de l'Union, aussi bien pendant leur formation qu'au cours de leur carrière professionnelle, y compris dans le cadre d'Erasmus Plus;

132. encourage les investissements dans le personnel de santé et de soins, en facilitant l'accès à l'éducation et à la formation et en aidant les États membres à améliorer les conditions de travail des professionnels de santé et à promouvoir un équilibre entre les femmes et les hommes dans ce secteur, afin d'attirer la prochaine génération de professionnels de santé et de travailleurs sociaux et de remédier au manque de personnel dans le secteur sanitaire et social et à la fuite des cerveaux au sein de l'Union;
133. demande des investissements adéquats dans l'amélioration du nombre de membres du personnel médical et de leurs compétences, de la quantité d'équipements médicaux et du nombre d'hôpitaux, ainsi que dans les technologies de la santé innovantes susceptibles de contribuer à cette amélioration; souligne la nécessité d'inclure des modules obligatoires consacrés à la gestion des crises au niveau européen dans les programmes de formation des professionnels;
134. estime que les États membres devraient rendre compte, dans le cadre du Semestre européen, des investissements qu'ils ont réalisés dans leur personnel de santé et leurs systèmes de santé publique dans le cadre de projets liés aux politiques de santé de l'Union et financés par l'Union; considère également que les États membres devraient régulièrement faire rapport des retombées de leurs investissements sur la disponibilité et l'accessibilité pour tous des services de santé et de soins ainsi que sur la mobilité des professionnels de santé en vue de déployer plus efficacement des stratégies de maintien dans leurs postes des professionnels de santé en Europe;
135. demande la réalisation, au niveau européen, d'une étude sur les salaires, les conditions et les facteurs qui entraînent des déséquilibres entre les femmes et les hommes dans la composition du personnel de santé dans l'ensemble de l'Europe, afin de pouvoir émettre des recommandations dans ce domaine;
136. souligne l'importance de surveiller et de recenser la disponibilité du personnel de santé dans toute l'Europe, à l'échelon de l'Union, et recommande d'étudier les possibilités pour faciliter et mieux organiser la redistribution transfrontière de la main d'œuvre dans les situations qui le justifient spécifiquement (par exemple les zones frontalières), par exemple en tirant parti des instruments de reconnaissance professionnelle mutuelle; souligne le rôle crucial des médecins, des infirmiers et des autres professionnels de santé dans la fourniture des traitements et demande une reconnaissance plus large de leur expérience et de leurs connaissances;
137. souligne que de nombreux professionnels du secteur sanitaire et social ont contracté la COVID-19 et la COVID-19 de longue durée et qu'en conséquence, ils ont été confrontés à des difficultés pour reprendre pleinement le travail; reconnaît la pression et la charge qui ont pesé sur les professionnels de santé pendant la pandémie et la nécessité de leur fournir l'assistance psychologique et professionnelle nécessaire; insiste sur le

fait que les États membres doivent prendre des mesures fortes et coordonnées en vue de protéger la sécurité et la santé (mentale et physique) au travail, en particulier pendant et après une crise sanitaire; reconnaît l'incidence psychosociale de la pandémie de COVID-19 sur les professionnels de santé;

138. souligne la détérioration de la situation en ce qui concerne la disponibilité des professionnels de santé dans certains États membres, en particulier ceux dont les produits intérieurs bruts (PIB) sont les plus faibles et qui sont donc moins attractifs; invite instamment la Commission et les États membres à prendre des mesures concrètes pour faire face à cette crise;
139. réaffirme que l'Union doit jouer un rôle plus important pour ce qui est de guider et d'orienter l'amélioration de la santé publique, car tous les États membres devraient considérer la santé publique et l'aide sociale comme une priorité en matière d'investissements publics, et non comme un coût qu'il faut réduire; souligne que l'amélioration de la santé de la population est un investissement stratégique et une obligation morale pour nos sociétés et nos économies et invite dès lors l'Union et les États membres à reconnaître le rôle essentiel des soins de santé publics;
140. souligne qu'il est nécessaire que les professionnels de santé puissent se perfectionner et se reconvertir tout au long de leur carrière, ainsi qu'en dispose la législation pertinente de l'Union, afin qu'ils soient mieux préparés à affronter les éventuelles situations d'urgence et de crise; invite la Commission et les agences compétentes de l'Union à organiser des activités de formation ciblées pour les professionnels de santé, en étroite coopération avec les organisations professionnelles de santé et les associations de patients, y compris pour des formations interdisciplinaires «Une seule santé»; souligne l'importance de la formation transfrontière conjointe, du partage des meilleures pratiques et de la connaissance des systèmes de santé publique voisins dans les régions transfrontalières;
141. appelle de ses vœux une coopération régionale avec les États membres voisins afin de remédier aux pénuries de personnel médical en cas de crise grave; recommande que la disponibilité du personnel de santé dans l'ensemble de l'Europe soit surveillée au niveau de l'Union;
142. reconnaît le rôle fondamental joué par le personnel de la protection civile, les pompiers et les forces de l'ordre à toutes les phases de la pandémie, en fournissant un soutien médical, une assistance en matière de dépistage, une aide logistique, un soutien à la stratégie de vaccination et en garantissant la sécurité pendant les périodes de confinement;
143. souligne que les salaires et les conditions de travail des professionnels de santé sont des facteurs qui contribuent actuellement à la pénurie de personnel dans l'Union; invite les États membres à mettre en œuvre la directive (UE) 2022/2041, qui demande l'élaboration de plans nationaux visant à améliorer la couverture des négociations collectives dans le secteur de la santé et de l'aide sociale;

VII) RÔLE DES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES DANS LA CRÉATION DE SYSTÈMES ET DE SERVICES DE SANTÉ RÉSILIENTS

144. souligne l'importance des soins de santé primaires et de l'«assistance de proximité» dans la création de systèmes d'aide sociale et de santé résilients qui facilitent la continuité des services pendant les urgences sanitaires et contribuent à éviter l'engorgement et l'effondrement des hôpitaux en maintenant les services locaux essentiels; souligne le rôle essentiel joué par les soins primaires et territoriaux dans le suivi et la surveillance des maladies transmissibles et des menaces transfrontières pour la santé, en veillant à ce que les services soient accessibles à tous, y compris dans les zones reculées et rurales, et à ce que l'amélioration des soins de proximité permette d'atteindre ceux qui en ont le plus besoin; souligne que l'amélioration des soins de santé primaires devrait s'accompagner d'une augmentation de la capacité de détection précoce, facilitée par des investissements spécifiques;
145. se félicite de la stratégie européenne en matière de soins, qui souligne le rôle de l'aide sociale et demande une approche plus intégrée entre les secteurs de l'aide sociale et de la santé;
146. demande à l'Union et aux États membres de repenser le rôle des soins primaires, en mettant l'accent sur leurs liens avec les patients au quotidien, d'améliorer la prévention et de promouvoir une plus grande capacité de la collectivité à répondre aux menaces pour la santé, en étroite coordination avec les systèmes de soins de santé;
147. met l'accent sur l'importance des soins de santé primaires pour l'actuel déploiement des vaccins contre la COVID-19 et pour l'amélioration de l'accès à la vaccination de routine; demande un renforcement urgent des soins de santé primaires avec les ressources humaines et technologiques nécessaires, afin qu'ils puissent faciliter les travaux épidémiologiques et de surveillance liés à la COVID-19; encourage le recours à des méthodes innovantes, telles que la télémédecine dans les services de soins de santé, afin de compléter les soins de santé primaires et de faciliter l'accès aux soins et aux traitements; est favorable à la mise en place d'un système de soins de santé primaires qui puisse également permettre de nouer le dialogue avec des spécialistes et guider les patients dans leurs parcours diagnostiques;
148. souligne que la couverture santé universelle est essentielle pour assurer que tout un chacun, notamment les populations les plus vulnérables et les communautés marginalisées, bénéficie en temps utile de soins de santé efficaces et abordables; souligne que des plans universels d'accès à la santé publique devraient être conçus et élaborés de manière inclusive, avec la pleine participation de la société civile, des patients, des professionnels de santé, des employeurs et des partenaires sociaux; souligne en outre que l'efficacité des systèmes de santé dépend de l'engagement et de la participation de la collectivité et de la légitimité perçue;
149. rappelle que les systèmes de santé publique doivent être exempts d'obstacles financiers et non financiers à l'accès aux soins de santé et d'autres facteurs qui contribuent à l'inégalité et à la discrimination; demande un accès permanent aux consultations médicales, aux services infirmiers et psychosociaux, soit par le recours à la télémédecine et à la téléassistance, soit par la garantie d'environnements sans danger pour la santé au sein des hôpitaux;
150. recommande de renforcer la coordination entre la stratégie pour le numérique et le programme pour la santé de l'Union afin de contribuer à améliorer la communication et

les liens entre les soins de santé primaires et secondaires; souligne la nécessité de mettre en place des protocoles de coordination et d'urgence entre les soins de santé primaires, les services sociaux généraux et les services spécialisés, tels que les maisons de retraite; plaide en faveur du développement de services de santé mentale de proximité intégrés dans les soins de santé primaires;

151. souligne qu'afin de fournir en temps utile une réponse efficace, abordable et adaptée aux personnes ayant des besoins en matière de santé, y compris les populations les plus vulnérables et les communautés marginalisées, une couverture santé universelle est essentielle; rappelle que lors des situations d'urgence sanitaire, il convient d'adapter les services prioritaires et la manière de dispenser les services de santé, en particulier en ce qui concerne les activités de sensibilisation et les dépistages ayant recours aux capacités des laboratoires et des tests diagnostiques;
152. souligne les divergences qui existent entre les systèmes et services de santé des États membres et de leurs régions, et dans l'accès à ces services, notamment dans les zones reculées et rurales, les régions ultrapériphériques, les îles périphériques, les pays et territoires d'outre-mer et même dans certaines zones urbaines; relève les difficultés d'accès aux services de soins de santé dans ces zones, qui ont conduit à l'émergence de «déserts médicaux»; invite la Commission à proposer des normes minimales pour les services et les droits en matière de soins de santé dans toute l'Europe et suggère le recours à la politique de cohésion pour contribuer à remédier à ces divergences et compléter les fonds de l'Union afin de réduire ces disparités;
153. constate que le soutien économique, les réponses des pouvoirs publics et les indices de rigueur diffèrent selon les aides au revenu, les mesures budgétaires et les mesures restrictives de chaque État membre; souligne que les spécificités démographiques et culturelles, et la participation active du tourisme à l'activité économique des pays méridionaux, des îles, des États insulaires et d'autres régions ultrapériphériques, ont eu des conséquences socioéconomiques différentes pendant la pandémie;
154. note que les enseignements tirés ont montré l'insuffisance des investissements au niveau de l'Union et des États membres dans des systèmes de surveillance épidémiologique complets et intégrés et dans la collecte et la gestion de données validées, comparables et interopérables, ce qui a conduit à une planification et une préparation médiocres;
155. regrette que les autorités publiques et les institutions privées impliquées dans l'établissement du programme de recherche n'aient pas donné la priorité aux investissements de recherche et développement dans le domaine des agents pathogènes considérés comme dangereux pour la santé publique; regrette que, bien que les coronavirus aient déjà été reconnus comme des agents pathogènes à potentiel pandémique avant la pandémie de COVID-19, les efforts de R&D aient été partiellement limités en raison d'un manque d'intérêt commercial; reconnaît toutefois que les investissements antérieurs dans la R&D ont facilité la mise au point de vaccins;
156. souligne l'importance du financement public par la Commission et les États membres du développement des contre-mesures médicales et des vaccins contre la COVID-19, qui a été déterminant pour obtenir des résultats dans un délai très court; rappelle l'obligation de respecter les conditions relatives à la gouvernance, à la transparence, à la disponibilité et à l'égalité d'accès dès lors que des fonds publics sont engagés;

157. souligne le rôle du financement public dans le développement et la production des vaccins contre la COVID-19 et la nécessité de clauses garantissant la disponibilité et l'accessibilité financière des produits finaux;
- VIII) PRÉVENTION DES PÉNURIES DE MÉDICAMENTS ET D'ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION CRITIQUES: SUIVI DES CAPACITÉS DE FABRICATION DE L'INDUSTRIE DE LA SANTÉ DE L'UNION
158. considère que la pandémie de COVID-19 a mis en évidence le phénomène actuel des pénuries médicales dans l'Union, y compris pour une grande variété de produits, qui sont devenues plus fréquentes au cours des dix dernières années; remarque que les pénuries peuvent également être dues, entre autres, à des problèmes de fabrication et de qualité, à des hausses inattendues de la demande, à des importations/exportations parallèles; note que les médicaments concernés par ces pénuries sont des produits très divers (y compris des traitements contre le cancer, des antibiotiques, des vaccins, des anesthésiants et des médicaments contre l'hypertension, les maladies cardiaques et les maladies neurologiques) et que les raisons de ces pénuries sont variables;
159. souligne la nécessité, pour l'Union, de garantir la proximité de la réserve rescEU afin de garantir aux régions rurales, éloignées et ultrapériphériques l'accès à des contre-mesures médicales; préconise une meilleure coordination pour permettre la constitution rapide de stocks et l'achat conjoint de contre-mesures médicales dans les situations d'urgence transfrontalières graves, conformément au mécanisme de protection civile de l'Union, à la réserve rescEU et aux recommandations de l'OMS;
160. appelle de ses vœux une meilleure coordination afin d'éviter les pratiques de surstockage au sein des États membres et d'établir une réserve d'urgence européenne de médicaments essentiels exposés à un risque élevé de pénurie; note que des actions nationales non coordonnées peuvent avoir un impact négatif sur l'approvisionnement en médicaments dans l'ensemble de l'Union;
161. regrette les pénuries persistantes de médicaments et d'équipements et dispositifs médicaux et recommande à la Commission de mener une étude à l'échelle de l'Union sur les causes des pénuries de médicaments, avec une attention particulière pour les problèmes causés par les pénuries de médicaments génériques; considère que, outre les interdictions d'exportation, les pénuries dans les secteurs de la santé étaient principalement dues à des problèmes de stocks et de distribution ainsi qu'à un manque de diversité des fournisseurs; insiste sur l'importance d'anticiper les demandes et de communiquer au plus tôt avec les fabricants de vaccins et de médicaments afin d'éviter les pénuries, ainsi que sur la nécessité d'une communication rapide concernant la sélection des souches;
162. invite la Commission et les États membres à étudier la possibilité de créer un ou plusieurs établissements pharmaceutiques de l'UE à but non lucratif et d'intérêt général, capables de produire des médicaments d'intérêt sanitaire et stratégique pour les soins de santé, en l'absence d'une production industrielle existante, afin de compléter et garantir la sécurité d'approvisionnement et de prévenir les éventuelles pénuries de médicaments en cas d'urgence; se félicite de l'inclusion dans la législation pharmaceutique de l'Union de mesures résolues pour la prévention des pénuries de médicaments;

163. souligne la proposition de la conférence sur l'avenir de l'Europe d'établir une liste d'équipements et de dispositifs médicaux d'intérêt thérapeutique majeur et de maintenir une réserve stratégique de fournitures médicales, de médicaments, de vaccins et d'appareils de thérapie respiratoire;
164. préconise l'adoption d'une nouvelle législation de l'Union sur les équipements médicaux, les traitements médicaux et les médicaments afin de fixer des périodes de transition appropriées et de garantir l'approvisionnement nécessaire pour répondre à la demande, en particulier en période de crise;
165. insiste sur l'importance de mettre en place une surveillance européenne des risques de pénurie et d'accroître la transparence des stocks de médicaments afin de mieux anticiper les pénuries;
166. estime que la préparation et la réponse aux pandémies et autres menaces sanitaires graves nécessitent des engagements à long terme et des investissements durables, y compris la constitution en permanence de réserves de contre-mesures médicales, afin de protéger les citoyens, et encourage une collaboration accrue avec les fabricants européens à l'avenir;
- IX) AUTONOMIE STRATÉGIQUE OUVERTE DU SECTEUR DE LA SANTÉ DE L'UNION:
RENFORCEMENT DES INVESTISSEMENTS DANS LA RECHERCHE ET L'INNOVATION;
167. invite l'Union et les États membres à réduire leur dépendance à l'égard des partenaires commerciaux des pays tiers pour les principes actifs pharmaceutiques et les médicaments essentiels et à prendre des mesures résolues pour prévenir les pénuries de médicaments, remédier aux vulnérabilités de la chaîne de production et d'approvisionnement en produits médicaux et en principes actifs pharmaceutiques, et recourir davantage à la passation conjointe de marchés;
168. encourage un meilleur partage des données sur les prévisions de l'offre et de la demande entre les parties prenantes concernées, des projections plus précoces sur les pénuries potentielles, y compris par des rapports réguliers et normalisés émanant du secteur, ainsi qu'une plus grande transparence dans la chaîne de production et de distribution; rappelle que la tarification nationale devrait reposer sur des facteurs totalement transparents, tels que les coûts réels de la R&D publique et privée et la valeur thérapeutique ajoutée; demande instamment l'adoption d'une approche coordonnée au niveau du secteur concerné afin de renforcer l'autonomie stratégique de l'Union dans le domaine de la santé;
169. invite la Commission et les États membres à créer une infrastructure publique européenne de recherche et développement dans le domaine de la santé, qui soit de grande envergure et axée sur des missions d'intérêt public, afin de fabriquer des médicaments d'importance sanitaire et stratégique pour les soins de santé, en l'absence d'une production industrielle existante, afin d'aider l'Union à surmonter les défaillances du marché, à garantir la sécurité de l'approvisionnement et à prévenir d'éventuelles pénuries de médicaments, tout en contribuant à une meilleure préparation pour faire face aux nouvelles menaces et situations d'urgence en matière de santé;
170. souligne que les investissements publics ont joué un rôle essentiel dans le développement et la production de vaccins contre la COVID-19, la majorité des

financements de la R&D étant publics; invite la Commission et les États membres à veiller à ce que le financement public de la R&D biomédicale offre un rendement adéquat dans l'intérêt public et garantisse la disponibilité et le caractère abordable des produits finis dans tous les États membres; souligne l'importance d'étendre les mécanismes de financement d'urgence aux PME du secteur pharmaceutique et de réduire les formalités administratives pour les inventeurs de produits médicaux, tels que les dispositifs médicaux, afin de maintenir en Europe les activités de R&D et la production des produits qui permettent de sauver des vies;

b) *Accès aux contre-mesures médicales*

1) PRODUCTION, STOCKAGE ET DISTRIBUTION DE VACCINS, Y COMPRIS RÉSILIENCE DE LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT, AUTONOMIE STRATÉGIQUE OUVERTE DE L'UNION ET DISPONIBILITÉ DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES ET MÉDICAUX ESSENTIELS

171. souligne qu'il est crucial d'intensifier les activités de recherche et de développement sur les réponses aux agents pathogènes potentiellement épidémiques ou pandémiques et d'augmenter les capacités de séquençage avant la survenue d'épidémies et de pandémies; reconnaît que les connaissances initiales sur le SARS-CoV-2 ainsi que sa séquence génétique, ses caractéristiques et son comportement épidémiologique, tels que ses méthodes d'infection et de transmission et ses taux d'infection, de transmission et de mutation, étaient limitées, nécessitant des recherches avant la mise au point d'un vaccin, ce qui a affecté la capacité de production de l'industrie en vue de la mise au point et du déploiement des vaccins;
172. souligne qu'il est important de veiller à ce que les PME puissent bénéficier de mécanismes de financement d'urgence pour être en mesure de fournir des produits médicaux innovants, et qu'il y a lieu d'inclure les PME dans les mesures de soutien en faveur de l'intensification des activités de recherche et de production, tout en tenant compte de la charge administrative;
173. note que les pays à revenu élevé ont facilité la mise sur le marché des vaccins au début de la pandémie en accueillant la plupart des grands centres de production, et que les grandes sociétés pharmaceutiques ont accru la production et la fourniture mondiales des dispositifs médicaux vitaux grâce à la détention de la propriété intellectuelle, des technologies et des données;
174. note que la pandémie a mis sous pression les chaînes d'approvisionnement mondiales, y compris pour le secteur pharmaceutique, ce qui a entraîné des perturbations et une imprévisibilité dans l'approvisionnement en vaccins, ainsi qu'en fournitures et en équipements médicaux et autres contre-mesures;
175. souligne l'importance de mettre en place des politiques nationales et de l'UE visant à renforcer les chaînes d'approvisionnement mondiales, afin de soutenir la production et la libre circulation des contre-mesures médicales, y compris des vaccins, également par la suppression des restrictions à l'exportation au sein du marché unique;
176. réaffirme que l'ECDC joue un rôle clé dans l'agrégation des données de surveillance et de contrôle au niveau de l'Union et de la facilitation de la prévision des demandes futures de vaccins et d'agents thérapeutiques contre les maladies infectieuses;

177. demande que les vulnérabilités de la chaîne de valeur mondiale soient évaluées et que des plans de prévention et de gestion des pénuries soient élaborés dans tous les États membres; préconise l'amélioration continue des systèmes d'alerte précoce et du partage d'informations entre les pays sur les pénuries de médicaments, tant au niveau européen qu'au niveau international, et demande à la Commission d'introduire des mesures temporaires en temps de crise pour atténuer les pénuries et faciliter la circulation des médicaments entre les États membres;
178. observe la prévalence des pénuries de médicaments génériques et souligne l'importance des médicaments génériques, biosimilaires, à valeur ajoutée et abordables pour prévenir les pénuries de médicaments, accroître l'équité d'accès aux soins pour les patients et rendre les systèmes de santé durables dans une Union où l'accès est encore inégal;
179. souligne l'opportunité d'un nouveau cadre pour soutenir la recherche, le développement, la production et l'utilisation de médicaments ayant de nouvelles indications approuvées; invite la Commission à harmoniser la commercialisation des médicaments rares sur le marché avec des emballages, des étiquetages et des notices qui sont, dans la mesure du possible, multilingues et numériques, tout en garantissant la disponibilité des informations au format papier;
180. rappelle qu'il est fondamental, pour la santé à l'échelle mondiale et les chaînes d'approvisionnement internationales, de renforcer les capacités locales de production et de distribution dans l'Union, dans les régions reculées, telles que les régions ultrapériphériques et les pays et territoires d'outre-mer, et dans les pays à revenu faible et intermédiaire, en particulier pour la recherche, le développement et la production pharmaceutiques, et dans le respect des normes sociales et des obligations de vigilance du secteur;
181. invite la Commission à utiliser les stratégies industrielles, de propriété intellectuelle et pharmaceutiques pour encourager le financement public de projets de R&D afin d'adhérer au principe de la science ouverte et contribuer à combler le fossé qui persiste entre la recherche et la production de médicaments grâce à des partenariats consacrés au développement de produits, au transfert de technologies et à la création de centres ouverts de recherche et de production;
182. comprend que les conséquences politiques et économiques de la réponse à la pandémie de COVID-19 se sont produites avant que les systèmes de santé ne soient submergés, notamment en raison de l'effondrement des chaînes d'approvisionnement mondiales;
183. note qu'à l'échelle mondiale, le développement, la production et la fourniture durables de vaccins dépendent de chaînes d'approvisionnement solides et transparentes; invite l'OMC à prendre des mesures pour garantir que le fonctionnement des chaînes d'approvisionnement et la livraison de vaccins, de médicaments, d'équipements médicaux et de produits médicaux se déroulent sans heurts; reconnaît le rôle crucial que l'innovation thérapeutique peut jouer pour sauver des vies en libérant des capacités dans les unités de soins intensifs et en soutenant les patients souffrant de séquelles consécutives à une infection par le SARS-CoV-2;
184. reconnaît que l'Union est le premier exportateur mondial de vaccins et qu'elle a contribué aux efforts de solidarité mondiale en faisant don de 500 millions de doses de vaccins, même si ces doses avaient malheureusement des dates de péremption proches,

ce qui a empêché les pays destinataires de les utiliser à temps et a entraîné la mise au rebut d'un grand nombre d'entre elles; reconnaît la position et le rôle de chef de file de l'Union dans le cadre de ces efforts;

II) ACCORDS DE PASSATION CONJOINTE DE MARCHÉS ET CONTRATS D'ACHAT ANTICIPÉ (NÉGOCIATIONS, TRANSPARENCE, RESPONSABILITÉS ET EXÉCUTION)

185. estime que l'Union avait besoin d'une approche conjointe pour l'acquisition des vaccins pendant la pandémie de COVID-19; reconnaît que les négociations relatives aux contrats d'achat anticipé ont été bénéfiques à un moment où la mise au point des vaccins était incertaine et où les lignes de production étaient préparées sans savoir quel vaccin serait efficace ou si les vaccins seraient effectivement approuvés; reconnaît que la compétitivité des fabricants et des technologies vaccinales a pu être préservée; souligne que, grâce aux conventions d'achat anticipé, la plupart des risques financiers liés au développement et à la production de vaccins ont été assumés par les autorités publiques, ce qui a permis d'accélérer les délais de développement;
186. reconnaît que, lors de la pandémie de COVID-19, l'exclusivité des négociations et l'engagement précoce des États membres ont assuré le succès du processus et que l'achat en bloc permettait de disposer d'un plus grand pouvoir d'achat;
187. est convaincu qu'à l'avenir, l'Union européenne tirera également profit de l'achat en commun de vaccins, de médicaments, de fournitures de soins de santé et d'équipements médicaux, en particulier pour les médicaments coûteux et innovants, notamment pour le traitement des maladies rares; estime en outre que les accords d'achat anticipé pourraient être bénéfiques en cas de problèmes de santé publique transfrontaliers extraordinaires;
188. souligne que les accords de passation conjointe de marchés et les contrats d'achat anticipé pourraient empêcher une concurrence contre-productive entre les États membres, maximiser le pouvoir de négociation de l'Union, offrir à l'Union et à ses États membres une plus grande flexibilité pour répondre à leurs besoins et garantir la disponibilité des produits médicaux pour tous les résidents de l'Union, quel que soit leur État membre d'origine;
189. souligne que ces contrats doivent être mieux réglementés afin de prévenir les déséquilibres en termes de profits et de positions sur le marché, et afin de protéger et de promouvoir la compétitivité dans les futurs processus de passation de marchés et d'achats anticipés;
190. regrette que certains États membres aient adopté des restrictions à l'exportation d'équipements médicaux, ce qui a dans un premier temps empêché d'apporter une réponse à la pandémie à l'échelle de l'Union;
191. demande à l'Union et à ses États membres de veiller à ce que les fabricants restent responsables, conformément à la législation de l'Union sur la responsabilité du fait des produits;
192. suggère que de telles pratiques soient examinées dans des domaines tels que les maladies rares et le cancer par des étapes, des objectifs et des engagements clairement définis et établis par toutes les parties concernées;

193. souligne la nécessité de garantir un haut niveau de transparence dans ces initiatives et d'appliquer les enseignements tirés de la passation conjointe de marchés pour les produits contre la COVID-19;
194. souligne que la passation conjointe de marchés publics ne doit pas risquer d'avoir des conséquences négatives sur les flux d'approvisionnement en augmentant le risque de pénuries dans l'Union;
195. se félicite de la référence faite dans la stratégie pharmaceutique pour l'Europe au fait que les actions dans le domaine des marchés publics peuvent favoriser la concurrence et améliorer l'accès aux médicaments; prie instamment la Commission, dans le cadre de la directive 2014/24/UE⁴⁴, de proposer rapidement aux États membres des orientations, notamment sur les modalités optimales d'application des critères d'offre économiquement la plus avantageuse, sans se limiter uniquement au critère du prix le plus bas; souligne que la sécurité de l'approvisionnement est un élément essentiel et doit être retenue comme critère qualitatif dans le cadre des marchés de l'officine de ville et dans celui des appels d'offres liés aux médicaments; souligne l'importance de la diversification de l'approvisionnement et des pratiques de passation de marchés durables pour les produits pharmaceutiques; propose que les investissements réalisés pour produire des substances actives et des médicaments finis au sein de l'Union soient également retenus comme un critère essentiel, ainsi que le nombre et l'emplacement des sites de production, la fiabilité de l'approvisionnement, le réinvestissement des bénéfices dans la recherche et le développement, et l'application de normes sociales, environnementales, éthiques et de qualité;
196. déplore le manque de transparence des accords de passation conjointe de marchés négociés par la Commission avec les entreprises pharmaceutiques, qui a été partiellement justifié par le respect du droit à la confidentialité; souligne que la transparence des travaux des institutions de l'Union est de la plus haute importance, en particulier dans le contexte de la crise sans précédent causée par la pandémie; rappelle que les accords de passation conjointe de marchés devraient être conclus de manière transparente, rapide et efficace, en définissant des étapes claires et transparentes en ce qui concerne la procédure, le champ d'application, l'offre, le cahier des charges, les délais et les formalités, et appelle de ses vœux l'adoption d'une politique transparente pour les contrats d'achat anticipé et la passation conjointe de marchés;
197. note et rappelle les conclusions du Médiateur européen relatives à la mauvaise administration de la part de la Commission ainsi que les recommandations concernant la transparence et la tenue de registres des réunions, les procédures de travail modifiées, la passation des marchés publics, les conseils scientifiques et les activités de lobbying des institutions européennes pendant la pandémie;
198. souligne que les procédures conjointes de passation de marchés devraient respecter des normes élevées de transparence à l'égard des institutions de l'Union, y compris la Cour des comptes européenne et les citoyens de l'Union, conformément au principe de transparence visé à l'article 15 du traité FUE, et souligne que, dans un souci de transparence, le Parlement devrait examiner minutieusement les contrats conclus dans le cadre de la procédure conjointe de passation de marchés; estime qu'il incombe à la

⁴⁴ Directive 2014/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 26 février 2014 sur la passation des marchés publics et abrogeant la directive 2004/18/CE (JO L 94 du 28.3.2014, p. 65).

Commission de fournir au Parlement des informations complètes, à jour et précises sur les négociations en cours et de donner accès aux documents d'appel d'offres, y compris les contrats conclus; encourage la transparence en ce qui concerne la divulgation d'informations relatives au calendrier de fourniture des contre-mesures médicales, aux responsabilités contractuelles et aux conditions d'indemnisation et au nombre de sites de production, tout en tenant compte de la protection des informations sensibles sur le plan commercial et des intérêts nationaux essentiels en matière de sécurité;

199. recommande que les négociations conjointes pour la passation de marchés publics soient menées par des représentants identifiés de l'Union et de ses États membres, dotés des compétences adéquates et d'un mandat clair;
 200. encourage les États membres à échanger des informations sur les prix et les dates de livraison des contre-mesures médicales lorsqu'une procédure conjointe de passation de marché n'a pas été utilisée pour l'achat de contre-mesures médicales, afin d'assurer une plus grande transparence et de permettre ainsi aux États membres d'accéder à ces contre-mesures et de les négocier dans des conditions plus équitables;
- c) *COVID-19, maladies transmissibles et non transmissibles; prise en considération des séquelles consécutives à une infection par le SARS-CoV-2 dans le cadre d'une stratégie de l'Union concernant les syndromes post-infectieux*
201. se déclare préoccupé par la forte prévalence des séquelles consécutives à une infection par le SARS-CoV-2 et observe que les facteurs de risque de développement de telles séquelles, leurs mécanismes pathophysiologiques et leurs effets à long terme sont toujours à l'étude;
 202. souligne que, bien que les travaux de recherche se poursuivent, les études disponibles indiquent que la COVID-19 de longue durée et la COVID-19 post-vaccinale ont une pathogénie similaire, la protéine spike du virus jouant un rôle clé, et que toutes deux peuvent conduire au SFC ;
 203. rappelle que les syndromes post-infectieux se manifestent aujourd'hui de plus en plus souvent après les infections par la COVID-19 sous la forme de séquelles consécutives à une infection par le SARS-CoV-2, mais qu'ils peuvent également résulter d'autres infections bactériennes, virales et parasitaires; souligne l'intérêt d'adopter une vision plus large de la recherche et du traitement de ces syndromes;
 204. souligne que l'Union doit se doter d'une approche stratégique mettant l'accent sur le renforcement de la recherche, de la formation et de la sensibilisation aux soins de santé primaires pour gérer les séquelles consécutives à une infection par le SARS-CoV-2;
 205. rappelle les études scientifiques concernant les séquelles consécutives à une infection par le SARS-CoV-2 et la nécessité pour les autorités publiques de soutenir et d'aider concrètement les personnes qui en souffrent grâce à des ressources et des politiques adaptées;
 206. recommande la mise en place de travaux de recherche significatifs et ciblés, de recherches translationnelles et d'essais cliniques à l'échelle de l'UE, afin d'établir des diagnostics et des traitements concrets (autres que des études basées principalement sur l'observation) ainsi que l'échange de données comparables, d'expériences et de bonnes

pratiques entre les États membres; recommande de renforcer la coordination au niveau européen en matière de recherche sur les séquelles consécutives à une infection par le SARS-CoV-2;

207. préconise l'établissement d'une définition commune, de biobanques, de centres de référence et de registres, y compris un registre de vaccination assorti d'une pharmacovigilance renforcée fondée sur des obligations de déclaration claires et normalisées au niveau de l'Union, afin de traiter de manière adéquate les séquelles consécutives à une infection par le SARS-CoV-2 et les effets indésirables graves de la vaccination;
208. demande que les séquelles consécutives à une infection par le SARS-CoV-2 soient reconnues en tant que maladie professionnelle pour les professionnels de santé et les travailleurs sociaux;
209. demande un financement adéquat de la recherche fondamentale, ainsi que de la recherche translationnelle et des essais cliniques, tels que les études pivots sur les substances prometteuses, en veillant à ce que les patients souffrant de séquelles consécutives à une infection par le SARS-CoV-2 y soient associés de manière significative et qualitative; préconise de consacrer des ressources suffisantes à la conception et à la mise au point des traitements adéquats;
210. invite les États membres à faciliter le soutien, y compris la télémédecine, les services de soins ambulatoires à domicile et les visites de médecins à domicile pour les familles ou les personnes qui doivent assumer la double charge de travailler et de s'occuper d'un enfant, d'un adolescent ou d'un parent, ainsi que pour les personnes confinées chez elles ou alitées qui ont besoin de soins intensifs, tels que les patients souffrent d'exacerbation des symptômes après l'effort en général;
211. reconnaît l'importance des cliniques ambulatoires multidisciplinaires et des centres de rééducation certifiés pour les patients atteints de COVID-19 de longue durée dans les pays de l'Union, qui prennent en compte les besoins spécifiques des patients concernés, y compris ceux souffrant d'exacerbation des symptômes après l'effort, entre autres, et qui utilisent les connaissances les plus récentes; encourage l'élaboration de programmes éducatifs ciblés dans le secteur médical et de campagnes de sensibilisation à grande échelle sur l'existence de la COVID-19 de longue durée en tant que maladie grave afin de lutter contre la stigmatisation; constate que les femmes souffrent beaucoup plus souvent de la COVID-19 de longue durée et qu'elles sont particulièrement susceptibles d'être diagnostiquées à tort comme atteintes de troubles psychosomatiques, ce qui est non seulement stigmatisant, mais peut également conduire à des traitements néfastes;
212. demande instamment à l'Union et à ses États membres de s'attaquer au problème connu de longue date des patients souffrant de COVID-19 de longue durée, de COVID-19 post-vaccinale et du SFC, qui font l'objet d'erreurs de diagnostic et sont considérés comme atteints de troubles psychosomatiques;
213. est préoccupé par le fait que le caractère bénin de leurs symptômes a contribué à limiter les tests de diagnostic et, partant, à détecter moins de cas de COVID-19 chez les enfants; demande que les enfants et les adolescents qui présentent des symptômes persistants de la COVID-19 figurent sur un registre et fassent l'objet d'un suivi approprié pour réduire autant que possible les effets de la maladie;

214. invite l'Union et ses États membres à prendre au sérieux le syndrome post-COVID-19 chez les enfants, en particulier le risque de développer un handicap durable, en répondant à leurs besoins spéciaux en matière d'éducation et de développement et en créant des structures de soutien telles que la scolarisation à domicile;
215. invite instamment l'Union et ses États membres à tenir compte des conséquences à long terme lorsqu'ils décident de mesures ou mettent fin à des restrictions, en particulier pour les populations les plus vulnérables;
216. demande d'intensifier les efforts de recherche pour déterminer les causes sous-jacentes, la fréquence et les meilleures options de traitement du syndrome post-COVID-19, y compris la COVID-19 post-vaccinale, et des autres syndromes post-infectieux qui se manifestent après une infection aiguë, ainsi que les conséquences à long terme, telles que le risque de développer un SFC, et de multiplier les échanges d'expériences et d'approches afin de lutter contre les conséquences des effets de ce syndrome;
217. réclame la mise en place d'un réseau européen d'experts pour ces maladies avec des systèmes de surveillance coordonnés, incluant des données ventilées par différents sous-groupes provenant de chaque État membre, y compris les régions ultrapériphériques et les pays et territoires d'outre-mer, en utilisant des cas et des méthodologies définis de manière cohérente et en tenant compte de l'impact de ces maladies sur la santé, l'emploi et l'économie;
218. insiste sur la nécessité d'un financement supplémentaire et d'appels à projets prioritaires axés sur la recherche biomédicale sur le syndrome post-COVID-19 et une meilleure reconnaissance de ce dernier, y compris la recherche sur les effets indésirables de la vaccination au niveau des États membres;
219. invite la Commission à utiliser les fonds d'Horizon Europe pour financer la recherche dédiée et ciblée sur le syndrome post-COVID-19 et à instaurer une coopération avec l'industrie pharmaceutique et le partenariat européen sur les maladies rares pour financer la recherche sur la COVID-19 de longue durée;
220. souligne l'importance de fournir une assistance et un soutien adéquats aux personnes souffrant du syndrome post-COVID-19, y compris les patients souffrant de la COVID-19 post-vaccinale; invite les États membres à apporter un soutien approprié aux personnes dont la vie quotidienne ou la capacité de travail ont été affectées, afin d'éviter que le syndrome post-COVID-19 ne devienne un piège à pauvreté;
221. reconnaît la nécessité d'améliorer la formation médicale des professionnels de santé et des travailleurs sociaux travaillant auprès des patients atteints du syndrome post-COVID-19 et d'inclure le SFC dans le réseau européen de référence pour les maladies neurologiques rares;
222. demande instamment à la Commission, aux États membres et aux fabricants d'être transparents sur les effets secondaires potentiels des vaccins, y compris les effets secondaires connus identifiés par l'EMA, et de communiquer à ce sujet, ainsi que sur les avantages et l'efficacité des vaccins, qui permettent d'éviter des millions de décès et des maladies cliniques graves, d'une manière cohérente, complète et coordonnée, en garantissant la sécurité des patients, et en demandant notamment à l'EMA de publier

des lignes directrices concernant l'aspiration avant l'injection des vaccins afin d'éviter les effets indésirables;

223. est convaincu qu'une transparence totale, la reconnaissance des effets indésirables et la solidarité avec les patients sont le meilleur moyen de lutter contre la réticence à la vaccination, la mésinformation et la désinformation;
224. constate le pourcentage élevé de patients immunodéprimés dans les unités de soins intensifs pendant la pandémie et regrette qu'une attention suffisante n'ait pas été accordée aux conséquences de la pandémie sur ces personnes, des mesures ciblées n'ayant pas été systématiquement intégrées dans la réponse de l'Union; rappelle que les patients immunodéprimés et ceux atteints de maladies non transmissibles (MNT) ont été parmi les plus durement touchés pendant la pandémie, étant donné qu'ils présentaient un risque plus élevé de développer des symptômes graves de la COVID-19 et ont payé au final un lourd tribut en termes de mortalité;
225. souligne que les conséquences sur la santé ont également été lourdes pour les patients atteints de MT et de MNT du fait des retards et des perturbations dans les diagnostics et les traitements, notamment pour le VIH, les maladies sexuellement transmissibles, la tuberculose, l'hépatite, le cancer, les maladies cardiovasculaires, le diabète et les maladies rares; souligne que le retard dans l'accès aux soins entraîne une diminution des chances de survie, des complications et une détérioration supplémentaire de la qualité de vie des patients;
226. reconnaît que les crises sanitaires ont des répercussions sur les individus; invite la Commission et les États membres à élaborer rapidement des stratégies et des actions visant à protéger les patients vulnérables en cas de crise de santé publique;
227. souligne que la pandémie de COVID-19 a eu des effets dévastateurs sur les patients atteints de cancer dans toute l'Europe, les pays ayant indiqué que les services de dépistage du cancer étaient les plus perturbés, avec des retards dans les services de diagnostic, de traitement, de soins et de survie pour les patients atteints de cancer, avec des conséquences et des impacts à long terme pour les patients atteints de cancer métastatique et avancé, étant donné que les diagnostics différés entraînent inévitablement un diagnostic du cancer à un stade plus avancé, ce qui rend le traitement plus complexe et plus coûteux et réduit les chances de survie;
228. note que les perturbations des services de santé ont entraîné une baisse du nombre de dépistages et de diagnostics du cancer pendant la pandémie et s'inquiète du fait que les perturbations dans le dépistage du cancer et le report des diagnostics entraînent inévitablement un diagnostic plus tardif du cancer, ce qui rend le traitement plus complexe et plus coûteux et réduit les chances de survie⁴⁵;
229. note avec préoccupation que les services relatifs aux MT et aux MNT ont été perturbés en raison de l'annulation des soins non urgents, de la fermeture des programmes de dépistage, des confinements et de leurs conséquences sur l'administration et les

⁴⁵OCDE/UE, «Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle» (Panorama de la santé: Europe 2022: l'état de la santé dans l'UE), Les Éditions de l'OCDE, Paris, 2022.

- transports publics qui ont entravé l'accès aux établissements sociaux et de santé, ainsi que du manque de personnel et d'infrastructures médicales;
230. reconnaît l'importance de la qualité de l'air pour la santé humaine et plaide en faveur de l'alignement des normes européennes de qualité de l'air sur les lignes directrices de l'OMS;
 231. insiste sur la nécessité de surveiller et d'étudier les effets de la perturbation des services médicaux pour les maladies cardio-vasculaires et les maladies non transmissibles et de recueillir les meilleures pratiques identifiées pour garantir la continuité de ces services dans une situation d'urgence en matière de santé publique; préconise l'adoption d'une stratégie de l'Union européenne visant à anticiper et à surveiller les effets des menaces sanitaires graves sur les personnes atteintes de maladies cardio-vasculaires, de maladies non transmissibles et d'autres affections;
 232. rappelle que, pendant la pandémie de COVID-19, les femmes en âge de travailler avaient un risque accru de contracter le COVID-19, étaient plus susceptibles d'être diagnostiquées trop tard en cas de formes graves de COVID-19 et étaient donc plus susceptibles de mourir;
 233. constate que pendant la pandémie, le surpoids et l'obésité ont augmenté chez les enfants et les adolescents et que les personnes souffrant d'obésité courent un risque accru d'être atteintes d'une forme grave de COVID-19; regrette que les États membres n'aient pas accordé une priorité suffisante aux politiques de prévention et de lutte contre l'obésité et ses comorbidités;
 234. observe que la plupart des pays ayant fait figurer les services relatifs aux MNT dans leurs plans nationaux de lutte contre la COVID-19 ont donné la priorité aux services relatifs aux quatre principales MNT: les maladies cardiovasculaires, le cancer, le diabète et les maladies respiratoires chroniques; souligne que certains pays ont reconnu la santé mentale comme un secteur prioritaire;
 235. souligne que les médecines intégratives reconnues scientifiquement et approuvées par les autorités de santé publique procurent des avantages aux patients en ce qui concerne les effets parallèles de plusieurs maladies, telles que le cancer, et de leurs traitements; souligne l'importance de maintenir l'accès aux soins de médecine intégrative et de développer une approche centrée sur le patient lors de la définition des plans d'urgence pour réagir aux urgences sanitaires afin d'assurer la continuité des soins pour les patients et une meilleure qualité de vie;
 236. reconnaît que les restrictions et les confinements ont contribué à une recrudescence des problèmes de santé mentale qui ont touché de manière disproportionnée les femmes, les personnes handicapées, les jeunes, les enfants, les personnes âgées, les personnes immunodéprimées, leurs aidants et d'autres groupes de personnes aux contacts sociaux limités, et souligne que ces mesures devraient être prises en dernier ressort;
 237. invite la Commission à évaluer la façon dont varient les mesures prises par les différents États membres pour contenir la propagation de la COVID-19 et, partant, comment leurs effets ont affecté différemment les enfants afin d'élaborer de bonnes pratiques pour réduire les dommages causés aux enfants lors de toute pandémie future potentielle;

238. se félicite de l'engagement pris par la Commission de présenter une stratégie globale en matière de santé mentale d'ici au deuxième trimestre de 2023, en réponse aux conclusions de la conférence sur l'avenir de l'Europe;
239. souligne que certains pays ont reconnu la santé mentale comme un domaine prioritaire et invite instamment la Commission à élaborer un plan d'action concret et une stratégie en matière de santé mentale, allant au-delà de son initiative «Vivre ensemble en bonne santé» et s'attaquant aux conséquences à long terme de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale publique;
240. souligne qu'il y a lieu de se doter, au niveau de l'Union, d'une stratégie en matière de santé mentale qui servirait de système de soutien aux États membres; invite les gouvernements des États membres à faire de la santé mentale une priorité;
241. regrette que les campagnes de vaccination de routine soient en recul et que la pandémie ait révélé la vulnérabilité des systèmes d'immunisation dans le monde entier, ce qui suscite des inquiétudes quant à l'apparition de nouvelles épidémies de maladies à prévention vaccinale;
242. reconnaît qu'il est important de poursuivre et d'améliorer les programmes nationaux de vaccination; souligne que la vaccination de routine est une mesure de santé publique présentant un bon rapport coût-efficacité;
243. rappelle que, bien que la pandémie de COVID-19 soit désormais un problème de santé identifié et permanent qui ne constitue plus une urgence de santé publique à l'échelle internationale, l'Union européenne et ses États membres doivent rester vigilants pour garantir l'égalité d'accès aux vaccins essentiels et vitaux au niveau mondial; reconnaît que la désinformation a contribué au recul de la vaccination et appelle à une réponse coordonnée des institutions de l'Union, des États membres et des plateformes en ligne pour lutter contre la désinformation;

d) *Approche «Une seule santé»*

244. souligne que les maladies infectieuses zoonotiques émergentes sont de plus en plus fréquentes et que 75 % des maladies infectieuses humaines sont zoonotiques; insiste sur le fait que la COVID-19 a clairement montré que la santé humaine, animale, végétale et environnementale sont inextricablement liées et doivent être traitées de manière cohérente et globale, dans le plein respect de l'approche «Une seule santé»;
245. demande à l'Union d'intégrer l'approche «Une seule santé», telle que définie par l'OMS, dans ses politiques de santé publique; souligne qu'il est urgent d'opérer des changements radicaux dans l'ensemble de la société; insiste sur la nécessité d'approfondir les connaissances dans ce domaine et de promouvoir la recherche scientifique publique afin de mieux comprendre et mettre en évidence les interdépendances entre la santé humaine, animale, végétale et environnementale en utilisant une approche multisectorielle, transdisciplinaire et intégrée; est préoccupé par la menace que représente la progression de la résistance aux antimicrobiens (RAM) et souligne que celle-ci est l'une des principales causes de décès dans le monde; rappelle l'importance d'agir à la fois aux niveaux européen et national pour faire face à ce défi au moyen de mesures concrètes, y compris par des mesures législatives et réglementaires et des politiques de santé publique;

246. rappelle que les causes sous-jacentes des pandémies comprennent les mêmes bouleversements environnementaux mondiaux qui sont à l'origine de la perte de biodiversité et de la crise du changement climatique, et que le risque de pandémies peut être considérablement réduit en limitant les activités humaines qui sont responsables de la perte de biodiversité, de la pollution et du réchauffement de la planète;
247. invite la Commission et l'ECDC à mettre en place des plans de surveillance en matière de menaces sanitaires émergentes, y compris une collecte coordonnée et systématique des données, des recherches opérationnelles et comportementales, ainsi qu'à réaliser des évaluations des risques portant sur les facteurs, les processus et les voies d'émergence, de propagation et de persistance des zoonoses, ainsi qu'à caractériser les écosystèmes intacts, résilients et sains et leurs effets sur la prévention des maladies, y compris la surveillance de la faune sauvage et l'identification des agents pathogènes, et à soutenir les États membres dans la mise en œuvre de ces plans;
248. invite la Commission à effectuer des analyses économiques afin de quantifier les coûts et les avantages des interventions préventives visant à répondre aux risques liés aux maladies zoonotiques émergentes et à utiliser les résultats pour recommander un financement durable de ces interventions, ainsi qu'un examen complet des efforts déployés au niveau de l'UE par l'ECDC et l'HERA en ce qui concerne les menaces actuelles liées au H5N1 et à la variole du singe;
249. souligne que l'intégration de l'approche «Une seule santé» permettra de mieux prévenir, prédire, préparer, détecter et contrer les menaces sanitaires internationales aux niveaux mondial, européen et national et recommande que cette approche devienne un principe directeur dans toutes les initiatives et mesures de politique de santé publique et dans les programmes de préparation aux pandémies; souligne la nécessité d'actions de préparation aux pandémies, y compris la lutte contre les vecteurs de zoonoses émergentes;
250. souligne que le coût de l'inaction l'emporte largement sur le coût de la mise en œuvre de stratégies mondiales visant à prévenir les pandémies;
251. demande la création d'un groupe de travail européen interagences sur l'approche «Une seule santé» afin de faire progresser la recherche transdisciplinaire et les avis scientifiques intersectoriels;
252. demande instamment de combler les lacunes actuelles en matière de connaissances scientifiques afin de réduire le risque de maladies zoonotiques en coordonnant la recherche au niveau européen et en facilitant la collaboration entre les différents domaines scientifiques;
253. insiste sur l'importance de protéger les habitats et de réduire les interfaces entre l'homme et la faune sauvage afin de limiter la propagation des zoonoses; invite la Commission à promouvoir des politiques et une législation fondées sur l'approche «Une seule santé» pour lutter contre les maladies zoonotiques endémiques, les maladies tropicales négligées et les maladies vectorielles, conformément à l'accord de l'OMS sur les pandémies;
254. invite la Commission et les États membres à plaider, lors de l'élaboration de l'accord de l'OMS sur les pandémies, en faveur de la mise en place de systèmes collaboratifs

d'intelligence épidémique prédictive (aux niveaux national, régional et mondial) afin d'identifier les interfaces à haut risque et les zones à risque de propagation, en intégrant des données environnementales et climatiques pertinentes et des données sur la formation de réservoirs et les espèces vectrices dans de nouvelles zones géographiques, et en mettant en place un système harmonisé à l'échelle de l'Union pour surveiller les paramètres de santé publique, y compris la surveillance des eaux urbaines résiduelles pour détecter d'éventuelles situations d'urgence sanitaire;

255. se félicite du plan d'action conjoint «Une seule santé» lancé par l'Organisation pour l'alimentation et l'agriculture, le programme des Nations unies pour l'environnement, l'OMS et l'Organisation mondiale de la santé animale, et souligne le rôle clé de la Commission et des États membres dans la coordination et le soutien des approches «Une seule santé» et «Intégration de la santé dans toutes les politiques»; estime que la mise en œuvre de l'approche «Une seule santé» devrait comprendre plusieurs étapes essentielles, telles que la mobilisation de la recherche et la création d'une formation transdisciplinaire innovante pour les professionnels de santé et les décideurs;
256. rappelle l'importance de la santé animale, en particulier dans les activités liées au bétail et aux animaux de la ferme, et le fait que de mauvaises conditions sanitaires et des lacunes dans les contrôles sanitaires peuvent accroître le risque de zoonoses; est profondément préoccupé par l'émergence et la propagation de plus en plus fréquentes de zoonoses, qui sont exacerbées par le changement climatique, la dégradation de l'environnement, le changement d'affectation des terres, la déforestation, la destruction et la pression que subissent la biodiversité et les habitats naturels, le commerce illégal d'animaux sauvages et nos schémas non durables de production et de consommation alimentaires; souligne qu'améliorer la santé animale est un moyen d'améliorer la santé humaine et préconise la mise en place de mécanismes de suivi, de surveillance et d'alerte dans le domaine des animaux d'élevage et du bétail afin de prévenir les zoonoses;

e) *Conclusions et recommandations*

i) SYSTÈMES ET SERVICES DE SANTÉ

257. encourage l'Union et ses États membres à mettre en œuvre le paquet «Union européenne de la santé», de manière à élaborer un programme permanent pour la santé et à considérer les soins de santé publics comme un investissement; préconise le renforcement des services de santé de base, en particulier les soins primaires, accessibles à tous sans discrimination, en promouvant la santé, l'éducation et l'alphabétisation afin d'améliorer l'état de santé général de la population; demande à la Commission, dans le contexte du paquet «Union européenne de la santé», de présenter des mesures législatives et réglementaires afin de recenser les services de soins de santé de base et les normes minimales pour des soins de santé de qualité qu'il convient de garantir à tous dans l'ensemble de l'Union;
258. réclame l'adoption d'un ensemble de mesures d'investissement spécifiques pour promouvoir le secteur des soins et l'économie des soins dans l'Union, ainsi que pour assurer la coordination entre les différents programmes et initiatives susceptibles de garantir la mise en œuvre d'une stratégie efficace en matière de soins;

259. insiste sur l'importance de renforcer la coopération européenne et internationale en matière de surveillance épidémiologique grâce à la mise en œuvre des plans obligatoires de surveillance, de contrôle, d'alerte et de préparation, en ce qui concerne les menaces pour la santé publique, les tendances émergentes en matière de santé publique, les maladies transmissibles et les zoonoses, ainsi que l'interopérabilité des données sanitaires dans toute l'Europe, y compris dans les RUP et les PTOM, comme le prévoit le règlement sur les menaces transfrontières pour la santé;
260. souligne à cette fin l'importance du partage des informations entre les États membres et les autorités européennes, ainsi que de l'interopérabilité des systèmes d'information, des nouveaux outils et de la recherche pour renforcer la recherche interdisciplinaire et les sciences humaines et sociales en ce qui concerne les effets des pandémies et les mesures non pharmaceutiques;
261. demande que les activités de collecte de données et de surveillance liées à la COVID-19 soient maintenues afin d'atténuer toute menace potentielle future pour la santé publique résultant de la propagation de cette maladie et que soit mise en place d'urgence une plateforme européenne de surveillance et de séquençage génomique, dotée de systèmes d'alerte appropriés, à mettre à la disposition des cliniciens et des chercheurs;
262. appelle à investir dans l'analyse des données sanitaires existantes afin de trouver des réponses aux questions telles que le fonctionnement de l'immunité naturelle, les taux d'infection et la gravité des facteurs de prédisposition;
263. recommande l'amélioration des orientations de l'Union sur les cas dans lesquels les services de soins de santé sont temporairement suspendus, réduits ou réaffectés, afin de permettre l'identification des patients prioritaires, en particulier les patients qui ont besoin d'un examen physique et qui ne peuvent pas bénéficier de la télémédecine;
264. préconise de renforcer les moyens permettant de disposer de personnel qualifié, d'équipements et de matériel sanitaire, ainsi que d'infrastructures médicales pour répondre aux besoins spécifiques de ces patients en matière de traitement;
265. recommande de poursuivre la numérisation des services administratifs dans le secteur de la santé et, chaque fois que cela est nécessaire et possible, d'utiliser des services de soins de santé en ligne, tout en prenant des mesures appropriées pour protéger les données personnelles et garantir la cyber-résilience des systèmes de santé nationaux et de leurs infrastructures;
266. demande l'utilisation de services de santé en ligne pour la promotion de la santé, la prévention des maladies et les soins de santé, tout en garantissant un niveau adéquat de compétences numériques pour les travailleurs, les professionnels et les soignants concernés;
267. invite les États membres à assurer la formation continue et le perfectionnement professionnel des professionnels de santé, conformément à la législation européenne en vigueur, y compris la formation à la surveillance des pandémies et à la gestion des crises, en mettant l'accent sur le bien-être et la sécurité des professionnels de santé, et à veiller à la reconnaissance de leurs compétences et à l'amélioration de leurs conditions de travail, y compris une rémunération adéquate;

268. reconnaît que le manque de financements et d'investissements publics a eu une incidence sur le travail, la santé physique et la santé mentale des professionnels de santé; souligne l'importance des mesures de prévention et de protection de la santé physique et mentale des travailleurs, ainsi que de toute autre mesure de protection nécessaire, y compris la vaccination; invite instamment les États membres à se pencher sur la question des professions de santé sous-payées, telles que le personnel infirmier et soignant, et sur l'écart de rémunération entre les hommes et les femmes dans les professions de santé, ainsi qu'à proposer rapidement des mesures en collaboration avec les parties prenantes concernées, en tenant compte des mesures proposées par le Parlement dans sa résolution du 5 juillet 2022 intitulée «Vers une action européenne commune en matière de soins»⁴⁶;
269. invite la Commission à proposer une directive sur les risques psychosociaux au travail afin de lutter contre ces risques et d'améliorer les conditions de travail des professionnels de santé; demande par conséquent aux États membres d'établir un programme politique à long, moyen et court termes pour remédier à la pénurie de professionnels de santé;
270. estime que la santé mentale doit figurer parmi les priorités du paquet «Union européenne de la santé», et que le lien entre la santé mentale et la santé physique devrait être reconnu et être pris en compte dans ce train de mesures; demande instamment à la Commission et aux États membres de s'attaquer à la crise affectant la santé mentale provoquée par la pandémie de COVID-19, en particulier chez les jeunes et les enfants, et appelle de ses vœux une stratégie globale de l'Union en matière de santé mentale qui se concentre sur la santé mentale des jeunes et intègre des actions pour tous les groupes sociaux, en particulier les plus vulnérables; invite instamment la Commission et les États membres à inclure les incidences sur la santé mentale dans leurs plans de préparation et de réaction d'urgence aux crises sanitaires et aux pandémies;
271. insiste sur l'importance d'intégrer les soins de santé mentale aux soins physiques, à la culture et aux arts, ainsi qu'aux autres activités de loisirs, en fournissant des soins efficaces, fondés sur des données probantes et respectueux des droits de l'homme, et en élargissant l'éventail des services disponibles afin de permettre un meilleur accès au traitement; demande instamment une hausse des investissements dans les services de santé mentale de proximité ainsi qu'un meilleur accès aux soins de santé mentale dans le cadre des systèmes de santé nationaux; reconnaît les effets des arts sur la santé et le bien-être, y compris la santé mentale, et le rôle des arts dans les réponses aux pandémies dans l'ensemble de l'Union;
272. souligne qu'il importe que les États membres assurent un financement adéquat de leurs systèmes de santé, afin de garantir leur résilience immédiate et à long terme en investissant dans le personnel soignant, les essais cliniques, l'éducation à la santé, les infrastructures de santé publiques et critiques, les outils, les structures, les processus et les capacités des laboratoires, et réclame la mise à disposition de services de soins de qualité, accessibles et abordables;
273. invite instamment la Commission à mettre en œuvre un plan d'urgence pour renforcer la pharmacovigilance au niveau des États membres et de l'Europe afin de soutenir les capacités locales de collecte et de traitement rapides des données, les recrutements

⁴⁶ JO C 47 du 7.2.2023, p. 30.

supplémentaires au sein des équipes nationales, l'amélioration du traitement des notifications spontanées et la mise en œuvre d'une pharmacovigilance active;

II) CONTRATS ET NÉGOCIATIONS

274. souligne la nécessité d'une meilleure préparation dans le cadre des procédures conjointes d'achat de médicaments et de produits médicaux, tout en évitant les stocks excédentaires, compte tenu de l'imprévisibilité inhérente aux pandémies; insiste sur le besoin d'assurer la transparence, même dans les situations de crise où le temps presse, afin de garantir un contrôle démocratique et de renforcer la confiance des citoyens dans les institutions publiques, y compris les institutions de l'Union européenne;
275. reconnaît l'importance du rôle de contrôle du Parlement et demande qu'une attention particulière soit accordée à la transparence dans la négociation des marchés publics conjoints; suggère de tirer les enseignements des initiatives conjointes de passation de marchés afin d'éviter des retards de livraison, des prix élevés injustifiés et des excédents de vaccins et de contre-mesures médicales, et de veiller à ce que la responsabilité des produits reste entièrement du ressort des fabricants; demande instamment l'établissement de règles claires pour les négociations avec les entreprises afin d'éviter les surplus de vaccins et de contre-mesures médicales et souligne l'importance d'éviter les monopoles et/ou les oligopoles pour les futurs contrats d'achat de vaccins, en garantissant un portefeuille diversifié de vaccins afin d'offrir une meilleure protection aux citoyens européens;
276. demande instamment l'amélioration des procédures communes et conjointes de passation de marchés dans les situations d'urgence et la mise en place d'une approche plus coordonnée qui permet d'adapter les contrats;
277. insiste sur les principes de tarification équitable, de transparence et de juste retour sur les investissements publics pour les achats anticipés, et sur le fait que les contrats devraient être adaptés à l'évolution des menaces et des besoins publics; demande que soit établie une liste claire de critères pour la passation conjointe de marchés;
278. invite la Commission et les États membres à veiller à ce que les règles existantes, telles que prévues par la législation de l'Union, soient respectées afin de garantir la qualité des produits, et à ce que le transfert de responsabilité des fabricants vers les États membres ne devienne pas une pratique courante;
279. souligne l'importance du fait que l'accord de passation conjointe de marché ait prévu une clause d'exclusivité dans le cadre de l'achat de vaccins contre la COVID-19, protégeant ainsi la position de négociation et préservant la sécurité de l'approvisionnement de l'Union, et invite la Commission à veiller à ce que les fabricants bénéficiant d'un financement de l'Union rendent régulièrement compte de la manière dont ces fonds sont dépensés;

III) DISPONIBILITÉ DES CONTRE-MESURES MÉDICALES

280. recommande que l'Union mette en place des systèmes de financement appropriés pour fournir aux fabricants des financements à risques en cas d'urgence de crise de santé publique pour soutenir le développement et la production des contre-mesures médicales nécessaires, pour aider les fabricants à s'adapter rapidement et à augmenter leur

production, en évitant les perturbations et les pénuries de médicaments, de dispositifs médicaux, de technologies de la santé et de services médicaux, par exemple au moyen de frais de réservation dans les contrats d'achat conjoints, ce qui peut être particulièrement utile pour les PME, et de veiller à ce que ces mécanismes soient transparents et soumis à l'approbation et à la révision des organes législatifs;

281. invite la Commission et les États membres à établir une stratégie claire et durable en matière de stocks en vue de constituer des stocks médicaux de l'Union et nationaux complémentaires dans le cadre de la préparation et de la réponse aux pandémies, tout en veillant à éviter les gaspillages;
282. invite la Commission à veiller à ce que la révision de la législation pharmaceutique générale s'appuie sur une bonne compréhension des causes profondes des pénuries de médicaments; souligne qu'il importe que l'industrie pharmaceutique de l'Union dispose d'une chaîne d'approvisionnement diversifiée et d'un plan d'atténuation des risques de pénurie de médicaments pour parer aux vulnérabilités et aux risques pouvant affecter la chaîne d'approvisionnement, qui devrait de préférence être située au sein de l'Espace économique européen, et d'exiger des entreprises pharmaceutiques qu'elles disposent de stocks de sécurité suffisants et qu'elles notifient rapidement les pénuries de médicaments, en s'appuyant sur des exigences de transparence de la chaîne d'approvisionnement et des mesures de prévention des risques; réaffirme la nécessité de renforcer la sécurité de l'approvisionnement par une notification plus rapide des pénuries, des obligations plus strictes en matière d'approvisionnement et de transparence, une plus grande transparence des stocks et une amélioration de la coordination et des mécanismes de l'Union pour gérer et éviter les pénuries;
283. est favorable au renforcement des capacités de production existantes dans les États membres, tout en encourageant la relocalisation des activités de l'industrie pharmaceutique lorsque cela s'avère nécessaire pour remédier à de fortes dépendances; insiste sur la nécessité d'un plan d'atténuation des risques pour les médicaments définis comme critiques;
284. considère que les projets importants d'intérêt européen commun (PIIEC) dans le domaine de la santé devraient faciliter le développement de technologies et de processus de production innovants et plus écologiques en matière de fabrication de médicaments, de thérapies géniques et cellulaires et d'innovation dans les traitements stratégiques;
285. invite la Commission et les États membres à prendre les mesures appropriées pour veiller à ce que, outre les vaccins contre la COVID-19, des traitements contre la COVID-19 efficaces à chaque stade de l'évolution de la maladie soient disponibles, afin de permettre une guérison plus rapide et une réduction de la mortalité;

IV) CHAÎNES D'APPROVISIONNEMENT

286. propose d'encourager l'adoption de dispositions plus strictes concernant les ruptures d'approvisionnement dans les futurs contrats relatifs à la fourniture de produits médicaux; recommande la détection des dépendances à haut risque et la mise en place de capacités de production pour les produits connexes dans l'Union européenne, ainsi que le développement de capacités de production en Europe pour les principes actifs, les excipients et les produits auxiliaires essentiels;

287. estime que l'Union devrait réduire sa dépendance à l'égard des partenaires commerciaux et agir avec résolution pour éviter les pénuries de médicaments; invite l'EMA à recenser les vulnérabilités de la chaîne d'approvisionnement du système européen d'approvisionnement en produits médicaux et en principes actifs en dehors de l'Europe;
288. considère que l'Union européenne devrait veiller à un meilleur partage des données provenant de l'industrie, à des projections plus précoces concernant les risques de pénurie à l'avenir et à une plus grande transparence dans la production et la distribution des médicaments lorsque cela contribuerait à garantir la disponibilité et l'accessibilité des médicaments d'intérêt public prioritaire;
289. souligne que la pandémie a mis en évidence le besoin d'améliorer l'autonomie stratégique de l'Union dans les chaînes d'approvisionnement essentielles et les infrastructures et services critiques et estime que l'Union devrait accroître la part de la production médicale essentielle sur son territoire afin de renforcer l'autonomie de la chaîne d'approvisionnement de l'Europe, tout en restant ouverte à la dynamique de la chaîne d'approvisionnement mondiale aussi bien dans les situations sanitaires normales et que celles d'urgence;
290. invite la Commission à envisager également de financer des projets stratégiques dans le secteur de la santé au moyen d'un Fonds européen de souveraineté qui pourrait contribuer à l'autonomie stratégique de l'Union en matière de produits médicaux;
291. estime que stimuler et construire un écosystème industriel européen attrayant pour le secteur pharmaceutique est un aspect essentiel afin de continuer à favoriser la relocalisation des installations de production dans l'Union, et que les relocalisations de ce type peuvent contribuer à rendre les systèmes de santé de l'Union plus indépendants des pays tiers et plus résistants aux perturbations; invite la Commission à promouvoir le dialogue avec les États membres et toutes les parties prenantes concernées afin de promouvoir les produits pharmaceutiques «fabriqués en Europe» en renforçant la résilience de la fabrication et de l'approvisionnement, en évaluant de nouveaux critères de tarification nationale, sans que cela n'entraîne des coûts supplémentaires pour les patients ou mette en péril la viabilité du système de santé, et en veillant à ce que ces critères comprennent des normes de fabrication environnementales élevées, une gestion rigoureuse de la chaîne d'approvisionnement et des investissements avérés en faveur de l'innovation et de la recherche; souligne l'importance d'une planification précoce afin d'éviter les pénuries et de répartir les stocks en fonction de la demande des patients; rappelle que toute forme de soutien de la part des autorités publiques devrait être subordonnée à des clauses d'accessibilité, d'abordabilité, de disponibilité, de sécurité et de transparence;
292. rappelle que tout financement public doit être conditionné à une transparence et à une traçabilité des investissements, à des obligations d'approvisionnement sur le marché européen, ainsi qu'au caractère accessible, sûr et abordable des médicaments produits;
293. souligne qu'il importe de réduire les délais administratifs entre la présentation d'une demande d'autorisation de mise sur le marché et son approbation par l'EMA, et que la simplification des procédures réglementaires ne devrait pas compromettre les normes de sécurité, d'efficacité et de qualité;

294. suggère de développer des réseaux qui puissent être mobilisés pour produire diverses technologies à court terme (comme le projet «EU FAB»), remédier aux vulnérabilités des chaînes d'approvisionnement et supprimer les barrières commerciales qui pèsent sur le processus de production; réaffirme la nécessité de faciliter la production de médicaments sans but lucratif;

v) RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT

295. encourage la poursuite des investissements dans la recherche et le développement axés sur des objectifs d'intérêt public, en augmentant les ressources du programme-cadre de l'Union pour la recherche et l'innovation et du programme «L'UE pour la santé», et en créant l'HERA, l'organisme de l'Union qui soutiendra la recherche destinée à mettre à disposition des vaccins ainsi que des traitements innovants et autres, en temps de crise et au-delà; encourage à étudier méthodiquement et à prendre en compte les différences entre les sexes en matière de réponse et d'efficacité des vaccins en augmentant la représentation des femmes dans les essais cliniques;

296. souligne l'importance d'investir dans des produits finis plus abordables et plus accessibles; réaffirme la nécessité d'une plus grande transparence dans le domaine de la recherche et du développement biomédicaux afin de pouvoir réaliser en toute indépendance des investissements financiers bien ciblés et de réduire les doubles emplois en veillant à ce que les données et les résultats des essais cliniques soient communiqués et accessibles;

297. invite la Commission à faire des syndromes post-infectieux une priorité et à élaborer une stratégie de l'Union pour lutter contre ces syndromes, comparable au plan européen pour vaincre le cancer et à la stratégie de l'Union en matière de santé mentale, et à intégrer les syndromes post-infectieux dans la stratégie de l'UE en matière de santé mondiale; demande à l'Union et à ses États membres de déployer autant d'efforts pour trouver des remèdes pour les patients atteints de syndromes post-infectieux qu'ils en consacrent à la mise au point des vaccins;

298. demande d'intensifier les efforts de recherche pour déterminer les causes sous-jacentes, la fréquence et les meilleures options de traitement des séquelles consécutives à une infection par le SARS-CoV-2, y compris la COVID-19 de longue durée et la COVID-19 post-vaccinale, et des autres syndromes post-infectieux, ainsi que les conséquences à long terme, telles que le risque de développer un syndrome de fatigue chronique (SFC), et de multiplier les échanges d'expériences et d'approches afin de lutter contre les conséquences des effets associés à ces syndromes; réclame la mise en place d'un réseau européen d'experts pour ces maladies avec des programmes coordonnés de systèmes de surveillance, incluant des données ventilées par différents sous-groupes provenant de chaque État membre, y compris dans les RUP et les PTOM, en utilisant des définitions de cas et des méthodologies cohérentes et en tenant compte de l'impact de ces maladies sur la santé, l'emploi et l'économie; insiste sur la nécessité d'un financement supplémentaire et d'appels à projets prioritaires axés sur la recherche biomédicale sur les séquelles consécutives à une infection par le SARS-CoV-2 et une meilleure reconnaissance de celles-ci au niveau des États membres;

299. invite la Commission à utiliser les fonds d'Horizon Europe pour financer la recherche spécifiquement ciblée sur les séquelles consécutives à une infection par le SARS-CoV-

2, y compris la coopération avec l'industrie pharmaceutique, à un niveau qui permette le développement de divers outils de diagnostic, le financement d'études pivots et la mise au point de médicaments destinés à traiter les différents groupes de symptômes et le partenariat européen sur les maladies rares; souligne à cet égard que même les virus qui ne semblent pas très graves peuvent parfois conduire à des maladies graves des années plus tard; souligne que la prévention est préférable à la guérison et réaffirme par conséquent la nécessité d'encourager et de financer la recherche en vue de la création de vaccins offrant une immunité stérile, ce qui permettrait non seulement de traiter la maladie, mais surtout de prévenir les infections, en évitant tout problème potentiel à long terme;

300. rappelle aux États membres qu'il est important de fournir une assistance et un soutien adéquats aux personnes souffrant de séquelles consécutives à une infection par le SARS-CoV-2, y compris la COVID-19 de longue durée, en prolongeant les indemnités de maladie, en facilitant l'accès aux régimes de prestations sociales ainsi que l'indemnisation des patients de COVID-19 post-vaccinale afin d'éviter les séquelles consécutives à une infection par le SARS-CoV-2 ne deviennent un piège à pauvreté, en prévoyant notamment un soutien approprié pour les personnes dont la vie quotidienne ou la capacité de travail est affectée; reconnaît la nécessité d'améliorer la formation médicale des professionnels de santé et des travailleurs sociaux travaillant auprès des patients souffrant de séquelles consécutives à une infection par le SARS-CoV-2 et d'inclure le SFC dans le réseau européen de référence pour les maladies neurologiques rares;

VI) TRANSPARENCE

301. invite la Commission à évaluer et à revoir périodiquement le système d'incitations, à faire rapport au Parlement européen, à accroître la transparence des prix tout en veillant au respect du secret des affaires et à mettre en évidence les facteurs des technologies de la santé et la viabilité économique des systèmes de santé publique;
302. rappelle que tous les Européens ont droit aux meilleurs soins, quels que soient leurs moyens financiers, leur sexe, leur âge ou leur nationalité, et se dit préoccupé par la grande disparité dans la disponibilité et l'accès à certaines thérapies, principalement en raison de leur caractère inabordable;
303. invite les États membres à tenir compte des disparités en matière de santé entre les hommes et les femmes dans leur préparation et leur résilience futures aux pandémies;
304. souligne en particulier la nécessité de garantir l'accès des femmes aux services de santé sexuelle et génésique et rappelle aux États membres que l'égalité d'accès aux soins de santé est une composante essentielle de leur obligation légale de faire progresser l'égalité entre les hommes et les femmes;
305. insiste sur la nécessité de garantir l'égalité d'accès à des médicaments sûrs, efficaces et abordables au sein de l'Union et encourage les États membres à envisager une négociation conjointe des prix avec les entreprises pharmaceutiques;
306. demande instamment à la Commission de présenter une proposition de révision de la directive 89/105/CEE du Conseil concernant la transparence des mesures régissant la

fixation des prix des médicaments⁴⁷, dans le but d'assurer des contrôles efficaces et une transparence totale sur les procédures utilisées pour déterminer le prix et le remboursement des médicaments, notamment contre le cancer, dans les États membres;

307. déplore le manque de transparence de la Commission lors de certaines phases de négociation des contrats relatifs aux vaccins et souligne que la transparence du processus décisionnel renforce l'acceptation des choix politiques effectués au nom des citoyens;
308. incite à trouver des moyens responsables d'améliorer la transparence en ce qui concerne le financement, les contrats et les achats publics de vaccins, ainsi qu'en ce qui concerne les contre-mesures médicales, les coûts réels des activités de recherche et de développement et l'accès aux résultats des essais cliniques et aux données connexes dans le cadre du système d'information sur les essais cliniques;
309. demande à la Commission de veiller à son devoir de transparence en rendant également publiques, à l'avenir, dans les contrats d'achats, les informations relatives à la responsabilité des fabricants, ainsi que les dates et volumes de doses livrées à chaque État membre, et le prix des doses vendues;
310. invite la Commission à continuer à fournir au Parlement des informations actualisées sur les contrats d'achat et à lui donner accès aux versions non expurgées de tous les contrats d'achat dans les meilleurs délais;
311. invite la Commission à publier la version non expurgée des contrats d'achat à l'intention du grand public après leur date d'expiration respective, y compris toutes les informations d'intérêt public, lorsque cela est légalement possible;
312. demande instamment à la Commission, aux États membres et aux fabricants d'être transparents sur les effets secondaires potentiels des vaccins, y compris les effets secondaires connus identifiés par l'EMA, et de communiquer à ce sujet, ainsi que sur les avantages et l'efficacité des vaccins, d'une manière cohérente, complète et coordonnée, en garantissant la sécurité des patients et en luttant contre l'hésitation vaccinale, la désinformation et le manque d'information sur les vaccins;
313. encourage les États membres à poursuivre leurs efforts visant à collecter des données sur les effets secondaires en temps utile et de manière adéquate, et à les intégrer dans la base de données sur la pharmacovigilance; souligne l'importance de la pharmacovigilance, des mesures d'atténuation visant à prévenir les effets indésirables, à déterminer les responsabilités et à assurer une indemnisation rapide en cas de préjudice causé par les fabricants;

VII) INSTITUTIONS DE L'UNION

314. demande que l'HERA devienne une agence européenne autonome, dotée d'un mandat fort et bien défini par le Conseil et le Parlement (y compris un rôle et un mandat appropriés en matière de recherche industrielle), qui garantirait également un contrôle

⁴⁷Directive 89/105/CEE du Conseil du 21 décembre 1988 concernant la transparence des mesures régissant la fixation des prix des médicaments à usage humain et leur inclusion dans le champ d'application des systèmes nationaux d'assurance-maladie, [JO L 40 du 11.2.1989, p. 8.](#)

parlementaire et, partant, une plus grande transparence, avec des ressources et un budget accrus pour remplir son mandat, tout en étant coordonnée avec d'autres initiatives européennes en matière de santé, et que ses activités soient centrées sur la sauvegarde de l'intérêt public, notamment grâce à l'établissement de conditions d'accès et à d'options juridiques permettant d'imposer le transfert de technologies et le partage des connaissances;

2. *Approche coordonnée en matière de démocratie et de droits fondamentaux*

a) Renforcement de la confiance

1) AMÉLIORER ET RENDRE PLUS EFFICACE LA COMMUNICATION DE L'UNION DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ, EN PARTICULIER EN CE QUI CONCERNE LES ÉPIDÉMIES OU LES CRISES SANITAIRES

315. est préoccupé par le fait que la pandémie de COVID-19 a eu une incidence sur l'exercice des droits fondamentaux, en particulier des droits de certains groupes, tels que les personnes âgées, les enfants, les femmes et les jeunes, et a eu un effet particulièrement négatif sur les groupes déjà marginalisés, y compris, mais sans s'y limiter, les personnes handicapées, les migrants, les personnes confrontées au racisme, les personnes socialement défavorisées et les personnes LGTBQIA+; souligne que la confiance dans les autorités et les institutions publiques et dans les connaissances scientifiques utilisées par les institutions publiques dans le cadre de leur processus décisionnel est indispensable pour apporter une réponse efficace aux pandémies et qu'elle ne peut être acquise sans transparence et sans une communication fondée sur des preuves scientifiques correspondant aux données disponibles à ce moment-là, et présentées de manière transparente et compréhensible pour le grand public; reconnaît que la diffusion d'informations scientifiquement ou médicalement fausses en pleine crise sanitaire a gravement nui à la santé de la population de l'Union et a même mis en danger la vie de personnes vivant dans l'Union; déplore l'utilisation à des fins politiques de fausses nouvelles et de désinformation, ainsi que les tentatives faites pour déstabiliser par de tels moyens les institutions publiques en temps de crise; note que la pandémie de COVID-19 a eu une incidence sur le contrôle démocratique et la transparence des institutions publiques; souligne que ces évolutions ont une incidence négative non seulement sur la confiance des citoyens dans les institutions publiques, mais aussi sur la cohésion sociale; souligne que la confiance et la divulgation régulière de documents publics, ainsi que la communication au grand public de décisions fondées sur des données scientifiques d'une manière claire, efficace et compréhensible, augmentent la volonté des gens de suivre volontairement les recommandations sanitaires et renforcent la confiance du public en général;

316. souligne que les décisions relatives aux mesures appliquées pour lutter contre les pandémies, en particulier lorsqu'elles entraînent une restriction des libertés, doivent être fondées sur des critères scientifiques et sur l'avis des autorités scientifiques compétentes dans ce domaine, dans le cadre de processus décisionnels formels et transparents;

317. prend acte des efforts déployés par l'EMA pour fournir des informations claires, transparentes, précises et opportunes sur l'autorisation et la supervision des vaccins et des traitements contre la COVID-19, avec une rapidité et une fréquence sans précédent, et

reconnait que l'agence a déjà mis en œuvre des mesures visant à accroître la transparence de ses activités réglementaires concernant les vaccins et les traitements contre la COVID-19; reconnaît que l'agence doit continuer à améliorer la transparence, la communication et la disponibilité des informations, et l'invite donc à garantir une transparence totale et la disponibilité des informations sur les vaccins et leurs processus d'autorisation, en vue de renforcer la confiance du public et de fournir des informations complètes sur les fonds publics et leur utilisation; reconnaît que les activités de communication de l'agence ont été essentielles pour rassurer les citoyens et lutter contre la désinformation pendant la pandémie, et souligne que le fonctionnement de l'agence doit se caractériser par un haut niveau de transparence; reconnaît que l'ECDC, la Commission et les États membres doivent améliorer leurs stratégies en matière de transparence et de communication en temps de crise;

318. signale que la capacité à lutter contre la désinformation varie d'un État membre à l'autre; note que ces différences constituent l'un des facteurs qui ont contribué aux disparités dans l'hésitation vaccinale;
319. reconnaît que, malgré la désinformation propagée dans l'Union, les citoyens de l'Union et la société en général ont accueilli très favorablement les vaccins contre la COVID-19, et souligne que le grand sens des responsabilités des citoyens a été essentiel au bon déroulement et au succès de la campagne de vaccination dans de nombreux États membres;
320. estime que l'éducation à la santé, entre autres politiques, y compris la communication et la proximité des prestataires de soins ainsi que des autres acteurs concernés, de même que la communication des données et des résultats scientifiques d'une manière compréhensible, l'éducation aux médias, la transparence des procédures publiques, les solutions communautaires et la sensibilisation des communautés marginalisées sont quelques-uns des facteurs déterminants permettant de réduire l'hésitation vaccinale;

II) LA LUTTE CONTRE LA DÉSINFORMATION ET LE RÔLE DES MÉDIAS SOCIAUX

321. insiste sur le fait que la désinformation est une problématique en constante évolution susceptible d'avoir une influence négative sur les processus démocratiques et les débats sociétaux dans tous les domaines d'action publique, ainsi que de saper la confiance des citoyens dans la démocratie et de décourager la coopération européenne et la solidarité;
322. reconnaît que l'espace européen de l'information doit être mieux protégé; note une rapide augmentation de la mésinformation et de la désinformation dans les médias sociaux et les médias traditionnels au cours de la pandémie et recommande vivement de mettre au point des stratégies visant à lutter contre la mésinformation en temps de crise;
323. rappelle que le meilleur moyen de lutter contre la désinformation est de protéger et de garantir le droit à l'information et la liberté d'expression, en soutenant le pluralisme des médias et le journalisme indépendant; invite les États membres, dans ce contexte, à garantir la transparence lors de l'adoption de mesures dans les situations de crise et à fournir à leurs citoyens des informations et des données complètes, actualisées, précises et objectives concernant la situation et les mesures prises pour la contrôler, afin de lutter contre la désinformation qui vise à discréditer ou à déformer les connaissances scientifiques sur les risques pour la santé;

324. souligne que les informations doivent être compréhensibles, cohérentes scientifiquement fondées et fournies en temps utile afin d'éviter la désinformation et ainsi guider le public, les médias et les prestataires de soins de santé, et de garantir le respect des recommandations en matière de santé publique;
325. se félicite de la révision du code de bonnes pratiques contre la désinformation en 2022, soutient fermement les nouveaux engagements qu'il contient et recommande la publication rapide d'un rapport sur son impact;
326. soutient fermement la proposition de législation européenne sur la liberté des médias, qui vise à préserver la liberté et la diversité des médias confrontés aux instruments de lutte contre la désinformation; se félicite du travail de vérification des faits effectué par les journalistes pour lutter contre la désinformation, dans le respect des droits fondamentaux et du principe de la liberté de la presse; demande la mise à disposition de ressources supplémentaires afin de promouvoir la formation aux outils de lutte contre la désinformation et préconise un renforcement de la collaboration entre les médias afin d'éviter la propagation des fausses informations; invite la Commission et les États membres à intensifier leurs efforts en temps de crise pour que les journalistes puissent travailler en toute sécurité, et à reconnaître les médias d'information comme un service essentiel;
327. se félicite de la création d'un groupe de travail permanent sur la désinformation (division Stratcom du Service européen pour l'action extérieure) afin de surveiller l'ampleur de la désinformation dans l'Union, et salue le projet de plan d'action européen pour la démocratie dans le but d'établir une stratégie européenne commune de lutte contre la désinformation, ainsi que le prochain train de mesures pour la défense de la démocratie;
328. souligne que les campagnes de désinformation, ainsi que les cyberattaques, peuvent également faire partie des stratégies de «guerre hybride» des puissances étrangères et qu'elles devraient être traitées dans le cadre d'une stratégie plus vaste en matière de sécurité;
329. se félicite du recours, pendant la crise de la COVID-19, au système d'alerte rapide, qui a été spécifiquement conçu pour lutter contre les campagnes de désinformation étrangères; prend note de la prochaine boîte à outils créée conjointement par la Commission et le Service européen pour l'action extérieure, qui présente des solutions en matière de renforcement de la résilience, de réglementation et d'intervention; invite les États membres à utiliser plus largement le système d'alerte rapide et d'autres moyens appropriés afin de renforcer la coopération avec les institutions de l'Union et entre eux, y compris pour partager les informations disponibles sur les indicateurs sanitaires relatifs à la situation sur le terrain et l'évolution de celle-ci; met l'accent sur le fait que la sensibilisation et la communication ont joué un rôle essentiel dans la lutte contre la pandémie;
330. souligne que l'Observatoire européen des médias numériques (EDMO) soutiendra une communauté pluridisciplinaire indépendante sur la désinformation relative à la COVID-19 par une infrastructure technologique dotée d'outils et de services; recommande que l'EDMO aide les autorités publiques à effectuer des recherches

menées dans le champ de ses compétences et à établir des liens appropriés avec le système d'alerte rapide;

331. rappelle le rôle des médias, en particulier des médias sociaux, qui permettent la diffusion de la désinformation et de la désinformation au sujet de la COVID-19 et des questions sanitaires en général; souligne que le modèle économique de nombreuses entreprises de médias sociaux est fondé sur le piège à clics, ce qui a pour effet d'exacerber les fausses informations et les discours de haine;
332. reconnaît la coopération limitée des plateformes de médias sociaux en raison du manque de clarté de leurs signalements et regrette les différences entre les stratégies de vaccination, les conseils et les communications des différents États membres, qui se traduisent parfois par des messages contradictoires à l'intention de groupes cibles spécifiques, ce qui peut potentiellement favoriser l'hésitation vaccinale;
333. rappelle que le modèle économique des plateformes en ligne repose aujourd'hui encore sur les données, et que la capacité de ces plateformes à collecter de grandes quantités de données à caractère personnel dépend de l'utilisation d'algorithmes par les plateformes de médias sociaux; considère que les algorithmes participent à l'amplification des discours et messages trompeurs;
334. souligne l'importance de surveiller les plateformes de médias sociaux pour comprendre les tendances actuelles et émergentes en matière de désinformation et de fausses nouvelles; demande à la Commission et aux États membres d'exiger une coopération plus étroite et plus soutenue de la part des plateformes, afin de garantir que le débat public repose sur la confiance, la transparence et des informations correctes;
335. se félicite de l'adoption, en 2022, du règlement sur les services numériques⁴⁸ et du règlement sur les marchés numériques⁴⁹ afin de créer un espace numérique plus sûr dans lequel les droits fondamentaux de tous les utilisateurs de services numériques sont protégés; reconnaît qu'il est nécessaire que les entreprises de médias sociaux fassent preuve d'une plus grande transparence quant aux contenus qu'elles partagent sur leurs plateformes, aux messages publicitaires sensibles sur le plan politique qui y ont été publiés et les données qu'elles conservent en vue d'une utilisation ultérieure; se félicite des dispositions du règlement sur les services numériques qui imposent aux très grandes plateformes en ligne et aux très grands moteurs de recherche en ligne de fournir des informations sur les algorithmes, de les rendre accessibles, d'expliquer comment ils fonctionnent, d'évaluer leur impact sur les processus démocratiques et électoraux et de prendre des mesures d'atténuation des risques;
336. recommande de soutenir des actions ciblées sur l'inclusion dans le cadre de la relance consécutive à la pandémie afin de protéger l'espace démocratique et de faire en sorte qu'il représente toutes les voix de la société; souligne que l'habileté numérique, l'éducation aux médias et un soutien accru à la pensée critique destinés aux utilisateurs

⁴⁸ Règlement (UE) 2022/2065 du Parlement européen et du Conseil du 19 octobre 2022 relatif à un marché unique des services numériques et modifiant la directive 2000/31/CE (législation sur les services numériques) ([JO L 277 du 27.10.2022, p. 1](#)).

⁴⁹ Règlement (UE) 2022/1925 du Parlement européen et du Conseil du 14 septembre 2022 relatif aux marchés contestables et équitables dans le secteur numérique et modifiant les directives (UE) 2019/1937 et (UE) 2020/1828 (règlement sur les marchés numériques) ([JO L 265 du 12.10.2022, p. 1](#)).

de médias sociaux, en particulier les jeunes, sont essentiels dans la lutte contre la désinformation et la mésinformation;

337. réaffirme l'importance pour le Parlement de disposer d'une commission spéciale sur l'ingérence étrangère dans l'ensemble des processus démocratiques de l'Union européenne, y compris la désinformation (INGE), et sur le renforcement de l'intégrité, de la transparence et de la responsabilité au Parlement européen;

III) IMPORTANCE DE LA PARTICIPATION DE LA COLLECTIVITÉ, Y COMPRIS DE L'ÉCOUTE ET DE LA PRISE EN CONSIDÉRATION DES PRÉOCCUPATIONS DU PUBLIC

338. recommande d'associer davantage les représentants des autorités et des communautés locales, régionales et territoriales, y compris les élus, les représentants des organisations de la société civile et les partenaires sociaux, au processus interinstitutionnel à plusieurs niveaux qui vise à instaurer la confiance, à coordonner la diffusion d'informations factuelles correctes à tous les membres de la société d'une manière claire et compréhensible, et à encourager la participation active de la population en temps de crise; recommande d'adopter une approche centrée sur les personnes lors de l'élaboration des programmes et des politiques d'intervention en cas d'urgence sanitaire; recommande à la Commission de tenir pleinement compte des résultats des consultations publiques dans ses propositions législatives liées à la gestion des pandémies; rappelle, dans ce contexte, le rôle important que jouent la communauté scientifique, les organisations de patients, les organismes sans but lucratif et les organisations non gouvernementales (ONG) dans l'instauration et le renforcement de la confiance du public et préconise de communiquer davantage avec eux;

339. reconnaît le rôle fondamental joué par les autorités locales, en particulier les régions et les municipalités, pendant la pandémie, étant donné qu'elles étaient en première ligne pour fournir des soins de santé et veiller à ce que les mesures de lutte contre la pandémie soient correctement mises en œuvre;

b) *COVID-19 et droits fondamentaux*

340. réaffirme l'importance de processus de contrôle bien établis au niveau national et de l'Union et d'un contrôle démocratique fondé sur la répartition des pouvoirs entre l'exécutif, le législatif et le judiciaire, pour s'assurer que les autorités nationales soient tenues responsables des violations de la liberté de réunion, de la liberté d'expression, du droit à la propriété privée et des droits des patients, et pour garantir la certitude et la prévisibilité des modifications apportées aux règles applicables aux entreprises ; souligne que toute restriction des droits fondamentaux doit être limitée dans le temps et proportionnée au besoin temporaire de protéger la population; recommande que les mesures d'urgence ne soient en vigueur que tant qu'elles sont nécessaires; souligne à cet égard l'importance d'appliquer des clauses de limitation dans le temps aux mesures d'urgence, conformément au droit national; note que les autorités nationales ont généralement adopté des mesures d'urgence pendant la pandémie afin de protéger la santé publique; déplore l'incidence sur les droits de l'homme, en particulier ceux des personnes les plus vulnérables et marginalisées;

341. constate avec inquiétude que, dans certains cas, les États membres qui ont instauré l'état d'urgence ou un régime équivalent ont utilisé cette mesure d'urgence pour limiter le droit

à la liberté de réunion des opposants politiques et en ont profité pour adopter des lois ou des plans de développement controversés;

I) CERTIFICAT COVID-19, APPLICATIONS DE TRAÇAGE ET SÉCURITÉ DE CES DERNIÈRES

342. salue le succès général du certificat COVID numérique de l'Union et rappelle son importance fondamentale pour la protection de la santé publique; rappelle que le certificat était essentiel en vue de garantir la liberté de circulation ainsi que l'intégrité du marché unique dès que la situation en matière de santé publique a permis un assouplissement des restrictions et des limitations; insiste sur sa pertinence en tant que modèle permettant à l'Union de déployer avec succès des solutions numériques en matière de santé de ce type à l'échelle de l'Union, si cela s'avérait nécessaire à l'avenir; note que le certificat COVID numérique de l'Union, associé à la mise en place d'une approche coordonnée concernant les frontières extérieures de l'Union, a joué un rôle essentiel dans le rétablissement de la libre circulation des personnes;
343. note que l'Union dispose d'un cadre juridique solide en matière de protection des données pour protéger les personnes physiques lors du traitement de leurs données à caractère personnel; souligne que le certificat COVID numérique de l'Union et ses applications de traçage basées sur le protocole décentralisé DP-3T (Decentralized Privacy-Preserving Proximity Tracing) ont respecté ce cadre juridique, tout en permettant la libre circulation des citoyens de l'Union dans le cadre des règles sanitaires appliquées pendant la crise; souligne que les deux systèmes ont été mis au point par des ingénieurs européens spécialisés dans la protection de la vie privée et qu'ils ont été utilisés dans le monde entier; rappelle que le certificat COVID numérique de l'Union a facilité la coordination entre les États membres en mettant en place des règles harmonisées au niveau de l'Union, évitant ainsi l'existence de systèmes divergents entre les États membres et la désorganisation;
344. regrette toutefois que les approches divergentes des États membres et l'adoption de mesures nationales sur l'utilisation du certificat COVID numérique de l'Union, qui allaient au-delà de l'objectif de rétablissement de la libre circulation des personnes et de la mobilité, aient miné la confiance du public dans cet outil; reconnaît que plusieurs méthodes et outils de suivi des contacts introduits et utilisés au niveau national étaient non sécurisés, inefficaces ou portaient atteinte à la vie privée; demande aux États membres de tirer des leçons de ces erreurs;

II) INCIDENCE SUR LES DROITS DES GROUPES VULNÉRABLES ET MARGINALISÉS

345. estime que la fracture numérique est préoccupante pour la préparation et la résilience de l'Union, car les groupes de population vulnérables et marginalisés sont particulièrement touchés du fait qu'ils ont moins de possibilités de connexion à leur disposition; souligne qu'en temps de crise, les personnes et les communautés marginalisées, les minorités et les personnes défavorisées sont bien plus affectées que la population générale; reconnaît que les limitations des libertés fondamentales, justifiées par des raisons de santé publique, ont affecté ces segments de population de manière disproportionnée, aggravant encore leur isolement et leur éloignement de la société dans son ensemble;
346. reconnaît que l'absence de cadres juridiques clairs et de ressources suffisantes a entraîné une discrimination indirecte, y compris lors des opérations de triage, entraînant une inégalité de traitement ou des effets négatifs particuliers pour certains groupes, en particulier les personnes handicapées; souligne que pour répondre aux besoins des

personnes les plus pauvres et les plus marginalisées au cours d'une pandémie, la réponse à apporter en cas d'urgence sanitaire doit reposer sur les principes d'équité et d'inclusion;

347. demande que les organisations de la société civile, les groupes d'intérêt et les comités d'éthique participent davantage à l'élaboration, à la mise en œuvre et au suivi des mesures sanitaires, afin de protéger les droits fondamentaux des personnes vulnérables et marginalisées dans les situations d'urgence;
348. invite les États membres à évaluer la manière dont les mesures d'urgence sanitaire ont affecté de manière disproportionnée les communautés minoritaires et/ou marginalisées;
349. reconnaît que, d'après d'anciennes études sur les pandémies, la fréquence et la gravité de la violence de genre sont exacerbées en temps de crise; souligne que pendant les confinements liés à la pandémie, les actes de violence à caractère sexiste contre les femmes ont augmenté de manière significative étant donné que les mesures restrictives ont créé un environnement particulièrement propice aux agressions;
350. note que les pays européens de l'OMS ont fait état d'une augmentation de 60 % des appels d'urgence lancés par des femmes victimes de violences de la part de leur partenaire intime et souligne dans ce contexte la situation particulièrement difficile des femmes confrontées à des discriminations intersectionnelles; signale que l'accès limité aux services de soutien, comme les refuges et les lignes d'assistance téléphonique pour les femmes, a souvent laissé ces dernières sans endroit où aller chercher de l'aide; note, en outre, que la numérisation a entraîné une augmentation manifeste de la violence fondée sur le genre en ligne, étant donné que les individus abusifs pouvaient repérer leurs victimes ou les personnes les plus vulnérables en utilisant des outils numériques;
351. souligne que la vulnérabilité supérieure des personnes âgées a été aggravée par la fragilité et le pronostic plus défavorable de cette population, en raison d'une moyenne d'âge plus élevée et de comorbidités fréquentes, ce qui a conduit à une situation complexe sur le plan clinique et à une approche non uniforme de la prise en charge des personnes âgées;

c) Contrôle démocratique de la réponse aux pandémies

352. regrette que le Parlement ait eu un rôle très limité pendant la pandémie, les décisions ayant été laissées pour l'essentiel à la branche exécutive; rappelle que le Parlement européen et les parlements nationaux doivent exercer leurs fonctions constitutionnelles essentielles de législateur, de contrôleur de l'exécutif et de représentant des citoyens, quelle que soit l'urgence;

i) CONTRÔLE DÉMOCRATIQUE DE LA RÉPONSE AUX PANDÉMIES AU NIVEAU NATIONAL

353. constate des différences significatives dans le degré de contrôle parlementaire des mesures d'urgence liées à la COVID-19 entre les États membres, bien que les fonctions de contrôle exercées par les parlements nationaux restent une exigence essentielle de la démocratie parlementaire, en particulier lorsque des états d'urgence sont introduits, de sorte que davantage de pouvoir se déplace vers l'exécutif, et qu'un contrôle parlementaire efficace nécessite un cadre juridique garantissant les droits des députés de l'opposition et de la minorité ; souligne que ce cadre législatif devrait veiller à ce que le décret relatif à l'état d'urgence soit assorti d'une clause de caducité et d'une clause d'évaluation, à ce que les parlements exercent un contrôle budgétaire en y adjoignant, si possible, des audits

indépendants et à ce que les parlements soient associés à la création de comités scientifiques;

354. reconnaît que les mesures d'état d'urgence devraient rester temporaires et que les gouvernements devraient éviter de prolonger leurs effets au-delà de la durée de la crise; souligne que, même dans les situations d'urgence, l'état de droit doit toujours être garanti;
355. souligne que le contrôle parlementaire a été restreint pendant la pandémie; relève que les autorités nationales ont adopté des mesures d'urgence strictes pendant la pandémie afin de protéger la santé publique;
356. reconnaît que l'équilibre des pouvoirs et la séparation des pouvoirs dans les États membres de l'Union n'ont pas toujours été garantis et n'ont pas toujours prévalu dans le cadre des législations d'urgence;
357. note que les États membres ont mis en place des organes, des autorités et des procédures pour fournir des avis scientifiques sur la formulation des politiques publiques et l'adoption de mesures, y compris dans les situations de crise; propose qu'à l'avenir, lors de crises telles que des pandémies, les noms des membres et des professionnels de ces groupes d'experts soient transmis aux parlements nationaux pour qu'ils les examinent et en prennent connaissance, conformément à la législation et aux pratiques nationales;
358. reconnaît que les juridictions ont joué un rôle important dans l'examen de la législation d'urgence au regard des constitutions des États membres concernés; note avec inquiétude que dans certains États membres, les tribunaux ont été complètement fermés, ce qui a, de fait, empêché l'accès à tout moyen de contester les mesures restrictives mises en place pour répondre à la pandémie ou pour d'autres questions, en particulier celles visant à protéger l'exercice des droits indérogeables et absolus prévus par l'article 2 du pacte international relatif aux droits civils et politiques et par l'article 13 de la convention européenne des droits de l'homme (CEDH); souligne que l'indépendance du pouvoir judiciaire et l'état de droit doivent être garantis pendant les pandémies;
359. considère qu'au lendemain de la pandémie et dans le contexte de la guerre que la Russie mène actuellement contre l'Ukraine, il est essentiel de préserver la transparence et la responsabilité en tant que principes fondamentaux ancrés dans les valeurs démocratiques européennes et qu'il faut concevoir des plans systématiques plutôt que des mesures ponctuelles;
360. regrette que la crise ait exacerbé les difficultés que la démocratie, les droits fondamentaux, le système d'équilibre des pouvoirs et l'état de droit rencontraient déjà dans certains États membres; regrette que certains des instruments utilisés par les États membres en vue d'adopter des mesures extraordinaires aient été jugés inconstitutionnels; s'inquiète de la propagation des théories du complot, de l'extrémisme politique et des discours de haine au cours de la pandémie dans la plupart des États membres et considère qu'il s'agit d'une menace pour les démocraties et les valeurs européennes; souligne que cette évolution doit être prise au sérieux par les autorités publiques et faire l'objet d'une approche horizontale;

II) CONTRÔLE DÉMOCRATIQUE DE LA RÉPONSE AUX PANDÉMIES AU NIVEAU DE L'UNION

361. s'inquiète que, pendant la pandémie, le pouvoir exécutif ait eu la main sur les décisions d'urgence, ce qui a affaibli les compétences du Parlement européen et sa capacité à exercer un contrôle politique; estime qu'il est nécessaire de réévaluer les mesures mises en place afin de sauvegarder les prérogatives du Parlement; demande à la Commission et au Conseil de limiter le recours à l'article 122 du traité FUE et de renforcer le contrôle parlementaire, y compris l'initiative législative du Parlement européen dans les actions d'intervention d'urgence, et la codécision sur divers instruments afin de renforcer la légitimité des interventions d'urgence;
362. note que, pendant la pandémie de COVID-19, le Parlement a adopté des mesures extraordinaires et pris des dispositions novatrices qui lui ont permis d'assurer la continuité de ses activités, de s'acquitter de ses tâches et d'exercer ses prérogatives législatives, budgétaires, de contrôle et de surveillance en vertu des traités, tout en protégeant la santé des députés, des membres du personnel et autres personnes pendant la pandémie; met l'accent sur la capacité du Parlement à maintenir ses services d'interprétation dans les 24 langues officielles de l'Union, même lors de réunions à distance;
363. demande le renforcement de la coordination entre les institutions de l'Union en ce qui concerne l'adoption de mesures extraordinaires, et souligne la nécessité de remédier aux problèmes de numérisation afin de veiller à ce que les institutions de l'Union, et en particulier le Parlement, puissent s'acquitter de leurs missions et de leurs responsabilités en tenant des réunions en présentiel, notamment pour les séances plénières et les négociations interinstitutionnelles (trilogues); reconnaît toutefois l'utilité des solutions numériques et distancielles lorsque des situations d'urgence nécessitent d'y recourir, en particulier pour des raisons de santé publique;
364. souligne que la pandémie et l'adaptation des méthodes de travail des institutions réalisée par la suite ont pu ralentir le traitement des demandes d'accès aux documents; insiste sur le fait qu'il est indispensable que les institutions mettent en place des mécanismes permettant de garantir le maintien du plus haut niveau de transparence et d'accès aux documents, même en cas de crise;
- d) *La COVID-19 et les restrictions appliquées par les États membres à la libre circulation des personnes*
365. souligne que, en réaction aux infections par la COVID-19, plusieurs États de l'espace Schengen ont rétabli les contrôles aux frontières intérieures ou ont fermé leurs frontières, sans appliquer de critères épidémiologiques, ou ont décrété des restrictions à l'encontre de certaines catégories de voyageurs, y compris des citoyens de l'Union et les membres de leur famille ainsi que des ressortissants de pays tiers résidant sur leur territoire ou sur celui d'un autre État membre, ce qui a vidé de sa substance le principe de libre circulation et la nature même de la coopération dans le cadre de Schengen; constate avec préoccupation que ces restrictions de déplacement et ces mesures ont remis en cause l'intégrité de l'espace Schengen, ont nui au fonctionnement du marché intérieur et ont eu des conséquences négatives sur l'économie;
366. souligne que l'absence de coordination des politiques mises en œuvres par les États membres et le flou juridique entourant les restrictions des déplacements qu'ils ont imposées ont eu des conséquences importantes pour les voyageurs et le secteur du tourisme;

367. constate que les États membres n'ont pas toujours informé la Commission des nouveaux contrôles aux frontières mis en place ni présenté les rapports ex post obligatoires évaluant, entre autres, l'efficacité et la proportionnalité de leurs contrôles aux frontières intérieures, et que, lorsque ces rapports ont été présentés, ils ne comportaient pas, bien souvent, suffisamment d'informations sur ces aspects; constate que cela a nui à la capacité de la Commission à effectuer une analyse solide du degré de conformité des mesures de contrôle aux frontières avec l'acquis de Schengen; rappelle que tout contrôle aux frontières intérieures devrait être proportionné et constituer une mesure de dernier recours et de durée limitée, et souligne que la Commission devrait réaliser un examen approprié afin de s'assurer que les contrôles aux frontières intérieures sont conformes à l'acquis de Schengen, de rationaliser le recueil des données concernant les restrictions des déplacements et de formuler davantage d'orientations pratiques concernant le déploiement de contrôles aux frontières intérieures;
368. souligne qu'en 2020, la Commission a publié des lignes directrices relatives aux mesures de gestion des frontières visant à protéger la santé publique et à garantir la disponibilité des biens et des services essentiels, afin que les États membres puissent garantir le fonctionnement continu des chaînes d'approvisionnement du marché unique et éviter d'éventuelles pénuries, ainsi que des lignes directrices concernant l'exercice de la libre circulation des travailleurs pendant l'épidémie de COVID-19 pour permettre aux travailleurs exerçant des professions critiques, notamment, d'effectuer leurs tâches liées aux services essentiels; se félicite des mesures prises en vue de mettre en place des «voies réservées» afin de préserver le fonctionnement du marché unique ainsi que la libre circulation des biens, mais demande que des plans d'action adaptés soient élaborés dans le but de préserver la libre circulation des travailleurs frontaliers et autres personnes lors des crises à venir; rappelle que des problèmes ont été relevés dans le fonctionnement des voies réservées pour certains itinéraires, et ce en raison de défaillances des services et fournitures minimums dont ont pâti les conducteurs et les travailleurs des transports;
369. prend acte de la proposition de la Commission tendant à modifier le règlement (UE) 2016/399 du 9 mars 2016 concernant un code de l'Union relatif au régime de franchissement des frontières par les personnes (code frontières Schengen)⁵⁰ qui s'intéresse notamment à la capacité des États membres de l'espace Schengen à réagir de manière uniforme aux menaces majeures pour la santé publique; souligne qu'il est indispensable de suivre une approche coordonnée entre les États membres en cas de crises sanitaires afin que le rétablissement par les États membres des contrôles aux frontières intérieures n'intervienne qu'en dernière extrémité et en conformité avec le principe de proportionnalité et pour garantir le respect du droit d'asile et le principe de non-refoulement pendant les crises sanitaires;

e) *Conclusions*

370. constate que, pendant la crise, les institutions européennes et nationales ont dû faire face à des situations exceptionnelles dans lesquelles elles ont dû traiter certains problèmes dans l'urgence; souligne, cependant, que la transparence et la responsabilité doivent rester prioritaires pendant les crises, particulièrement, afin de renforcer et de maintenir la confiance des citoyens dans le fonctionnement des institutions publiques; souligne qu'il est indispensable de disposer de plans de préparation au niveau de l'Union et à l'échelon

⁵⁰ [JO L 77 du 23.3.2016, p. 1.](#)

national et que ces plans doivent être fondés sur le respect des droits fondamentaux et de l'état de droit afin d'éviter les violations en temps de crise;

371. invite la Commission à veiller au respect des normes les plus strictes pour protéger l'intérêt général; demande instamment à la Commission, lorsqu'elle décide d'expurger des documents officiels, de préciser chaque exception appliquée conformément à l'article 4 du règlement (CE) n° 1049/2001 pour chaque expurgation effectuée, plutôt que de le faire pour le document dans son ensemble;
372. recommande aux États membres d'inclure l'éducation aux médias et au numérique, l'éducation civique, le respect des droits fondamentaux, la réflexion critique et la promotion de la participation publique dans les programmes scolaires et universitaires, parallèlement aux efforts de sensibilisation des adultes;
373. souligne l'importance et la nécessité d'un meilleur dialogue entre les professionnels de santé, les autorités publiques concernées, les groupes de recherche et l'industrie pharmaceutique en période de pandémie sur la communication à adopter quant aux maladies et les lignes directrices à suivre lors des futures pandémies et crises sanitaires;
374. invite la Commission européenne et les États membres à élaborer plus avant une stratégie visant à lutter contre les effets négatifs des «infodémies» lors des crises futures;
375. recommande aux institutions européennes et aux États membres d'élaborer des lignes directrices sur la manière d'aborder les questions éthiques susceptibles de se faire jour lors d'une crise sanitaire ou autre; estime que ces lignes directrices devraient mettre un accent particulier sur les moyens de protéger les populations les plus vulnérables et de garantir la préservation de leurs droits, y compris en situation de crise; souligne qu'il importe d'associer les acteurs concernés à l'élaboration de ces lignes directrices, y compris, sans s'y limiter, les associations de personnes handicapées, les associations de personnes LGBTQIA+, les associations de défense des droits des femmes, les associations représentant les personnes victimes de discrimination raciale ainsi que les associations qui représentent les migrants;
376. demande aux États membres de mettre fin aux pratiques discriminatoires de triage, notamment à celles qui prennent comme seuls critères l'âge, les maladies préexistantes et la qualité de vie, et d'améliorer l'accès aux soins des personnes handicapées grâce à l'orientation et à la formation; recommande que, dans les cas où les professionnels de la santé ne sont pas en mesure de fournir à tous le même niveau de soins, les lignes directrices médicales soient non discriminatoires et respectent le droit international ainsi que les consignes déontologiques existantes en matière de soins en cas de catastrophe et de situation d'urgence; rappelle que lors de l'élaboration de ces lignes directrices, les autorités doivent tenir compte de leurs engagements au titre de la convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées, en particulier de son article 11 intitulé «Situations de risque et situations d'urgence humanitaire»; insiste en particulier sur la nécessité de soutenir les personnes handicapées subissant des discriminations intersectionnelles;
377. demande aux États membres de remédier à l'augmentation des violences domestiques lorsque des mesures restrictives sont en place, en menant des actions de sensibilisation, en fournissant des informations dans un cadre sécurisé, en ouvrant des centres d'accueil pour les victimes, en mettant en place des dispositifs virtuels ou numériques et en

continuant à délivrer des ordonnances de protection et à traiter les affaires de violence domestique portées devant les tribunaux pendant les confinements;

378. invite instamment la Commission à présenter des lignes directrices pour les situations d'urgence sanitaire quant aux droits fondamentaux des enfants, des jeunes et des familles, dont des lignes directrices visant à ménager l'accès à des espaces extérieurs en fonction de la situation épidémiologique;
379. demande à la Commission et aux États membres de proposer des mesures concrètes visant à soutenir et à protéger les personnes et les communautés marginalisées, les minorités et les personnes défavorisées pendant les crises, tant au niveau socioéconomique que sur le plan de l'inclusion sociale et culturelle;
380. souligne les difficultés rencontrées par les personnes LGBTQIA+ pour accéder aux soins médicaux pendant la pandémie, en particulier les personnes transgenres, et invite instamment la Commission et les États membres à mettre en place des mécanismes permettant de remédier à cette situation si une crise sanitaire ou autre vient à survenir; rappelle à la Commission et aux États membres la protection spécifique dont les familles arc-en-ciel pourraient avoir besoin dans une situation d'urgence ou de crise, en particulier dans les États membres où leur statut juridique est flou;
381. rappelle qu'il est nécessaire de renforcer la solidarité entre les États membres, en particulier en temps de crise; regrette le blocage des produits de première nécessité, des médicaments et des dispositifs et équipements médicaux pendant les phases les plus délicates de la crise; demande à la Commission d'encourager une plus grande solidarité à l'avenir et de proposer des mesures appropriées visant à sanctionner les États membres à l'origine d'initiatives unilatérales de ce type;
382. rappelle aux États membres que la possibilité de rétablir temporairement les contrôles aux frontières intérieures doit être utilisée en dernier ressort dans des situations exceptionnelles, telles qu'une menace grave pour l'ordre public ou la sécurité intérieure, et doit respecter le principe de proportionnalité;
383. invite les États membres à envisager d'évaluer a posteriori la qualité de la préparation des régimes juridiques nationaux pour les mesures requises par la pandémie afin d'optimiser leur niveau de préparation ainsi que leur cadre juridique pour les crises futures;
384. insiste sur le fait que les États membres doivent également assurer un contrôle démocratique dans les situations de crise et d'urgence; souligne l'importance que revêtent les mécanismes de contrôle et système d'équilibre des pouvoirs et la nécessité de garantir la transparence du processus de prise de décision publique, ainsi que de faire participer et d'informer les citoyens de manière accessible et compréhensible; rappelle que tous ces facteurs sont essentiels pour renforcer la confiance dans les institutions et les autorités publiques et que la confiance est l'un des fondements des sociétés démocratiques résilientes;
385. invite la Commission et les États membres à présenter des solutions législatives appropriées telles que, par exemple, un cadre européen assorti de critères minimums, afin de garantir la dignité et le traitement adéquat des personnes en institutions pendant les pandémies;

386. demande que l'Union et les États membres mettent place des dispositifs qui, pendant les situations de crise, serviront à prévenir et à combattre toutes les formes de violences sexistes, y compris la traite, la prostitution, l'exploitation sexuelle et le viol; recommande la mise au point d'un protocole de l'Union pour la protection des victimes de violences sexistes pendant les crises et les situations d'urgence et de donner à celle-ci la qualification de «service essentiel» dans les États membres;

3. *Incidence sociale et économique*

a) *Effets des mesures de lutte contre la COVID-19, y compris des confinements, sur les travailleurs, les entreprises et les consommateurs*

387. note que le choc provoqué par la pandémie sur les marchés du travail en 2020 a été brutal, et que, si la reprise a généralement été rapide, elle a été inégale entre les États membres; relève que la reprise a été soutenue par des interventions des pouvoirs publics et par des aides publiques importantes à l'échelon national et au niveau de l'Union; fait remarquer que, pour faire face à la situation difficile engendrée par la COVID-19, les États membres ont eu recours à des mesures diverses et que les effets sur le fonctionnement des entreprises et du marché du travail ont donc varié d'un pays à l'autre; souligne que, si, dans l'ensemble, l'emploi dans l'Union a retrouvé ses niveaux d'avant la crise en l'espace de deux ans, alors qu'il avait fallu près de huit ans après la crise financière mondiale, l'action de l'Union et des États membres cependant n'a généralement pas été suffisante pour renouer avec les niveaux d'avant la pandémie, la crise qui l'a suivie n'ayant fait qu'aggraver la situation dans l'Union;

388. met l'accent sur les conséquences socioéconomiques profondes, générales et étendues de la pandémie sur les sociétés européennes, qui a mis les travailleurs en grande difficulté et a exercé sur eux une pression intense; souligne que le choc produit sur le marché de l'emploi a été terrible, en particulier pour les emplois faiblement rémunérés, les travailleurs peu qualifiés et, de manière générale, les personnes et communautés marginalisées, et regrette que la pandémie ait aggravé les divergences économiques existant dans l'Union;

389. note que les pertes d'emploi pendant la pandémie ont principalement concerné les emplois faiblement rémunérés et les salariés sous contrats atypiques et que, statistiquement, elles ont davantage touché les femmes que les hommes⁵¹, mais que la reprise de l'emploi en 2021 a été alimentée par la croissance⁵² des emplois et des professions bien rémunérés; souligne que la pandémie a eu des effets disproportionnés sur certaines catégories de travailleurs, tels que les travailleurs indépendants, les travailleurs évoluant dans les secteurs féminisés, les travailleurs de plateforme, les freelances, les travailleurs contractuels, y compris en sous-traitance, les travailleurs saisonniers et temporaires, les travailleurs frontaliers et les travailleurs des secteurs de la culture et de la création ainsi que du tourisme, de l'hôtellerie et du commerce de détail; fait remarquer qu'en raison de la pandémie, les écarts de salaires se sont creusés dans l'Union et les disparités socioéconomiques se sont aggravées;

⁵¹ [Indice d'égalité de genre 2021:santé.](#)

⁵² Eurofound, [Reprise après la COVID-19: l'évolution de la structure de l'emploi dans l'UE.](#)

390. souligne que les jeunes ont été durement touchés par la crise, celle-ci ayant eu des répercussions sur leurs perspectives d'emploi et ayant perturbé leur parcours éducatif;
391. constate que la forte poussée du chômage des jeunes s'explique par leur surreprésentation dans les emplois précaires, tels que les emplois à temps partiel, les contrats à durée déterminée ou le travail intérimaire; souligne que de nombreux jeunes n'ont pas eu accès aux dispositifs de revenu minimum dans les États membres de l'Union;
392. souligne qu'environ 90 % des PME ont déclaré avoir subi des répercussions économiques au cours des premiers mois de la pandémie, les secteurs les plus touchés étant les services, avec une baisse du chiffre d'affaires comprise entre 60 % et 70 %; note que le secteur alimentaire a suivi avec une chute comprise entre 10 % et 15 %; souligne que 30 % des PME ont déclaré avoir subi une perte de chiffre d'affaires d'au moins 80 % et que le secteur de l'hôtellerie de l'Union a été le plus touché, avec plus de 1,6 million d'emplois perdus entre le quatrième trimestre 2019 et le quatrième trimestre 2020;
393. souligne que la plupart des pays étaient tributaires du tourisme⁵³ et qu'en conséquence, leur PIB a subi un choc beaucoup plus grand que les autres sous l'effet des confinements décrétés face à la pandémie, ce de par des situations épidémiologiques plus graves et de la préexistence de conditions socioéconomiques plus délicates, s'agissant d'une de leurs sources principales d'activité économique; note que les pertes d'emplois dans les secteurs de l'hôtellerie et du tourisme ont aggravé une insuffisance préexistante de main-d'œuvre qualifiée ou adéquate, ce qui a rendu encore plus difficile la rétention des talents;
394. se félicite des efforts déployés par les États membres pour aider les PME au moyen de dispositifs tels que des garanties de prêt ou des subventions, mesures exceptionnelles liées à la crise; regrette cependant les disparités dans les réponses économiques nationales à la pandémie quant au volume et à la nature de l'aide apportée, en particulier pour les PME, tout en reconnaissant que les situations socioéconomiques diffèrent d'un État membre à l'autre; note que les PME de tous les pays européens ont utilisé le régime d'assurance chômage de courte durée pour protéger leurs travailleurs et leurs entreprises et que les États membres ont également mis en place des aides au revenu pour couvrir la perte de revenus des travailleurs indépendants; se félicite du travail effectué par l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail pour assurer la protection de la santé au travail pendant la crise;
395. souligne que le rapport spécial de l'OIT relatif aux effets sur l'emploi des jeunes a révélé que le marché du travail des jeunes était trois fois plus mal en point que celui des adultes pendant la pandémie;

⁵³ Le secteur du tourisme, qui représente 10 % du PIB de l'Union, a été l'un des secteurs les plus touchés par la pandémie. Il faut rappeler qu'en 2020, le nombre de nuitées enregistrées dans les établissements touristiques de l'Union a diminué de 51 % par rapport à 2019 et que le nombre de voyages en avion dans l'Union a diminué de 71 % par rapport à 2019.

396. note que le marché du travail reste éprouvé par les conséquences de la pandémie et que, dans leur grande majorité, les travailleurs ont pâti de longueur des fermetures et des restrictions;
397. insiste sur les répercussions considérables qu'a eues la pandémie de COVID-19 sur les professionnels de santé, à la fois directement sur le plan des risques pour la santé, des infections et des décès, mais aussi indirectement sur leurs conditions et horaires de travail, ainsi qu'au regard de la pression et du stress subis; rappelle que la pandémie a encore accentué le fardeau qui pèse sur les professionnels de santé, ces derniers ayant été contraints de faire des heures supplémentaires et ayant subi une pression sans précédent, tant physique que mentale; attire l'attention sur le fait que, pendant la crise, le droit des professionnels de santé de travailler dans un environnement sûr et protégé a été bafoué; mesure l'incidence de la COVID-19 sur les secteurs de l'aide sociale et de la santé, en particulier en ce qui concerne les financements, les effectifs et les autres ressources;
398. constate les conséquences négatives de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale des entrepreneurs et des travailleurs qui ont été durement éprouvés dans leur effort pour maintenir les emplois et empêcher leurs entreprises de sombrer; met l'accent sur l'importance du rôle joué par le dialogue social et la négociation collective menés dans un esprit constructif pour atténuer les effets délétères de la pandémie et pour dégager un consensus autour de mesures ciblées destinées à protéger les travailleurs et les entreprises les plus durement touchés par la crise;
- b) *Instruments de financement de l'Union (mesures «L'UE pour la santé», Horizon Europe, mécanisme de protection civile, fonds de cohésion, fonds pour la relance, etc.)*
399. remarque que l'Union a réagi rapidement à la récession économique causée par la pandémie en assouplissant les règles relatives aux aides d'État, en suspendant les règles budgétaires, en instaurant l'instrument européen de soutien temporaire à l'atténuation des risques de chômage en situation d'urgence (SURE), en lançant NextGenerationEU, mais aussi en investissant dans le financement conjoint des vaccins; constate que les États membres ont pu dépenser et emprunter facilement grâce aux mesures prises par les autorités monétaires et politiques de l'Union; est conscient que la pandémie a eu des incidences variables sur le PIB des États membres, certains pays et certaines régions insulaires ayant subi de plus grandes secousses sous l'effet de facteurs tels qu'une mauvaise situation épidémiologique, donnant lieu à des confinements plus rigoureux, ou encore des structures socioéconomiques préexistantes différentes;
400. salue les efforts déployés par l'Union pour mettre rapidement en place des mesures économiques temporaires telles que le programme d'achats d'urgence face à la pandémie de la Banque centrale européenne, le déclenchement de la clause dérogatoire générale du pacte de stabilité et de croissance et l'adoption par la Commission d'un cadre d'aide d'État extraordinaire afin d'aider les États membres et les entreprises; souligne que les États membres ont également pu dépenser et emprunter facilement grâce aux mesures prises par les autorités monétaires et politiques de l'Union;
401. se félicite des mesures et des instruments qui ont suivi, avec la mise en place de l'instrument SURE, de la FRR et de NextGenerationEU, pour lesquels l'Union a engagé 800 milliards d'EUR sous forme de subventions et de prêts; souligne que la FRR et

l'instrument SURE ont été des outils essentiels pour limiter l'incidence socioéconomique de la pandémie en protégeant les emplois de nos concitoyens; constate cependant qu'il est nécessaire d'évoluer vers des mesures structurelles de soutien financier à long terme, et en particulier qu'il importe de pouvoir disposer d'un instrument pour les travailleurs au chômage, comme l'instrument SURE, qui reste en vigueur pendant toute la durée de la situation exceptionnelle que nous connaissons actuellement, demeure fondé sur des prêts et puisse être activé rapidement en cas de nouveaux chocs financiers ou économiques extérieurs;

402. invite la Commission et le Conseil à veiller à ce que l'instrument SURE continue de contribuer à la prise en charge des dispositifs de chômage partiel, de soutenir les revenus des travailleurs et d'aider les travailleurs temporairement licenciés en raison de la situation exceptionnelle actuelle et des conséquences qu'elle entraîne;
403. encourage les États membres à exploiter pleinement les possibilités offertes par la FRR, y compris les prêts, pour lutter contre les effets de la pandémie et relever les défis à venir; souligne que les retards pris par les États membres dans l'approbation des plans nationaux de relance et de résilience ont grandement entamé la capacité des autorités locales et régionales à trouver des solutions adaptées aux effets de la pandémie sur leurs collectivités, entreprises et citoyens, ce qui a pu entraîner une aggravation à long terme de la situation économique aux niveaux local et régional; constate qu'il est nécessaire, dans la perspective de futures crises, de mener à bien les réformes arrêtées dans les plans nationaux pour la reprise et la résilience afin de pouvoir mettre en œuvre plus rapidement et avec efficacité les fonds de NextGenerationEU qui ont vocation à permettre aux États membres de rétablir des conditions équitables, ce qui est capital pour aider à la relance des régions et communes de l'Union affectées par l'incertitude économique;
404. estime que la conception et l'exécution de la facilité pour la reprise et la résilience manquent de transparence, avec notamment l'absence d'obligations claires en matière de publication des données sur l'utilisation des fonds reçus et l'absence de normes communes de partage des données, ce qui implique un risque important de corruption; recommande aux États membres de redoubler d'efforts pour partager les données de leurs plans de relance nationaux et optimiser leurs mécanismes nationaux de reprise et de résilience avec l'aide de la Commission; accueille favorablement le règlement REPowerEU, qui oblige les États membres à publier des informations sur les 100 premiers bénéficiaires de la facilité pour la reprise et la résilience; demande que les États membres s'emploient résolument à publier les données relatives aux bénéficiaires finaux et les informations sur la destination des fonds reçus; souligne qu'il faut s'attaquer aux risques de corruption et d'inefficacité des dépenses;
405. insiste sur l'importance de fournir des informations accessibles sur les prêts et les subventions financés par la facilité pour la reprise et la résilience, dont le budget s'élève à 700 milliards d'EUR, notamment des informations émanant des États membres sur le respect des conditions dont sont assortis les fonds de l'Union et les mesures permettant l'exercice d'un contrôle public sur les jalons atteints par les États membres;
406. prend acte que les investissements consentis au titre de la FRR dans la transition écologique et la transformation numérique devraient contribuer à accroître l'autonomie stratégique ouverte et l'indépendance de l'Union et que, selon la Commission, la FRR

est censée donner une impulsion majeure à la mise en œuvre de la stratégie industrielle de l'Union et contribuer ainsi à la poursuite du développement des industries de l'Union;

407. constate que le dispositif temporaire d'aides d'État et d'investissements a permis à de nombreux États membres de l'Union de retrouver leur niveau de PIB d'avant la pandémie, de préserver l'emploi et de maintenir l'activité des entreprises;
 408. souligne qu'à ce jour, 100 milliards d'euros d'aide financière ont été alloués par l'instrument SURE à 19 États membres, que des prêts NextGenerationEU ont été versés à sept États membres et que des fonds sont en cours d'attribution à d'autres États membres;
 409. note que, dans toute l'Europe, les instruments de soutien économique de l'Union ont aidé 31 millions de personnes à conserver leur emploi et 2,5 millions d'entreprises à poursuivre leurs activités, et que ces instruments de soutien, en conjonction avec les régimes temporaires nationaux existants, ont contribué à réduire le chômage en Europe de 1,5 million de personnes;
 410. mesure le rôle important joué par certaines collectivités locales et régionales qui ont érigé en priorité la protection de la santé publique tout en réussissant à maintenir l'activité économique; demande que soit reconnue l'importance du rôle joué par les entreprises familiales, qui ont souvent un lien fort avec le territoire dans lequel elles évoluent, et qui ont eu pour souci prioritaire de conserver leurs salariés pendant la pandémie et ont ainsi contribué à la reprise économique, et par les travailleurs des transports dont les efforts constants ont permis d'assurer la fourniture de biens essentiels et de médicaments;
- c) *L'incidence des mesures relatives à la COVID-19, y compris des confinements, pour les femmes et les filles, les enfants et les jeunes*

I) FEMMES ET JEUNES FILLES

411. fait observer que la pandémie de COVID-19 a eu un effet négatif sur l'égalité des genres; constate que ce sont toujours les femmes qui, en majorité, s'occupent des tâches non rémunérées du quotidien, et notamment des travaux domestiques, des enfants et des activités concernant ces derniers insiste sur le rôle capital joué par les femmes qui exercent des professions qualifiées d'«essentiels», et sur leur surreprésentation dans ces métiers, que sont notamment l'aide sociale, les soins, le ménage, l'éducation, la santé et le commerce de détail, car elles ont préservé le bon fonctionnement de nos sociétés pendant la crise de la COVID-19, et souligne que la pandémie a mis en évidence et accentué les inégalités et les difficultés structurelles existantes vécues par les femmes et les filles dans toute leur diversité, en particulier celles exposées aux discriminations intersectionnelles;
412. note que des conséquences économiques négatives plus importantes pour les femmes que pour les hommes ont été constatées, que la participation des femmes au marché du travail dans certains secteurs a soit stagné soit diminué, et que cela pourrait avoir une grande incidence sur les retraites des femmes en aggravant les écarts de pension déjà important entre les femmes et les hommes et en augmentant le risque de pauvreté et de dépendance économique;

413. prend acte qu'en 2020, 3,6 % des femmes employées ont perdu leur emploi, contre 2,9 % des hommes, et que les pertes les plus importantes ont été recensées sur le continent américain, devant la zone Asie-Pacifique, l'Europe et l'Asie centrale, puis l'Afrique; constate qu'en 2021, il y avait 20 millions de femmes sur le marché du travail de moins qu'avant la pandémie, contre 10 millions pour les hommes; souligne que les femmes ont dû faire face à davantage de conflits entre vie professionnelle et vie privée au cours des confinements et que les effets à long terme de cette crise vont très vraisemblablement toucher gravement les femmes, étant donné le caractère genré des activités de soins à autrui dans la société; relève que les femmes ont été surreprésentées dans les secteurs les plus touchés, comme le secteur de l'hôtellerie et de la restauration, l'industrie manufacturière, les soins et le secteur professionnel de la santé; estime que les personnes prodiguant des soins ont été en première ligne de la pandémie; remarque qu'une proportion importante de personnes travaillant dans le secteur des soins sont des femmes qui subissent des inégalités salariales;
414. constate que, pendant la pandémie de COVID-19, les services à la personne ont été réduits et le travail de soin non rémunéré effectué par les femmes a augmenté, les femmes devenant les principaux aidants des personnes vulnérables et malades de leurs familles et se chargeant des activités d'enseignement à domicile, tout en ayant à effectuer leurs propres tâches professionnelles; souligne que ce phénomène a rétabli et aggravé les inégalités de genre et a mis en évidence les nombreux problèmes structurels inhérents au système européen de protection sociale, tels que le manque de financement ou d'investissement dont souffrent les structures de soins et les systèmes de soins de santé, observe qu'il en est résulté d'importantes conséquences délétères pour les femmes quant à leur dépendance économique; souligne que cette discrimination de genre doit être prise en considération lors de la définition des politiques et stratégies en matière de soins; invite la Commission à élaborer une stratégie en matière de soins qui englobe le travail non rémunéré dans le secteur des soins; constate que les services de santé destinés aux femmes ont pâti de la surcharge des systèmes de santé nationaux, avec comme conséquence d'importantes perturbations en matière de dépistage du cancer, de vaccinations et de soins prénatals et postnatals;
415. souligne qu'il a été établi, notamment par l'Unicef, que la pandémie de COVID-19 avait accru le risque de mutilation génitale féminine, et que l'ONU prédit que deux millions de filles supplémentaires vont subir cette pratique dans les 10 années à venir; fait ressortir que, selon l'ONU, la pandémie a touché de façon disproportionnée les femmes et les filles, ce qui a entraîné «une pandémie de l'ombre» et a mis un frein à l'éradication de coutumes néfastes, telles que les mutilations génitales féminines, en particulier en Afrique;

II) JEUNES ET ENFANTS

416. souligne que les mesures restrictives appliquées dans les États membres ont non seulement eu une incidence sur l'éducation et l'emploi des jeunes, mais ont également perturbé leur santé mentale et leur capital social; constate avec préoccupation que tout indique que les problèmes de santé mentale, l'anxiété, les symptômes liés à la dépression et les comportements suicidaires sont en augmentation; souligne qu'il y a de fortes chances que les conséquences à long terme de la pandémie sur la santé mentale se fassent davantage sentir chez les jeunes en situation de vulnérabilité ou de milieux socioéconomiquement défavorisés ou de communautés marginalisées et qu'elles soient

venues aggraver d'autres problèmes; relève que les confinements et le manque d'exercice physique qui les a accompagnés ont retenti sur la santé et le bien-être de la population et que tous ces problèmes ont plus particulièrement été observés chez les groupes vulnérables;

417. fait observer que, du fait des confinements, les jeunes qui se trouvaient dans des situations vulnérables n'ont pas pu accéder, physiquement et financièrement, à des soins en matière de santé mentale; invite instamment les États membres à encourager les investissements publics transsectoriels afin de lutter contre les troubles de la santé mentale chez les enfants et les jeunes;
418. constate que jusqu'à 1,6 milliard d'enfants dans le monde⁵⁴ ont été touchés par les fermetures d'écoles pendant la pandémie de COVID-19 et que, selon les estimations, au moins 24 millions d'élèves pourraient abandonner l'école pour cette raison; relève avec inquiétude que la pandémie de COVID-19 a aggravé les difficultés socioéconomiques des jeunes et que les effets conjugués des pertes d'emploi et de la non-rétribution ou de la faible rémunération du travail ont accru le risque de pauvreté chez les jeunes; juge préoccupant que la pandémie de COVID-19 ait mis un grand nombre de jeunes dans des situations de vulnérabilité et de précarité qui les ont empêchés d'accéder à des biens de première nécessité;
419. constate que les élèves ont connu une dégradation de la qualité de l'éducation et que cela a entraîné une baisse de leurs résultats en lecture, en écriture et en mathématiques ainsi qu'en matière de développement des compétences, ce qui a eu des effets négatifs à long terme; souligne que ce déficit d'apprentissage est deux fois plus important chez les élèves issus de ménages à faibles revenus ou en situation de pauvreté que chez les élèves provenant de ménages à revenus plus élevés, de sorte que l'écart entre les enfants issus des ménages vulnérables et les enfants de ménages résilients d'un point de vue socioéconomique s'est creusé;
420. constate qu'il existe des différences dans les mesures prises par les États membres face aux diverses situations épidémiologiques observées dans chacun d'eux afin de juguler la propagation du virus, telles que des fermetures d'écoles, et les répercussions qu'elles ont eues sur les enfants et les enseignants;
421. attire également l'attention sur l'effort considérable qu'ont effectué les enseignants pour s'adapter et enseigner en ligne et l'utilité de leur contribution à l'accompagnement et au développement psychologiques des enfants et des jeunes; relève à cet égard qu'il faut former les enseignants, l'ensemble du personnel éducatif et les jeunes travailleurs à la santé mentale pour les munir des moyens d'aider les élèves et de répondre à leurs propres besoins en période de crise; constate que la crise de la COVID-19 a contraint les enseignants à s'adapter plus rapidement à l'enseignement à distance et à l'utilisation de supports pédagogiques en ligne pendant la fermeture des écoles;
422. souligne que le numérique a certes permis de reprendre les activités scolaires pendant les confinements en facilitant l'apprentissage, mais que le fait que l'accès aux technologies de l'information et de la communication, aux supports pédagogiques, aux

⁵⁴ [Lors d'une conférence de presse, Henrietta Fore, directrice générale de l'Unicef, livre ses observations sur les orientations relatives aux mesures de santé publique adoptées en milieu scolaire dans le contexte de la pandémie de COVID-19.](#)

services numériques et aux autres équipements éducatifs n'ait pas été assuré pour tous les enfants et les lacunes d'intégration ont mis à nu les faiblesses des systèmes scolaires; reconnaît que cette situation a touché, de façon disproportionnée, les enfants issus de minorités ethniques telles que les Roms et ceux issus de l'immigration ainsi que les enfants handicapés;

423. rapporte que les inégalités sociales ont toujours influé sur le bien-être mental des enfants, mais qu'elles sont devenues une problématique sociale importante au lendemain de la pandémie; remarque que la pandémie a exacerbé la violence domestique et les maltraitances à l'égard des enfants et aggravé les fractures éducatives et numériques, en particulier pour les enfants issus de milieux défavorisés; estime que les fermetures d'écoles ont également compliqué la situation des enfants défavorisés, rendant leur position encore plus précaire;
 424. est préoccupé par le fait que, pendant la pandémie, les enfants et les jeunes souffrant de problèmes de santé mentale n'ont pas reçu suffisamment d'aide psychologique et en matière de santé mentale et que cela pourrait se révéler être un problème durable;
 425. souligne que les enfants et les jeunes souffrant de handicaps ou de troubles autistiques ont ressenti de manière disproportionnée les difficultés engendrées par la pandémie et le confinement; fait observer que, pendant la pandémie, de nombreux services d'accompagnement ont été suspendus, ce qui a privé les parents et les autres aidants d'une assistance essentielle;
- d) *L'incidence de la COVID-19 pour les personnes âgées et les groupes vulnérables/marginalisés*
426. constate que la pandémie et les confinements, que des considérations de santé publique rendaient inévitables, ont eu des conséquences catastrophiques sur les personnes handicapées; souligne que les personnes handicapées ont subi des discriminations en matière d'obtention d'informations sur la pandémie et d'accès aux soins de santé et ont rencontré des difficultés pour se procurer des EPI; note que les personnes handicapées ont vu leur accès aux soins, à l'éducation et à des services de réadaptation limité par suite des inégalités d'accès aux outils numériques; constate avec gravité le nombre élevé de décès chez les personnes handicapées qui se trouvaient dans des établissements spécialisés;
 427. souligne que les confinements ont eu de profondes répercussions de nombreuses personnes déjà marginalisées ou défavorisées en aggravant leur situation sociale, en réduisant leurs chances de trouver un emploi et en limitant leur participation à la société et leurs droits de citoyens; rappelle que la pandémie a accentué les difficultés socioéconomiques préexistantes en compliquant la situation des personnes qui souffraient déjà de problèmes d'addiction et de santé mentale, mais a aussi eu des conséquences sur les familles modestes, les femmes, les personnes âgées, les enfants, les migrants, les réfugiés et les personnes LGBTQIA+, les sans-abri et les personnes handicapées; remarque que les besoins des groupes socialement défavorisés n'ont pas toujours été satisfaits lors des confinements et qu'il faut en tirer tous les enseignements; souligne que les services sociaux et de soins, y compris les soins à domicile et les services sociaux de jour, n'ont pas été considérés comme des infrastructures essentielles

et que l'importance du rôle des facteurs socioéconomiques dans les risques sanitaires n'a pas été reconnue;

428. note que les conséquences de la pandémie de COVID-19 ont proportionnellement beaucoup plus touché les personnes plus pauvres, défavorisées, marginalisées et vulnérables de la société, y compris celles présentant un handicap physique ou intellectuel, atteintes de maladies chroniques ou souffrant de problèmes de santé mentale et les personnes âgées, ou encore les personnes qui n'avaient déjà qu'un accès limité ou pas d'accès du tout à l'hygiène élémentaire et au traitement de leurs problèmes de santé, et que ces catégories sont devenues encore plus fragiles en raison de la pandémie;
429. rappelle les conséquences dramatiques qu'a eues la COVID-19 sur les établissements d'hébergement de longue durée en Europe, les structures d'accueil accusant plus de 50 % des décès liés à la COVID dans certains États membres; constate avec préoccupation que les patients des maisons de retraite médicalisées ont été exclus des soins aux moments les plus critiques de la pandémie, ce qui a entraîné une hausse alarmante de la mortalité chez les personnes âgées; relève que les personnes âgées ont représenté une large part des décès dus à la COVID-19 et rappelle que nombre d'entre elles ont connu des situations dramatiques dans les maisons de retraite et les structures de soins de longue durée du fait des retards et des obstacles affectant le traitement et les soins qu'elles devaient recevoir;
430. constate que la pandémie a eu une incidence majeure sur les personnes âgées et les personnes atteintes de démence en raison de leur isolement, du manque d'interactions sociales et de l'interruption de leurs activités quotidiennes; observe également que les signes de dépression et d'anxiété chez les personnes âgées et leurs aidants ont augmenté, tout comme les difficultés financières des aidants; souligne que la pandémie a contribué à la progression des symptômes associés à la démence, et que les adultes atteints de démence et de COVID-19 ont rencontré d'importantes difficultés pour recevoir les soins et l'assistance médicale adéquats;
431. constate que la pandémie a révélé les faiblesses de la préparation des maisons de retraite médicalisées et des structures de soins de longue durée aux urgences de santé publique; fait ressortir que de nombreuses maisons de retraite médicalisées et structures de soins de longue durée ont connu des pénuries d'EPI, de matériel de dépistage et de personnel pendant la pandémie; invite l'Union et les États membres à veiller à ce que les structures d'accueil et leurs résidents aient accès aux soins de santé, y compris à l'adressage, aux équipements de protection, au matériel, au personnel et à l'expertise nécessaires pour lutter contre une pandémie; recommande d'assortir les dispositifs d'inspections régulières d'un système d'audits externes indépendants et de mettre en place des dispositifs d'inspections spéciales dans les structures d'hébergement pendant les périodes d'isolement;
432. souligne que la pandémie et les mesures restrictives ont aggravé les disparités préexistantes en matière d'obésité et de santé métabolique, avec une augmentation globale de la masse corporelle, notamment pour les femmes, les personnes ayant un niveau d'éducation et un salaire inférieurs, les habitants des régions ultrapériphériques, et les patients psychiatriques; remarque que la qualité des régimes alimentaires de la population s'est souvent détériorée et que l'activité physique a diminué pendant la

fermeture des installations sportives et des aires de jeux, ce qui a entraîné une hausse des comportements sédentaires;

433. invite les États membres à envisager de créer des mécanismes de gestion des situations d'urgence pour les infrastructures sportives afin d'éviter les restrictions d'exploitation dues à des événements imprévus tels qu'une pandémie ainsi qu'à mettre en place des lignes directrices en matière de sûreté et de sécurité pour garantir celle des utilisateurs et utilisatrices des infrastructures sportives;
 434. constate qu'il était difficile pour les personnes sans domicile de se protéger des infections, ce qui a augmenté le risque de mortalité, et que les lieux d'accueil n'ont pas fonctionné correctement à cause du nombre réduit de travailleurs et de bénévoles ainsi que d'un manque d'orientation initiale appropriée et de soutien financier aux services;
 435. souligne qu'il est indispensable d'adopter une approche fondée sur les droits de l'homme dans la réponse aux situations d'urgence sanitaire et d'assurer la sécurité des groupes vulnérables et marginalisés en garantissant leur accès aux soins de santé tout en s'abstenant de limiter leur liberté de mouvement, conformément à la CEDH;
 436. invite la Commission et les États membres à offrir des soins palliatifs complets et pluridisciplinaires pour les patients lors de pandémies et de crises sanitaires; appelle de ses vœux l'amélioration des pratiques en matière de soins palliatifs à domicile et en milieu hospitalier dans toute l'Union; encourage les États membres à augmenter autant que possible le nombre d'unités de soins palliatifs dans chaque région et à leur garantir un financement durable et du personnel bien formé en quantité suffisante;
- e) *La COVID-19 et l'émergence de technologies numériques pour les entreprises et les travailleurs: risques et possibilités*
437. note qu'au cours de la pandémie, l'Union s'est tournée vers de nouvelles formes de numérisation et vers une organisation du travail plus flexible; souligne que la bonne utilisation des outils numériques peut apporter une valeur ajoutée aux employeurs et aux travailleurs en offrant plus de liberté, d'indépendance et de souplesse pour mieux organiser le temps de travail et les tâches professionnelles, réduire le temps de trajet pour se rendre au travail, faire baisser les émissions et faciliter la gestion des obligations personnelles et familiales, et permettre ainsi un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie privée; relève que les besoins des travailleurs varient fortement et souligne donc l'importance d'élaborer un cadre clair qui favorise la flexibilité personnelle tout en protégeant les droits des travailleurs;
 438. souligne que la numérisation des tâches ne doit pas entraîner la détérioration des droits des travailleurs et de leurs conditions de travail; reconnaît que le passage au numérique dans le monde du travail peut avoir des conséquences défavorables sur les conditions de travail, par exemple lorsqu'on exige des travailleurs qu'ils travaillent plus longtemps ou qu'ils soient disponibles en dehors de leurs horaires de travail; souligne, dès lors, l'importance que revêt ici le droit à la déconnexion; relève que les besoins des travailleurs varient fortement et souligne l'importance de mettre en place un cadre clair qui favorise la flexibilité personnelle tout en protégeant les droits des travailleurs; fait observer que les femmes sont plus susceptibles de télétravailler en raison des responsabilités familiales qu'elles assument et qu'il est donc indispensable de mettre en place un cadre européen sensible à la dimension de genre pour le télétravail; invite la

Commission à formuler des propositions pour fixer des normes en matière de conditions de télétravail dans l'ensemble de l'Union afin de garantir des conditions d'emploi et de travail équitables et appropriées au sein de l'économie numérique;

439. constate que la numérisation dans le monde du travail comporte des risques sur le plan de la gestion du personnel et du droit au respect de la vie privée; souligne que les modifications des conditions de travail doivent toujours faire l'objet de négociations avec les syndicats et les représentants des travailleurs pour déboucher sur des décisions consensuelles; se félicite, à ce propos, que les partenaires sociaux aient accepté d'inclure dans leur programme de travail pour le dialogue social 2022-2024 des négociations sur des mesures juridiquement contraignantes destinées à réglementer le télétravail et d'y faire figurer le droit à la déconnexion;
440. fait observer que les femmes sont plus susceptibles de télétravailler du fait de leurs obligations familiales; appelle de ses vœux la mise en œuvre d'un cadre européen du télétravail sensible à la dimension de genre qui tiendra également compte des rôles de genres en vue des futures crises, avec une attention marquée pour la conciliation de la vie professionnelle et de la vie privée; demande que la mise en œuvre du télétravail lors de futures pandémies se fasse dans le respect du principe d'égalité hommes-femmes et conformément au principe de la coresponsabilité;
441. souligne que la bonne utilisation des outils numériques a permis, dans certaines professions, de limiter le nombre de personnes ne parvenant pas à trouver un emploi;

f) Conclusions

i) ENTREPRISES ET TRAVAILLEURS

442. invite la Commission et les États membres à prendre les mesures nécessaires pour défendre l'économie sociale de marché de l'Europe, qui est résiliente et réactive aux crises et qui permet d'entretenir un environnement véritablement favorable aux entreprises, avec un accès accru aux capitaux, une simplification plus grande des procédures et moins de formalités administratives pour les entreprises européennes, en particulier les PME, afin de leur permettre de réagir rapidement, de continuer à innover dans leur activité et d'encourager l'esprit d'entreprise, tout en protégeant et en faisant respecter les droits des travailleurs à l'intérieur des frontières de l'Union;
443. souligne que les entreprises du secteur du tourisme gagneraient à mettre davantage l'accent sur la formation et le développement, à accentuer le numérique et à suivre un modèle d'activité plus durable afin d'être plus résilientes et mieux préparées en cas de nouvelle crise, sanitaire ou autre; souligne que, pendant la pandémie, les droits des voyageurs et des consommateurs ont été largement bafoués par les voyagistes, les transporteurs et les intermédiaires de réservation en ligne
444. souligne qu'il faut renforcer l'appui aux politiques de sécurité sociale de l'Union et des États membres dans le respect du principe de subsidiarité et conformément au socle européen des droits sociaux et aux lignes directrices pour l'emploi, afin que nul ne soit laissé sur le bord du chemin; insiste en outre sur la nécessité d'assurer un accès égal et effectif à une protection sociale adaptée, en garantissant l'accès à des services de santé de qualité, dans l'égalité et la justice, en accentuant les efforts visant à atteindre des niveaux d'emploi de qualité plus élevés tout en réduisant les inégalités et les écarts entre

les femmes et les hommes en matière de rémunération et d'avantages sociaux, en renforçant encore le dialogue social afin de combler la fracture numérique et en permettant d'éviter le travail précaire et non déclaré dans le secteur des soins;

445. appelle de ses vœux une plus grande résilience du marché de l'emploi, avec le renforcement du dialogue social et des partenaires sociaux mis en mesure de participer aux organes de gouvernance de haut niveau chargés d'élaborer les politiques en temps de crise; souligne qu'il faut rendre les conditions de travail plus équitables et plus justes pour tous les travailleurs dans l'ensemble de l'Union, notamment pour les plus fragiles, tout particulièrement pendant les périodes de crise;
446. invite la Commission et les États membres à faciliter, à renforcer et à sauvegarder le marché unique, tout particulièrement la liberté de circulation (des personnes, des marchandises et des services) lors des futures pandémies, tout tenant toujours compte des considérations de santé publique et de la situation épidémiologique, et à réduire autant que possible les formalités administratives et législatives et à préserver ainsi l'intégrité du marché unique; insiste sur la nécessité d'harmoniser les réglementations et orientations concernant les voyages et le dépistage des maladies entre les États membres, en tenant compte des besoins des PME; rappelle que la libre circulation des biens est cruciale pour le bon fonctionnement des chaînes de valeur, notamment pour les vaccins et les autres contre-mesures médicales;
447. souligne que l'instrument européen de soutien temporaire à l'atténuation des risques de chômage en situation d'urgence (SURE) contribue à préserver des emplois, au même titre que d'autres programmes similaires, sous la forme de mesures ponctuelles de solidarité économique et sociale en Europe, et souligne que ces programmes devraient être fondés sur des prêts et n'être activés qu'en cas de chocs financiers ou économiques externes graves;
448. note que la Commission a recommandé aux États membres de reconnaître la COVID-19 comme maladie professionnelle dans certains secteurs pendant la pandémie;
449. constate que si la coopération au niveau de l'Union a rencontré quelques problèmes de mise en route au début de la pandémie, elle a rapidement rattrapé le temps perdu grâce à plusieurs initiatives clés; remarque que la libre circulation des marchandises et du personnel de santé essentiel a été rendue possible grâce à la mise en place de voies réservées; note que l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA) a joué un rôle important en communiquant des orientations et des informations aux entreprises concernant les mesures préventives contre la COVID-19, tandis que le certificat COVID-19 muni d'un code QR a démontré que l'Union était capable de créer un certificat numérique commun qui profite aux administrations, aux entreprises et au public;
450. recommande que les mesures de confinement et autres mesures de sécurité draconiennes soient prises en concertation avec les collectivités locales et régionales, les partenaires sociaux et économiques et la société civile ainsi qu'avec les associations, conformément à la législation et aux pratiques nationales à tous les stades d'évolution d'une situation d'urgence, dans le respect du devoir et de la prérogative revenant aux pouvoirs publics de prendre des mesures pour protéger la santé et la sécurité des populations; souligne que les mesures prévues doivent être limitées à ce qui est nécessaire et proportionné;

451. souligne que les États membres de l'Union ont reconnu le rôle essentiel joué par les PME dans leurs économies et mis en place des mesures diverses pour renforcer leur position pendant la pandémie; conclut qu'il convient de renforcer encore les mesures visant à préserver les emplois, notamment dans les PME, dans la mesure du possible, au moyen de régimes d'aide appropriés, d'aides au revenu adaptées, du perfectionnement et de la reconversion des travailleurs, de l'éducation et de l'apprentissage tout au long de la vie, et en accentuant le soutien aux secteurs du travail indépendant les plus fortement touchés;
452. invite les États membres à tirer pleinement parti des fonds de la FFR, qui repose sur l'idée de «reconstruire en mieux», grâce à une mise en œuvre des fonds efficace et en temps utile, en vue de renforcer les investissements sociaux ainsi que la recherche et l'innovation et de relancer l'économie au moyen de réformes et d'investissements ambitieux, en portant une attention particulière à la transition écologique et numérique, afin de rendre l'Union plus résiliente sur le plan social; estime, en outre, que, parallèlement à la prise en compte de l'évolution démographique, le renforcement de nos systèmes de santé publique et la lutte contre les inégalités en matière de santé devraient constituer le troisième pilier de cette transition;
453. estime que l'Union devrait œuvrer en faveur de la solidarité et de la coordination entre les États membres en ce qui concerne l'économie, afin de renforcer la compétitivité de l'Union, tout en concourant à la réalisation des objectifs sociaux et climatiques, et d'éviter la fragmentation du marché unique;
454. recommande que les dispositifs de préparation aux futures pandémies comprennent une aide aux secteurs de l'aide sociale et de la santé; invite les États membres à élaborer des plans de préparation aux futures crises sanitaires dans le cadre de leur stratégie de santé et de sécurité au travail (SST), en concertation avec toutes les parties prenantes concernées; souligne qu'il faut créer des mécanismes efficaces pour coordonner ces plans au niveau de l'Union en tenant compte de l'avis du Comité consultatif pour la sécurité et la santé sur le lieu du travail sur les questions liées à la santé et à la sécurité au travail et pendant les pandémies; estime que la protection et la promotion de la santé mentale devraient faire partie intégrante de ces plans de préparation en matière de SST en cas de futures crises sanitaires;
455. souligne qu'il est nécessaire de mettre en place des mesures et des politiques spécifiques à l'échelon national et au niveau de l'Union afin de protéger et de soutenir les professionnels de santé ainsi que d'autres travailleurs essentiels, y compris à l'aide de ressources appropriées et suffisantes;

II) FEMMES

456. invite la Commission et les États membres à lutter contre la violence à caractère sexiste sous toutes ses formes et où qu'elle se manifeste, que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur du domicile ou sur le lieu de travail; salue la proposition de directive de la Commission sur la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique, mais demande l'amélioration de son contenu afin de mieux protéger toutes les victimes, en particulier celles exposées à des formes multiples de discrimination;
457. demande le réexamen et la réévaluation des emplois où prédominent habituellement les femmes ainsi que l'élaboration et l'utilisation d'outils intersectoriels d'évaluation des

emplois qui soient neutres du point de vue du genre, ce qui permettra de mieux évaluer les emplois à prédominance féminine et de les rémunérer plus équitablement et de garantir un même salaire ou travail et un travail de même valeur;

458. propose d'encourager le développement de solutions numériques pour dispenser l'aide plus facilement et de manière plus sécurisée; demande l'adoption d'instruments de soutien économique, social et financier pour les femmes qui se séparent de leur partenaire à la suite des violences qu'elles ont subies et qui n'ont pas de ressources financières; recommande qu'à l'avenir, les services d'aide aux victimes de violence à caractère sexiste soient définis comme essentiels;
459. estime qu'il convient de renforcer la coopération entre les pays, tout en décentralisant les soins pour mieux répondre aux besoins des populations isolées; est convaincu que les populations locales, le rôle des femmes et le renforcement de l'égalité des genres doivent être au cœur des solutions adoptées; considère qu'il est essentiel de favoriser l'innovation et la numérisation au sein des services de santé, en particulier dans les zones où l'offre de santé est lacunaire, insuffisante ou accuse du retard, les services de santé étant tributaires de l'expertise des organisations de la société civile⁵⁵;
460. invite la Commission à criminaliser toutes les formes d'exploitation sexuelle de façon harmonisée afin de garantir un niveau de protection similaire pour toutes les femmes de l'Union, où qu'elles vivent; est favorable à l'ajout à la directive d'une définition de la violence sexuelle plus large que la définition du viol, et d'une définition du harcèlement sexuel conforme aux directives européennes anti-discrimination et répondant aux normes de la convention d'Istanbul;
461. demande à l'Union et aux États membres de redoubler d'efforts pour intégrer la perspective de genre dans toutes les politiques de l'Union et dans tous les plans nationaux de relance; souligne que l'intégration de la dimension de genre dans les situations de crise est fondamentale pour que les expériences différentes vécues par les hommes et les femmes soient reconnues et prises en considération à cet égard;
462. insiste sur l'importance de la formation du personnel pour lui permettre de comprendre et de mettre en œuvre efficacement l'intégration de la dimension de genre et la budgétisation sensible au genre; souligne qu'il convient également d'inscrire l'intégration de la dimension de genre dans les mesures visant à renforcer la parité dans l'enseignement des sciences, des techniques, de l'ingénierie et des mathématiques ainsi que dans la recherche et l'innovation; est préoccupé par la proportion élevée de travailleurs rémunérés au salaire minimum ou en dessous du salaire minimum parmi les professionnels du secteur des soins, dont la majorité sont des femmes, et estime que les mesures de l'Union devraient promouvoir l'égalité hommes-femmes dans le secteur des services de soins et des services sociaux et plus généralement sur le marché du travail;

III) JEUNES ET ENFANTS

⁵⁵ Appréciation fondée sur les conclusions de l'étude européenne publiée en 2021 par le Comité économique et social européen: La réaction des organisations de la société civile face à la pandémie de COVID-19 et aux mesures restrictives adoptées en conséquence en Europe, <https://www.eesc.europa.eu/sites/default/files/files/qe-02-21-011-en-n.pdf>.

463. invite l'Union et les États membres à suivre de près l'utilisation des fonds de la FRR, ainsi que leur rôle dans l'appui aux mesures en faveur des enfants, des jeunes et des jeunes familles; considère qu'il convient d'investir dans des politiques de compensation, axées sur les personnes dont la situation socioéconomique est précaire et sur les enfants issus de milieux défavorisés, dans des programmes visant à prévenir et à prendre en charge les troubles de l'apprentissage, dans une éducation fondée sur des données probantes, dans l'adaptation des programmes scolaires, y compris à la transition écologique et numérique, ainsi que dans les technologies, les infrastructures scolaires et le perfectionnement professionnel des enseignants; est convaincu qu'il est nécessaire d'allouer davantage de fonds de l'Union à la recherche, à l'éducation et à la culture, conformément à la stratégie de l'UE sur les droits de l'enfant et à la garantie européenne pour l'enfance; relève que cette dernière devrait également servir à atténuer les pires effets de la pauvreté des enfants découlant de la COVID-19 et aggravée par la crise actuelle du coût de la vie;
464. invite la Commission à recueillir davantage d'informations sur l'incidence de la pandémie sur les droits de l'enfant, tels que le droit à la santé, les effets sur le développement psychosocial engendrés par l'isolement social provoqué par les quarantaines, l'appropriation par les enfants des droits qui sont les leurs et l'inclusion de mesures d'urgence concernant les enfants dans les politiques et la législation; invite, à cet égard, l'Union et les États membres à dégager les moyens nécessaires pour obtenir et analyser ces données;
465. invite l'Union européenne et les États membres, à cet égard, à augmenter les financements consacrés à la recherche européenne sur les enfants et les jeunes en général et leurs données; souligne la nécessité de s'atteler à l'amélioration de la santé mentale des jeunes et des enfants à la suite de la pandémie, notamment par la prise de mesures au niveau de l'Union dans le cadre d'une stratégie de l'Union en matière de santé mentale;
466. invite les États membres à élaborer des plans d'action clairs pour les établissements scolaires afin de remédier aux effets qu'a eus la pandémie sur l'apprentissage et ses résultats; recommande que, lors des futures crises sanitaires, les écoles et autres établissements d'enseignement restent ouverts si la situation épidémiologique le permet, tout en prenant toujours en considération la santé et de la sécurité des élèves et des enseignants et en accordant la priorité à la protection de la santé des populations; demande que la politique éducative soit intégrée à la stratégie d'intervention d'urgence ainsi qu'aux solutions de garde des enfants, qu'elles soient collectives ou individuelles;
467. souligne que le passage à l'apprentissage en ligne durant la pandémie de COVID-19 a posé un certain nombre de problèmes aux étudiants, aux enseignants et aux établissements d'enseignement, essentiellement en raison d'un accès inégal à la technologie et à la connectivité internet, en particulier pour les élèves issus de familles modestes ou vivant dans des zones rurales, ce qui a entraîné des disparités dans les possibilités d'enseignement; insiste sur le fait que l'apprentissage en ligne peut venir compléter l'enseignement en présentiel; souligne qu'il convient de déployer des efforts pour généraliser l'habileté numérique à tous les niveaux de la société, en permettant la bonne utilisation des outils et des infrastructures numériques, et que la numérisation des écoles devrait être soutenue et développée en permanence; estime que, là où l'on

constate des difficultés, il y a lieu de proposer des solutions flexibles dans la mesure du possible;

468. invite les États membres à inclure la culture numérique dans les programmes de tous les établissements d'enseignement et à fournir la formation et l'équipement nécessaires aux enseignants et aux éducateurs; rappelle la disposition de la garantie pour l'enfance qui recommande que les États membres veillent à ce que tous les enfants en âge scolaire aient accès à un équipement numérique et à l'électricité ainsi qu'à une bonne connexion internet à domicile; estime qu'il convient d'instaurer des mesures adéquates afin de doter tous les enfants et les jeunes des compétences et connaissances technologiques dont ils ont besoin pour s'épanouir à l'ère numérique;
 469. souligne le potentiel des arts et de la culture comme élément essentiel de la réponse aux pandémies, en raison de la capacité des organisations artistiques et culturelles à apporter des réponses face aux problèmes de bien-être, de santé mentale et de soutien social, notamment pour les groupes qui peuvent être difficilement atteints par d'autres moyens; rappelle l'importance fondamentale que revêtent les arts et la culture pour le développement de l'identité propre des enfants et des jeunes, ainsi que pour leur éducation, et notamment pour leur compréhension de la société et leur bien-être général; s'inquiète des conséquences négatives des fermetures de lieux culturels dues à la pandémie sur l'accès aux arts et à la culture; souligne à cet égard que les arts et la culture peuvent permettre de répondre aux besoins des groupes et des individus en matière de santé mentale et de bien-être social qu'il est, à défaut, difficile de combler et préconise de faire une plus large place au secteur des arts et de la culture dans les stratégies d'intervention d'urgence;
 470. encourage les États membres à ne pas appliquer d'approche passe-partout dans les cas où des mesures spéciales sont nécessaires et à consulter les professionnels de la santé et de la sécurité, les établissements scolaires, les enseignants, les organisations de jeunesse et les services d'aide à la jeunesse, ainsi que les parents, afin de tenir compte de manière appropriée des besoins des différentes tranches d'âge, des catégories vulnérables et des jeunes ayant des besoins spécifiques ainsi que des groupes défavorisés et marginalisés;
 471. préconise d'appliquer les orientations de l'UNICEF sur l'évaluation de l'impact sur les droits de l'enfant à l'élaboration des politiques, à la législation et aux mesures d'urgence afin d'éviter les répercussions négatives sur les enfants;
 472. invite les institutions européennes à vérifier l'incidence sur les jeunes de toutes les propositions législatives de l'Union, conformément aux recommandations de la conférence sur l'avenir de l'Europe;
 473. invite les États membres à instituer rapidement des programmes d'enseignement additionnels, tels que des cours d'été ou des tutorats supplémentaires, afin de réduire les écarts d'apprentissage et de remédier aux déficits d'apprentissage existants, en ciblant en particulier les enfants issus de foyers vulnérables;
- IV) PERSONNES ÂGÉES ET GROUPES VULNÉRABLES/MARGINALISÉS
474. salue le livre vert sur le vieillissement, le rapport sur les conséquences de l'évolution démographique et la stratégie européenne en matière de soins, y voyant les prémices d'une stratégie globale de l'Union visant à relever le défi du vieillissement de la

population en Europe; souligne que l'Union et les États membres doivent prendre d'urgence des mesures pour répondre aux besoins en matière de santé et de soins d'une population européenne vieillissante, notamment en luttant contre les MNT en favorisant un vieillissement actif et en bonne santé dans le droit fil de la Décennie pour le vieillissement en bonne santé de l'OMS;

475. note que l'importance des comportements ayant un effet sur la santé, tels que la promotion d'environnements et de mode vie sains, à tous les âges, y compris aux âges moyens et avancés, augmente à mesure que le potentiel de longévité augmente; invite donc à entreprendre des recherches sur la longévité en bonne santé et à prendre des mesures pour mieux prévenir les MNT, limiter l'incidence des maladies transmissibles, tenir compte de la multimorbidité et de la polymédication et y répondre et considérer le vieillissement comme une chance plutôt que comme un obstacle;
476. invite l'Union et les États membres à investir dans les outils en ligne inclusifs et à les développer, à s'attaquer à la précarité numérique et à autonomiser les personnes âgées, les personnes handicapées, les jeunes et les catégories vulnérables en matière de numérique, à apporter un soutien financier aux services et institutions de soins de santé et d'aide sociale en ligne et à mettre au point des mesures d'accompagnement pour les aidants; souligne qu'il importe de mettre en œuvre des mesures visant à garantir l'égalité d'accès à l'internet et aux technologies numériques dans tous les États membres et pour tous les segments de la population;
477. fait remarquer que certaines personnes âgées peuvent éprouver des difficultés à utiliser les outils technologiques et à interagir avec ceux-ci et que le passage au numérique revient à leur interdire toute communication avec les services et les institutions de première nécessité; souligne toutefois que les soins de santé en ligne devraient être complémentaires de ceux dispensés en personne et ne jamais s'y substituer, en particulier pour cette catégorie de personnes, chez laquelle la fracture numérique est la plus criante; propose de rendre obligatoire l'utilisation de méthodes analogiques pour prendre en charge les personnes âgées afin qu'elles ne se sentent pas exclues de la société;
478. est d'avis qu'il est nécessaire de développer plus avant les solutions innovantes qui ont pris forme pendant la pandémie, telles que les nouveaux modes de travail, la numérisation et l'accès pour tous; préconise le perfectionnement et la reconversion des travailleurs âgés;
479. recommande à l'Union et aux États membres de veiller à ce que le droit à des soins de longue durée soit intégré à leurs systèmes de protection sociale et d'investir dans un plan de soins et de santé permettant de répondre d'une façon socialement juste aux besoins de la population âgée en augmentation, et incluant les établissements d'hébergement et de soins;
480. demande que chaque maison de retraite ou tout autre centre médico-social dispose d'un plan d'urgence spécialement adapté à son cas et à sa situation qui soit méthodiquement décrit et systématiquement révisé à intervalles réguliers, avec la création d'une équipe chargée de gérer les urgences ainsi que les poussées infectieuses et composée de professionnels de santé et de membres du personnel de la structure en question, et prévoit qu'une formation appropriée à la gestion des urgences et des crises soit assurée;

souligne que les personnes en structures d'accueil et les personnes âgées restent actives socialement et mentalement ce, par exemple, en leur permettant de continuer à entretenir des relations avec leur famille afin d'éviter l'isolement, le risque de dépression et le décès;

481. recommande que les États membres évaluent soigneusement le rapport risques/avantages des mesures de restriction quant à l'activité physique avant de les déployer; estime qu'au cours d'une crise sanitaire, les gouvernements devraient donner des conseils et encourager des régimes alimentaires plus sains et la pratique d'une activité physique, en portant une attention particulière aux groupes marginalisés et défavorisés, afin d'accroître la résilience des populations des États membres dans l'éventualité d'une future pandémie;
482. invite l'Union et les États membres à investir dans un processus de prévention, de préparation et de réponse aux crises, qui permettrait d'anticiper les effets dévastateurs des crises à venir sur les personnes handicapées; rappelle que tous les États membres ont ratifié la convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées et souligne que les plans de préparation et les mesures relatives aux pandémies doivent y être conformes;
483. invite les États membres à promouvoir des politiques axées sur l'égalité des chances en faisant de la collecte de données sur l'égalité une norme dans le secteur public dans le contexte des pandémies; demande en outre aux États membres de collaborer avec la société civile pour le recueil et l'analyse des données relatives à l'égalité;
484. attire l'attention sur l'apport des personnes âgées à la société et souligne que des idées novatrices d'aide sociale peuvent contribuer à leur protection;
485. encourage les États membres de l'Union à mettre en place un dispositif de solidarité intergénérationnelle afin de lutter contre la solitude, ce, par exemple, sous la forme d'un service civique qui permette aux personnes âgées d'être en contact avec des jeunes;

4. L'Union et le monde

a) L'Union et la gestion de la pandémie au niveau mondial

1) RELATIONS AVEC L'OMC, L'OMS ET LE RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (RSI)

486. constate qu'en dépit d'une croissance massive du commerce des produits médicaux, l'accès aux équipements de protection individuelle, aux traitements, aux vaccins et aux diagnostics a montré d'importantes lacunes; constate qu'au plus fort de la pandémie, la concurrence entre les pays et les mesures restrictives en matière d'accès aux dispositifs médicaux, aux équipements de protection individuelle, au dépistage et aux vaccins ont engendré une perturbation la production et débouché sur une augmentation des prix;
487. constate que la vulnérabilité élevée associée à une faible diversification économique et à une forte dépendance aux exportations de matières premières illustre la nécessité de raccourcir les chaînes d'approvisionnement actuelles;

488. souligne que la pandémie a révélé la vulnérabilité des chaînes d'approvisionnement mondiales et a mis en évidence la nécessité de constituer des chaînes de valeur régionales et de stimuler l'intégration régionale;
489. constate que, pendant la pandémie, le principe de solidarité n'a pas toujours été respecté, qu'il incombe aux États membres de faciliter la distribution de produits médicaux et que le rôle de l'OMC à cet égard est de faciliter le commerce international grâce à la coopération réglementaire internationale afin de stimuler les importations de marchandises et de réduire les interdictions ou les restrictions à l'exportation qui entravent l'accès aux produits médicaux;
490. regrette que l'Union soit dépendante vis-à-vis des sources extérieures d'équipements de protection individuelle;
491. souligne que de multiples facteurs ont contribué à limiter l'accès aux vaccins et demande une nouvelle fois que l'OMC agisse plus résolument pour garantir la fluidité des chaînes d'approvisionnement et des livraisons de vaccins, notamment en ce qui concerne les restrictions à l'exportation; regrette que de nombreux pays, y compris certains partenaires de l'Union, aient eu recours à des mesures protectionnistes sous forme de restrictions à l'exportation;
492. demande que l'Union mette le cap sur une autonomie stratégique ouverte, en encourageant la diversification et la résilience mondiales des chaînes d'approvisionnement et en relocalisant la production suivant les besoins afin de remédier aux situations de forte dépendance à l'égard des pays tiers autour d'un système commercial multilatéral ouvert et fondé sur des règles, de manière à garantir la disponibilité mondiale des produits médicaux; encourage les pays à adhérer à l'accord de l'OMC sur le commerce des produits pharmaceutiques et demande instamment que son champ d'application soit étendu à tous les médicaments et produits médicaux; préconise d'épauler les PME pharmaceutiques européennes, lesquelles pourraient contribuer à la mise au point d'un éventail diversifié de vaccins et, partant, à l'autonomie stratégique de l'Union dans le secteur de la santé, souligne que la réponse sanitaire à l'échelle mondiale doit obéir au principe de solidarité, la santé devant être considérée comme un bien public mondial, et que l'Union devrait travailler la main dans la main avec des acteurs multilatéraux dans les pays en développement afin d'améliorer la résilience et l'état de préparation des systèmes de soins de santé pour les plus vulnérables;
493. constate que le système de protection par brevets est une incitation pour les entreprises à investir dans l'innovation et à fabriquer de nouveaux outils médicaux qui devraient être au mis service des citoyens et devraient promouvoir l'intérêt public; relève dans le même temps que les brevets produisent un effet d'exclusion qui peut limiter l'offre sur le marché ainsi que l'accès aux médicaments et aux produits pharmaceutiques; souligne qu'en temps de crise et afin de protéger la santé publique et la vie des personnes, les autorités publiques devraient être en mesure d'intervenir dans ce système et d'utiliser tous les moyens nécessaires afin de garantir à tous l'accès aux diagnostics, à la prévention ainsi qu'aux traitements et aux soins;
494. constate que l'Union et l'OMS ont collaboré face à la pandémie; souligne qu'il faut encore resserrer cette collaboration grâce à une démarche de coordination inscrite dans

le long terme et axée autour d'un système plus solide, bien financé et indépendant sous l'égide de l'ONU; rappelle en particulier l'importance de l'action du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans la surveillance et l'évaluation des programmes sanitaires européens; demande que l'Union européenne assume un rôle plus stratégique, déterminé et effectif dans la santé mondiale; souligne la nécessité pour l'Union d'assurer un rôle d'observateur officiel auprès de l'OMS;

495. rappelle que l'OMS et l'Unicef ont accompagné des pays tout au long de leur stratégie de vaccination, jusqu'aux dernières étapes de livraison; remarque toutefois que les approvisionnements ont souffert de retards et d'incertitudes et que la situation ne s'est améliorée que lorsque, au niveau mondial, l'offre a pu largement couvrir la demande;
496. souligne qu'il faut mettre en place des garde-fous sur les réexportations afin de prévenir le commerce illicite et d'éviter de stimuler les marchés existants lors des urgences sanitaires; déplore l'instauration de limitations frappant la circulation des biens de santé pendant les pandémies dans l'Union et dans le monde et le fait qu'en cas d'urgence humanitaire, un pays jugé initialement non éligible puisse en être la destination;
497. estime qu'une action multilatérale, indépendante et coordonnée à l'échelon mondial reposant sur des fondements scientifiques et sur le principe de précaution et tenant compte des instances régionales est capitale pour renforcer la résilience mondiale face aux futures crises sanitaires, et qu'il faut donner plus d'importance aux organisations multilatérales; remarque à cet égard que les organisations multilatérales, en particulier celles du système des Nations unies, méritent d'être renforcées afin de pouvoir remplir leur mission;
498. souligne que l'approche «Une seule santé» est fondamentale et doit rester une préoccupation centrale de l'OMC face aux enjeux mondiaux de santé publique et qu'elle doit être le principe cardinal et la référence des politiques publiques concernant l'interface humain-animal et l'approche de lutte contre la résistance aux antimicrobiens; remarque que, bien que le groupe d'experts «Une seule santé» de l'OMS ait déjà fait part de ses recommandations, celles-ci doivent davantage être prises en compte dans les mesures concrètes adoptées et mises en pratiques au niveau de l'Union ainsi qu'aux échelons national et régional; recommande de donner plus d'extension à l'action de l'OMS pour prévenir les disséminations provenant de la recherche en lui permettant d'exercer une surveillance sur les programmes de recherche portant sur des pathogènes potentiellement dangereux; invite l'Union à promouvoir l'accroissement et l'élargissement de l'activité de l'OMS au moyen de l'augmentation de son budget global et du renforcement de ses travaux sur les voies potentielles d'exposition et les environnements à hauts risques en matière de transmission de maladies zoonotiques; note que, pour prévenir les disséminations naturelles, il sera nécessaire de mettre en place une coopération mondiale en matière de surveillance et de réglementation du commerce des animaux domestiques et des animaux sauvages et que l'OMS jouera un rôle important à cet égard; recommande également que l'Union soutienne l'élargissement des attributions de l'OMS en vue de prévenir les disséminations provenant de la recherche pour lui permettre de superviser la gestion de la biosûreté, de la biosécurité et des risques biologiques des programmes de recherche nationaux et internationaux qui procèdent à la collecte de pathogènes potentiellement dangereux ainsi qu'à des essais et à des manipulations génétiques sur ceux-ci;

499. exige que le rôle des parlements soit pris en compte dans les discussions internationales sur la santé mondiale afin d'accroître l'effort de coopération internationale de l'Union en matière de santé, de garantir le respect des principes démocratiques et de donner une plus grande légitimité à ces discussions, en particulier grâce à des échanges d'information au niveau international, ce à tous les stades, de la préparation à l'intervention, y compris en ce qui concerne l'approche «Une seule santé»;

II) RÔLE DANS DES INITIATIVES TELLES QUE LE MÉCANISME COVAX

500. souligne que le mécanisme COVAX pour un accès mondial aux vaccins contre la COVID-19 a été créé dans le but d'assurer la livraison de vaccins aux pays à revenu faible ou intermédiaire, mais qu'il n'a pas été à la hauteur des grandes attentes qu'il avait suscitées, a accumulé les retards et n'a pas permis de satisfaire les besoins de ces pays; constate qu'en conséquence, les pays à revenu faible ou intermédiaire ont conclu des accords bilatéraux avec les fabricants sur un marché très compétitif, ce qui a donné lieu à des politiques de prix déloyales et à des clauses de responsabilité défavorables; constate avec inquiétude que le mécanisme COVAX n'a pas fait preuve de transparence sur ses accords et opérations, ce qui a empêché l'exercice d'un contrôle public sur ces activités et l'inclusion des pays à revenu faible ou intermédiaire; invite dès lors la Commission et les États membres à prôner l'application de normes de transparence et d'inclusion dans les instances internationales nouvelles et actuelles sur l'accès aux technologies de la santé;

501. reconnaît que des efforts considérables ont été fournis à l'échelle mondiale pour augmenter la capacité de production, avec le soutien de fonds publics importants; salue le fait que l'Union soit devenue un modèle en la matière ainsi qu'un investisseur important, que ce soit en matière d'investissements avant la mise au point des vaccins ou après (contrats d'achat anticipé), ce qui a rendu possible la livraison de vaccins en quantité suffisante; rappelle que les investissements publics doivent s'accompagner de retombées positives pour la collectivité quant au caractère abordable, à la disponibilité et à l'accessibilité des produits finis et invite la Commission et les États membres à s'attaquer au manque de capacités de production et à l'absence de transferts de technologies vers les pays à revenu faible ou intermédiaire et à mettre en place un mécanisme mondial visant à accroître les capacités de production dans l'Union et à l'échelon mondial;

502. souligne que, pendant la pandémie, la coopération public-privé a été déterminante pour relever les défis et fournir des vaccins; rappelle que la coopération public-privé en période d'urgence sanitaire est structurellement différente de celle en vigueur en situation «normale»; rappelle qu'une partie importante du financement public a joué un rôle essentiel dans le cycle de mise au point du produit (le vaccin), en combinaison avec les contrats d'achat anticipé avant l'approbation réglementaire; met l'accent sur le fait que, pendant les crises sanitaires, où l'urgence et l'incertitude se font sentir avec plus d'acuité, les financements publics revêtent une importance bien plus grande encore; remarque que cette coopération n'est possible que si les cadres mondiaux sont bien construits et si tous les acteurs concernés travaillent en étroite coordination;

III) STRATÉGIE MONDIALE DE L'UE EN MATIÈRE DE SANTÉ

503. constate que le groupe de travail sur la COVID-19 de la direction générale du marché intérieur, de l'industrie, de l'entrepreneuriat et des PME de la Commission a joué un rôle important dans le renforcement de l'autonomie stratégique ouverte et de la résilience de l'Union face à la pandémie, en appuyant la recherche et l'innovation, en renforçant les chaînes d'approvisionnement et en encourageant une meilleure coopération et une meilleure coordination entre les États membres;
504. estime qu'il a été possible de préserver l'unité du marché unique de l'Union et l'exercice de son influence économique et politique en renforçant la dimension externe de l'autonomie opérationnelle de l'Union, grâce au mécanisme d'autorisation d'exportation instauré à l'échelle de l'Union; constate cependant que les contre-mesures médicales n'étaient pas équitablement réparties, ce qui, entre autres facteurs, a engendré des écarts frappants entre les taux de vaccination des pays à haut revenu et de ceux à faible revenu;
505. estime que, malgré le volume appréciable des financements publics accordés à la recherche et au développement pour permettre la mise au point rapide des vaccins, les capacités de production au sein de l'Union ont augmenté trop lentement et n'ont pas pu répondre aux besoins; souligne que le partage de propriété intellectuelle et de savoir-faire dans les limites du cadre légal est essentiel pour assurer des productions à grande échelle et garantir la disponibilité mondiale de contre-mesures médicales; rappelle par ailleurs que la complexité inhérente à la fabrication des vaccins et à l'achat des matières premières et autres composants nécessaires à la production rend indispensable l'existence d'une chaîne d'approvisionnement mondiale, durable et résiliente; estime que, aucun pays ne pouvant être entièrement autonome dans sa production de vaccins, l'Union a eu des difficultés à porter sa capacité de production à la hauteur de la forte demande de vaccins;
506. demande l'élaboration d'outils pour permettre à la Commission de mettre en place des politiques commerciales réciproques, le cas échéant (pour contrer le *Defence Production Act*, par exemple), et de maintenir ainsi un équilibre entre les forces et les capacités de négociation;
507. souligne que l'Union a joué un rôle majeur dans la mobilisation et la solidarité mondiales et qu'elle doit continuer à jouer ce rôle en y consacrant davantage d'efforts; estime que l'Union doit continuer à montrer l'exemple en matière de solidarité vaccinale dans le monde et réaffirme que la solidarité vaccinale fait partie de l'approche «Une seule santé» de l'Union; réclame des États membres qu'ils portent une plus grande attention à la planification, en dehors des périodes de pandémie, d'une action concertée quant à la distribution des vaccins;
508. souligne que le monde risque de connaître de nouvelles épidémies et pandémies dans l'avenir et que l'approche «Une seule santé» de l'Union implique de participer activement à la préparation mondiale, en particulier en ce qui concerne la réalisation des objectifs et cibles du pacte vert, le respect de la législation environnementale de l'Union, la promotion du développement durable, la réduction urgente et impérative des émissions de CO₂ et la perte de biodiversité, tous facteurs qui interviennent dans les pandémies et autres périls pour la santé publique, tels que les menaces chimiques, biologiques, radiologiques et nucléaires et les zoonoses, et qu'elle passe par l'adoption de mesures concourant au développement de nouveaux agents antimicrobiens ainsi qu'à

leur disponibilité et à leur caractère abordable; demande que l'Union et les États membres apportent leur soutien et leur aide à la communauté mondiale pour protéger les écosystèmes intacts et mettre fin aux échanges commerciaux d'espèces sauvages destinées à la consommation humaine;

509. souligne qu'il faut veiller à ce que la politique commerciale de l'Union contribue à sa résilience et à son autonomie stratégique ouverte, y compris par le recours à toute la palette des instruments commerciaux; insiste sur le fait que les restrictions commerciales en temps de crise peuvent avoir des effets néfastes, y compris pour les pays en développement et les pays du voisinage; estime que la préparation aux crises est capitale si l'on veut limiter les effets délétères des ruptures dans la chaîne d'approvisionnement en période de crise; accueille favorablement à cet égard la proposition de la Commission visant à établir un instrument du marché unique pour les situations d'urgence qui protège la libre circulation des biens, des services et des personnes ainsi que la disponibilité des biens et services lors des futures situations d'urgence, au profit des citoyens et des entreprises de toute l'Union;
510. invite la Commission et le Service européen pour l'action extérieure, dans la perspective d'éventuelles épidémies et pandémies à venir et à la lumière des différentes études sur l'origine de la pandémie de COVID-19, à mettre en place un département pour la recherche et la surveillance des stratégies de santé publique des pays n'appartenant pas l'Union, en particulier de ceux ayant un important potentiel de diffusion transfrontière;

IV) FONDATIONS ET PARTENARIATS INTERNATIONAUX

511. prend acte de l'étroite coopération entre la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI) et l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI), sous l'égide de l'OMS et de l'Unicef, qui a abouti à la création du COVAX, lequel a pour objectif d'accélérer la mise au point et la fabrication des vaccins contre la COVID-19 et d'assurer un accès mondial équitable aux vaccins; souligne que ces initiatives méritent d'être pérennisées et solidement établies sous l'égide du système des Nations unies, en s'accompagnant d'un contrôle et d'une surveillance démocratiques et en garantissant la pleine transparence de leurs activités;
512. note que la GAVI a conçu et géré le mécanisme COVAX, le dispositif de partage mondial des risques et d'achats groupés du COVAX, et a obtenu des doses pour ce dernier grâce à des contrats d'achat anticipé et au dispositif de partage des doses de celui-ci, pilotant les achats mondiaux et les fournitures pour le COVAX; constate que la CEPI a eu recours à des emprunts recouvrables pour obtenir des doses pour le compte des installations COVAX; souligne que, même si la CEPI disposait de certaines solutions de financement d'urgence, elle a dû recourir principalement à la collecte de fonds; met l'accent sur le fait que, même si ce système a eu des résultats positifs, il faut attribuer des moyens suffisants aux organes et organismes des Nations unies afin qu'ils ne soient pas tributaires des seuls dons volontaires pour l'accomplissement de leurs missions;
513. se réjouit que l'accès équitable aux vaccins ait été la priorité absolue des fondations internationales, notamment la CEPI et la GAVI, et que la CEPI ait décidé de mettre en application le principe «pas de profit, pas de pertes» pour les vaccins destinés aux pays à revenu faible ou intermédiaire; constate cependant que la plupart des pays à revenu

faible ou intermédiaire ont affiché des taux d'immunisation nettement inférieurs que les pays à revenu élevé; invite la Commission et les États membres à prôner l'utilisation de normes de transparence et d'inclusion dans les structures internationales et à actualiser leurs politiques et conditions d'accès afin d'optimiser l'approvisionnement des pays à revenu faible ou intermédiaire;

514. estime que si les dons de doses sont une bonne chose, ils doivent être soigneusement planifiés pour s'assurer qu'ils contribuent au mieux à la satisfaction des besoins et exigences des stratégies de vaccination des bénéficiaires et à leurs possibilités; souligne que l'Union doit également prendre des mesures afin de veiller à ce que les vaccins restent efficaces, de soutenir la capacité des systèmes nationaux de santé publique à fournir des doses, d'augmenter le nombre de personnes vaccinées et de lutter contre la désinformation qui alimente la réticence aux vaccins;
515. estime que la mise au point, la production et la livraison durables de vaccins reposent sur des chaînes d'approvisionnement solides et transparentes; souligne, à cet égard, qu'il faut élargir la répartition des capacités de production dans le monde; invite la Commission et les États membres à soutenir financièrement l'augmentation de la production locale et régionale de vaccins et d'encourager les transferts de connaissances et de technologies et d'autres produits de santé essentiels dans les pays à revenu faible ou intermédiaire;
516. appelle de ses vœux la mise en place d'une capacité de production répartie au niveau mondial à même de s'adapter rapidement à la fabrication de tout vaccin nécessaire; souscrit aux efforts déployés par le centre de transfert de technologie pour les vaccins à acide ribonucléique messager (ARNm), qui bénéficie du soutien de l'OMS, et engage la Commission et les États membres à continuer à souscrire à de telles initiatives; estime que les engagements pris récemment par l'Union européenne en faveur de la souveraineté de l'Afrique en matière de santé et l'investissement d'un milliard d'euros que l'Union prévoit de réaliser dans la capacité de production sur le continent constituent des mesures importantes; fait cependant observer que les accords sont flous quant aux transferts de technologie et de connaissances, y compris pour la propriété intellectuelle et les données d'essai; plaide pour le resserrement de la coopération entre l'EMA et l'Agence africaine des médicaments et l'harmonisation des réglementations internationales par l'intermédiaire de la Coalition internationale des autorités de réglementation pharmaceutique et demande que l'OMS soit étroitement associée;
- v) EXAMEN DU RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL ET DU TRAITÉ SUR LES PANDÉMIES
517. souligne que la réponse à la crise de la COVID-19 doit être globale et qu'elle ne doit pas être axée uniquement sur la santé, mais qu'elle doit également tenir compte des considérations sociales et économiques à l'échelle mondiale; relève que l'efficacité de la prévention des pandémies ainsi que de la préparation et de la réponse à celles-ci est tributaire du partage transparent et en temps utile des informations, des données et autres éléments à tous les niveaux; préconise d'améliorer la coordination en matière de prévention, de préparation et de réponse, y compris pour la distribution des vaccins;
518. appelle de ses vœux l'évaluation des cadres de la gouvernance mondiale de la santé en place actuellement et accueille favorablement à cet égard le traité sur les pandémies; demande que les obligations et le caractère exécutoire du RSI soient simultanément

renforcés et, en parallèle, que les lacunes (notamment en matière de financement, d'équité et de gouvernance mondiale) soient comblées à l'aide du nouveau traité sur les pandémies; demande que l'Union et les États membres garantissent l'inclusion de la prévention des pandémies dans le traité et veillent à ce que la participation active de la société civile et des scientifiques soit un thème prioritaire des négociations;

519. se félicite du rôle de premier plan joué par l'Union dans les discussions relatives à l'accord sur les pandémies; considère que cet accord pourrait permettre de changer la façon dont le secteur pharmaceutique mondial fonctionne en temps de crise; estime que cet accord, juridiquement contraignant, devrait avoir pour objectifs de promouvoir et d'intégrer l'approche «Une seule santé», de renforcer la résilience de nos systèmes de santé, de prévenir les pandémies et de s'y préparer, de garantir une réponse coordonnée et unie aux crises, d'assurer un accès universel et équitable aux tests, aux médicaments et aux vaccins, de lutter efficacement contre la désinformation qui compromet fortement les mesures de santé publique, d'encourager, de promouvoir et de développer l'innovation pour répondre aux menaces qui pèsent sur la santé publique et de renforcer la résilience des chaînes d'approvisionnement partout dans le monde;
520. souligne que la rigueur, l'obligation redditionnelle et la transparence en matière de réglementation sanitaire internationale sont des conditions préalables à la coordination à l'échelle mondiale; souligne que l'accélérateur d'accès aux outils contre la COVID-19 a montré l'importance de la collaboration internationale, qui a permis une réponse rapide et une coordination sans précédent entre les agences de santé mondiales pour faire face à la pandémie; souligne l'importance d'évaluer et de tirer des leçons de cette initiative; note que, pour améliorer l'accessibilité des médicaments dans les pays à revenu faible et intermédiaire, il est nécessaire de renforcer les capacités réglementaires et de fabrication, de favoriser les transferts de technologies et de faciliter la formation, et salue les initiatives de l'Équipe Europe qui ont contribué à la réalisation de ces objectifs;

VI) DROIT DE PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE DANS LES RELATIONS INTERNATIONALES

521. estime que l'Europe doit trouver une solution constructive concernant la protection de la propriété intellectuelle (PI), qui apporterait une certitude et des incitations adéquates pour les investissements dans la recherche et le développement, et qui devrait inclure des accords de licence en vue d'augmenter la production tout en garantissant la propriété intellectuelle; note les préoccupations de longue date concernant les droits de propriété intellectuelle et l'accès à des médicaments abordables dans les pays à revenu faible et intermédiaire et, de plus en plus, dans les pays à revenu élevé; souligne que les flexibilités offertes par l'accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC), entérinées par la déclaration de Doha, constituent des mesures stratégiques légitimes que les gouvernements peuvent utiliser pour protéger et favoriser la santé publique en limitant et en garantissant l'application des droits de propriété intellectuelle; appelle les acteurs mettant aux points des produits médicaux à partager leur propriété intellectuelle, leurs connaissances et leur savoir-faire dans le cadre d'initiatives mondiales telles que le groupement d'accès aux technologies contre la COVID-19 de l'OMS en temps de pandémie, d'épidémie et de crise sanitaire; salue les efforts déployés par l'OMS pour mettre en place cet instrument en tant que guichet unique pour la mise au point de technologies de la santé, l'octroi de licences en vue de leur exploitation et la fabrication de ces technologies; se félicite du soutien apporté par

les États membres à cette initiative, et invite l'Union à encourager le secteur privé à y contribuer; souligne que la levée des obstacles liés à la propriété intellectuelle ne résoudra pas, à elle seule, le problème de l'accès, que les brevets sont inutiles en l'absence de transfert de technologie et de savoir-faire industriel et que les restrictions à l'exportation et les problèmes d'accès aux matières premières entravent la production de produits médicaux; souligne que le partage de la propriété intellectuelle et du savoir-faire dans le cadre juridique est essentiel pour garantir une production à grande échelle et la disponibilité mondiale de contre-mesures médicales en cas de pandémie, d'épidémie ou de crise sanitaire;

522. souligne que l'octroi de licences obligatoires ne garantit pas que les fabricants tiers des pays à revenu faible ou moyen puissent produire des produits pharmaceutiques ou des équipements, car il est également nécessaire d'investir dans les capacités et les infrastructures régionales et locales; remarque que l'Équipe Europe coopère avec les pays africains à cet égard; insiste à cet égard sur le besoin en vaccins, en traitements et en diagnostics innovants pour les maladies infectieuses et non transmissibles nouvelles, répandues ou négligées, et souligne le fait que les financements provenant d'Horizon Europe, du partenariat UE-Afrique pour la santé mondiale et du partenariat des pays en développement sur les essais cliniques (EDCTP3) ont le potentiel de stimuler la recherche, le renforcement des capacités et l'amélioration de l'environnement réglementaire en Afrique subsaharienne; note que ces partenariats œuvrent en coopération avec l'industrie pharmaceutique et qu'un environnement favorable est nécessaire pour continuer à développer et à améliorer les vaccins et les médicaments afin de faire face aux difficultés actuelles et aux pandémies à venir;
523. rappelle que l'article 66, paragraphe 2, de l'accord sur les ADPIC prévoit que les pays développés membres offrent «des incitations aux entreprises et institutions sur leur territoire afin de promouvoir et d'encourager le transfert de technologie vers les pays les moins avancés membres pour leur permettre de se doter d'une base technologique solide et viable» et invite la Commission et les États membres à répondre de façon prioritaire à cette exigence; réaffirme son soutien à la dérogation aux ADPIC (IP/C/W/669) telle que proposée à l'origine à l'OMC⁵⁶; encourage la Commission à travailler avec d'autres membres de l'OMC pour étendre la décision de la 12^e conférence ministérielle sur l'accord sur les ADPIC aux traitements et aux diagnostics;
524. est convaincu que de nombreux pays, en particulier des pays en développement, ont des difficultés à utiliser les flexibilités de l'accord sur les ADPIC, notamment l'article 31 bis;
525. rappelle que l'Union devrait participer activement aux négociations relatives au texte d'une dérogation temporaire à l'accord sur les ADPIC;
526. demande, à cet égard, que l'Union soutienne l'octroi d'une dérogation temporaire à certaines dispositions de l'accord sur les ADPIC pour la COVID-19, afin d'améliorer l'accès mondial en temps opportun aux vaccins, traitements et diagnostics liés à la COVID-19 à un prix abordable en remédiant aux contraintes de production et aux pénuries d'approvisionnement au niveau mondial;

⁵⁶ https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0283_FR.html.

527. demande la création d'un nouveau comité permanent sur le commerce et la santé lors de la 12^e conférence ministérielle de l'OMC pour aider pouvoirs publics à appliquer les exceptions et les flexibilités du droit commercial international et jeter les bases d'un volet commercial pour les négociations d'un futur accord international sur la riposte aux pandémies;
528. souligne la nécessité d'aider l'Afrique à avoir sa propre production afin de la rendre moins dépendante à l'égard des autres régions du monde;
- b) *Rôle de l'Union dans l'accès aux vaccins*
- i) FOURNITURE ET CONTRÔLE DE L'ACCÈS ÉQUITABLE AUX VACCINS ET AUX PRODUITS MÉDICAUX DANS LES PAYS TIERS
529. constate que les pays ne peuvent lutter seuls contre une urgence mondiale et que la coordination de la coopération internationale, notamment par l'intermédiaire d'organisations multilatérales telles que les Nations unies, est cruciale; attire en particulier l'attention, dans ce contexte, sur la contribution importante que la découverte du variant omicron a apportée à la lutte mondiale contre la COVID-19; note qu'au plus fort de la pandémie, la concurrence entre pays et les restrictions sur l'accès aux dispositifs médicaux, aux équipements de protection individuelle, au dépistage et aux vaccins ont perturbé la production et contribué à la hausse des prix, et que la volonté politique des pays producteurs est essentielle pour encourager les gouvernements à veiller collectivement à l'ouverture des chaînes d'approvisionnement;
530. est convaincu que la santé, comme les droits de l'homme, est une valeur géopolitique stratégique et que l'Europe a le potentiel pour être un chef de file à l'échelle mondiale dans ce domaine; demande instamment à l'Union européenne et aux États membres de réagir aux pandémies en respectant une démarche éthique fondée sur les droits, de garantir le respect et la protection des installations médicales en cas de conflit (résolution 2286 du Conseil de sécurité de l'Organisation des Nations unies) et de ne pas restreindre la liberté de circulation (principes de Syracuse); demande à l'Union et aux États membres de veiller à ce que les acteurs humanitaires indépendants puissent accéder à des instruments tels que la réserve humanitaire afin de prendre en charge les plus démunis et les personnes ne pouvant pas être contactées par les gouvernements, par exemple dans les situations de conflit;
531. demande instamment à l'Europe d'assurer la sécurité de ses citoyens à tout moment, de façon autonome et en coordination avec nos alliés traditionnels au moyen d'une assistance mutuelle;
532. remarque que beaucoup de pays à revenu faible et intermédiaire ont eu du mal à obtenir du matériel sanitaire, comme des médicaments, des équipements de protection ou des doses de vaccin en raison d'une conjonction de facteurs, notamment un manque d'approvisionnement, en particulier au début de la crise;
533. souligne que l'Union a joué un rôle majeur dans la vaccination mondiale puisque c'est là qu'ont été fabriqués trois des quatre premiers vaccins sûrs et efficaces et qu'elle a été la première productrice et exportatrice de vaccins à ARNm; rappelle que cela aurait été impossible sans un financement public ambitieux et souligne les responsabilités publiques qui en découlent pour les acteurs privés;

534. considère que l'Union dispose d'un nombre excessif de doses de vaccin par rapport à ses besoins, lesquelles sont donc suffisantes pour continuer à les partager avec les pays qui en font expressément la demande en cas de recrudescence de la pandémie;
535. estime que les principaux obstacles à la production sont les restrictions à l'exportation, la protection de la propriété intellectuelle et le manque d'accès aux matières premières et aux savoir-faire en matière de fabrication;
536. invite la Commission à dialoguer avec les pays producteurs de vaccins afin d'éliminer rapidement les obstacles à l'exportation et de remplacer son propre mécanisme d'autorisation d'exportation par des exigences de transparence des importations, et insiste pour recevoir un accès complet et en temps utile à ces données;
537. souligne que la réponse mondiale aux urgences sanitaires devrait comprendre, d'une part, une approche axée sur les besoins du côté de la demande, assurant un financement conjoint et des achats anticipés coordonnés au niveau mondial et, d'autre part, une stratégie intégrée du côté de l'offre pour renforcer la capacité de production tout au long de la chaîne de valeur; estime que l'augmentation de la production mondiale de vaccins, une meilleure coordination de l'approvisionnement et des chaînes de valeur plus solides, diversifiées et résilientes sont essentielles pour permettre la distribution de vaccins dans le monde entier; souligne l'impérieuse nécessité d'augmenter, à long terme, la production mondiale de vaccins pour répondre à la demande mondiale ainsi que la nécessité d'investir dans les capacités de production des pays à revenu faible et intermédiaire pour les rendre autosuffisants à long terme; signale qu'à cette fin, un transfert efficace de technologie et de savoir-faire est nécessaire; reconnaît que le meilleur moyen d'y parvenir devrait être les accords relatifs aux licences volontaires et les transferts volontaires de technologie et de savoir-faire vers les pays disposant déjà d'installations de production de vaccins, et invite la Commission et les pays partageant les mêmes idées à agir à cet égard;
538. appelle à une augmentation urgente des investissements internationaux et de la coordination en vue d'accroître la production d'intrants essentiels pour les vaccins, tels que les produits à usage éphémère et les substances actives, afin de supprimer les goulets d'étranglement dans l'ensemble des chaînes de valeur des vaccins;
- II) LE RÔLE JOUÉ PAR L'UNION POUR GARANTIR LE CARACTÈRE ABORDABLE ET LA DISPONIBILITÉ DES VACCINS ET FOURNITURES MÉDICALES POUR LES PAYS TIERS (PRÉVENTION DES GOULETS D'ÉTRANGLEMENT POTENTIELS DANS LES CHAÎNES D'APPROVISIONNEMENT, BARRIÈRES COMMERCIALES, ETC.)
539. rappelle que l'Union a mis en commun ses ressources pour maximiser l'incidence de sa réaction face à la pandémie de COVID-19 et que, depuis l'apparition de cette pandémie, les institutions de l'Union, les États membres et les institutions financières européennes, ainsi que l'Équipe Europe, ont engagé à ce jour 53,7 milliards d'euros pour aider 140 pays, et ont permis de couvrir la réponse d'urgence aux besoins humanitaires, de renforcer les systèmes de santé, d'eau et d'assainissement, et d'atténuer les conséquences sociales et économiques de la pandémie;
540. invite l'Union et les États membres à renforcer leurs relations avec les pays à revenu faible et intermédiaire, en particulier dans le domaine de la prévention et de la surveillance des menaces émergentes pour la santé; appelle à soutenir de façon

constante les systèmes de santé, la préparation aux pandémies et la production locale de médicaments et de vaccins dans les pays à revenu faible et intermédiaire; déclare en outre que la crise a fortement accru la vulnérabilité des femmes et des filles, que 110 millions de filles seraient menacées de mariage précoce d'ici à 2030, nombre auquel il faut ajouter 10 millions de filles courant ce risque en raison des difficultés financières causées par la pandémie;

541. invite à redoubler d'efforts pour faciliter un accès simple et abordable aux vaccins, aux médicaments, aux diagnostics et aux soins de santé dans les pays à faible revenu et les pays à revenu intermédiaire en favorisant un environnement propice à la mise en place des capacités de fabrication locale de vaccins, au renforcement de la préparation, à la formation des professionnels de santé locaux et à l'augmentation des capacités de réponse, tout en permettant aux pays dont les systèmes de santé sont fragiles d'accéder à du matériel et des fournitures médicaux; se félicite à cet égard des programmes phares de la stratégie «Global Gateway» dans le domaine de la fabrication de produits de santé et de l'accès aux vaccins, aux médicaments et aux technologies de la santé au Sénégal, au Rwanda, au Ghana et en Afrique du Sud; reconnaît le rôle essentiel que jouent les laboratoires africains, en particulier en Afrique du Sud, dans le séquençage du variant omicron de la COVID-19; invite donc l'Union et les organisations internationales à approfondir la collaboration scientifique avec l'Afrique; salue la mise en place du centre de transfert de technologie pour les vaccins à ARNm de l'OMS;
542. souligne que l'autonomie stratégique ouverte dans le secteur de la santé, fondée sur le développement des capacités de recherche des États membres, le soutien aux capacités de production locales et l'harmonisation réglementaire, pourrait permettre de renforcer l'écosystème pharmaceutique de l'Union et améliorer le flux des échanges de médicaments, de vaccins, de dispositifs médicaux et d'autres biens essentiels en temps de crise;
543. souligne que de nombreux États membres ont eu du mal à faire don de doses excédentaires aux pays du Sud, non seulement en raison des conditions imposées par les sociétés pharmaceutiques dans les contrats, mais aussi du fait de l'absence de demande de la part des pays du Sud, alors que l'intérêt pour les vaccins diminuait; note que les pays bénéficiaires ont par ailleurs eu du mal à absorber les dons en raison de la courte durée de conservation des vaccins; note qu'une meilleure communication à ce sujet entre l'Union et les gouvernements concernés est nécessaire;
544. souligne que la prochaine crise sanitaire mondiale pourrait découler de la résistance aux antimicrobiens et qu'il est donc nécessaire d'accélérer la mise en œuvre de plans d'action et de mécanismes internationaux spécifiques pour suivre l'évolution de cette résistance et promouvoir la recherche et l'innovation et le bon usage des antimicrobiens; souligne la nécessité de soutenir le développement de nouveaux agents antimicrobiens et de veiller à ce qu'ils soient disponibles et abordables;
545. considère que l'Union devrait être un acteur majeur dans la mise au point, la production et l'exportation de médicaments, dans le contexte d'une forte concurrence internationale;
546. insiste sur la nécessité de consacrer une attention particulière au financement de la mise au point de contre-mesures médicales et de traitements pour faire face à la concurrence

internationale; souligne, à cet égard, le rôle des partenariats public/privé; reconnaît la coopération fructueuse entre les entreprises et les laboratoires européens et américains dans le cadre de la mise au point de vaccins à ARNm;

c) Conclusions

547. se félicite de la mise en place par la Banque mondiale du Fonds d'intermédiation financière pour la prévention, la préparation et la réponse (PPR) aux pandémies (Fonds pour les pandémies); demande un financement ciblé pour combler les lacunes critiques des capacités de PPR, conformément à son mandat, à commencer par les lacunes en matière de surveillance et de formation du personnel d'urgence;
548. souligne que sans la coresponsabilité assumée par les bénéficiaires, par exemple en investissant dans leur système de santé primaire, les contre-mesures médicales n'atteindront pas la population; encourage les pays à revenu faible et intermédiaire à réaliser l'objectif fixé dans la déclaration d'Abuja de l'Union africaine de 2001 relative au VIH/sida, à la tuberculose et autres maladies infectieuses connexes, à savoir affecter au moins 15 % du budget annuel à l'amélioration du secteur de la santé, tout en tenant compte de la marge de manœuvre budgétaire nécessaire; appelle le rôle joué par l'Union pour promouvoir et favoriser l'accès mondial aux vaccins, avec, notamment, l'accélérateur d'accès aux outils contre la COVID-19 et le mécanisme COVAX,
549. souligne l'importance de protéger la propriété intellectuelle de manière équitable et prévisible en renforçant et en soutenant l'avancée de la R&D en matière de médicaments dans l'Union, insiste sur l'importance pour le public de promouvoir le partage de propriété intellectuelle et de savoir-faire en matière de contre-mesures médicales, notamment pendant les pandémies, les épidémies et les endémies; souligne que cela ne doit pas empêcher, si besoin est, le recours à la flexibilité des aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce; reconnaît qu'il importe pour l'Union de rester à la pointe des activités de R&D et des essais cliniques et souligne l'importance de revitaliser les activités de R&D au sein de l'Union pour créer des emplois, améliorer les capacités d'exportation et renforcer la compétitivité de l'Union au niveau mondial; souligne que la protection de la propriété intellectuelle peut favoriser l'innovation et la recherche dans le monde entier; note qu'une telle protection peut servir de base à des accords de licence volontaires et à des transferts de savoir-faire et peut donc favoriser la disponibilité des vaccins; souligne les difficultés qu'une dérogation à l'accord sur les ADPIC pour une durée indéterminée pourrait présenter pour le financement de la recherche, en particulier en ce qui concerne les chercheurs, les investisseurs, les développeurs et les essais cliniques; souligne que la protection des droits de propriété, y compris des droits de propriété intellectuelle, est une obligation constitutionnelle de l'Union et de ses États membres; souligne, à cet égard, l'importance de la transparence et se félicite de la proposition de directive de la Commission relative aux médicaments à usage humain, qui propose que soit déclaré tout soutien financier direct reçu d'une autorité publique ou d'un organisme financé par des fonds publics en rapport avec des activités ou la R&D d'un médicament; souligne la nécessité de conclure un bon équilibre entre incitation à l'innovation et accès à des produits pharmaceutiques abordables; rappelle la nécessité de soutenir des modèles innovants qui assurent un accès facile et à un prix abordable aux médicaments dans tous les États membres; invite la Commission à soutenir des initiatives globales de facilitation du

partage de la propriété intellectuelle, telles que le groupement d'accès aux technologies contre la COVID-19;

550. souligne que l'accord sur les ADPIC offre déjà un cadre pour l'octroi de licences obligatoires, permettant aux autorités nationales de fournir à leurs citoyens des versions génériques de traitements brevetés grâce à leur propre production ou à des importations; reconnaît la valeur potentielle des licences obligatoires en cas de pandémies, d'épidémies et d'endémies, tout en reconnaissant leurs effets négatifs potentiels, tels que l'affaiblissement de la certitude de la protection de la propriété intellectuelle pour l'innovation future ; souligne le rôle positif des accords de licence volontaire dans l'augmentation de la production et de l'accès aux vaccins contre la COVID-19, mais regrette l'utilisation limitée de cet outil; rappelle que 138 accords de licence volontaires, et des partenariats avec des organisations multilatérales ont permis d'assurer l'accès à des traitements contre la COVID-19 dans le monde entier par des moyens autres que des dérogations à l'accord ADPIC; invite instamment la Commission et les États membres à donner la priorité au respect de l'obligation prévue à l'article 66, paragraphe 2, de l'accord sur les ADPIC, qui impose aux pays membres développés de prévoir des mesures incitatives pour promouvoir et encourager le transfert de technologies vers les pays membres les moins avancés, afin de leur permettre d'établir une base technologique solide et viable;
- 551 reconnaît que la pandémie de COVID-19 a fait naître une situation exceptionnelle, qui a nécessité des mesures exceptionnelles, à savoir déroger temporairement à l'accord de l'OMC sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) et accorder la priorité à la disponibilité et au caractère abordable des produits de santé liés à la pandémie; est convaincu que de nombreux pays, en particulier des pays en développement, ont des difficultés à utiliser les flexibilités de l'accord sur les ADPIC, notamment l'article 31 bis;
552. rappelle que l'Union devrait participer activement aux négociations relatives au texte d'une dérogation temporaire à l'accord sur les ADPIC; demande, à cet égard, que l'Union soutienne l'octroi d'une dérogation temporaire à certaines dispositions de l'accord sur les ADPIC pour la COVID-19, afin d'améliorer l'accès mondial en temps opportun aux vaccins, traitements et diagnostics liés à la COVID-19 à un prix abordable en remédiant aux contraintes de production et aux pénuries d'approvisionnement au niveau mondial;
553. estime que des mesures similaires seraient bénéfiques à l'avenir en cas de pandémies, épidémies et endémie; souligne l'impérieuse nécessité d'augmenter, à long terme, la production mondiale de vaccins pour répondre à la demande mondiale ainsi que la nécessité d'investir dans les capacités de production des pays en développement pour les rendre autosuffisants à long terme; signale qu'à cette fin, un transfert efficace de technologie et de savoir-faire est nécessaire; reconnaît que le meilleur moyen d'y parvenir devrait consister à encourager les accords relatifs aux licences volontaires et les transferts volontaires de technologie et de savoir-faire vers les pays disposant déjà d'usines de production de vaccins; estime qu'un cadre juridique multilatéral en matière de droits de propriété intellectuelle est susceptible de prévoir des mesures de protection et d'incitation essentielles pour se préparer à de futures pandémies et reconnaît le rôle qu'il a joué pour faciliter la vaste coopération sans précédent entre les autorités, les établissements de recherche et les entreprises pharmaceutiques;

554. demande la création d'un nouveau comité permanent sur le commerce et la santé lors de la 12^e conférence ministérielle de l'OMC pour aider pouvoirs publics à appliquer les exceptions et les flexibilités du droit commercial international et jeter les bases d'un volet commercial pour les négociations d'un futur accord international sur la riposte aux pandémies;

Recommandations finales

555. recommande que l'Union appréhende de façon globale les mesures de prévention, de préparation et de réponse aux pandémies, afin de continuer à jouer un rôle moteur au niveau mondial en la matière, conformément à la déclaration de Rome du G20 et aux principes d'action convenus au niveau international pour lutter contre les pandémies, s'y préparer, les prévenir et y faire face;

556. demande à l'Union d'instaurer une journée européenne de commémoration des victimes de la COVID-19;

1) CAPACITÉ DE PRÉVENTION

557. recommande la mise en place de programmes intersectoriels de promotion et de prévention en matière de santé visant à réduire les facteurs de risque sanitaire et à promouvoir des modes de vie sains, ainsi que le déploiement d'une démarche préventive intersectorielle en matière de santé dans toutes les politiques intégrant l'agriculture et la production alimentaire, l'environnement, les transports, le secteur de l'énergie, le développement industriel, l'éducation et les services sociaux, de manière à permettre un meilleur échange de connaissances et d'informations, à promouvoir les meilleures pratiques, à faciliter des économies d'échelle durables et à libérer le potentiel d'innovation afin d'améliorer l'état de préparation et d'être en mesure de faire face à toute menace pour la santé des citoyens européens; souligne que ces programmes devraient être élaborés dans le cadre de plateformes intersectorielles incluant les autorités publiques aux échelons national, régional et local, ainsi que les organisations de la société civile;

558. invite la Commission, le Conseil et les États membres à davantage renforcer et à consolider leur engagement à lutter contre la crise climatique mondiale, à intensifier encore leur action en faveur du développement durable, à protéger l'environnement, à réduire les émissions et à empêcher l'aggravation de la perte de biodiversité, car il s'agit là de politiques et de démarches essentielles pour la prévention des pandémies;

559. invite la Commission et l'ECDC à mettre en place des plans de surveillance en matière de menaces sanitaires émergentes, y compris une collecte coordonnée et systématique des données et des recherches opérationnelles et comportementales, ainsi qu'à réaliser des évaluations des risques portant sur les facteurs, les processus et les voies d'émergence, de propagation et de persistance des zoonoses, ainsi qu'à caractériser les écosystèmes intacts, résilients et sains et leurs effets sur la prévention des maladies, y compris la surveillance de la faune sauvage et l'identification des agents pathogènes, et à soutenir les États membres dans la mise en œuvre de ces plans;

560. invite la Commission à réaliser des analyses économiques afin de quantifier les coûts et les avantages des interventions préventives pour répondre au risque lié aux maladies

zoonotiques émergentes et à utiliser les résultats pour plaider en faveur d'un financement durable de ces interventions;

561. demande la création d'un groupe de travail européen interagences sur l'approche «Une seule santé» afin de faire progresser la recherche transdisciplinaire et les avis scientifiques intersectoriels;
562. invite la Commission et les États membres à soutenir, dans le cadre de l'accord de l'OMS sur les pandémies, la mise en place de systèmes collaboratifs d'intelligence épidémique prédictive (aux échelons national, régional et mondial) afin d'identifier les interfaces à haut risque et les zones à risque de propagation, en intégrant des données environnementales et climatiques pertinentes ainsi que des données sur l'établissement de réservoirs et d'espèces vectrices dans de nouvelles zones géographiques;
563. recommande de faire avancer l'union européenne de la santé pour renforcer la résilience et la qualité des systèmes de santé dans les États membres, de lutter contre les inégalités sanitaires dans l'Union, d'instaurer un mécanisme solide d'achats en commun doté de lignes directrices claires axées sur la transparence et la responsabilité démocratique, de planifier de façon rigoureuse la préparation aux pandémies, de renforcer l'intégration des systèmes de surveillance, de renforcer la collecte, la numérisation, le partage et l'analyse de données, de mettre en œuvre l'espace européen des données de santé, de favoriser l'interopérabilité et l'harmonisation des données de santé dans les États membres, et tout cela, dans le respect de la vie privée et des données à caractère personnel;
564. demande que l'Union et les États membres procèdent, à l'avenir, à des achats groupés afin que les fabricants puissent répondre de leurs actes conformément à la législation de l'Union en matière de responsabilité du fait des produits;
565. recommande la mise en place d'instruments et de programmes de financement dans le domaine de la santé pour lutter contre les cybermenaces, les attaques hybrides, la propagande étrangère commanditée par des États et l'ingérence étrangère;
566. invite les États membres à procéder à une analyse en matière de genre et de diversité des mesures adoptées pour faire face à la pandémie fondée sur des éléments factuels, et à examiner la documentation relative aux incidences des mesures d'urgence sur les droits de l'homme en tenant compte du genre et de la diversité afin d'éclairer la planification de la préparation et de l'intervention dans le cadre de futures situations d'urgence; recommande de donner aux associations, en particulier aux groupes de femmes et aux organisations représentant les intérêts de personnes ou de groupes sous-représentés, la possibilité de participer à la proposition, à la conception, à l'approbation, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des réponses aux urgences de santé publique;
567. recommande, lors des crises à venir, la mise en place de services au moyen de lignes d'assistance téléphonique afin d'apporter un soutien aux personnes incapables de se prendre en charge; recommande que toutes les mesures disponibles soient largement médiatisées et accessibles dans des langues permettant d'atteindre l'ensemble de la population;

II) PRÉPARATION

568. invite la Commission à proposer des actions et des instruments et les États membres à investir davantage dans les soins de santé, y compris par les financements au titre de la facilité pour la reprise et la résilience et au titre de la cohésion, pour réduire les disparités en matière de soins de santé, renforcer les systèmes nationaux de santé publique et d'aide sociale et renforcer la coopération transfrontière dans le domaine de la santé afin de lutter contre les menaces sanitaires graves et la sécurité dans l'Union;
569. appelle à l'adoption d'initiatives législatives au titre de l'article 225 du traité FUE pour accroître les compétences de l'Union en matière de santé, améliorer son modèle d'autonomie stratégique ouverte, renforcer la résilience et la qualité de ses systèmes et services de santé, garantir l'équité, l'universalité et le caractère abordables des soins médicaux et améliorer la transparence du financement public, de la recherche et de la gouvernance dans le domaine de la santé;
570. Demande à la Commission de présenter des mesures réglementaires ou législatives en matière de sécurité sanitaire, conformément aux recommandations de la conférence sur l'avenir de l'Europe visant à:
- assurer un accès fiable, durable et continu aux principes actifs pharmaceutiques en tant que matières premières critiques, de manière à éviter toute perturbation éventuelle de la chaîne d'approvisionnement pharmaceutique, à prévenir les pénuries de médicaments et à contribuer à l'autonomie stratégique ouverte de l'Union dans le domaine de la santé;
 - renforcer encore les systèmes de santé des États membres afin de les protéger contre les cybermenaces;
 - veiller à ce que les États membres disposent d'un nombre suffisant de professionnels de la santé bien équipés et formés, et à ce que les meilleurs chercheurs restent en Europe grâce à la mise en place de mesures d'incitation;
 - rendre l'Union plus attrayante pour les investissements mondiaux dans la recherche et le développement en matière de santé;
 - suivre le rythme très rapide des progrès scientifiques dans le domaine des nouveaux médicaments et traitements, ainsi que dans celui des technologies de la santé;
 - favoriser la réindustrialisation du secteur de la santé dans l'Union, sans négliger la transition numérique et écologique;
571. demande la mise en œuvre pleine et entière de l'initiative, inscrite dans la déclaration d'Helsinki, visant à intégrer la santé dans toutes les politiques, en adoptant une approche intersectorielle des politiques publiques qui tienne systématiquement compte de l'impact des décisions sur la santé, favorise les synergies et évite les effets sanitaires néfastes afin d'améliorer la santé de la population et l'équité en matière de santé;
572. recommande de s'intéresser à la fracture numérique, qui touche particulièrement les groupes de population marginalisés, en vue de favoriser l'habileté numérique et d'améliorer l'accès à l'internet et au matériel informatique pour permettre l'accès à l'éducation, aux services publics et soins de santé;

573. préconise de renforcer le rôle du Parlement dans le processus décisionnel dans les périodes de gestion de crises et d'améliorer le contrôle et la surveillance parlementaires des instruments créés pour répondre aux situations d'urgence afin d'accroître leur légitimité;
574. invite la Commission et les États membres à coopérer avec les plateformes de réseaux sociaux pour lutter efficacement contre la désinformation et la désinformation et éviter que des messages contradictoires ne parviennent à des groupes cibles spécifiques, ce qui pourrait entraîner une réticence à la vaccination;
575. invite la Commission à examiner de près toute mesure nationale potentielle concernant les contrôles aux frontières intérieures en cas de crise sanitaire et à veiller à ce que ces contrôles respectent la législation de Schengen et restent une mesure de dernier recours, proportionnée et limitée dans le temps; insiste sur le fait que tout contrôle aux frontières intérieures et toute restriction de circulation devraient être des mesures exceptionnelles et que, dans l'éventualité d'autres crises sanitaires, toute restriction des déplacements devrait être fondée sur les principes d'équité et d'inclusion; appelle à harmoniser les éventuelles futures restrictions de voyage dans les États membres par une procédure législative à l'échelle de l'Union assortie d'une approche coordonnée en lieu et place de recommandations non contraignantes du Conseil et de la Commission;
576. invite la Commission et les États membres à appuyer la formation dans le domaine de la compétence médiatique au sein de la population de l'Union, afin de lutter contre la désinformation; note que le soutien au pluralisme des médias est également important et souligne la nécessité de continuer à développer le cadre juridique existant; souligne la nécessité d'investir dans la formation de journalistes et de chercheurs en science publique compétents en matière de communication de crise;
577. invite la Commission et les États membres à élaborer une approche stratégique unifiée à l'égard des acteurs non européens qui tentent de perturber les processus démocratiques dans l'Union en cas de crise, sanitaire ou autre;
578. invite la Commission et les États membres à continuer à fournir un soutien financier et technique sur le long terme en faveur d'une capacité de production distribuée, hautement adaptable au niveau mondial, qui puisse permettre une distribution rapide et homogène de doses de vaccins (ainsi que d'autres outils) en cas de pandémie;
579. appelle à un soutien similaire pour les capacités de R&D existantes dans différentes régions, notamment par les fonds d'Horizon Europe, de l'Initiative en matière de médicaments innovants 2, du programme EDCTP et de l'HERA;
580. Invite la Commission à mettre en place créer des structures et des partenariats qui facilitent la hiérarchisation de la recherche dans le secteur de la santé et favorisent le partage des résultats;
581. invite la Commission à mener une étude pilote sur l'exploitation des investissements publics dans la recherche et le développement en matière de santé dans l'Union afin de garantir un meilleur accès à des produits finis abordables;

582. appelle à mettre à profit le pilier européen des droits sociaux pour changer la vie de millions de personnes socialement exclues dans l'Union, notamment celles qui sont les plus exposés à la pauvreté et ont le plus de mal à accéder à des soins de santé de qualité;

III) RÉSILIENCE

583. est d'avis qu'une union européenne de la santé est nécessaire, que les fonds actuels de NextGenerationEU devraient y contribuer, et que le Parlement devrait avoir un rôle dans la prise de décision pour ces programmes de santé; estime en outre qu'il convient de mettre en œuvre les instruments nécessaires pour permettre la transition climatique et numérique; recommande de favoriser cette transition: en accélérant le passage à une économie neutre pour le climat tout en atténuant ses effets négatifs par le perfectionnement professionnel et la reconversion des travailleurs européens, en intégrant la nécessité de certains investissements tout en conservant des finances publiques saines dans la future révision du pacte de stabilité et de croissance, et en améliorant l'accès au financement pour les entreprises et les sociétés innovantes, écologiques et numériques, notamment les PME;

584. appelle au renforcement de la capacité institutionnelle de la Commission;

585. attend avec intérêt de travailler avec la Commission sur la révision de la législation pharmaceutique générale, qui devrait continuer à protéger de manière adéquate la propriété intellectuelle afin de créer un environnement concurrentiel et favorable à l'innovation dans l'Union et d'améliorer l'accès équitable à des médicaments sûrs, efficaces et abordables;

586. invite la Commission à recourir à des stratégies industrielles, pharmaceutiques et de propriété intellectuelle pour conditionner le financement public de projets de recherche et de développement au respect du principe de la science ouverte et contribuer à combler le fossé qui persiste entre la recherche et la production de médicaments par l'intermédiaire de partenariats consacrés au développement de produits, du transfert de technologies et de la création de centres ouverts de recherche;

587. invite les États membres à mettre en place des tests de résistance pour renforcer la résilience et la qualité de leurs systèmes et services de soins de santé, en fonction des résultats et du manuel de formation en cours d'élaboration dans le cadre des projets financés par le programme «l'Union pour la santé», en coopération avec l'OCDE; invite les États membres à investir dans les capacités d'intervention d'urgence et dans le personnel de soins et de santé, et à améliorer leurs conditions de travail et leur rémunération afin de lutter contre la pénurie de main-d'œuvre;

588. se félicite du règlement (UE) 2022/2371 concernant les menaces transfrontières graves pour la santé et abrogeant la décision n° 1082/2013/UE, qui représente une étape vers une «union européenne de la santé», avec l'adaptation des compétences de l'Union dans le domaine de la sécurité sanitaire et un rôle renforcé du Parlement européen dans le processus décisionnel en cas de gestion de crises;

589. recommande de renforcer l'indépendance accordée à l'ECDC en matière de collecte d'informations, et d'obliger les États membres à lui transmettre systématiquement des données compréhensibles et comparables, notamment sur les stocks d'équipements, le

nombre de lits disponibles, les admissions en soins intensifs, les taux de vaccination et la disponibilité de main-d'œuvre;

590. invite la Commission à dresser le bilan des pratiques et méthodes appliquées par le Parlement européen et les parlements nationaux afin de garantir que la démocratie parlementaire et l'état de droit ne sont pas mis en suspens pendant les crises; recommande que la Commission mette au point, au niveau européen, une liste des meilleures pratiques parlementaires à suivre en temps de crise, établie à partir d'un bilan des nouvelles méthodes de travail et des nouveaux mécanismes parlementaires;
591. demande aux institutions de l'Union et aux États membres de préserver les principes d'une bonne élaboration des politiques et de respecter les droits fondamentaux et l'état de droit, y compris en temps de crise; réaffirme que le pouvoir ne peut être exercé que dans les limites fixées par la loi, et que toute intervention doit être justifiable, proportionnée, non discriminatoire, prévisible et soumise au contrôle de tribunaux indépendants et impartiaux;
592. appelle à réviser l'accord interinstitutionnel «Mieux légiférer»⁵⁷ en vue d'accroître le rôle du Parlement dans le processus décisionnel en période de gestion de crise, y compris à revoir le recours à l'article 122 du traité FUE, notamment pour donner au Parlement la possibilité de proposer des textes législatifs en réponse à des situations d'urgence, et en vue de renforcer la procédure législative ordinaire en ce qui concerne les différents instruments utilisés pour les actions d'intervention d'urgence, et ce, pour renforcer la légitimité des mesures prises dans les situations d'urgence et, partant, la légitimité démocratique et le contrôle parlementaire;
593. demande à la Commission de procéder à un examen approfondi des mesures imposées pour le contrôle des frontières intérieures pendant la pandémie et de leur impact, en vue d'ajouter des exemples de bonnes pratiques pour la gestion des frontières intérieures à son manuel Schengen et d'améliorer ainsi la coordination entre les États membres;

IV) AUTONOMIE STRATÉGIQUE OUVERTE

594. souligne l'importance du bon fonctionnement du marché unique, notamment pour ce qui concerne l'approvisionnement en produits en cas de menaces sanitaires; recommande de remédier aux défaillances du marché de la santé et de compléter le marché unique pour les produits pour la santé;
595. invite l'Union et les États membres à réduire leur dépendance à l'égard des partenaires commerciaux de pays tiers en ce qui concerne les principes actifs, les matières premières, les médicaments essentiels et les dispositifs médicaux afin de garantir une autonomie stratégique ouverte au niveau de l'Union; réaffirme que l'Union doit améliorer la résilience des chaînes d'approvisionnement pharmaceutiques et assurer l'autonomie stratégique ouverte de l'Union dans le secteur pharmaceutique par la diversification des chaînes de production et d'approvisionnement, la promotion de la constitution de stocks stratégiques et l'augmentation de la production et des investissements en Europe;

⁵⁷ Accord interinstitutionnel entre le Parlement européen, le Conseil de l'Union européenne et la Commission européenne «Mieux légiférer» (JO L 123 du 12.5.2016, p. 1).

596. souligne l'importance de produire des équipements et des médicaments critiques dans l'Union et d'investir dans les capacités de production locales et de les soutenir, et appelle à diversifier les fournisseurs et tenir compte de la contribution que les PME peuvent apporter à cet égard;
597. recommande à l'Union et aux États membres d'encourager les acteurs concernés à mieux communiquer sur les prévisions d'offre et de demande, à mieux anticiper les pénuries, y compris par des rapports réguliers normalisés du secteur, et à renforcer la transparence des chaînes de production et de distribution;
598. invite la Commission et les États membres à contribuer à la mise en œuvre de la résolution de 2019 de l'OMS intitulée «Améliorer la transparence des marchés de médicaments, de vaccins et d'autres produits sanitaires⁵⁸»;
599. sollicite la création, au niveau de l'Union et en collaboration avec les agences européennes et l'HERA, d'une liste de médicaments et de traitements essentiels, prioritaires et innovants axée sur les médicaments critiques, afin de garantir leur disponibilité pour les citoyens;
600. note que pendant la pandémie, l'Union a mobilisé rapidement des fonds d'urgence au titre d'Horizon 2020 et d'Horizon Europe afin d'accélérer la recherche d'un traitement contre la COVID-19; relève que les États membres ont également mobilisé des fonds aux fins de la recherche de traitements potentiels contre la COVID-19, mais que cela s'est traduit par des essais cliniques, nombreux mais peu convaincants, qui n'ont pas conduit à des résultats concrets; souligne que, pour assurer l'autonomie stratégique ouverte de l'Europe, l'Union et les États membres doivent investir dans la recherche et l'innovation et mieux coordonner ces investissements afin de répondre de manière plus efficace aux pandémies; souligne la nécessité d'optimiser les avantages pour le public en conditionnant le financement à la disponibilité et au caractère abordable des médicaments et autres technologies de santé, permettant ainsi à l'Union de renforcer son autonomie stratégique;
601. invite la Commission et les États membres à créer une infrastructure publique européenne de recherche et développement de grande envergure axée sur des missions d'intérêt public dans le domaine de la santé pour fabriquer des médicaments d'importance sanitaire et stratégique en l'absence de production industrielle et aider l'Union à surmonter les défaillances du marché, à garantir la sécurité de l'approvisionnement, à prévenir d'éventuelles pénuries de médicaments et à renforcer la préparation pour faire face aux nouvelles menaces et situations d'urgence en matière de santé;
602. demande l'organisation d'un stockage stratégique coordonné à l'échelle de l'Union, limité aux produits essentiels et prioritaires, afin de mener l'action coordonnée et à long terme nécessaire au niveau de l'Union, et d'inclure la santé et les soins de santé parmi les compétences partagées entre l'Union et ses États membres en modifiant l'article 4 du traité FUE;

⁵⁸ 72^eAssemblée mondiale de la Santé (2019), «Améliorer la transparence des marchés des médicaments, de vaccins et d'autres produits sanitaires», Organisation mondiale de la santé: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329303/A72_R8-fr.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

603. souligne l'importance des résultats obtenus à l'issue de la conférence sur l'avenir de l'Europe, en particulier des recommandations visant à renforcer la compétence de l'Union dans le domaine de la santé publique et à mettre en place une réponse forte de l'Union face aux futures crises sanitaires;
604. invite le Conseil à convoquer une convention pour la modification des traités, sur la base des conclusions de la conférence sur l'avenir de l'Europe et de la résolution du Parlement européen visant l'activation de la procédure au titre de l'article 48 du traité UE;
605. invite la Commission et ses États membres à soutenir, dans le cadre de l'accord de l'OMS sur les pandémies, un engagement mondial visant à garantir un financement suffisant de la R&D biomédicale, à plaider en faveur d'un mécanisme exécutoire et efficace d'accès et de partage des bénéfices, à créer les conditions nécessaires à l'octroi de licences pour la R&D financée par les pouvoirs publics, à encourager le transfert de technologies, à partager la propriété intellectuelle, les données et les connaissances nécessaires à la production et à la fourniture de produits, et à rationaliser les normes et procédures réglementaires pour la commercialisation des contre-mesures médicales;
606. demande que soient évalués les cadres de gouvernance mondiale en matière de santé et attend beaucoup à cet égard du nouvel accord sur les pandémies;
607. appelle à renforcer les obligations et le caractère exécutoire du RSI et à combler les lacunes, notamment en matière de financement, d'équité et de gouvernance mondiale, grâce au nouvel accord sur les pandémies;
608. invite l'Union et les États membres à garantir la prévention des pandémies et à permettre la participation active de la société civile et des scientifiques, ce qui devrait être une priorité dans les négociations; estime que les objectifs du nouvel accord sur les pandémies devraient être de promouvoir et d'intégrer l'approche «Une seule santé», de renforcer la résilience de nos systèmes de santé, de prévenir les pandémies et de s'y préparer, de garantir une réaction coordonnée et unie aux crises, de garantir un accès universel et équitable aux tests, aux médicaments et aux vaccins, de lutter efficacement contre la désinformation qui sape fortement les mesures de santé publique, de renforcer la résilience des chaînes d'approvisionnement mondiales et d'encourager, de promouvoir et de développer l'innovation pour répondre aux menaces sanitaires mondiales;
609. demande la création d'un mécanisme efficace pour réglementer la constitution de stocks internationaux stratégiques avec une garantie d'accès pour les acteurs humanitaires afin qu'ils puissent répondre aux besoins des populations vulnérables des pays en conflit aux systèmes de santé fragiles;
610. invite la Commission et les États membres à mettre en place des orientations et des bonnes pratiques conjointes pour les dons de vaccins sur la base de l'expérience acquise et des problèmes rencontrés lors de la pandémie de COVID-19;
611. invite la Commission et les États membres à remédier au manque de capacités de production et à l'absence de transferts de technologies vers les pays à revenu faible et intermédiaire et à mettre en place un mécanisme mondial visant à accroître les capacités de production dans l'Union et à l'échelle mondiale;

612. invite les États membres à mieux planifier la coordination de la distribution des vaccins en dehors des périodes de pandémie;
613. invite la Commission et les États membres à soutenir financièrement l'augmentation de la production locale et régionale de vaccins et de produits de santé essentiels dans les pays à revenu faible ou intermédiaire;
614. invite l'Union et les États membres à renforcer leurs relations avec les pays à faible revenu, en particulier en ce qui concerne la prévention et la surveillance des menaces émergentes pour la santé; appelle à soutenir de façon constante les systèmes de santé, la préparation aux pandémies et la production locale de vaccins dans les pays à revenu faible et intermédiaire; appelle à redoubler d'efforts pour faciliter l'accès à des vaccins, médicaments, diagnostics et soins de santé abordables dans les pays à revenu faible et intermédiaire;
615. souligne la nécessité de renforcer encore la coopération de l'Union et de l'OMS en matière de pandémies par une démarche plus coordonnée et à long terme axée sur un système des Nations unies solide, bien financé et indépendant; demande à l'Union d'endosser un rôle plus stratégique, déterminé et effectif dans la santé mondiale; souligne la nécessité pour l'Union d'assurer un rôle d'observateur officiel auprès de l'OMS; recommande d'attribuer des moyens suffisants aux organes et organismes des Nations unies afin qu'ils ne soient pas tributaires des seuls dons volontaires pour l'accomplissement de leur mandat;
616. appelle à un renforcement de la coopération entre l'EMA et l'Agence africaine des médicaments, à un alignement réglementaire international par l'intermédiaire de la coalition internationale des autorités de réglementation des médicaments et à une implication étroite de l'OMS; insiste sur le fait que les menaces sanitaires transfrontières nécessitent une réponse internationale; recommande que l'HERA et d'autres directions de la Commission soient dotées des options juridiques et financières permettant de favoriser le transfert total de technologie, y compris aux producteurs des pays à revenu faible et intermédiaire;
-
- ◦
617. charge sa Présidente de transmettre la présente résolution au Conseil, à la Commission, au haut représentant de l'Union pour les affaires étrangères et la politique de sécurité et vice-président de la Commission, au Comité économique et social européen, au Comité des régions, aux gouvernements et parlements des États membres, à l'Organisation mondiale de la santé et à l'Organisation mondiale du commerce.

EXPOSÉ DES MOTIFS

The COVID-19 crisis has pushed health higher on the agenda of the European Union, but also on the list of top concerns of our citizens. In response to the consequences of the pandemic, the European Parliament decided to set up a Special Committee on Covid-19, in a bid to assess the European Union's response to the pandemic, drawing conclusions and put in place recommendations for the future.

The mandate of the committee included monitoring the implementation of measures taken by the EU and its Member States in response to the pandemic, and evaluating their effectiveness. The committee was also responsible for identifying any gaps or weaknesses in the response to the crisis and make specific and targeted recommendations to address them.

On 10 March 2022, the Committee was established. It had 38 Members and met for fifteen months. It made use of various methods to analyse the impact and the response to the pandemic. In twelve months, it held 17 hearings with more than 70 experts, 8 EC Commissioners, along with EU and the rest of the World governments' authorities, requested documents, commissioned studies and undertook 6 missions.

The final aim was to submit this report, taking a hard and honest look at the lessons learned from the crisis and make proposals for improving the EU's crisis management and preparedness for future emergencies.

This report reflects the mandate architecture, trying to gauge the impact of the pandemic according to four pillars: (1) Health; (2) A coordinated approach with respect for democracy and fundamental rights; (3) Societal and economic impact; and (4) the EU and the World.

The EU, as well as the rest of the world, was not ready to cope with this unprecedented health crisis and its shock waves, affected societies and economies worldwide. The rapporteur highlights that especially at the beginning of the pandemic, everybody made mistakes, but that it was an unprecedented situation. After a slow start, the European Union reacted with all the instruments at its disposal, and it is clear that its leadership, especially in trying to advance the search for and development of vaccines, while at the same time coordinating health, economic and social measures, has been crucial in saving millions of lives in the EU and beyond.

The development and deployment of COVID-19 vaccines and the EU Vaccines Strategy constituted a game-changer in the pandemic. Nevertheless, the rapporteur calls for improving the transparency of the development, production and procurement of vaccines, as well as the ability to negotiate more favourable conditions in future contracts with pharmaceutical companies.

The EU is now in a position to learn from the mistakes made. By doing this, it can better prepare itself so that it can effectively respond to future pandemics. This will also help the EU lead in planning and implementing recovery strategies while building a stronger, more effective global partnership against future Health emergencies.

The rapporteur put forward a number of recommendations to the European Commission and Member States in view of building a holistic and robust EU pandemic preparedness and

response plan. A strong European Health Union is essential to strengthen our health systems and cope with future health crises.

Europe is leading the world in the fight against climate change and caring for the planet, and it is now, after COVID-19, that the opportunity arises to make Europe and its national public health systems that provide universal access to its citizens, world leaders in health care. Chief among the areas explored, there is the need to set up innovative cross-sectoral primary prevention programmes, more investment in data collection, digitalisation, sharing and analysis, addressing the digital divide, reinforcing the role of the European Parliament in the decision-making process, countering misinformation and disinformation, strengthening the institutional capacity of the European Commission, and completing the single market for health products.

There is even a call for the revision of the Inter-institutional Agreement on Better Law Making. This highlights the vastness of the implications of the recommendations set out in the report. Indeed, some of them call for significant policy changes.

This would require the European Parliament, under its own legislative initiative (Article 225 TFEU), to promote a European Union of Health, to improve the resilience and quality of healthcare systems, to ensure equal, universal, affordable medical care, while ensuring transparency of public funding for health research and governance. Never have research and innovation been more important than today. A thriving and technically advanced European healthcare industry and a competitive research community is vital. This requires an ambitious, clear and up-to-date regulatory framework and an incentives system for European companies, as well as dedicated resources for science and health research.

The EU needs to maintain a strong European intellectual property system to encourage R&D and manufacturing in the EU Health sector and to ensure that Europe remains innovative and a world leader, while supporting third countries to improve their technical expertise and manufacturing capacities.

The rapporteur underlines the necessity of completing the single market for health products. The European Commission has to tackle market failures in health and continue in its efforts to develop a single market for health products.

The single market gives Europeans the right to move freely within it but these rights were severely restricted while trying to reduce the spread of the pandemic. In this context, the EU added value of COVID-19 response is exemplified by the provision of “Green Lanes” approach and the EU Digital COVID Certificate to maintain not only the integrity of the single market, but also the respect of the free movement of people, goods and services while observing pandemic rules. Nevertheless, it will be the duty of the European Commission to exercise scrutiny of internal border controls, and to provide more concrete guidance on the implementation of internal border controls. Member States must provide sufficient evidence that the controls are measures of last resort, proportionate and of limited duration.

The medical emergency affected the security and stability of social and economic conditions, influencing, in particular, the life of vulnerable people, including people with disabilities and chronically ill (for e.g. cancer) patients, with consequences linked to delays and disruption to diagnostics and treatments. The mental health of healthcare workers, children and elderly

people has been particularly affected and we do not completely know yet the consequences of this impact. This cannot be allowed to happen again.

At the national level, the rapporteur calls for the introduction of stress tests to strengthen the healthcare systems and their resilience and quality. This should be done based on the training handbook being developed by EU4Health funded projects, in cooperation with the Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD).

The rapporteur stresses the importance of creating more quality jobs along the entire healthcare sector, and investing in continuous education and training for the health workforce in the European Union, while facilitating talent retention and mobility at EU level, with the support of NextGenerationEU.

The rapporteur has also shed a light on parliamentary control and oversight in the report. She insists that the European Parliament must not continue to be sidelined in the EU decision-making process under crisis management. The parliamentary control and oversight on several EU instruments must be reinforced, in order to improve the legitimacy and credibility of emergency response actions.

The multiple challenges currently facing the EU show the need for ensuring the EU strategic autonomy in Health, as well as in general. In the context of the pandemic, the rapporteur underlines that the EU needs to find permanent solutions to avoid dependency on third countries for medicines, in particular active ingredients and medical devices. The role of HERA will be crucial. The EU needs to increase its production capacity by encouraging its industry, but by also diversifying its supply chain and ensuring better coordination of national health strategies.

It is necessary to safeguard the transparency of production and supply chains in the event of a health crisis.

The rapporteur calls on the Commission and the Member States to promote more joint European public procurement as has been done for Covid-19 vaccines and innovative procurement procedures incorporating criteria such as: 'Made in Europe', timely delivery, organic production, security and continuity of supply.

One other challenge is the scourge of misinformation and disinformation. There is no doubt that third parties attempted to destabilize the Union through misinformation and disinformation campaigns. The EU needs to be better protected against these threats.

Nowadays the vast majority of the population uses social media to consume news and receive information. Yet there is still a sizeable minority, which does not have access to the internet. In order to bridge the digital gap, the EU must give due attention to the marginalised groups of people, and to improve their access to the internet, particularly in view of access to education, public services, and healthcare.

Nevertheless, the mammoth task of going digital does not come without a cost. Cyber-attacks on hospitals and health systems, together with other critical infrastructure have become almost a weekly occurrence in several parts of Europe. The rapporteur calls on the Commission and Member States to form a unified strategic approach and to set up instruments and funding programmes to fight cyber threats, cyber-terrorism and external state-sponsored propaganda, because it is clear that, these also fuel vaccine hesitancy. Moreover, the EU ought to cooperate with digital platforms in order to effectively counter-misinformation and disinformation.

Finally and most importantly, the rapporteur calls for the swift implementation of a holistic approach to pandemic prevention and response. The EU should adopt the G20 Rome Declaration and establish innovative cross-sectoral primary prevention programmes to reduce risk factors and promote healthy lifestyles. The EU has to make sure that its policies across a whole range of sectors are also preventive-health policies, integrating a One Health and Health-in-all-policies approach, throughout agriculture and food production, transport, the energy sector, industrial development, education and social services, while investing in data collection, digitalisation, sharing and analysis.

In conclusion, the rapporteur would like the report to be considered as a key document in the event of future health emergency crises, providing solid guidance based on the lessons learned from a real pandemic. The rapporteur recommends capitalising on it by taking forward actions from the report, which will help build a European Union of Health, a much more resilient European economy and society, able to face any threat not only to health, but also to security, while protecting the welfare and lifestyle model of European citizens.

A pandemic knows no frontiers, and no one country can face it alone. Europe will only be able to pull through future pandemics and can only continue to be a leader in the global cooperation of health emergencies if the European family stands together in solidarity and responsibility, and fully utilises its capabilities to better coordinate and deliver its added value to EU governments and their citizens.

The findings of this report point to the need for a stronger political will among national governments when communicating and working together under the coordination of the European Commission and the Parliament. If the EU wants to withstand the onslaught of the next pandemic, it has to be prepared with financial investments, new legal instruments, and a more cohesive cooperation among the Member States, European institutions, and the international organizations.

ANNEXE I: Liste des entités ou personnes ayant apporté leur contribution à la rapporteure

The following list is drawn up on a purely voluntary basis under the exclusive responsibility of the rapporteur. The rapporteur has received input from the following entities or persons in the preparation of the [draft report / report, until the adoption thereof in committee]:

Entity
1. PFIZER
2. MODERNA
3. ASTRAZENECA
4. NOVAVAX
5. CUREVAC
6. JOHNSON & JOHNSON
7. HIPRA
8. VACCINES EUROPE
9. European Society of Cardiology
10. EFPIA, European Federation of Pharmaceutical Industry Associations
11. MEDICINES FOR EUROPE, European Association of generic medicines
12. EURORDIS, European Association of Rare Diseases Patients
13. EUROPEAN CANCER ORGANIZATION
14. GIRP, European Healthcare Distribution Association
15. FARMAINDUSTRIA, Spanish Association of Pharmaceutical Industry
16. GILEAD
17. GSK
18. MSD
19. MERCK
20. NOVARTIS
21. FRESENIUS KABI
22. Horizon Therapeutics
23. COPA COGECA, European Farming Associations

ANNEXE II: RÉUNIONS, AUDITIONS ET MISSIONS DE LA COMMISSION SPÉCIALE COVI

Week 16

Tuesday, 19 April pm (constitutive)

Election of the Chair; Election of the first Vice-Chair; Election of the second Vice-Chair; Election of the third Vice-Chair; Election of the fourth Vice-Chair

Week 19

Thursday, 12 May am

Exchange of views with Stella Kyriakides - Commissioner for Health and Food Safety

Week 21 - Ad hoc delegation to WHO, Geneva, Switzerland - COVI Chair

Week 25

Monday, 20 June 2022 pm

Exchange of views with Thierry Breton - Commissioner for Internal Market

Tuesday, 21 June 2022 am/pm

Exchange of views with Věra Jourová, Vice-President of the European Commission for Values and Transparency

Exchange of views with European Commission representatives on COVI related issues on the outcome of the 12th ministerial conference of the World Trade Organisation (MC12)

Week 28

Wednesday, 13 July 2022 am/pm

Exchange of views with Dr Andrea Ammon, Director of the European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) *

Exchange of views with Mr Pierre Delsaux, Director-General of the Health Emergency Preparedness and Response Authority (HERA) on COVID-19 pandemic *

Report on ongoing inter-institutional negotiations *

Information on the outcome of the inter-institutional negotiations on the Proposal for a regulation of the European Parliament and of the Council on serious cross-border threats to health, repealing Decision No 1082/2013/EU (COM(2020)0727) - Rapporteur: Véronique Trillet-Lenoir (Renew Europe)

Exchange of views with Chief Epidemiologists from EU Member States *

Professor Dr Sotirios Tsiodras, Chief strategic advisor to the Hellenic Government on the COVID-19 pandemic in Greece

Professor Dr Erika Vlieghe, Chair of the COVID-19 Management Strategy Expert Group (GEMS) in Belgium

Dr Katharina Reich, Chair of the COVID-19 crisis coordination cell (GECKO) in Austria

Professor Jérôme Salomon, Director General of Health, in France

Dr Rui Portugal, Deputy-Director General of Health, in Portugal

* ENVI Committee invited

Week 35

Tuesday, 30 August 2022 pm (15:30-18:30)

Exchange of views with the European Commission

Sandra Gallina, Director-General for Health and Food Safety, European Commission

Exchange of views with Health Ministers from the EU

Aki Lindén, Minister of Family Affairs and Social Services, Finland

Professor Alexandru Rafila, Minister of Health, Romania

Professor Frank Vandenbroucke, Deputy Prime Minister and Minister of Health and Social Affairs, Belgium

Week 36

Monday, 5 September 2022 pm

Public Hearing with CEOs of pharmaceutical companies producing vaccines and treatments for COVID-19 (first hearing) *

Exchange of views with Dr Rudolf Ertl, Senior Vice-President Commercial Operations, Gilead Sciences;

Exchange of views with Thomas Triomphe, Executive Vice-President of Vaccines, Sanofi

Exchange of views with Iskra Reic, Executive Vice-President of Vaccines and Immune Therapies, AstraZeneca

Exchange of views with Stéphane Bancel, Chief Executive Officer, Moderna

* ENVI Committee invited

Wednesday, 7 September 2022 pm

Public Hearing with experts on contracts for pharmaceutical companies producing vaccines and treatments for COVID-19

Exchange of views with Dr Rosa Castro, Senior Policy Manager for Healthcare Delivery & EPHA (European Public Health Alliance) Networks Coordinator

Exchange of views with Anel·la Santos, Senior Health Policy Officer BEUC (The European Consumer Organisation)

Exchange of views with the European Ombudsman

Exchange of views with Emily O'Reilly, European Ombudsman

Week 38 - Nine (9) Member Mission of the COVI Special Committee to the European Medicines Agency, Amsterdam (the Netherlands), 20 September 2022, and BioNTech, Mainz (Germany), 21 September 2022)

Week 40 - Question for oral answer O-000024/2022 to the Commission, Rule 136 by Kathleen Van Brempt on behalf of the Special Committee on the COVID-19 pandemic: lessons learned and recommendations for the future and Pascal Canfin on behalf of the Committee on the Environment, Public Health and Food Safety, (2022/2735(RSP))

Week 41

Monday, 10 October 2022 pm

Public Hearing with CEOs of pharmaceutical companies producing vaccines and treatments for COVID-19 (second hearing) *

Exchange of views with Janine Small, President of International Developed Markets, Pfizer

Exchange of views with Dr Franz-Werner Haas, Chief Executive Officer, Curevac

Exchange of views with Stanley Erck, Chief Executive Officer, Novavax

Exchange of views with Roger Connor, President Global Vaccines, Glaxo Smith Kline

Exchange of views with Carlos Montañés, Executive Vice-President, HIPRA

* ENVI Committee invited

Thursday, 13 October 2022 am

Public Hearing focusing on Global South and WHO pandemic treaty

Exchange of views with Dr Seth Berkley, CEO of Gavi (Global Alliance for Vaccines and Immunizations) / DEVE Committee invited

Exchange of views with Roland Driee, co-chair of the Intergovernmental Negotiating Body (INB) to draft and negotiate a WHO convention, agreement, or other international

instrument on pandemic prevention, preparedness and response / ENVI Committee invited

Joint presentation with the Committee on Budgetary Control (CONT)

ECA Special report 19/2022: EU COVID-19 vaccine procurement – Sufficient doses secured after initial challenges, but performance of the process not sufficiently assessed

Presentation of the special report by reporting ECA Member Joëlle Elvinger.

Week 43

Wednesday, 26 October 2022 am/pm

Public Hearing with the Director-Generals of the WHO and WTO, focusing on WHO pandemic treaty, the inclusion of non-WHO-members, trade barriers and the WTO TRIPS waiver, with ministers from the global south, including the performance of COVAX (first hearing)

Exchange of views with European Commission Vice-President Margaritis Schinas, Promoting our European Way of Life

Exchange of views with Dr Ciro Ugarte, Director of Health Emergencies Department, Pan-American Health Organisation (PAHO) and Dr Suerie Moon, Co-Director, Global Health Centre, Graduate Institute of International and Development Studies

Exchange of views with Mr Dimitri Eynikel, senior policy analyst, Médecins Sans Frontières (MSF).

Thursday, 27 October am

Public Hearing with the Director-Generals of the WHO and WTO, focusing on WHO pandemic treaty, the inclusion of non-WHO-members, trade barriers and the WTO TRIPS waiver, with ministers from the global south, including the performance of COVAX (second hearing)

Exchange of views with Samia Saad, Executive Director Resource Mobilisation and Investor Relations, Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI)

Exchange of views with Dr Sibongiseni Dhlomo, Deputy Health Minister, South Africa

Exchange of views with Anabel González, Deputy Director-General, World Trade Organisation (WTO)

Exchange of views with Dr Michael Ryan, Executive Director, Health Emergencies Programme, World Health Organisation (WHO).

Week 46

Monday, 14 November 2022 pm

Public Hearing on Impact on the labour market and working conditions (pm)*

Exchange of views with Lieve Verboven, International Labour Organization

Exchange of views with Jan Willem Goudriaan, European Federation of Public Service Unions and Claes-Mikael Ståhl, European Trade Union Confederation

Exchange of views with Christina Sode Haslund, Confederation of Danish Employers and Véronique Willems, SMEunited

* EMPL Committee invited

Week 48

Public hearings on the Socio-economic impact (3rd pillar)

Monday, 28 November pm

Public hearing on the Socio-economic impact on vulnerable people*

Session I - Exchange of views with:

Dr Kirsten Rennie, Senior Research Associate, University of Cambridge School of Clinical Medicine

Ms Kahina Rabahi, Policy and Advocacy Coordinator, European Anti-Poverty Network

Dr Ion Beratis, Supervisor, Alzheimer Centre of the "Nestor" Psychogeriatric Society

Session II - Exchange of views with:

Dr Eleni Skouteli, President, the Hellenic Society for the Protection and Rehabilitation of Disabled Persons

Mr Pascal Garel, Chief Executive, European Hospital and Healthcare Federation

Ms Nadia Hadad, Member of the Executive Committee, European Disability Forum

Ms Kira West, Chair, The Danish Council on Socially Disadvantaged Adults

Tuesday, 29 November 2023 am

Public hearing on the Gender dimension of the pandemic**

Session I - Exchange of views with:

Ms Sarah Benson, CEO, Women's Aid Ireland

Ms Réka Sáfrány, President, European Women's Lobby

Session II - Exchange of views with:

Ms Diana Ongiti, Global COVID-19 Appeal Manager, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC)

Dr Lina Salanauskaite, Research coordinator, European Institute for Gender Equality (EIGE)

Session III - Exchange of views with:

Ms Helena Dalli, Commissioner for Equality

*EMPL Committee invited

** FEMM Committee invited

Tuesday, 29 November 2022 pm

Hearing on the Evaluation of the Performance of EU Support Instruments

Session I - Exchange of views with:

Paolo Gentiloni, Commissioner for Economy and Monetary Affairs

Session II - Exchange of views with:

Professor Melinda Mills, Oxford University

Professor André Sapir, Université Libre de Bruxelles

Session III - Exchange of views with:

Ms Ditte Maria Brasso Sorensøn and Mr Rasmus Foss, Think Tank EUROPA

Mr Krzysztof Izdebski, Open Spending EU Coalition

* BUDG/ECON and CONT Committees invited

Week 49

Thursday, 8 December 2022 am

Public Hearing on 'Socio-economic impact and the effects of the COVID-19 on children'*

Session I - Exchange of views with:

Drs K.E. Illy, Head of the Dutch Organisation of Paediatricians

Professor Dr. Kristof de Witte, Catholic University of Leuven

Session II - Exchange of views with:

Dr Ally Dunhill, Head of Advocacy, Eurochild

Theoni Koufonikolakou, Chairperson, European Network of Ombudsmen for Children (ENOC), Deputy Ombudswoman for Children's Rights in Greece

* EMPL Committee invited

2023

Week 4

Tuesday, 24 January 2023 am

CONT/COVI Joint Committee presentation of 24 January 2023

Joint presentation of the Committee on Budgetary Control (CONT) and the Special Committee on Covid-19 pandemic: lessons learned and recommendations for the future (COVI) on the ECA Special Report 18/2022 - EU institutions and COVID-19 - Responded rapidly, challenges still ahead to make the best of the crisis-led innovation and flexibility

Week 5

Monday, 30 January 2023

Public Hearing on 'The impact of disinformation, misinformation and propaganda on democracy during the pandemic' - with INGE 2 Chair Mr Glucksmann participation

Session I - Exchanges of views with:

Professor Dimitra Dimitrakopoulou, Research Scientist, Center for Constructive Communication, Massachusetts Institute of Technology (MIT)

Mr Edward Lucas, Senior Fellow at the Center for European Policy Analysis (CEPA)

Session II - Presentation of the study 'The effect of communication and disinformation during the COVID-19 pandemic' by the authors:

Dr. Audra Diers-Lawson, Associate Professor at the School of Communication, Leadership, and Marketing, Kristiania University College, Oslo

Ms Cécile Jacob, Senior Consultant, Valdani Vicari & Associati, (VVA Brussel).

Tuesday, 31 January 2023 am

Public Hearing on 'Impact of the Pandemic on EU Democracies' - with AFCE participation

Session I - Presentation of EPRS Study: Parliamentary oversight of governments' response to the COVID-19 pandemic: literature review

Dr Mihail Chiru, University of Oxford

Session II - Exchange of views with:

Professor Spyridon Vlachopoulos, University of Athens

Sophia Russack, Researcher, Centre for European Studies

Julie Majerczak, Head of Brussels Office, Reporters Without Borders

COVID-19 pandemic: lessons learned and recommendations for the future: Exchange of views without document- Presentation by Dolors Montserrat (EPP), Rapporteur

Tuesday, 31 January 2023 pm

Public Hearing on ‘The impact of the pandemic in fundamental rights’

Session 1 - Exchange of views with Michael O’Flaherty, Director, European Fundamental Rights Agency

Session 2 - Exchange of views with:

Professor Dr Morten Kjaerum, Director, Raoul Wallenberg Institute of Human Rights and Humanitarian Law

Karolina Iwanska, Digital Civic Space Advisor, European Center for Not-For-Profit Law

Session 3 - Exchange of views with:

Ana Peláez Narváez, Executive Vice-president, Spanish Committee of Representatives of People with Disabilities

Maciej Kucharczyk, Secretary-General, AGE Platform Europe

Week 6

Monday, 6 February 2023 pm

Public Hearing on ‘The resilience of (international) supply chains of vaccines and critical medical goods, and the question of health-related ‘EU strategic autonomy’

Session I - Exchanges of views with:

Mr Matthias Bauer, European Centre for International Political Economy (ECIPE)

Mr Chad Bown, Reginald Jones Senior Fellow at Peterson Institute for International Economics

Session II - Exchanges of views with:

Ms Sibilía Quilici, Executive Director Vaccines Europe

Professor Massimo Florio, Department of Economics, Management and Quantitative Methods, University of Milan

Week 8

20-24 February 2023

COVI ad hoc delegation to Cape Town, South Africa, combined with Addis Ababa, Ethiopia

Week 9

Monday, 27 February 2023 pm

Exchange of views with Jutta Urpilainen, Commissioner for International Partnerships

Exchange of views with Valdis Dombrovskis, Executive Vice President of the European Commission, Commissioner for Trade

Tuesday, 28 February 2023 am

Public Hearing on one Health

Session I - Exchanges of views with:

Dr Franck Verdonck, Head of Unit, Biological Hazards & Animal Health and Welfare, European Food Safety Authority (EFSA)

Professor Dr Carlos Gonçalo das Neves, Chief Scientist, Executive Director Office, EFSA

Dr Chadia Wannous, One Health Global Coordinator, World Organisation for Animal Health (WOAH)

Session II

Professor Dr Adolfo García-Sastre, Director of the Global Health and Emerging Pathogens Institute, and Professor in both the Department of Microbiology and the Department of Medicine (Division of Infectious Diseases) at the Icahn School of Medicine at Mount Sinai

Professor Dr Henrique Cyrne Carvalho, Director, School of Medicine and Biomedical Sciences Abel Salazar (ICBAS)

Dr Benjamin Roche, Research Director, French National Research Institute for sustainable development (IRD)

Session III

Professor Marion Koopmans, Head of the department of Viroscience, Erasmus Medical Center

Dr Susanne Wagner, Managing Director, MSL-Management Wagner

Tuesday, 28 February 2023 pm

Presentation of the study ‘The European public health response to the COVID-19 pandemic: lessons for future cross-border health threats’ by the authors:

Dr. Mike Beke, Ecorys – Principal Consultant

Timothy Yu-Cheong Yeung, CEPS – Research Fellow

Exchange of views with the Rapporteur Ms Montserrat on the draft report COVID-19 pandemic: lessons learned and recommendations for the future (COVI/9/09469 2022/2076(INI))

Wednesday, 8 March 2023, pm

Workshop ‘EU crisis preparedness and response’, organised by the POLDEP A, DG IPOL

Session I - Exchange of views with

Dr Andrea Ammon, Director of the European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)

PHIRI: harnessing health information to improve pandemic preparedness:

Dr Petronille Bogaert, Sciensano, Belgium

Session II - Exchange of views with

Professor Marion Koopmans, Erasmus MC Rotterdam; Scientific Advisory Group World Health Organisation (WHO); formerly member of the COVID-19 Advisory Panel of the European Commission

Coordinative Europeanisation: The EU Institutional Architecture in the COVID-19 Response:

Dr Stella Ladi, Queen Mary University of London

Governance of the European pandemic response mechanism: review and prospects:

Professor Claude Blumann, University Paris-Panthéon-Assas

Thursday, 9 March 2023, am

Workshop ‘Long Covid’ organised by the POLDEP A, DG IPOL

Session I - Long COVID definition, epidemiology and symptoms - Exchange of views with:

Professor Peter Piot, London School of Hygiene & Tropical Medicine, Commission’s advisory panel on COVID-19

Professor Dominique Salmon, President of the Working Group on Long COVID, French Health High Authority)

Potential underlying mechanisms, diagnostics and treatment

Professor Dr. Clara Lehmann, German Center for Infection Research, University of Cologne

Session II - Long COVID and post-vaccination syndrome - Exchange of views with:

Professor Dr. Bernhard Schieffer, Philips University Clinic Marburg

Myalgic encephalomyelitis or chronic fatigue syndrome (ME-CFS) as part of Long COVID:

Professor Dr. Carmen Scheibenbogen, Charité University Hospital Berlin

Long COVID patients' assessment of the current situation and needs

Ms Ann Li (Long COVID Europe)

Week 12

24 March 2023, pm

Presentation of the DG IPOL study 'Mapping of long-term public and private investments in the development of COVID-19 vaccines', organised by the POLDEP A, DG IPOL.

Main findings of the study: who has taken the risk

Prof. Massimo Florio, University of Milan and CSIL

Tracking the data

Chiara Pancotti, CSIL

Future R&D needs and IPR issues

Simona Gamba, Assistant Professor, University of Milan

Week 13

Monday, 27 March 2023 pm

Exchange of views with Commissioner Kyriakides

Exchange of views with Director-General Cooke, European Medicines Agency

2nd exchange of views with the Rapporteur Ms Montserrat on the draft report COVID-19 pandemic: lessons learned and recommendations for the future (2022/2076(INI))

Week 17

Tuesday, 25 April 2023 am

Draft report COVID-19 pandemic: lessons learned and recommendations for the future (2022/2076(INI))

Consideration of amendments

Exchange of views in the presence of the European Commission

Week 24

Monday, 12 June 2023 pm

Vote in committee on the Draft report COVID-19 pandemic: lessons learned and recommendations for the future (2022/2076(INI))

Studies commissioned at the request of the COVI Special Committee

A. Studies by Policy departments of DG IPOL

- **Intersectional evaluation of the impact of the pandemic on different groups (including gender, generational differences and vulnerable groups)**

Intersections between COVID-19, mental health and socio-economic stressors in the lives of adolescent and young people;

Impact of COVID-19 measures, including lockdowns, on children and vulnerable people: learning backlog, mental health, etc. Influence of social distance on mental health and health in general: fear, worry;

An update reflecting the data of the last two years for a comprehensive and recent overview: Tackling violence against women and domestic violence in Europe - The added value of the Istanbul Convention and remaining challenges.

- **Social-economic consequences of COVID-19 (building on Gentiloni's study)**

The impact of COVID-19 measures, including lockdowns, on workers, especially front line workers, and their working conditions;

Impact of the pandemic on the cultural and creative sectors;

The effects of COVID-19 measures, including lockdowns, on businesses and industry, with special attention to SMEs;

Temporary Framework for state aid support: the guidance from the Commission to Member States to use state aid, the beneficiaries of these schemes (per country, sector and type of companies), the conditions member states attached to the aid, the impact of business models of companies and lessons learnt for the future;

Impact and different application by member states of the EU digital COVID certificate and Passenger Locator Forms.

- **Mapping of long-term public and private investments in the development of COVID-19 vaccines**
- **Impact of COVID-19 measures on democracy and fundamental rights: best practices and lessons learned in the Member States and Third countries**
- **The effect of communication and disinformation during the COVID-19 pandemic**

Communication by Member States and the European Commission on how to prevent and deal with COVID-19, how the communication affected the acceptance of measures by citizens and how they addressed misinformation (with recommendations for the future);

Disinformation during the pandemic.

B. Studies by DG EPRS

- **Comprehensive strategy for COVID-19 pandemic and response and preparedness for cross-border health threats: lessons learned and recommendations for the future**

European Added Value, evaluation and implementation of the national strategies of vaccination and the need for a European Strategy of Vaccination;

Creating a more robust framework for coordination at Union level and European Added Value: rescEU, the Joint Procurement Agreement (JPA) and the EU Emergency Support Initiative (ESI) for procurement of PPE, medical equipment and vaccines, essential medical products and medicines, including active pharmaceutical ingredients (API);

Possible benefits of Treaty change for strengthening the EU's resilience and preparedness for health threats;

Prevention, preparedness and public health response including the implementation of the One Health approach;

State of COVID-19 vaccination in the European Union (including information on dates of access to vaccination and vaccine distribution per category of population, as well as polling on vaccines support in Member States);

Transparency in the manufacturing of vaccines and Independent scientific evidence on vaccine effectiveness.

- **Literature review of reports by EU parliaments on the pandemic**

Issues identified, common conclusions and important divergences.

15.6.2023

OPINION MINORITAIRE

déposée conformément à l'article 55, paragraphe 4, du règlement intérieur
Virginie Joron

- constate qu'il a été impossible de consulter les contrats d'achat de vaccins non expurgés;
- relève que la présidente de la Commission n'a pas partagé avec la commission COVI les messages SMS qu'elle et le PDG de Pfizer se sont échangés;
- indique que le PDG de Pfizer n'a pas répondu à l'invitation de la commission COVI de fournir des explications;
- note que la présidente des marchés internationaux de Pfizer a déclaré que l'entreprise ignorait si son vaccin empêchait la transmission du virus et si son immunisation était suffisante avant de le mettre sur le marché;
- rappelle les mesures de censure radicales contre les propos critiques de la gestion de la pandémie tenus sur les réseaux sociaux, voire officiellement, dans l'hémicycle, par des députés européens;
- souligne le nombre de cas préoccupant de patients qui souffrent d'effets secondaires des vaccins contre la COVID-19;
- demande que soit reconnu le «syndrome post-vaccination» résultant de la vaccination contre la COVID-19;
- demande que les fournisseurs de vaccins contre la COVID-19 soient tenus pour pleinement responsables de tout effet indésirable;
- demande une juste compensation pour les personnes qui ont subi des dommages résultant des mesures de lutte contre la COVID-19 et des vaccins;
- demande que la gestion des pandémies à venir n'entraîne aucune violation des droits fondamentaux;
- demande la constitution d'une commission d'enquête conformément à l'article 208.

**INFORMATIONS SUR L'ADOPTION
PAR LA COMMISSION COMPÉTENTE AU FOND**

Date de l'adoption	12.6.2023
Résultat du vote final	+: 23 -: 13 0: 1
Membres présents au moment du vote final	José Ramón Bauzá Díaz, Sara Cerdas, Tudor Ciuhodaru, Deirdre Clune, Nathalie Colin-Oesterlé, Josianne Cutajar, Esther de Lange, Martina Dlabajová, Andreas Glueck, Mircea-Gheorghe Hava, Virginie Joron, Ewa Kopacz, Sylvia Limmer, Karsten Lucke, Adriana Maldonado López, Marisa Matias, Liudas Mažylis, Tilly Metz, Dolors Montserrat, Alessandra Moretti, Carina Ohlsson, Max Orville, Jutta Paulus, Michèle Rivasi, Robert Roos, Ivan Vilibor Sinčić, Tomislav Sokol, Véronique Trillet-Lenoir, Kathleen Van Brempt, Stefania Zambelli
Suppléants présents au moment du vote final	Rosa D'Amato, Margarita de la Pisa Carrión, Francesca Donato, Claude Gruffat, Juozas Olekas, Günther Sidl, Cristian Terheş
Suppléants (art. 209, par. 7) présents au moment du vote final	Pablo Arias Echeverría, Benoît Biteau, Karen Melchior, Rob Rooker, Maria Walsh, Javier Zarzalejos, Juan Ignacio Zoido Álvarez

VOTE FINAL PAR APPEL NOMINAL EN COMMISSION COMPÉTENTE AU FOND

23	+
PPE	Deirdre Clune, Nathalie Colin-Oesterlé, Mircea-Gheorghe Hava, Ewa Kopacz, Esther de Lange, Liudas Mažylis, Dolores Montserrat, Tomislav Sokol, Maria Walsh, Javier Zarzalejos
Renew	José Ramón Bauzá Díaz, Martina Dlabajová, Andreas Glueck, Karen Melchior, Max Orville, Véronique Trillet-Lenoir
S&D	Sara Cerdas, Josianne Cutajar, Karsten Lucke, Adriana Maldonado López, Alessandra Moretti, Carina Ohlsson, Kathleen Van Brempt

13	-
ECR	Rob Rooker, Robert Roos, Cristian Terheş
ID	Virginie Joron, Sylvia Limmer
NI	Francesca Donato, Ivan Vilibor Sinčić
S&D	Tudor Ciuhodaru
The Left	Marisa Matias
Verts/ALE	Rosa D'Amato, Tilly Metz, Jutta Paulus, Michèle Rivasi

1	0
ID	Stefania Zambelli

Légende des signes utilisés:

- + : pour
- : contre
- 0 : abstention