

Pour la création d'une véritable politique de la santé européenne

La pandémie liée à la Covid-19 a révélé les failles, depuis longtemps mises en exergue, d'une politique européenne de santé balbutiante, et continue de démontrer l'importance de la coordination entre les pays européens pour protéger la santé des citoyens, tant en période de crise qu'en temps normal. Face à la pandémie, l'Union européenne doit pouvoir se doter d'une politique de santé ambitieuse et porteuse de ses valeurs de solidarité.

Face aux changements de l'écosystème engendrés par nos modèles sociétaux et l'augmentation des activités polluantes ignorant les frontières, les politiques de santé ne peuvent plus se concentrer uniquement sur l'Homme mais aussi inclure les composantes végétales et animales. Ainsi, il est primordial de considérer les problèmes de santé dans leur globalité et d'investir en conséquence dans des systèmes de santé consolidés accompagnés d'une meilleure formation des personnels de santé.

Sur son territoire, l'Union rencontre encore trop de restrictions à l'accès aux soins liées aux inégalités sociales et territoriales comme les remboursements dissuasifs de soins, les dépassements d'honoraires de médecins ou encore des présupposés et stigmatisations sur les comportements de soins. Face à ces barrières, l'Union se doit de garantir l'égal accès au soin à tous ses citoyens tout en ouvrant l'accès à de nouveaux soins tels que l'IVG en levant les obstacles transfrontaliers.

Alors que 40% des médicaments dans le monde sont produits hors zone UE, et que plus de 70% des principes actifs sont fabriqués en Asie du Sud-Est, il est temps que le marché intérieur soit doté d'une meilleure dynamique industrielle dans le domaine de la santé, en tenant en compte de la provenance des matières premières. De plus, les médicaments ne peuvent être considérés comme un bien au seul sens marchand, et l'Union européenne doit agir en ce sens, sans limiter la santé à l'accès au matériel de soin.

La politique européenne de santé doit aussi réussir le virage de la digitalisation avec l'impérieuse nécessité de protéger les données de santé comme données sensibles; car la santé des Européens doit passer par un domaine numérique contrôlé, en respectant les principes de précaution et de prévention.

Enfin, la santé nécessite la mise en place de la subsidiarité : pour ce faire, il est nécessaire de confier la prise de certaines décisions à l'échelle la plus pertinente sans pour autant faire obstacle à une gestion harmonisée de l'urgence.

Les Jeunes Européens - France et l'Union des Fédéralistes Européens - France proposent de :

Redonner à l'action sanitaire une dimension locale pour prioriser les besoins du patient

- Favoriser l'accès aux soins de santé dans les déserts médicaux en mettant en place des politiques d'incitation à l'installation, à destination de toutes les professions de santé, intervenant dans tout le parcours-santé d'un patient (prévention, soin, suivi) ;
- Ces politiques de santé doivent être pensées en interprofessionnalité, et complétées d'une véritable coopération "hôpital-ville", via notamment le versement d'aides à l'installation et l'instauration d'une fiscalité incitative ;
- Financer la construction de l'équivalent des maisons de santé pluriprofessionnelles¹, via notamment les fonds de politique de cohésion européens, afin de permettre au patient d'accéder à des soins généralistes de premier niveau, puis bénéficier d'une prise en charge médicale globale ;
- Pour que les politiques locales, régionales, nationales ou communautaires prennent davantage en compte les réalités de terrain, les avis du médecin de ville² doivent être véritablement pris en compte.

Considérer tous les territoires pour une meilleure gestion de crise

- Le niveau d'action pertinent est celui le plus proche du patient. Par conséquent, nous souhaitons voir appliquer le principe de subsidiarité dans le domaine de la santé, de l'échelle locale à l'échelle mondiale. Cela signifie aussi instaurer une véritable double échelle d'action et de responsabilité : les niveaux locaux (et particulièrement les plus sensibles) doivent s'équiper de moyens de première nécessité pour faire face aux premières urgences. Cet équipement local se fait en complément de l'équipement³ européen, afin d'obtenir une situation homogène au niveau du continent, sans discrimination d'une région à l'autre, notamment en situation d'urgence. Ainsi l'achat d'équipement de protection est obligatoire pour les collectivités locales et ne doit en aucun cas constituer une variable d'ajustement budgétaire ;
- La future directive relative aux coopérations transfrontalières en matière de santé doit tirer les leçons de la gestion à plusieurs vitesses de la pandémie, où les décisions nationales ont très rarement pris en compte les réalités sanitaires des régions européennes.

Pour toute action globale, prendre en compte l'échelle locale :

- Toute politique nationale ayant un écho communautaire doit se penser en intégrant l'échelon local, et *a fortiori* régional : les élus locaux doivent avoir la compétence de

¹ Structure regroupant les activités d'une variété de professionnels de santé : médecin, infirmier, kinésithérapeute, etc.

² Contrairement au praticien hospitalier, le "médecin de ville" exerce la médecine en cabinet libéral.

³ Equipement de protection individuelle : masques, blouses, gants, sur-blouses... et dispositifs médicaux

prévoir des adaptations différentes des dispositions nationales, et, si besoin, en concertation avec leurs homologues européens ;

- La limitation de la liberté de circulation en réaction à un besoin sanitaire doit se penser à tous les niveaux, et non pas qu'à l'échelon national ;
- La lutte contre la pandémie est trop concentrée à l'échelon des Etats membres, il faut impliquer les collectivités locales dans les consultations et la rédaction des mécanismes sanitaires, en ce qu'elles disposent souvent de compétences en la matière).

Au niveau européen : collaborer pour détecter, préparer, et réagir collectivement

Réconcilier la science avec l'espace public :

- Créer un écosystème favorable au développement de la culture scientifique : au-delà du financement, permettre le dialogue permanent entre scientifiques et citoyens en mettant en place des forums de discussion à toutes les échelles, et pas seulement sur des sujets controversés ;
- Renforcer la formation en enseignement supérieur dans les domaines de la virologie, biologie, bactériologie, épidémiologie... afin de constituer un futur vivier d'experts compétitif dans ces domaines ;
- Cultiver la culture du risque à tous les échelons : de l'éducation aux sciences en milieu scolaire à la définition des politiques de santé et de recherche, la culture du risque doit être omniprésente afin de préparer les générations futures aux défis de demain ;
- Ne plus financer des études sur la base de la faisabilité et prendre davantage de risques dans le financement, signifie permettre aux laboratoires de ne plus uniquement fléchir leurs recherches sur des logiques de rendement et de croissance ;
- Afin de permettre aux décideurs politiques européens de prendre les meilleures décisions possibles pour la protection de la santé, il convient de renforcer le processus de consultation des scientifiques via des garanties de transparence ;
- Favoriser les partenariats "public-privé" et associer laboratoires et universités dans la recherche scientifique et ainsi obtenir davantage de technologies de pointe. Plutôt que d'entretenir une concurrence, l'Union européenne doit encourager les partenariats pour permettre aux chercheurs de faire face à l'importance des enjeux sanitaires ;
- Développer un système de CHU européen sur le modèle du "European University Hospital Alliance" (EUHA), afin de développer l'échange de bonnes pratiques entre spécialistes de la santé au niveau européen.

Avoir le budget de ses ambitions :

- Il est nécessaire de doter l'UE de ressources propres conséquentes afin de consacrer du budget à la santé afin de donner à l'Union les moyens de ses ambitions ;
- Les choix budgétaires européens en termes de recherche et développement doivent être définitifs : un budget adopté est un budget qui ne sera plus modifié ;

- Prévoir une ligne budgétaire supplémentaire dans le Fonds de solidarité de l'Union (FSUE), pour permettre de répondre à des problématiques liées à la crise actuelle mais non encore perçues ;
- Prévoir des politiques incitatives par le biais de subventions pour les entreprises qui souhaitent élargir et augmenter leur production, partiellement ou totalement, au sein du marché intérieur.

Développer la science comme un secteur stratégique :

- La science doit être mise au premier plan pour permettre la mise en œuvre de procédures d'évaluation des risques, spécialement en ce qui concerne les dommages pouvant affecter de manière grave et irréversible l'environnement et la santé. L'Union doit disposer d'un secteur scientifique important, permettant l'application des principes de prévention et de précaution dans ces domaines ;
- Investir davantage dans des laboratoires de recherches, privés comme publics, situés sur le territoire de l'Union Européenne, afin de renforcer l'expertise scientifique ;
- Piloter le financement de la recherche et la production des produits de santé en fonction des besoins sanitaires et de la disponibilité des produits dans l'Union Européenne ;
- Rendre possible la suspension des droits de propriété intellectuelle (droits d'exploitation issus de brevets relatifs à des vaccins et autres produits de santé/outils techniques) jugés indispensables en temps de crise sanitaire, sous conditions de dédommagements, par le FSUE par exemple.

Optimiser le partage de compétences entre les États membres et l'Union européenne :

- Faire de l'HERA (Health Emergency Response Authority - autorité de réponse sanitaire d'urgence) une structure permanente, et l'accompagner d'un volet recherche et réserve stratégique, pour rendre les mesures médicales d'urgence opérationnelles et, à terme, assurer l'autonomie sanitaire du continent. Cette autorité doit aussi pouvoir acquérir la gestion du programme Health Data Hub ;
- Renforcer les compétences de l'Agence Européenne des Médicaments (EMA) en la dotant des pouvoirs de surveillance de la disponibilité des médicaments (pénurie, excédent), des dispositifs médicaux et d'équipements, et de coordonner la constitution de stock et la production de médicaments essentiels dans les États-membres ;
- Créer une structure européenne pour la recherche académique, avec pour but de croiser les recherches dès le niveau doctoral. La création de cette structure axée sur la santé doit s'accompagner d'un budget permettant le financement de la recherche et le croisement des données ;
- Établir un seuil d'alerte pour déclencher automatiquement une gestion de crise sanitaire au niveau de l'Union européenne quand plusieurs États membres sont touchés par une épidémie ;

- Doter la Commission européenne de correspondants directs avec le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies et avec l'Agence européenne pour l'environnement.

Vers une souveraineté sanitaire :

- Rendre interopérables les systèmes d'information afin d'homogénéiser les indicateurs sanitaires et de renforcer la sécurité dans la transmission des données de santé au sein du marché intérieur (épidémiologie, données de santé...);
- Assurer la sécurisation de l'approvisionnement européen en matière de ressources stratégiques et de produits de santé, via notamment la mise en place d'une liste de médicaments essentiels par Etat et région avec la possibilité d'accroître la production pharmaceutique au sein d'un marché intérieur, en tenant compte des questions d'approvisionnement pour les matières premières issues hors zone UE.

Être en bonne santé en toutes libertés :

- Mettre en place une réelle stratégie de protection des données de santé au niveau européen, notamment en renforçant la cybersécurité via le triptyque : sensibiliser, former, protéger ;
- Donner au patient-citoyen un droit de regard sur la circulation de ses données de santé : le dossier de santé doit être accessible au patient, qui décide quelles données peuvent être visibles et/ou circuler entre différentes catégories de professionnels de santé, de différents pays ;
- Pour les données ouvertes à circulation et consultation par le patient, les mettre en commun via l'implantation des dossiers de patients informatisés (Electronic Medical Record, EMR - dossier médical électronique). Ces dossiers de patient numériques peuvent circuler à l'échelle transnationale, et être accessibles aux organisations partenaires intervenant dans le parcours santé d'un patient (laboratoires, hôpitaux, médecine de ville...), au gré du choix de traitement opéré par le patient et ce de manière sécurisée ;
- Il est primordial de renforcer la promotion de la vaccination via une approche en deux axes : la vulgarisation scientifique, et le savoir-vivre en société par l'intermédiaire de l'altruisme et la solidarité. L'obligation vaccinale peut être envisagée à la condition que le risque pesant sur la population soit jugé trop important, justifiant alors la suspension de la liberté de choix ;
- Élaborer une approche commune sur la question des certificats de vaccination afin de préserver la libre circulation des personnes, et garantir qu'il n'y ait aucun caractère discriminatoire ;
- Ne pas fermer les frontières internes pour les non vaccinés, cela relève d'entraves contraires aux valeurs de l'Union : cette mesure ne permettrait pas un "retour à la vie normale" car notre vie ordinaire est rythmée par la libre circulation des personnes dans l'Union.

Au niveau mondial : des politiques externes en réponse aux actions internes

- Appréhender la santé de manière globale, au sein de chacune des politiques menées au niveau mondial en permettant une meilleure prise en compte du principe de précaution. L'exposition aux facteurs environnementaux et leurs transformations doivent être mieux prises en compte afin de développer une politique de santé mondiale ;
- L'Union européenne, en accord avec sa volonté d'être un acteur mondial dans la santé, doit continuer à s'engager dans l'initiative *Covax* et en développer les moyens ;
- Regrouper la somme des contributions des 27 États-membres au sein de l'OMS, afin que l'Union européenne puisse peser sur les enjeux sanitaires mondiaux. Cette création d'un siège unique à l'OMS permettra à l'Union de renforcer sa souveraineté sanitaire et d'encourager le multilatéralisme et la solidarité à l'échelon mondial ;
- En parallèle, l'Union européenne doit participer au renforcement de la légitimité démocratique des instances mondiales comme l'ONU en la dotant d'une assemblée parlementaire. Cette assemblée parlementaire, accompagnée d'un budget adapté, assure la légitimité, la crédibilité et l'autorité démocratique nécessaire à une politique mondiale de la santé ;
- L'Union européenne et ses 27 États-membres, doivent militer pour faire du vaccin un bien public mondial en ce qu'il doit être accessible à tous les États qui n'ont pas un intérêt individuel à le produire. Pour être effective, cette mesure doit être accompagnée de transferts de licences et de technologies pour permettre la production de vaccin ;
- Tous les acteurs mondiaux, publics comme privés, doivent mener des actions concertées en vue de redonner confiance dans la science et les analyses des spécialistes ;
- L'Union européenne doit engager une réflexion sur la sécurisation de son accès aux matières premières situées en dehors de son territoire. Cet accès doit pouvoir être sécurisé en temps de crise et être régi par une régulation internationale permettant une répartition équitable de ces richesses ;
- Afin de préparer au mieux sa résilience face aux prochaines crises, l'Union européenne doit effectuer un travail d'anticipation prenant en compte l'environnement, la biodiversité ainsi que le changement climatique comme liens transversaux.