



98 bd de Courcelles
75017 Paris

contact@lexprecia.com
01.75.432.432

Paris, le 10 décembre 2024

Greffe

Cour de Justice de l'Union Européenne
Rue du Fort Niedergrünewald
L-2925 LUXEMBOURG

C-632/24 :

Madame la Greffière, Monsieur le Greffier,

Dans cette affaire, j'ai l'honneur de communiquer à la Cour notre mémoire en réponse au pourvoi, au fond. Vous trouverez ainsi :

- **Le mémoire en réponse n°1 au pourvoi au fond ;**
- **Les annexes au mémoire en réponse ;**
- Un document de légitimation de l'avocat.

Naturellement, je me tiens à votre disposition pour tout ce que d'utile.

Votre bien dévoué,

MeArnaud Durand

LEXPRECIA® SARL
Maître Arnaud Durand
Société d'Avocat au Barreau de Paris
Cabinet d'Avocats-33 rue du Petit Musc-75004 PARIS
ad@lexprecia.com • SIREN 882.170.210

SERVICE DE L'EXERCICE PROFESSIONNEL

Secrétariat Affaires Générales

LEXPRECIA

Monsieur Arnaud DURAND

Avocat à la Cour

98 BOULEVARD DE COURCELLES

75017 PARIS

Paris, le 10 décembre 2024

OBJET : Attestation d'Appel d'Offre

NOS REFS : CDA/112648

Le soussigné, certifie que **Monsieur Arnaud DURAND**, né le 4 mars 1985 à TOURS (37) France, a prêté serment devant la Cour d'Appel de Paris le 22 janvier 2015 et qu'il est inscrit au Tableau du Barreau de Paris avec une ancienneté au Tableau de 9 Ans 10 Mois 19 Jours.



CHRISTINE DEIS-ACHRAFI

Responsable du Service de l'Exercice Professionnel



e-**Curia**

Le dépôt est confirmé. Il est enregistré sous la référence :
DC216925

Dépôt effectué par	Durand Arnaud (R360430)
Juridiction de destination	Cour de justice
Date de dépôt	10/12/2024 23:46 (Luxembourg)
Type d'acte de procédure	Mémoire en défense
Numéro de l'affaire	C-632/24 P
Partie pour le compte de laquelle l'acte est déposé	- [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] ; - Et chacun des autres requérants en 1ère instance listés en annexe P.1 au mémoire en défense du 10 décembre 2024
Langue dans laquelle l'acte est rédigé	Français (fr)

Actes déposés

C-632-24 - 2024-12-10 - [REDACTED] et autres -
Defense au pourvoi - 1 - Memoire en reponse .pdf

Taille: 585305 octets

Nombre de pages: 27

Empreinte (SHA-512):

9e11b6b8e655549f99e89dc34e5243fc

d55929cc4b7cad93bb5e8dd73276aa14

fb5b3156c4f69cbb6e3781083196b90

977e24099df4a1ccac17a22841f22702

C-632-24 - 2024-12-10 - [REDACTED] et autres -
Defense au pourvoi - 2 - Pieces 1 a 11.pdf

Taille: 11607522 octets

Nombre de pages: 243

Empreinte (SHA-512):

d62f8d77c5589abf842b40b3797ac815

8853dce4c5226ddf835b23b14ecf0786

ff46f6174cd03b180eecec699c90deb6

7e332f375d8c0095108b2049e913b72d

C-632-24 - 2024-12-10 - [REDACTED] et autres -
Defense au pourvoi - 3 - Piece 12.pdf

Taille: 6540841 octets

Nombre de pages: 1

Empreinte (SHA-512):

cf4d4de8f531c9b6b15e05824b217a007

96b935356fb4df82327e76d4a705fala

1c3a635eac157e4bd5e7cc9a4b4254b5

2fbed0b16930f0deb4bd65770d6bd638

C-632-24 - 2024-12-10 - [REDACTED] et autres -
Defense au pourvoi - 4 - Lettre au greffe.pdf

Taille: 120912 octets

Nombre de pages: 1

Empreinte (SHA-512):

180839b63fa7ce573b9286cddc186b5a

298d4abdc43b73922a54121be8e7f042

8bfa719906dc31976e64fc7d6518596f

0c80481b42b134e021eb3a4476502167

C-632-24 - 2024-12-10 - [REDACTED] et autres -
Defense au pourvoi - 5 - Document de
legitimation.pdf

Taille: 263422 octets

Nombre de pages: 1

Empreinte (SHA-512):

2a0adbbfe5e3b39dc79dd36cc7604e9a

dc995023893bc4e83446873c0ac89961

c0de49b6c5ceb419d8cc955cf819864b

b3de262f1e215abbe63aa995a59e3a2a

Veillez conserver la confirmation qui vous permettra d'attester du dépôt de cet acte de procédure auprès du greffe.

PLAISE À LA COUR DE JUSTICE

Table des matières :

I. LE CONTEXTE SÉRIEUX.....	3
I.1. La clarté du Parlement européen.....	3
I.2. Entraves au stade des Faits.....	5
I.3. Entraves au stade de la Procédure.....	5
I.3.a. Devant le Tribunal.....	5
I.3.b. Devant la Cour.....	7
II. MOYENS DES REQUÉRANTS EN DÉFENSE.....	8
II.1. L'absence de dénaturation de la demande de documents.....	8
II.1.a. La double irrecevabilité du moyen de la Commission.....	9
II.1.b. Le mal-fondé du moyen de la Commission.....	9
II.2. L'absence d'erreur de droit sur le but spécifique d'intérêt public...12	
II.2.a. L'absence d'erreur de droit sur la première condition.....	12
II.2.b. L'absence d'erreur de droit sur la seconde condition.....	16
II.3. Le bien-fondé de l'accès aux clauses indemnitaires.....	23
III. Subsidairement, le renvoi devant le Tribunal et le recours.....	24
IIII. Les dépens.....	25
III. CONCLUSIONS.....	26

I. LE CONTEXTE SÉRIEUX

1. La présente affaire a pour origine une lubie de la Commission européenne à refuser par tous moyens, à compter de 2021, le droit à la transparence de citoyens de l'Union au titre du Règlement 1049/2001, sur des documents relatifs à la négociation et à l'achat de produits injectables, autorisés à titre dérogatoire, en matière de Covid-19.
2. Quant au présent pourvoi, il a pour cause la persistance de la Commission, en 2024, à refuser d'assurer ce droit à la transparence en dépit d'un consensus établi.
3. *En effet, c'est en dépit de positions exprimées très clairement à ce sujet par le Parlement européen (I.1) que la Commission poursuit les entraves qu'elle a déjà tenté de dresser à l'encontre des demandes des Requérants, tant au stade des Faits (I.2), qu'au stade de la Procédure (I.3) afin d'échapper au droit à la transparence des requérants.*

I.1. La clarté du Parlement européen

4. Le Parlement s'est exprimé très clairement à ce sujet, quant l'attitude de la Commission en matière de transparence, dans une **Résolution n°2022/2077 du 12 juillet 2023**.
5. Tout spécifiquement sur la question de l'opacité de la Commission européenne sur les contrats d'achat Covid-19, le Parlement européen :
 - « déplore le manque de transparence des accords de passation conjointe de marchés négociés par la Commission et les États membres 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 ; »
 - « 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 [...] ;
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 ; »
 - « 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 ; »

- « *demande que les contrats soient conclus et que les négociations sur les prix soient menées de manière transparente ; »*

Pièce P.2 - Résolution du Parlement européen du 12 juillet 2023 n°2022/2076

6. Encore plus spécialement sur la question, également objet du pourvoi intenté par la Commission, des négociateurs et de leurs déclarations de conflits d'intérêts, le même Parlement :

- « *recommande que [...] les négociateurs de contrats avec des entreprises pharmaceutiques [...] déclarent leurs intérêts financiers et autres, »*
- « *recommande de rendre ces déclarations publiques ; »*

Pièce P.2 - Résolution du Parlement européen du 12 juillet 2023 n°2022/2076

7. C'est donc en dissonance complète avec un consensus désormais établi quant à la *nécessité* de la transparence sur les contrats Covid-19 et sur l'identité de leur négociateurs, que la Commission entend continuer d'y échapper.

8. C'est dans ce contexte sérieux qu'en considération des moyens développés ci-après en défense par les Requérants, il sera demandé à la Cour de :

1) **REJETER** le pourvoi de la Commission ainsi que sa demande à la Cour d'annuler l'arrêt attaqué ;

Subsidairement : **REJETER** la demande de la Commission à la Cour de statuer sur le recours en première instance dans l'affaire T-761/21 et **RENOYER** l'affaire devant le Tribunal ;

Plus subsidiairement : **REJETER** la demande de la Commission à la Cour rejeter de recours en première instance dans l'affaire T-761/21 ;

En tout état de cause :

2) **REJETER** toute autre demande de la Commission, y compris au titre des dépens ;

3) **CONDAMNER** la Commission à supporter ses propres dépens ainsi que ceux exposés par [REDACTED] et les 2.088 autres parties requérantes dont les noms figurent en annexe à l'arrêt attaqué, y compris les dépens liés à la procédure de référé.

I.2. Entraves au stade des Faits

9. Par demande du 24 mai 2021 enregistrée le 15 juin 2021, les Requérants ont demandé par l'intermédiaire de leur Conseil à la Commission, sur le fondement des dispositions du Règlement 1049/2001, la communication de documents en lien avec les contrats d'achat de produits pharmaceutiques commercialisés à l'occasion de la période de Covid-19 sous autorisations de mise sur le marché provisoires, lesdits contrats ayant été négociés et passés par la Commission à la place des états-membres mais pour leur compte pour 71 Milliards d'Euros¹, dans le cadre de l'instrument d'aide d'urgence prévu par le Règlement (UE) 2020/521.
10. La Commission a adressé aux requérants un refus partiel par décision du 4 août 2021 et a communiqué certains des documents sollicités tout en caviardant l'essentiel de leur contenu. Ainsi les contrats d'achat voyaient, notamment, leurs clauses indemnitaires cachées. La Commission avait en outre occulté les noms des négociateurs des contrats d'achat sur leurs déclarations d'absence de conflit d'intérêts, ne communiquant ainsi, en pratique, que des modèles de document empêchant toute vérification desdites absences de conflit d'intérêts.
11. Constatant les refus de communiquer et les communications incomplètes de la Commission, les Requérants ont le 13 août 2021 exercé leur droit à une demande confirmative organisé par les articles 7 et 8 du Règlement 1049/2001 en réitérant auprès de la Commission leur demande de communication des données et documents non communiqués.
12. Après avoir sollicité le 3 septembre 2021 un report prétendument pour répondre, la Commission n'a finalement apporté aucune réponse, matérialisant à la date du 24 septembre 2021 une décision implicite de rejet de la demande confirmative présentée par les Requérants le 13 août 2021.

I.3. Entraves au stade de la Procédure

13. *C'est dans ce contexte de fuite de la Commission sur la question de la transparence en matière de contrats d'achat Covid-19 que les Requérants ont été contraints de saisir le Tribunal (I.3.a) qui a rendu l'arrêt dont a été saisie la Cour (I.3.b).*

I.3.a. Devant le Tribunal

14. Les Requérants ont saisi le Tribunal le 6 décembre 2021 pour demander l'annulation de la décision implicite de rejet de la Commission du 24 septembre 2021 née de l'absence de réponse à la demande confirmative présentée par les Requérants le 13 août 2021.

¹ Rapport spécial 19/2022 : L'UE et l'acquisition de vaccins contre la COVID-19
www.eca.europa.eu/FR/publications/SR22_19

15. Confrontée aux arguments des Requérants, la Commission a finalement rendu une décision explicite, en cours de procédure, le 28 février 2022 traduite le 31 mars 2022 pour refuser partiellement l'accès aux documents litigieux, en se fondant sur des exceptions prétendument applicables au cas d'espèce et en feignant d'accéder à la demande des requérants par la communication d'un volume sans qualité de près de 800 pages de documents, qui étaient toutefois largement occultées. La Commission en a profité pour adresser au Tribunal une demande de non-lieu à statuer tirée d'une prétendue disparition de l'intérêt à agir des requérants du fait de l'adoption de sa décision explicite.
 16. La demande d'accès aux documents des requérants n'étant pas satisfaite, ceux-ci ont adapté par mémoire du 6 avril 2022 leur recours en annulation à la décision explicite, puis conclu au rejet de la demande de non-lieu de la Commission.
 17. La Commission a répondu au mémoire en adaptation le 29 avril 2022 et après la vérification de la qualité pour agir des requérants par le jeu d'une question écrite posée par le Tribunal sur suggestion de la Commission, les Requérants lui ont répliqué le 8 octobre 2022 à la suite de quoi la Commission faisait une nouvelle réponse en date du 5 décembre 2022.
 18. Le 2 mars 2023, le Tribunal a ordonné à la Commission de produire, au seul Tribunal, copie intégrale de trente documents relatifs à l'objet du litige.
 19. Le 21 mars 2023, la Commission ne se conformait que partiellement à l'ordonnance du Tribunal en continuant de produire, pour ce qui concerne les projets de protocoles d'accord, des passages toujours caviardés au motif qu'il « *sembl[ait]* » à la Commission que ces passages avaient déjà été expurgés lors des échanges entre les négociateurs, et en excluant sans explication tous les emails actant lesdits projets.
 20. Le 3 juillet 2023, le Tribunal posait une nouvelle question, à la Commission, pour l'inviter à clarifier la liste des documents concernés par la demande de communication de documents, ce à quoi la Commission répondait le 26 juillet 2023.
 21. Le rapport en vue de l'audience était produit le 14 septembre 2023. L'audience se tenait le 18 octobre 2023 d'environ 9h30 à 13h.
 22. Un premier procès-verbal d'audience était produit le 5 décembre 2023, rectifié le 21 décembre 2023 à la demande des Requérants et, le 16 mai 2024, le prononcé était finalement annoncé pour le 17 juillet 2024, trois ans après que les requérants aient fait leur demande en communication de documents auprès de la Commission.
- Pièce P.3 - PV d'audience rectifié du 21 déc. 2023**
23. Par arrêt du 17 juillet 2024, le Tribunal de l'Union européenne condamnait la Commission aux dépens et annulait la décision C(2022) 1359 final de la Commission du 28 février 2022 ainsi que sa version française du 31 mars 2022, pour autant que la Commission a refusé un accès plus large :

- d'une part « aux déclarations d'absence de conflit d'intérêts signées par les membres de l'équipe conjointe de négociation pour l'achat de vaccins contre la COVID-19 sur le fondement de l'article 4, paragraphe 1, sous b), du règlement n° 1049/2001 » ;
- et, d'autre part « aux stipulations relatives à l'indemnisation dans les contrats d'achat anticipé et les contrats d'achat conclus entre la Commission et les sociétés pharmaceutiques concernées pour l'achat desdits vaccins sur le fondement de l'article 4, paragraphe 2, premier tiret, de ce même règlement. ».

I.3.b. Devant la Cour

24. Par son pourvoi du 27 septembre 2024, la Commission s'est pourvue devant la Cour pour lui demander d'annuler l'arrêt du Tribunal et de statuer définitivement sur le recours.
25. Par acte également déposé le 27 septembre 2024, la Commission a intenté un référé en vue de voir prononcer un sursis à exécution sur le seul point 2 du dispositif de l'arrêt du Tribunal du 17 juillet 2024, [REDACTED] / Commission, T-761/21, EU:T:2024:477 en ce qu'il oblige la Commission à donner un accès plus large aux déclarations d'absence de conflit d'intérêts signées par les membres de l'équipe conjointe de négociation pour l'achat de vaccins contre la COVID-19.
26. Les Requérants ont procédé à la recherche d'une solution raisonnable auprès de la Commission mais se sont heurtés à son refus de rechercher une telle solution : dès le 4 octobre 2024, les Requérants ont écrit aux agents de la Commission l'ayant représentée à la fois devant le Tribunal et à la fois devant la Cour, à savoir Messieurs Giacomo GATTINARA et Alessandro SPINA, dans l'objectif de pouvoir échanger utilement avec le Conseil de la Commission.

Pièce P.4 - Courriel de Me Arnaud Durand à la Commission du 4 oct. 2024

27. Mais le 8 octobre 2024, la Commission a exclu tout dialogue en arguant qu'elle n'avait pas de Conseil et que la communication entre les parties ne serait possible que par l'intermédiaire des actes remis au Greffe.

Pièce P.5 - Courriel de la Commission à Me Arnaud Durand du 8 oct. 2024

28. Confrontés à ce refus du dialogue, les Requérants ont, par lettre de mise en demeure du 18 octobre 2024, sommé la Commission d'exécuter l'arrêt :
 - à l'égard **de l'ensemble des requérants** en ce qui concerne les contrats non caviardés des stipulations relatives à l'indemnisation ;
 - à l'égard **du premier Requérant** en ce qui concerne les déclarations d'absence de conflits d'intérêts des négociateurs des contrats d'achat, premier requérant qui acceptait de s'engager « afin de rassurer la Commission européenne à

garder confidentielles les déclarations d'absence de conflit d'intérêt comportant les noms des négociateurs ».

Pièce P.6 - Lettre de Me Arnaud Durand du 18 oct. 2024 à la Commission avec sa pièce-jointe et ses AR

29. Au jour du présent mémoire en défense au fond, et en dépit du caractère exécutoire de l'arrêt rendu le 17 juillet 2024 par le Tribunal, la Commission n'a encore exécuté aucune de ses dispositions, y compris celles pour lesquelles elle n'a demandé aucun sursis à exécution, en dépit de la demande expresse des Requérants faite le 18 octobre 2024.

II. MOYENS DES REQUÉRANTS EN DÉFENSE

30. Dans son pourvoi du 27 septembre 2024, la Commission invoque :
- comme premier moyen, une dénaturation des éléments de preuve par le Tribunal dans l'appréciation de la nécessité de la transmission des données personnelles en question,
 - comme deuxième moyen, une erreur de droit dans l'interprétation de l'article 9, paragraphe 1, sous b), du règlement (UE) 2018/1725, de manière combinée avec l'article 4, paragraphe 1, sous b), du règlement 1049/2001 (arrêt attaqué, points 52 à 92),
 - comme troisième moyen, sur le bien-fondé de la motivation du refus d'accès intégral aux clauses contractuelles sur l'indemnisation : (a) une erreur de droit dans l'interprétation de l'article 4, paragraphe 2, premier tiret, du règlement 1049/2001, (b) une violation de l'obligation de motivation, (c) trois dénaturations des éléments de preuve.
31. *Aucun des moyens soulevés par la Commission n'est cependant à la fois recevable et à la fois fondé, qu'il s'agisse de la prétendue dénaturation (II.1), de ladite erreur de droit (II.2), ou encore des trois branches de sa contestation bien-fondé de la motivation du refus d'accès intégral aux clauses contractuelles sur l'indemnisation (III.3).*

II.1. L'absence de dénaturation de la demande de documents

32. La Commission soutient que le Tribunal aurait dénaturé un ensemble de deux preuves pour apprécier la nécessité de la transmission aux Requérants des données personnelles des négociateurs.
33. *Toutefois, son moyen est doublement irrecevable (II.1.a) ou à tout le moins mal-fondé (II.1.b).*

II.1.a. La double irrecevabilité du moyen de la Commission

34. **(i)** Selon une jurisprudence constante, il résulte de l'article 256 §1 1, 2nd alinéa du TFUE, de l'article 58, 1^{er} alinéa, du Statut de la Cour de justice de l'Union européenne ainsi que de l'article 168, paragraphe 1, sous d), et de l'article 169, paragraphe 2, du règlement de procédure qu'un pourvoi doit indiquer de façon précise les points critiqués de l'arrêt dont l'annulation est demandée ainsi que les arguments juridiques qui soutiennent de manière spécifique cette demande, sous peine d'irrecevabilité du pourvoi ou du moyen concerné. Ainsi, les éléments du pourvoi qui ne contiennent aucune argumentation visant spécifiquement à identifier l'erreur de droit dont serait entaché l'arrêt attaqué ne répondent pas à cette exigence et doivent être écartés comme étant irrecevables, notamment les moyens du pourvoi qui se limitent à répéter ou à reproduire textuellement les moyens et les arguments qui ont été présentés devant le Tribunal (arrêt du 4 oct. 2024, Ferriere Nord SpA, C-31/23, ECLI:EU:C:2024:851 et jurisprudence citée).
35. Or, à lecture des moyens du pourvoi relatifs à une dénaturation des éléments de preuves², la Commission on constate que la Commission se limite en réalité à répéter devant la Cour les mêmes arguments relatifs au fait que, selon elle, les Requérants n'auraient jamais indiqué de « *but spécifique d'intérêt public* », tels que présentés devant le Tribunal³.
36. **(ii)** En outre, le moyen de la Commission sur la dénaturation des éléments de preuve, ne tend qu'à obtenir en réalité un réexamen de celui fait au fond par le Tribunal, seul compétent pour constater ou pour apprécier les faits de l'espèce (voir l'arrêt Commission c/ Stahlwerke Peine-Salzgitter, 18 mai 1993, C-220/91 P, Rec. p. I-2393, point 30).
- 37. Le moyen du pourvoi relatif à une dénaturation est donc doublement irrecevable.**

II.1.b. Le mal-fondé du moyen de la Commission

38. À titre subsidiaire, les Requérants démontreront que le moyen de la Commission sur une prétendue dénaturation est particulièrement mal fondé.
39. En droit, il est constant que « *si une dénaturation des éléments de preuve peut consister dans une interprétation d'un document contraire au contenu de celui-ci, elle doit ressortir de façon manifeste du dossier soumis à la Cour et elle suppose que le Tribunal ait manifestement outrepassé les limites d'une appréciation raisonnable de ces éléments de preuve. À cet égard, il ne suffit pas de montrer qu'un document pourrait faire l'objet d'une interprétation différente de celle retenue par le Tribunal »*

² Pourvoi de la Commission, points 9 à 20

³ Arrêt, points 67 à 73 et mémoire

(Cour de Justice, arrêt du 16 février 2023, Commission/Italie et Espagne, C-635/20 P, EU:C:2023:98, point 127).

40. En raison de ces limitations, la dénaturation d'éléments de preuve par le Tribunal est, en pratique, rarement retenue par la Cour.
41. À la lecture des moyens réitérés par la Commission à hauteur de son pourvoi, s'agissant du fait de savoir si les requérants ont exprimé ou non leur but dans leur demande en communication de documents, on comprend que la Commission feint de croire que dans leur rhétorique, les parties, comme leurs Conseils, ne sauraient jamais exprimer de but sous la forme de questions.
42. Selon la thèse développée par la Commission, la forme interrogative serait à exclure des procédés stylistiques autorisés à une partie ou à son Conseil pour exprimer une *fin*.
43. Un tel argument ne peut-il pas qu'être rejeté ?
44. En effet, la Commission ne produit aucune preuve d'une évolution de la langue française qui tendrait à exclure l'usage de ce procédé stylistique.
45. S'agissant du contenu du document pour lequel une dénaturation est alléguée par la Commission, on soulignera que les questions exprimant le but des parties sur la « *négociation* » des contrats étaient entourées d'un exposé sous la forme affirmative, et non pas uniquement interrogative (souligné ajouté) :

« Dans le cadre de la gestion de la pandémie de COVID-19, la Commission européenne a conclu, au nom et pour le compte des États membres, des contrats d'achat anticipé [...]. Dans un courrier en date du 14 décembre 2020, trois ministres du gouvernement français [...] ont écrit à la Commission européenne [...] recommandaient d'instaurer une « démarche proactive de communication et de transparence sur les contrats ». Ils considéraient cette revendication de transparence comme « légitime ».

En effet, les conditions de négociation de ces contrats, leur contenu exact et vérifiable ainsi que leur exécution soulèvent un certain nombre de questions, à savoir :

1. Quelles sont les personnes mandatées par la Commission européenne pour négocier avec les producteurs de vaccins ?

2. Quels sont les liens d'intérêts directs ou indirects entre les producteurs de vaccins, les investisseurs ou financiers liés aux producteurs ? [...]

Nous ne pouvons pas nous appuyer sur des documents parcellaires ou dont l'origine n'est pas sourcée pour exercer un véritable examen contradictoire des contrats, examen rendu d'autant plus nécessaire que le sujet concerne l'ensemble des citoyens de l'Union européenne.

Le contrôle démocratique de votre activité était ainsi rendu inopérant.

Dans ces conditions et en application du règlement n°1049-2001, nous avons déposé la demande [...]

Par la présente et au nom et pour le compte des 86.000 premiers pétitionnaires de la plateforme <https://dejavu.legal/>, nous vous exhortons à divulguer les informations suivantes de manière proactive :

- 1. L'intégralité des contrats signés par la Commission européenne [...]*
- 2. La liste, les décisions de désignation et l'identité complète des représentants de l'Union européenne dans le cadre des négociations des contrats (Prénom, NOM, rôle professionnel ou institutionnel).*
- 3. Les déclarations d'intérêts directs ou indirects entre les représentants de l'Union européenne visée au 2°) ci-dessus et les producteurs, investisseurs, financiers des vaccins et autres médicaments. [...] »*

Requête 1^{ère} instance, pièce 4 - Demande de documents par courrier papier du 24/05/2021

46. C'est donc par une citation spécialement tronquée⁴ de la demande initiale des Requérants, que la Commission a pu prétendre que ces derniers n'auraient posé que des questions.
47. Contrairement à ce que soutient la Commission quant à la demande confirmative, celle-ci exprimait bien un but spécifique, à double titre.
48. De première part, les Requérants y ajoutaient :
« L'intérêt public poursuivi aux termes des présentes réside dans la transparence présidant aux institutions et organismes de l'Union Européenne fondée sur l'article 15 TFUE en ces termes : "Afin de promouvoir une bonne gouvernance, et d'assurer la participation de la société civile, les institutions, organes et organismes de l'Union œuvrent dans le plus grand respect possible du principe d'ouverture." »
49. De seconde part, les requérants faisaient expressément référence à la « demande de communication du 24 MAI 2021 en application du Règlement n°1049-2001 », qui exprimait déjà par maintes fois, sous la forme affirmative et sous la forme interrogative, le but spécifique d'intérêt public poursuivi par les requérants, ce que le Tribunal n'a pas manqué de relever en ces termes : « il y a lieu de relever que la demande confirmative d'accès a repris les termes de la demande initiale. »⁵.

Requête 1^{ère} instance, pièce 1 - Demande Confirmative du 13 août 2021

50. On le voit, le but poursuivi par les Requérants, formalisé dans un argumentaire exprimé en partie sous la forme d'affirmations et en partie sous la forme de questions, a été surabondamment extériorisé, ce que le Tribunal n'a pas manqué de relever⁶, et aucune dénaturation du moindre document n'a ici été commise par le Tribunal.
51. La Commission, non seulement ne démontre ni que l'interprétation du Tribunal aurait été contraire au contenu du document, ni que le Tribunal aurait manifestement outrepassé les limites d'une appréciation raisonnable. Au mieux, elle argue que le

⁴ Pourvoi, point 11

⁵ Arrêt, point 67

⁶ Arrêt, points 65 à 73

document aurait pu faire l'objet d'une interprétation différente, ce qui en droit ne constitue pas la dénaturation qu'elle invoque.

52. Ainsi, la Commission ne fait que remettre en cause le pouvoir souverain d'appréciation des faits par le Tribunal, confinant son moyen d'une prétendue dénaturation au rejet par la Cour.
53. Le fait que la Commission reproche au Tribunal d'avoir retenu que la demande aurait pu faire apparaître « *plus explicitement* » l'objectif poursuivi démontre expressément qu'elle soutient en réalité que le document aurait éventuellement pu faire l'objet d'une interprétation différente, en violation du régime précité de la dénaturation.
- 54. À le supposer recevable, le moyen du pourvoi relatif à une prétendue dénaturation par le Tribunal de la demande de documents des Requérants doit donc être subsidiairement rejeté, pour être mal-fondé.**
55. *L'erreur de droit reprochée par la Commission au Tribunal sur le but spécifique d'intérêt public est encore moins fondée (II.2).*

II.2. L'absence d'erreur de droit sur le but spécifique d'intérêt public

56. Étrangement empreinte à empêcher par tous moyens la vérification des conflits d'intérêts de l'ensemble des négociateurs des contrats d'achat Covid-19, conclus pour 71 Milliards d'Euros, la Commission soutient qu'à défaut d'avoir dénaturé les éléments de preuve qui lui étaient soumis, le Tribunal aurait cependant commis une double erreur de droit.
57. D'une part, la Commission reproche au Tribunal, au visa de la première condition de l'article 9, paragraphe 1, sous b), du règlement 2018/1725, en ce qui concerne le caractère « *public* », « *spécifique* » et « *nécessaire* » du but des requérants.
58. D'autre part, la Commission reproche aux premiers juges, au visa de la seconde condition de l'article 9, paragraphe 1, sous b), du règlement 2018/1725, d'avoir sous-estimé la « *gravité* » de la transmission des noms des négociateurs, surestimé l'« *importance* » du but en cause et mal mis en balance le tout.
59. *Mais ma Commission se fourvoie en tous points, tant sur la prétendue violation de la première condition qu'elle invoque (II.2.a), que sur la seconde (II.2.b).*

II.2.a. L'absence d'erreur de droit sur la première condition

60. La Commission soutient d'abord que les Requérants n'auraient pas présenté de justifications expresses et légitimes.

61. À cet égard, si les Requérants n'avaient pas présenté de telles justifications, on se demande bien comment le Tribunal - après avoir justement rappelé le régime « *qui oblige le demandeur à présenter des justifications expresses et légitimes* » - a pu spécialement conclure au vu des éléments de preuves qui lui étaient soumis que « *les requérants ont bien avancé des arguments visant à démontrer la nécessité du transfert des données à caractère personnel* »⁷.
62. Le Tribunal n'a pu commettre à cet effet commettre d'erreur de droit, ayant même relevé des passages de la demande constituant, selon son appréciation, une justification expresse et légitime⁸.
63. En réalité, la Commission tente de contourner l'absence de toute dénaturation des faits par le Tribunal en tentant, là encore, de remettre en cause l'appréciation des faits par les premiers juges.
64. Puis, la Commission reproche au Tribunal d'avoir commis une erreur de droit en ce que le but spécifique d'intérêt public exprimé dans la demande et tel que constaté par les juges du fond ne serait :
- ni assez « **public** »,
 - ni assez « **spécifique** »,
 - et que la transmission des noms de négociateurs n'aurait pas dû être jugée comme « **nécessaire** » pour vérifier leurs conflits d'intérêt, la Commission suggérant (étrangement) d'opérer cette vérification en aveugle.
65. **(i)** Dans ce cadre, la Commission soutient que premièrement le but en cause ne serait pas d'intérêt « **public** », tout en reconnaissant que la vérification d'impartialité en question est bien « *dans l'intérêt public* », soit un moyen contradictoire et donc, en droit, inexistant.
66. On précisera à ce sujet qu'en réalité, c'est la Commission qui protège manifestement un intérêt non public en cachant les noms des négociateurs, non seulement aux 2.089 Requérants citoyens de l'Union européenne qu'elle qualifie de « *quelconque individu* »⁹, mais aussi à la Cour des comptes européenne laquelle, pour sa part, dénonce cette opacité en des termes appuyés (emphase non ajoutée, déjà présente dans le rapport) : « **Nous n'avons reçu aucune information sur les négociations préliminaires pour le plus important contrat de l'UE** ».

Pièce P.7 - Rapp. spécial de la Cour des comptes européenne, 12 sept. 2022 (p. 33 du rapport)

⁷ Arrêt, points 60 à 69

⁸ Pourvoi, not. points 67 et 68

⁹ Pourvoi, point 36

67. C'est cette opacité extrême, gardienne d'obscurs intérêts, qui a conduit le Parlement européen à souligner à propos des contrats Covid-19 litigieux 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* ».

Pièce P.2 - Résolution du Parlement européen du 12 juillet 2023 n°2022/2076

68. Il ne peut donc nullement être reproché au Tribunal d'avoir retenu qu'était bien en cause un intérêt public.
69. **(ii) Deuxièmement**, la Commission soutient que les Requérants n'auraient pas démontré de but « **spécifique** » d'intérêt public bien que, ainsi que l'a relevé le Tribunal, ceux-ci aient largement exposé le cadre spécifique de leur objectif relatif à « *la transparence du processus suivi par la Commission lors des négociations avec les fabricants de vaccins contre la COVID-19 et de la conclusion des contrats en cause au nom des États membres* » tel qu'exposé dès leur demande initiale visant l'usage de l'instrument d'aide d'urgence au titre du Règlement (UE) 2020/521 avec pour spécificité l'achat d'« *un nombre défini de doses de vaccins dans un délai déterminé et à un prix établi à l'avance, en contrepartie pour les États membres et l'Union européenne, de financer une partie des coûts initiaux supportés par les producteurs de vaccins* » dans le contexte de la « *pandémie de COVID-19* » alors que la Commission avait elle-même attisé la méfiance du public spécialement sur les questions relatives aux contrats d'achat en ne communiquant aux parlementaires – qui ne sont pas plus de “quelconques individus” que les présents Requérants – que quelques documents « *“caviardés”, largement incomplets* ».

Requête 1^{ère} instance, pièce 4 – Demande de documents par courrier papier du 24/05/2021
(p. 148 à 151 des annexes de la Requête en 1^{ère} instance)

70. Dès lors, le fait que la Commission regrette – alors qu'elle devrait s'en réjouir – l'existence potentielle d'autres cas d'application du droit à la transparence est sans effet et ne démontre pas l'existence d'une erreur de droit qui aurait été commise par le Tribunal sur la question de savoir si, comme il l'a retenu en l'espèce, l'intérêt était spécifique.
71. On se demande d'ailleurs bien comment il est possible la Commission – qui a des capacités de compréhension évoluée du contexte du litige – ne parvienne prétendument pas à comprendre que vérifier l'impartialité des négociateurs de contrats (à hauteur de 71 Milliards d'Euros) dans le contexte d'une époque caractérisée par une forte demande pour les vaccins contre la COVID-19 et, dans le même temps, par une défiance d'une partie des citoyens de l'Union à l'égard de la stratégie vaccinale promue par la Commission, relève bien d'un but « *spécifique* » d'intérêt public.

72. Par un curieux argument, la Commission soutient que parce qu'elle a caché les noms des négociateurs et ainsi empêché la vérification des conflits d'intérêts, le but spécifique d'intérêt public aurait disparu.
73. Dans ce cadre, la Commission ne saurait utilement reprocher au Tribunal d'avoir logiquement retenu qu'elle ne pouvait faire grief aux Requérants de ne pas justifier, par avance, de conflits d'intérêts sur des négociateurs... dont elle cache le nom.
74. Au contraire, la vindicte avec laquelle la Commission cache *mordicus* les noms des négociateurs tout en affirmant qu'ils n'auraient eu aucun rôle de négociation, en dépit de leur fonction de « *négociateur* », au motif non étayé que ceux-ci n'auraient joué qu'un rôle « *purement technique* » – alors que la fonction du négociateur est par essence d'influer sur le processus décisionnel – confirme au plus fort le but spécifique d'intérêt public exprimé par les Requérants dès 2021.
75. **(iii)** Enfin, la Commission ajoute à l'étrange en prétendant *in fine*, par une critique portant en réalité sur l'appréciation des faits, qu'il ne serait pas « **nécessaire** » de connaître le nom des négociateurs pour vérifier leur conflits d'intérêt, laissant pantois tout prétendant à la raison.
76. Le Tribunal a bien rappelé en réponse à l'argument de la Commission que la vérification d'un conflit d'intérêts suppose la transmission du nom des personnes en question : « *En effet, ce n'est qu'en possession des noms, prénoms et rôle professionnel ou institutionnel des membres de l'équipe conjointe de négociation que les requérants auraient pu vérifier que lesdits membres n'étaient pas en situation de conflit d'intérêts.* »¹⁰.
77. On a en effet la plus grande peine à imaginer la *fin* satisfaite du demandeur ayant en main des déclarations d'absence de conflits d'intérêts caviardées au point de ne même pas révéler le nom de leurs signataires et, substantiellement, de ne présenter plus aucune différence avec... un simple modèle de document.
78. On se demande d'ailleurs bien ce que cache la Commission spécifiquement sur ces déclarations d'absence de conflits d'intérêts pour affirmer que la simple révélation de ces noms et fonctions professionnelles pourrait causer « *des attaques à leur intégrité physique ainsi que du harcèlement* »¹¹ alors que le nombre de personnes intervenues à titre privé ou public en lien avec le même dossier et dont les noms et fonctions professionnelles sont publiquement disponibles est, de façon tout à fait notoire, colossal.
79. En tout état de cause, les moyens de la Commission à ce sujet se contredisent et sont donc inexistant, puisqu'à la fois elle soutient que l'arrêt ne contiendrait pas de motivation spécifique exposant la nécessité de communiquer les noms des négociateurs, et à la fois elle reconnaît que le Tribunal a pris ce motif à ce sujet :

¹⁰ Arrêt, point 73

¹¹ Pourvoi, point 71

« En effet, ce n'est qu'en possession des noms, prénoms et rôle professionnel ou institutionnel des membres de l'équipe conjointe de négociation que les requérants auraient pu vérifier que lesdits membres n'étaient pas en situation de conflit d'intérêts. »¹².

80. Le Tribunal ne pouvait mieux juger qu'en exposant son raisonnement avec un tel niveau de précision, en réalité à une Commission qui feint de ne pas comprendre que la vérification de l'impartialité d'un négociateur nécessite, *a minima*, la connaissance de son identité.
81. C'est en vain que la Commission soutient qu'au lieu de communiquer ces données à de "quelconques individus", il « suffit », selon elle « de permettre aux autorités compétentes d'accéder à ces données pour procéder aux vérifications nécessaires »¹³.
82. En effet, on l'a vu, la Cour des comptes s'est elle-même heurtée à une opacité totale de la commission sur « les négociations préliminaires pour le plus important contrat », de même que le Parlement européen qui a ensuite été contraint de recommander « que les négociateurs de contrats avec des entreprises pharmaceutiques [...] déclarent leurs intérêts financiers et autres » et « de rendre ces déclarations publiques ; ».

Pièce P.7 - Rapp. spécial de la Cour des comptes européenne, 12 sept. 2022 (p. 33 du rapport)

Pièce P.2 - Résolution du Parlement européen du 12 juillet 2023 n°2022/2076

83. Dans ce contexte, la Commission ne peut certainement pas soutenir utilement que vérifier l'impartialité des négociateurs aurait été déjà été atteint par... la production des déclarations d'absence de conflit d'intérêts aux noms cachés.
- 84. En somme, le Tribunal n'a commis aucune erreur de droit sur l'appréciation de la seconde condition.**
85. *En tout état de cause, la Commission ne s'est pas mieux placée sur l'erreur de droit prétendument commise par le Tribunal en ce qui concerne la seconde condition qu'elle invoque (II.2.b).*

II.2.b. L'absence d'erreur de droit sur la seconde condition

86. La Commission reproche aux premiers juges, au visa de la seconde condition de l'article 9, paragraphe 1, sous b), du règlement 2018/1725, d'avoir :
- à la fois, sous-estimé la « **gravité** » de la transmission des noms des négociateurs, la Commission soulevant à ce propos l'existence de la négation,

¹² Pourvoi de la Commission, point 53, et Arrêt du Tribunal, point 73

¹³ Pourvoi, point 57

par un tiers, d'une tuerie aux États-Unis sans que l'on puisse percevoir un lien avec la présente affaire,

- et à la fois, surestimé l'« **importance** » du but spécifique d'intérêt public, la Commission soulevant étrangement que les négociateurs des contrats n'auraient pas eu pour mission de négocier ces contrats,
- pour finalement, toujours selon les griefs faits par la Commission au Tribunal, reprocher au Tribunal d'avoir mal réaliser leur « **mise en balance** ».

87. (i) S'agissant de la « **gravité** » de l'atteinte », dans son moyen, la Commission prétend que la simple communication des noms et fonctions professionnelles des négociateurs des contrats constituerait une atteinte gravissime à leur vie privée, sur la base des circonstances de fait qui auraient été reconnues par le Tribunal.

88. Elle souligne à ce titre que le Tribunal a qualifié l'existence d'une possibilité de... contacts extérieurs non sollicités pour les négociateurs.

89. Mais la simple possibilité, consacrée par les premiers juges, que les négociateurs soient exposés à des contacts extérieurs non sollicités, reconnue par le Tribunal, ne les expose pas pour autant à « *des attaques à leur intégrité physique ainsi que du harcèlement.* », comme il est argué par la Commission¹⁴.

90. Face un tel argument de la Commission, on rappellera que, dans la vraie vie et *a fortiori* dans une société démocratique, toute personne, y compris à titre professionnel, est susceptible d'être contactée sans n'avoir sollicité de contact.

91. À ce titre, on ne comprend absolument pas le confusionnisme excipé par la Commission qui va jusqu'à écrire – dans des conclusions déposées devant la Cour de Justice de l'Union Européenne – à propos d'une demande de transparence faite par des citoyens de l'Union (nous reproduisons, littéralement, l'écrit de la Commission européenne) :

« À l'ère des réseaux sociaux, le fanatisme exprimé par de tels supporters peut les conduire à des actions qui, il y a peu de temps, auraient été inconcevables. Par exemple, le 12 octobre 2022, le complotiste américain Alex Jones a été condamné à verser un milliard de dollars de compensations financières à des familles de victimes de la tuerie de l'école Sandy Hook aux États-Unis. Il avait nié la réalité de la tuerie et avait affirmé que les proches des élèves tués étaient des acteurs, ce qui a conduit au harcèlement de ces familles par des sympathisants du complotiste croyant que le massacre n'avait jamais eu lieu et que les proches en deuil des victimes jouaient un rôle. »

Pourvoi de la Commission européenne du 27 sept. 2024, point 72

92. Soit la Commission revendique par cet argument être devenue "complotiste", et il lui appartient de prouver le complot qui aurait été élaboré entre le dénommé "Alex Jones"

¹⁴ Pourvoi, point 71

et les Requérants, en justifiant du contenu de ce complot qui reposerait ainsi sur l'application du principe de transparence aux déclarations de conflits d'intérêts des négociateurs. Soit tel n'est pas le cas, comme il semble raisonnable de le penser, et l'argument de la Commission sera rejeté.

93. Au même point 72 de son pourvoi, juste après avoir évoqué la tuerie de l'école de Sandy Hook, la Commission indique que ses agents « ont fait la preuve à l'audience du 18 octobre 2023 » de ce tragique évènement et que « le pire fut évité grâce à l'intervention de l'huissier d'audience ».
94. À propos de l'audience de première instance, il convient de saluer encore la qualité avec laquelle le Président SVENNINGSEN a conduit cette audience, ainsi que sa capacité avec ses assesseurs MAC EOCHADH et MARTÍN Y PÉREZ DE NANCLARES, à formuler des questions très précises aux parties, y compris à la Commission.
95. Au-delà de cette observation, il faut répondre précisément à l'argument, sombre, de la Commission.
96. Aussi, s'agissant des craintes excipées par la Commission sur les peurs qu'auraient ressenti ses propres agents, elles sont tout d'abord contredites par leurs propres actes.
97. En effet, en première instance, la Commission était officiellement représentée par trois agents. Devant la Cour, alors que la mention d'un seul agent aurait suffi, les agents de la Commission ont augmenté ce nombre à quatre tout en sachant que leur noms seraient évidemment mentionnés, sans aucun caviardage, non seulement sur l'ensemble des actes et adressés aux requérants, mais également sur les décisions publiées par la Cour sur Internet.

Requête en pourvoi principal : frontispice

98. La Commission a donc parfaitement conscience de surfaire le prétendu préjudice auquel elle prétend pour ses agents.
99. Si la Commission n'était pas en train de feindre, en prétendant que « *Le pire* » aurait été évité vis-à-vis de l'un de ses agents à l'audience de première instance, ces derniers n'auraient jamais ajouté le nom d'un agent supplémentaire pour représenter, publiquement, y compris sur Internet, la Commission dans le cadre de la présente cause.
100. Pour cette première raison démontrant l'erreur, qui plus est consciente, de la Commission quant à la prétendue gravité de l'ingérence, l'argument devra être écarté.
101. À tout dire, un incident biquet a bien eu lieu. En dépit des enjeux et du nombre de Requérants, l'audience s'est déroulée avec une sérénité absolue et aucun incident n'est survenu au cours de celle-ci. Deux courtes pauses ont été réalisées également sans le moindre incident, la première d'une dizaine de minutes pour des causes physiologiques, et la seconde de trois minutes juste avant la clôture car le

Président SVENNINGSEN souhaitait rapidement délibérer avec ses assesseurs sur la seule question de savoir si le Tribunal était en mesure ou non d'annoncer une date pour le prononcé de l'arrêt.

Pièce P.3 - PV d'audience rectifié du 21 déc. 2023

102. On observera à ce propos que, dans une vidéo enregistrée après l'audience de délibéré, mais diffusée avant que la Commission n'invoque quelque incident que ce soit devant la Cour, les personnes ayant pu se rendre au délibéré exprimaient leur point de vue sur l'affaire et sur l'audience de jugement :

- 1^{ère} personne : « [...] j'avais assisté aux plaidoiries et j'étais impressionnée par la qualité des juges et par la façon dont ils connaissaient parfaitement bien le dossier. Ils ont posé des questions d'une pertinence "magistrale". Et finalement, le délibéré reflète assez bien l'impression que j'avais eu à l'audience de plaidoiries. »
- 2^{ème} personne : « Ce qui est très bien c'est que la continuité a pu se faire de l'origine jusqu'à la conclusion, et qui est en notre faveur et qui est celle qu'on attendait. »
- 3^{ème} personne : « Moi je suis très content en fait parce que, depuis le début tout ce que je voulais c'est, je comprends que les décisions dans ce cas-là étaient compliquées et on peut pas juger si elles étaient justes ou pas. Mais par contre, qu'il y ait de la transparence moi c'est tout ce que je demande en fait. Et c'est le truc général dont on nous parle en Europe, tout le temps de la transparence, et c'était pas du tout le cas, donc je suis content que cette décision aille dans le sens de plus de transparence. »

Pièce P.11 – Retranscription libre de la vidéo du 17 juill. 2024

**Pièce P.12 - Vidéo publiée le 17 juill. 2024 sur [youtube.com/watch?v=DFKSi7yCcA&t=70s](https://www.youtube.com/watch?v=DFKSi7yCcA&t=70s)
(voir la vidéo à partir de 1'10")**

103. Rien ne fonde le climat de peur exhaussé par la Commission en vue de continuer à cacher les noms des négociateurs des contrats.

104. Ainsi confère la lettre du Docteur [REDACTED], qui atteste sur l'audience de plaidoiries :

- « Je soussigné [REDACTED] certifie sur l'honneur avoir participé en personne à l'audience du 18 octobre 2023 devant le Tribunal de L'Union Européenne et ce, dans son intégralité. J'atteste avoir été présent également dans la salle dans les minutes qui ont suivi la clôture de l'audience, puis devant celle ci. - les personnes présentes ayant été invitées logiquement à quitter les lieux - . Nous avons ainsi pu poursuivre nos échanges, avec nos avocats à l'extérieur.

Je peux attester que l'audience s'est déroulée dans le plus grand calme, sans interventions ni perturbations extérieures. A mon sens, le jury a fait preuve de clarté, posant des questions pertinentes à chacune des parties ; de façon respectueuse, en portant attention à la précision des réponses et n'interrompant la parole des avocats que de façon raisonnable pour faire préciser des propos ou éléments de réponses complémentaires.

Je n'ai, pour ma part, pas entrevu le moindre incident oratoire que ce soit pendant ou dans les minutes qui ont suivi l'audience; avec l'expérience d'un échange ouvert, avec des personnes présentes tolérantes, pacifistes et pondérées, se réclamant à travers notre requête d'une volonté de plus grande transparence et honnêteté. »

Pièce P.8 - Lettre du Dr [REDACTED] du 29 oct. 2024

105. Aussi, Maître [REDACTED], avocate à la Cour [REDACTED] rapporte :

- « *J'ai assisté à l'audience du 18 octobre 2023 devant le Tribunal de l'Union européenne dans l'affaire autour de la transparence et négociation des contrats d'achats de vaccins anti Covid 19 depuis son commencement jusqu'à la fin de l'audience à 13h00. Durant toute la durée des débats, le calme et la sérénité ont régné, avec un grand et profond respect pour le Tribunal et pour chacune des parties.*

A l'issue de l'audience, j'ai également échangé des impressions avec plusieurs participants à la sortie du Tribunal.

Je n'ai constaté aucun incident, ni à l'audience, ni à l'extérieur du Tribunal. »

Pièce P.9 - Attestation de Maître [REDACTED] du 28 oct. 2024

106. S'agissant dudit incident, si silencieux qu'il n'a même pas été remarqué par les précités présents à quelques mètres, on s'étonnera de ce que la Commission ait omis de mentionner la date de sa pièce A.2 au bordereau, manifestement parce qu'il s'agit d'un courriel datant du 25 septembre... 2024. C'est donc près d'un an après l'audience, et tout juste quelques jours avant la date limite pour le dépôt de son recours, que la Commission s'est rendue compte qu'il s'agissait d'un évènement majeur à documenter.

Pièce adverse A.2 – Courriel de la greffière du Tribunal en date du 25 sept. 2024

[Intitulée par l'adversaire « Lettre de l'administrateur du Greffe du Tribunal au sujet de l'audience du 18 octobre 2023 dans l'affaire T-761/21 »]

(p. 66 des annexes de la Commission)

107. En outre, la Commission ne rapporte aucun élément sur le contenu de l'incident et ne produit aucun mot de l'huissier. De la Commission, on sait juste que près d'un plus tard, une administratrice du greffe a écrit dans un courriel avoir appris, le lendemain de l'audience de plaidoiries, d'une personne non précisée, qu'un incident serait survenu après la clôture de l'audience, sans aucune indication sur le contenu de cet incident, que la Commission compare aujourd'hui à une tuerie survenue dans une école américaine.

Pièce adverse A.2 – Courriel de la greffière sur l'audience du 18 octobre 2023

(p. 66 des annexes de la Commission)

108. Il ne s'agit pas en défense de nier l'existence-même de l'incident. Au contraire, les Requérants ont même eu la loyauté de produire la preuve que la Commission évitait d'apporter sur le contenu de cet incident.

109. Dans ce contexte, faut-il rappeler que l'attitude de la Commission consistant à engager de grandes opérations de communication publiques pour exposer qu'elle jouerait le jeu de la transparence, cependant qu'en réalité elle occulte autant que possible des

informations essentielles telles que les clauses indemnitaires ou les mentions des noms des négociateurs des contrats Covid-19, a pu causer de la déception voire de la colère chez certains citoyens de l'Union ?

110. Mais la colère, même exprimée, n'est pas un délit. Elle est plutôt l'indice de la souffrance causée par les agissements de la Commission, que l'arrêt est venu en partie pallier, *obiter dictum*.
111. C'est exactement cette colère qu'a pu exprimer une dame auprès d'un agent de la Commission, que le public prenait pour les avocats de la Commission en raison de leur usage de la robe, selon l'attestation d'une personne qui se trouvait juste à côté :
- « *Au départ des juges lors de cette audience, il y a une dame qui a apostrophé les avocats de la partie adverse sur un ton d'énerverment et de colère : "vous n'avez pas honte... face aux victimes de ces vaccins". Par contre, à aucun moment je n'ai entendu de menaces à leur égard de quelque nature que ce soit. Un huissier s'est ensuite interposé pour la calmer et lui demander de sortir de la salle, ce qu'elle a fait.* ».

Pièce P.10 - Lettre de Mme [REDACTED] du 22 oct. 2024

112. Voici donc l'argument dont la Commission européenne a saisi la Cour de Justice de l'Union Européenne : l'expression d'une simple colère. Si douce que les personnes situées à quelques mètres ne l'ont même pas remarquée. Si sincère qu'elle ne comprenait ni insulte ni menace.
113. Le moyen de la Commission relatif à une prétendue erreur de droit qu'aurait commise le Tribunal quant à la gravité de l'ingérence découlant de la communication des simples prénoms, noms et fonctions professionnelles figurant sur les déclarations d'absence de conflits d'intérêts des négociateurs sera donc rejeté comme étant mal-fondé.
114. (ii) S'agissant de l'« **importance** » du but d'intérêt public, la Commission avance que les « *négociateurs* » n'auraient joué qu'un rôle « *purement technique* » alors que la fonction-même du négociateur, défini par le Littré comme « *Celui, celle qui négocie une affaire, qui s'entremet pour conclure un accord, un marché.* »¹⁵ est par essence l'influence-même sur le processus décisionnel.
115. Dès lors, le fait que cette influence sur le processus décisionnel ait un caractère « technique » n'ôte pas au négociateur sa fonction de négociateur.
116. Ainsi, le Tribunal n'a commis aucune erreur de droit en retenant, de première part qu'« *il ressort de la décision attaquée que la Commission a pris en considération, d'une part, le rôle technique dans le processus de passation des marchés* » et, de deuxième part, que « *la Commission n'a pas expliqué en quoi le fait que le rôle des membres de l'équipe conjointe de négociation était seulement technique devrait prévaloir sur*

¹⁵ <https://www.cnrtl.fr/definition/négociateur>

l'objectif que les requérants s'étaient fixés, à savoir vérifier l'absence de conflit d'intérêts dans le chef desdits membres », et enfin, de troisième part que « la décision attaquée ne laisse pas apparaître de manière expresse les considérations supplémentaires invoquées dans le cadre du présent recours ayant trait, en substance, à la mise en balance des divers intérêts concurrents et, notamment, relatives à l'éventuelle position des membres de l'équipe conjointe de négociation dans une hiérarchie »¹⁶.

117. Le moyen de la Commission sur le prétendu caractère « moins important » de la vérification d'impartialité vis-à-vis des négociateurs sera donc rejeté.

118. **(iii)** Concernant la « **mise en balance** », on rappellera que ne sont en question que les simples noms et rôles professionnels des négociateurs .

119. La Commission prétend que la production d'un document invérifiable, car ne comportant pas le nom de son déclarant, permettrait tout de même de vérifier son impartialité. Le Tribunal n'a pu commettre d'erreur de droit en retenant que l'absence des noms rendait impossible la poursuite du but ci-avant rappelé : « *en l'absence de divulgation de l'identité des membres de l'équipe conjointe de négociation, le but spécifique d'intérêt public poursuivi par les requérants, qui consiste à permettre aux citoyens de l'Union de s'assurer de l'absence de tout conflit d'intérêts entre les membres de cette équipe et les fabricants de vaccins, ne peut pas être atteint. En effet, le simple fait que tous les membres de l'équipe conjointe de négociation aient signé une déclaration d'absence de conflit d'intérêts ne permet pas au citoyen de s'assurer, lui-même, que ces membres ont assuré leur mission en totale indépendance.* »¹⁷.

120. La Commission invoquant à ce titre, à nouveau, regretter que des Citoyens de l'Union exercent leur droit à la transparence en précisant qu'ils ne leur appartiendraient pas d'exercer ce droit sur les déclarations de conflits d'intérêts des négociateurs des plus importants contrats de l'histoire de la Commission pour renvoyer à sa propre vérification des conflits d'intérêts ou à d'autres institution, la Commission leur ayant également fait blocus comme il a été rappelé par la Cour des comptes et le Parlement européen.

Pièce P.7 - Rapp. spécial de la Cour des comptes européenne, 12 sept. 2022 (p. 33 du rapport)

Pièce P.2 - Résolution du Parlement européen du 12 juillet 2023 n°2022/2076

121. Le Tribunal n'a donc commis aucune erreur de droit quant à la balance des intérêts en présence.

122. C'est donc à tort que la Commission soutient que le Tribunal aurait dû admettre l'exception, d'interprétation stricte, de l'article 4, paragraphe 1, sous b), du règlement 1049/2001 et que les données personnelles en cause devaient donc bien être transmises aux demandeurs.

¹⁶ Arrêt, points 80 à 82

¹⁷ Arrêt, point 84

II.3. Le bien-fondé de l'accès aux clauses indemnitaires

123. *Au sein de son troisième et ultime moyen, la commission fait feu de tout bois et invoque, pêle-mêle, s'agissant de la divulgation des clauses indemnitaires, de prétendues nouvelles erreurs de droit au titre du Règlement 1049/2001 défauts de motivation et dénaturations d'éléments de preuve.*
124. **(i)** S'agissant du grief fait par la Commission au Tribunal quant à l'hypothèse qu'un requérant pourrait, éventuellement, connaissance prise des clauses indemnitaires, élaborer une stratégie juridique pour voir défendu au mieux ses intérêts, on s'étonnera que la Commission lutte ouvertement, devant une juridiction, contre plus de prévisibilité juridique pour les citoyens de l'Union.
125. Comme l'a retenu le Tribunal, l'intérêt d'un fabricant à éviter des actions en réparations de la part des citoyens de l'Union « *ne saurait être qualifié d'intérêt commercial* » et donc « *ne constitue pas un intérêt digne de protection* »¹⁸, raisonnement insusceptible de traduire une erreur de droit.
126. Il ne saurait pas plus être reproché au Tribunal de ne pas avoir surabondamment expliqué à la Commission pourquoi un tel intérêt n'est pas digne de protection, puisqu'il ne s'agit pas d'un intérêt commercial.
127. Manifestement, les questions très appuyées, lors de l'audience du 18 octobre 2023, des premiers juges aux agents de la Commission n'ont pas encore permis à la Commission de prendre conscience de la non-dignité de ses motifs.
128. À cet égard, on soulignera que la Commission – qui ne doit pas confondre son rôle avec celui des Conseils de fabricants de produits pharmaceutiques – joue un jeu dangereux en ce qu'elle entend faire faire des exceptions à la transparence un moyen contre la sécurité juridique des citoyens de l'Union.
129. Aussi, l'arrêt à intervenir permettra d'apaiser la colère causée par une telle attitude de la Commission auprès des citoyens de l'Union. Au-delà de la reconnaissance de l'absence de toute erreur de droit et de tout défaut de motivation, gageons que la Cour, *obiter dictum*, rappellera le plus fermement la Commission à la dignité quant aux intérêts qu'elle entend protéger.
130. **(ii)** En ce qui concerne les prétendues conséquences de la révélation de la couverture de responsabilité des fabricants, la Commission soulève une dénaturation après de très longs développements sur ce point, conférant à l'impossible la prétendue dénaturation à laquelle elle prétend, laquelle ne doit pas simplement résulter de la possibilité d'une interprétation différente.
131. Le Tribunal n'a pas plus pu commettre d'erreur de droit en retenant, et a été au contraire parfaitement logique, en retenant que des clauses rédigées globalement de « *de*

¹⁸ Point 162 de l'arrêt.

manière globalement similaire » pouvaient toutefois comprendre « *les situations spécifiques principales dans lesquelles l'indemnisation de l'entreprise concernée par l'État membre est exclue* »¹⁹.

132. **(iii)** Enfin, la Commission reproche au Tribunal d'avoir procédé à une motivation, en partie, par renvoi au sein d'un même arrêt, qui demeure une motivation explicite, alors que la Cour européenne des droits de l'Homme (CourEDH) juge au visa de l'article 6§1 de la Convention européenne des droits de l'Homme (ConvEDH) qu'une motivation peut aller jusqu'à incorporer des motifs provenant d'une décision inférieure à condition qu'elle « *ait réellement examiné les questions qui lui ont été soumises* »²⁰, ce qui ne saurait être contesté en l'espèce dans l'arrêt rendu sur 47 pages, dont le volume découle d'ailleurs des multiples moyens soulevés par la Commission contre l'exercice du droit à la transparence en litige.

133. Aucune dénaturation, erreur de droit ou défaut de motivation ne saurait donc être reproché utilement par la Commission à l'arrêt rendu par le Tribunal.

III. Subsidiairement, le renvoi devant le Tribunal et le recours

134. On l'a souligné au cours du présent mémoire, la Commission n'a eu de cesse, tout au long de son pourvoi de remettre en question l'appréciation des faits par le Tribunal, non seulement en invoquant de multiples dénaturations des éléments de preuves soumis aux premiers juges, mais aussi en remettant en cause les faits tels que qualifiés par les premiers juges quant aux prétendus erreurs de droit et défauts de motivation qu'elle a invoqués.

135. Dès lors – pour l'hypothèse impossible où une annulation de l'Arrêt serait prononcée par la Cour – la Commission ne peut, sans se contredire, soutenir qu'« *aucune autre appréciation des faits de la part du Tribunal* »²¹ ne serait nécessaire.

136. Plus spécifiquement, l'argument selon lequel il suffirait à la Cour de retenir que « *les requérants en première instance n'ont été en mesure d'avancer aucun but spécifique d'intérêt public* » contredit les maints griefs de la Commission en matière de qualification des faits et il est impossible à la Cour, en présence d'*autant* d'éléments – sous forme affirmative et sous forme de interrogative – relatifs au but spécifique d'intérêt public dans la demande de documents, de retenir leur *inexistence*, de même que la mise en balance nécessite des intérêts concurrents, en présence d'un consensus contraire consacré par le Parlement européen, ne peut être tranchée que par une juridiction du fond, de même que les multiples considérations de la Commission sur

¹⁹ Arrêt, point 167

²⁰ CourEDH 19 novembre 1997, Helle c/ Finlande, §60

²¹ Pourvoi, point 116

l'appréciation des faits de l'espèce quant au rejet de l'exception de l'article 4, paragraphe 2, premier tiret du Règlement 1049/2001.

Pièce P.2 - Résolution du Parlement européen du 12 juillet 2023 n°2022/2076

137. Ainsi, **à titre subsidiaire du rejet du pourvoi**, un renvoi devant le Tribunal est donc nécessaire, conformément, tant aux moyens des Requéranants, que tant aux arguments de la Commission elle-même²².
138. **Plus subsidiairement**, mais pour les mêmes raisons, la demande de la Commission à la Cour de rejeter elle-même le recours en première instance dans l'affaire T-761/21 doit être écartée, pour l'hypothèse où la Cour déciderait néanmoins de statuer sur le recours.

III. Les dépens

139. Au-delà du rejet du pourvoi de la Commission, et même quel que soit le sort de ce pourvoi, compte tenu du jeu déjoué de la Commission laquelle, après avoir abusivement résisté, en dépit d'un contexte sérieux, à tous les stades des faits et de la procédure à de simples demandes de transparence (I), a décidé de saisir la Cour de Justice de l'Union au fond, ainsi que son Président en référé, pour *in fine* exposer une peur irrationnelle fondée sur la simple expression d'une colère, un jour, par une seule dame, à l'issue d'une audience, en comparant cette incident biquet, sans rire, à une tuerie dans une école américaine (II)
140. La Commission sera donc condamnée aux entiers dépens, comme il est demandé en fin d'acte.

²² Exception faite du point 116 du pourvoi

III. CONCLUSIONS

Par ces motifs, il est demandé à la Cour de :

- 1) **REJETER** le pourvoi de la Commission ainsi que sa demande à la Cour d'annuler l'arrêt attaqué ;

Subsidiairement : **REJETER** la demande de la Commission à la Cour de statuer sur le recours en première instance dans l'affaire T-761/21 et **RENOYER** l'affaire devant le Tribunal ;

Plus subsidiairement : **REJETER** la demande de la Commission à la Cour rejeter de recours en première instance dans l'affaire T-761/21 ;

En tout état de cause :

- 2) **REJETER** toute autre demande de la Commission, y compris au titre des dépens ;
- 3) **CONDAMNER** la Commission à supporter ses propres dépens ainsi que ceux exposés par [REDACTED] et les 2.088 autres parties requérantes dont les noms figurent en annexe à l'arrêt attaqué, y compris les dépens liés à la procédure de référé.

Maître Arnaud DURAND

Paris, le 10 décembre 2024

LEXPRECIA® SARL
Maître Arnaud Durand
Société d'Avocat au Barreau de Paris
Cabinet d'Avocats - 33 rue du Petit Musc - 75004 PARIS
ad@lexprecia.com • SIREN 882.170.210



BORDEREAU DES ANNEXES

N°	Pièce	Langue	Nombre de pages	1 ^{ère} citation	Numérotation
P.1	Liste des autres requérants en 1 ^{ère} instance	FR	131	p. 1	p. 1 - 131
P.2	Résolution du Parlement européen du 12 juillet 2023 n°2022/2076	FR	40	p. 4	p. 132 - 171
P.3	PV d'audience rectifié du 21 déc. 2023	FR	2	p. 6	p. 172-173
P.4	Courriel de Me Arnaud Durand à la Commission du 4 oct. 2024	FR	1	p. 7	p. 174
P.5	Courriel de la Commission à Me Arnaud Durand du 8 oct. 2024	FR	1		p. 175
P.6	Lettre de Me Arnaud Durand du 18 oct. 2024 à la Commission avec sa pièce-jointe et ses AR	FR	6	p. 8	p. 176 - 181
P.7	Rapp. spécial de la Cour des comptes européenne, 12 sept. 2022	FR	57	p. 13	p. 182-238
P.8	Lettre du Dr ██████████ du 29 oct. 2024	FR	1	p. 20	p. 239
P.9	Attestation de Maître ██████████ du 28 oct. 2024	FR	2		p. 240-241
P.10	Lettre de Mme ██████████ du 22 oct. 2024	FR	1	p. 21	p. 242
P.11	Retranscription libre de la vidéo du 17 juill. 2024	FR	1	p. 19	p. 243
P.12	Vidéo publiée le 17 juil. 2024 sur youtube.com/watch?v=fDFKSi7yCcA&t=70s	FR	1		p. 244

Procédure : [2022/2076\(INI\)](#)[Cycle de vie en séance](#)

Cycle relatif au document : A9-0217/2023			
Textes déposés : A9-0217/2023	Débats : PV 11/07/2023 - 10 CRE 11/07/2023 - 10	Votes : PV 12/07/2023 - 8.11 CRE 12/07/2023 - 8.11 Explications de votes	Textes adoptés : P9_TA(2023)0282

Textes adoptés

459k 169k

Mercredi 12 juillet 2023 - Strasbourg

[La pandémie de COVID-19: leçons tirées et recommandations pour l'avenir](#)
[P9_TA\(2023\)0282](#)[A9-0217/2023](#)

Résolution du Parlement européen du 12 juillet 2023 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'avenir⁽¹⁾, 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 coordonnée⁽²⁾, 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 santé⁽³⁾,
- vu la décision de la Commission du 16 septembre 2021 instituant l'Autorité de préparation et de réaction en cas d'urgence sanitaire⁽⁴⁾,
- 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 n° 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 n° 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 n° 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 n° 1/2023 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 n° 2/2023 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 n° 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),
- 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-19⁽⁵⁾,
- 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/UE⁽⁶⁾,
- 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 médicaux⁽⁷⁾,
- 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'Union⁽⁸⁾,
- 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/UE⁽⁹⁾,
- 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 maladies⁽¹⁰⁾,
- vu la directive (UE) 2022/2557 du Parlement européen et du Conseil du 14 décembre 2022 sur la résilience des entités critiques, et abrogeant la directive 2008/114/CE du Conseil⁽¹¹⁾,
- 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 Conseil⁽¹²⁾,
- 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 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° 295/91⁽¹³⁾,
- 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-19⁽¹⁴⁾,
- 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'enfance⁽¹⁵⁾,
- 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»,
- 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 européenne⁽¹⁶⁾,

- 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 conséquences⁽¹⁸⁾,
- vu sa résolution du 19 juin 2020 sur la situation de l'espace Schengen au temps de la pandémie de COVID-19⁽¹⁹⁾,
- 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-19⁽²⁰⁾,
- vu sa résolution du 10 juillet 2020 sur la stratégie de santé publique de l'Union européenne après la COVID-19⁽²¹⁾,
- 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 fondamentaux⁽²³⁾,
- 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-19⁽²⁴⁾,
- vu sa résolution du 5 juillet 2022 vers une action européenne commune en matière de soins⁽²⁵⁾,
- 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'UE⁽²⁶⁾,
- 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»,
- vu sa résolution du 7 juillet 2021 sur les incidences et les retombées commerciales de l'épidémie de COVID-19⁽²⁷⁾,
- 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 2023-2024⁽²⁸⁾,
- 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),
- vu sa résolution du 17 septembre 2020 sur la pénurie de médicaments – comment faire face à un problème émergent⁽²⁹⁾,
- 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 développement⁽³⁰⁾»,
- 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),
- 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 vies⁽³¹⁾,
- 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/MIG⁽³²⁾ et dans les affaires jointes 85/2021/MIG et 86/2021/MIG⁽³³⁾,
- 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),

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);
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 dès 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 comprises⁽³⁵⁾ et que les syndromes post-infectieux sont également largement ignorés⁽³⁶⁾; 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-anticorps⁽³⁷⁾; 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;

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 que les instances dirigeantes de l'Union doivent veiller à ce que toutes les parties prenantes soient consultées et soutient la mise en place de comités consultatifs au niveau de l'Union et au niveau national afin de faciliter le processus décisionnel pour chaque politique; 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. 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'acquiescer 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

i) 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 secteurs⁽³⁸⁾;

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;

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'ECDC⁽³⁹⁾ 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;
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; réaffirme la nécessité d'inviter le Parlement 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. attend avec intérêt 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, ainsi que leur révision ou leur évaluation, dès que l'HERA sera devenue 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 prêts», 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 médicaments⁽⁴⁰⁾, 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 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. recommande que les décisions de l'EMA relatives à l'approbation des vaccins et des produits médicaux soient rendues 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 vies⁽⁴¹⁾ 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; souligne que tous les efforts visant à accroître les connaissances en matière de santé, y compris l'alphabetisation numérique, devraient tenir compte des personnes en situation d'exclusion et des besoins des personnes souffrant de troubles de l'apprentissage; souligne qu'il convient également de tenir compte des inégalités en matière de connaissances, d'accès aux technologies de l'information et d'utilisation de celles-ci, ainsi que des disparités régionales, nationales, sociales et économiques;

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'endigement 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 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 mésinformation 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 mésinformation 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 décès⁽⁴²⁾ 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 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 72.8⁽⁴³⁾ 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. soutient l'intention de la Commission, dans le cadre de la révision de la législation pharmaceutique, de poursuivre le développement des informations électroniques sur les produits (ePI) et de 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 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;

vj) 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 reconverter 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⁽⁴⁴⁾, 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 évaluer la nécessité d'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

i) 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; souligne l'utilité du suivi du déploiement des vaccins contre la COVID-19 mis au point par l'ECDC et demande que ce concept soit étendu à d'autres campagnes de vaccination, telles que la campagne de vaccination contre le papillomavirus;
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, y compris l'acceptation de différents formats d'emballage, une procédure de réutilisation permettant aux titulaires d'une autorisation de mise sur le marché d'obtenir une approbation dans un autre État membre, l'extension de la validité des certificats de bonnes pratiques de fabrication, des périodes de péremption plus longues, et l'utilisation de médicaments vétérinaires; rappelle que la Commission devrait contrôler strictement le recours à de telles mesures afin de garantir que la sécurité des patients n'est pas compromise et que les médicaments restent disponibles en cas de difficultés ou de pénuries;
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 d'envisager des passations conjointes de marchés dans des domaines tels que les maladies rares et le cancer en s'appuyant sur 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/UE⁽⁴⁵⁾, 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 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 et les États membres 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 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 souffrant 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; préconise l'adoption d'une stratégie de l'Union visant à anticiper et à surveiller les effets des menaces sanitaires graves sur les personnes atteintes de maladies cardiovasculaires, de maladies non transmissibles et d'autres maladies ou affections;

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 survie⁽⁴⁶⁾;

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 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 la publication par la Commission d'une stratégie globale en matière de santé mentale, 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. soutient la mise en œuvre, 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 consacré à 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 épidémiologique 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»⁽⁴⁷⁾;
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 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. demande que les contrats soient conclus et que les négociations sur les prix soient menées de manière transparente;

276. 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;

277. 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;

278. 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;

279. 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;

280. 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

281. 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;

282. 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;

283. invite 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;

284. 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;

285. 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;

286. 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

287. 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;

288. 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;

289. 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;

290. 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;

291. 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;

292. 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;

293. 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;

294. 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;

295. 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

296. 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;

297. 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;

298. 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;

299. 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;

300. 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;

301. 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

302. recommande que ni les négociateurs de contrats avec des entreprises pharmaceutiques, ni les experts consultés dans le cadre de la politique ou des programmes pharmaceutiques de l'Union ou mobilisés d'une autre manière par les États membres ou les institutions de l'Union n'aient d'intérêts financiers ou autres susceptibles d'être interprétés comme nuisant à leur indépendance, et qu'ils déclarent leurs intérêts financiers et autres, en mettant à jour ces déclarations chaque année et, le cas échéant, conformément aux procédures prévues au niveau des États membres ou de l'Union; recommande de rendre ces déclarations publiques; 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;

303. invite la Commission à évaluer et à revoir périodiquement le système d'incitations tout en garantissant sa prévisibilité, 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;

304. 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;

305. 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;

306. 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;

307. 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;

308. 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 médicaments⁽⁴⁸⁾, 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;

309. 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;

310. 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, en tenant dûment compte des droits de propriété intellectuelle, y compris les secrets commerciaux;

311. 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;

312. 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;
313. 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;
314. 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;
315. 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

316. 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 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

ij) 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

317. 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;
318. 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;
319. 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 reconnaît 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;
320. 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;
321. 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;
322. 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

323. 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;
324. 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;
325. 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;
326. 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;

327. 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;

328. 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;

329. 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;

330. 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;

331. 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;

332. 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;

333. 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;

334. 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;

335. 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;

336. 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;

337. se félicite de l'adoption, en 2022, du règlement sur les services numériques⁽⁴⁹⁾ et du règlement sur les marchés numériques⁽⁵⁰⁾ 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;

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

339. 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

340. 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;

341. 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

342. 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;

343. 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

344. 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;

345. constate les avantages du certificat COVID numérique de l'UE, qui repose sur des technologies et des normes de source ouverte, a permis la connexion de pays non membres de l'Union et a facilité les déplacements à l'intérieur de l'Union et dans le monde entier; reconnaît qu'un système international mis en place par l'OMS pourrait être utile pour faire face aux futures menaces sanitaires à l'échelle mondiale; insiste sur la pleine participation du Parlement, en tant que colégislateur, lors de la mise en place d'un tel système futur sur la base du cadre du certificat COVID numérique de l'UE; attend de la Commission qu'elle présente une proposition législative appropriée si une future pandémie l'exige; rappelle la limite temporelle claire pour l'utilisation du certificat COVID numérique de l'UE dans l'Union en raison de l'établissement d'une clause d'extinction; regrette que la Commission ait décidé unilatéralement d'isoler la question de l'infrastructure, qui est politiquement liée au règlement initial relatif au certificat COVID numérique de l'UE; réitère son appel en faveur de futurs systèmes européens et mondiaux; demande que tout système futur respecte les principes de proportionnalité, de subsidiarité et de nécessité;

346. 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;

347. 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

348. 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;

349. 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;

350. 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;

351. 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;

352. 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;

353. 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;

354. 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

355. 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;

j) Contrôle démocratique de la réponse aux pandémies au niveau national

356. 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;

357. 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;

358. 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;

359. 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;

360. 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;

361. 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;

362. 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;

363. 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

364. 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;

365. 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;

366. 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;

367. 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

368. 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;

369. souligne que l'absence de coordination des politiques mises en œuvre 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;

370. 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;

371. 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;

372. 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)⁽⁵¹⁾ 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

373. 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 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;

374. 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⁽⁵²⁾ pour chaque expurgation effectuée, plutôt que de le faire pour le document dans son ensemble;

375. 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;
376. 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;
377. 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;
378. 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;
379. 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;
380. 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;
381. 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;
382. 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;
383. 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;
384. 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;
385. 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;
386. 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;
387. 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;
388. 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;
389. 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

390. 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;
391. 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;
392. 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 hommes⁽⁵³⁾, mais que la reprise de l'emploi en 2021 a été alimentée par la croissance⁽⁵⁴⁾ 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 free-lances, 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;

393. 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;

394. 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;

395. 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;

396. souligne que la plupart des pays étaient tributaires du tourisme⁽⁵⁵⁾ 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;

397. 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;

398. 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;

399. 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;

400. 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;

401. 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.)

402. 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;

403. 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;

404. 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;

405. 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;

406. 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;

407. 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;

408. 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;

409. 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;

410. 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;

411. 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;

412. 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;

413. 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

414. 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;

415. 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;

416. 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;

417. 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;

418. 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

419. 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;

420. 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;

421. constate que jusqu'à 1,6 milliard d'enfants dans le monde⁽⁵⁶⁾ 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;

422. 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;

423. 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;
424. 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;
425. 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 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;
426. 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;
427. 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;
428. 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**
429. 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;
430. 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;
431. 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;
432. 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;
433. 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;
434. 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;
435. 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;
436. 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;
437. 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;
438. 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;
439. 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

440. 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;

441. 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, tout en faisant observer que les conditions de travail restent une compétence nationale;

442. 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;

443. 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;

444. 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

445. 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;

446. 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

447. 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;

448. 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;

449. 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;

450. 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;

451. note que la Commission a recommandé aux États membres de reconnaître la COVID-19 comme maladie professionnelle dans certains secteurs pendant la pandémie;

452. 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;

453. 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;

454. 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 indépendamment les plus fortement touchés;

455. 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;

456. 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 les objectifs sociaux et climatiques, et d'éviter la fragmentation du marché unique;

457. 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;

458. 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

459. 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;

460. 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;

461. 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;

462. 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 civile⁽⁵⁷⁾;

463. 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;

464. 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;

465. 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

466. invite l'Union et les États membres à suivre de près l'utilisation des fonds de la FFR, 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;

467. 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;

468. 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;

469. 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;

470. 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;

471. 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;

472. 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;

473. 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;

474. 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;

475. 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;

476. 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

477. 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;

478. 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;

479. 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;

480. 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;

481. 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;

482. 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;

483. 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;

484. 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;

485. 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;

486. 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;

487. 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;

488. 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**i) Relations avec l'OMC, l'OMS et le règlement sanitaire international (RSI)**

489. 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;

490. 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;

491. 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;

492. 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;

493. regrette que l'Union soit dépendante vis-à-vis des sources extérieures d'équipements de protection individuelle;

494. 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;

495. 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;

496. 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 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;

497. 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;

498. 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;

499. 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;

500. 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;

501. 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;

502. 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

503. 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;

504. 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;

505. 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

506. 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;

507. salue l'adoption, par la Commission, d'une nouvelle stratégie de l'UE en matière de santé mondiale, dont l'objectif est d'améliorer la sécurité sanitaire mondiale tout en renforçant le rôle de chef de file de l'Union et en réaffirmant la responsabilité de l'Union pour faire face aux défis mondiaux et aux inégalités en matière de santé;

508. 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;

509. 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;

510. 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;

511. 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;

512. 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;

513. 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;

514. 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 à l'Union, en particulier de ceux ayant un important potentiel de diffusion transfrontière;

iv) Fondations et partenariats internationaux

515. 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;

516. 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;

517. 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;

518. 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;

519. 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;

520. 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

521. 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;

522. appelle de ses vœux l'évaluation des cadres de la gouvernance mondiale de la santé en place actuellement et accueille favorablement à cet égard, les négociations relatives au 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 ou d'un autre instrument international; 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 effective de la société civile et des scientifiques soit un thème prioritaire des négociations;

523. 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;

524. 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

525. 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;

526. 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;

527. 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'OMC⁽⁵⁸⁾; 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;

528. 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;

529. rappelle que l'Union devrait participer activement aux négociations relatives au texte d'une dérogation temporaire à l'accord sur les ADPIC;

530. 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;

531. 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;

532. 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

533. 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;

534. 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;

535. 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;

536. 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;

537. 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;

538. 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;

539. estime que les principaux obstacles à la production sont les restrictions à l'exportation, et le manque d'accès aux matières premières et aux savoir-faire en matière de fabrication;

540. 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;

541. 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;

542. 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.)

543. 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;

544. 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;

545. 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;

546. 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 de 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;

547. 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;

548. 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;

549. 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;

550. 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

551. 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;

552. 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,

553. 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;

554. 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;

555. 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;

556. 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;

557. 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;

558. 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 les 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

559. 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;

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

j) Capacité de prévention

561. 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;

562. 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;
563. 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;
564. 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;
565. 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;
566. 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;
567. 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;
568. 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;
569. 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;
570. 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;
571. 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;
- ij) Préparation**
572. 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;
573. appelle à l'adoption d'initiatives législatives au titre de l'article 225 du traité FUE pour promouvoir une union européenne de la santé, 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'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;
574. 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;
575. 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;
576. 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;
577. 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;
578. invite la Commission et les États membres à coopérer avec les plateformes de réseaux sociaux pour lutter efficacement contre la désinformation et éviter que des messages contradictoires ne parviennent à des groupes cibles spécifiques, ce qui pourrait entraîner une réticence à la vaccination;
579. 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;

580. 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;

581. 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;

582. 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;

583. 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;

584. 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;

585. 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;

586. 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

587. 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;

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

589. 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;

590. 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;

591. 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;

592. 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;

593. 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;

594. 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;

595. 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;

596. appelle à réviser l'accord interinstitutionnel «Mieux légiférer»⁽⁵⁹⁾ 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;

597. 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

598. 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;

599. 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;

600. 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;

601. 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;
602. 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 sanitaires⁽⁶⁰⁾»;
603. 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;
604. 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;
605. 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;
606. 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;
607. 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;
608. 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;
609. 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;
610. 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;
611. 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;
612. 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;
613. 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;
614. 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;
615. 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;
616. invite les États membres à mieux planifier la coordination de la distribution des vaccins en dehors des périodes de pandémie;
617. 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;
618. 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;
619. 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;
620. 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;
- o
o o
621. 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.

- (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.
- (4) JO C 393 I du 29.9.2021, p. 3.
- (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.
- (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.
- (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.
- (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.
- (27) JO C 99 du 1.3.2022, p. 10.
- (28) JO C 491 du 23.12.2022, p. 1.
- (29) JO C 385 du 22.9.2021, p. 83.
- (30) JO C 67 du 8.2.2022, p. 64.
- (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>
- (34) Un état d'épuisement émotionnel, physique et mental causé par un stress excessif et prolongé.
- (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.
- (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.
- (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).
- (40) Résolution du Parlement européen du 17 septembre 2020 intitulée «la pénurie de médicaments – comment faire face à un problème émergent».
- (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.
- (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.
- (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».
- (44) Directive (UE) 2022/2041 du Parlement européen et du Conseil du 19 octobre 2022 relative à des salaires minimaux adéquats dans l'Union européenne (JO L 275 du 25.10.2022, p. 33).
- (45) 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).
- (46) 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.
- (47) JO C 47 du 7.2.2023, p. 30.
- (48) Directive 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).
- (49) 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).
- (50) 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).
- (51) JO L 77 du 23.3.2016, p. 1.
- (52) Règlement (CE) n° 1049/2001 du Parlement européen et du Conseil du 30 mai 2001 relatif à l'accès du public aux documents du Parlement européen, du Conseil et de la Commission (JO L 145 du 31.5.2001, p. 43).
- (53) Indice d'égalité de genre 2021:santé.
- (54) Eurofound, Reprise après la COVID-19: l'évolution de la structure de l'emploi dans l'UE.
- (55) 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.
- (56) 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.
- (57) 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>
- (58) https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0283_FR.html
- (59) 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).
- (60) 72^e Assemblée 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



LUXEMBOURG

ОБЩ СЪД НА ЕВРОПЕЙСКИЯ СЪЮЗ
 TRIBUNAL GENERAL DE LA UNIÓN EUROPEA
 TRIBUNÁL EVROPSKÉ UNIE
 DEN EUROPÆISKE UNIONS RET
 GERICHT DER EUROPÄISCHEN UNION
 EUROOPA LIIDU ÜLDKOHUS
 ΓΕΝΙΚΟ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ
 GENERAL COURT OF THE EUROPEAN UNION
 TRIBUNAL DE L'UNION EUROPÉENNE
 CÚIRT GHINEARÁLTA AN AONTAIS EORPAIGH
 OPĆI SUD EUROPSKE UNIJE
 TRIBUNALE DELL'UNIONE EUROPEA

EIROPAS SAVIENĪBAS VISPĀRĒJĀ TIESA
 EUROPOS SAJUNGOS BENDRASIS TEISMAS
 AZ EURÓPAI UNIÓ TÖRVÉNYSZÉKE
 IL-QORTI ĠENERALI TAL-UNJONI EWROPEA
 GERECHT VAN DE EUROPESE UNIE
 SAÐ UNII EUROPEJSKIEJ
 TRIBUNAL GERAL DA UNIÃO EUROPEIA
 TRIBUNALUL UNIUNII EUROPENE
 VŠEOBECNÝ SÚD EURÓPSKEJ ÚNIE
 SPLOŠNO SODIŠČE EVROPSKE UNIJE
 EUROOPAN UNIONIN YLEINEN TUOMIOISTUIN
 EUROPEISKA UNIONENS TRIBUNAL

- 1165731 -

T-761/21-100

PROCÈS-VERBAL D'AUDIENCE

VERSION RECTIFIÉE

(Cinquième chambre)

du 18/10/2023

Affaire T-761/21

[REDACTED] e.a.
contre
Commission européenne

devant

LE TRIBUNAL (Cinquième chambre)

composé de : M. J. Svenningsen, président de chambre
 MM. C. Mac Eochaidh (rapporteur) et J. Martín y Pérez de Nanclares, juges

greffier : M^{me} H. Eriksson, administratrice

Sont présents :

Pour la partie requérante : M^e A. Durand, avocat
 M^e T. Saint-Martin, avocat

Pour la partie défenderesse : M. G. Gattinara, agent
 M^{me} C. Ehrbar, agent
 M. A. Spina, agent

9h45 Le président déclare l'audience ouverte. Il annonce que le rapport d'audience a été distribué aux parties. Les parties ne présentent pas d'observations sur ce rapport.

Plaidoirie de M^{es} A. Durand et T. Saint-Martin pour la partie requérante.

- 2 -

Plaidoirie de M. G. Gattinara pour la partie défenderesse.

Les représentants des parties répondent aux questions des membres de la chambre.

La partie requérante renonce au premier moyen, tiré de l'incompétence de l'auteur de l'acte.

10h54 L'audience est suspendue.

11h06 L'audience est reprise.

Les représentants des parties sont invités à présenter leurs répliques finales.

12h57 L'audience est suspendue.

13h00 L'audience est reprise.

13h01 Le président prononce la clôture de la phase orale de la procédure et lève l'audience.

La greffière

Le président

H. Eriksson
administratrice

J. Svenningsen

Signatures électroniques qualifiées

Subject: CJUE C632/24 - [REDACTED] et autres c/ Commission : pourvoi et référé
From: Arnaud Durand <ad@lexprecia.com>
Date: 04/10/2024 11:31
To: Giacomo.GATTINARA@ec.europa.eu, Alessandro.SPINA@ec.europa.eu

Messieurs les Agents de la Commission,

En main vos recours des 1er et 2 octobre 2024 sur l'affaire T-761/21 enregistrés devant la Cour sous le numéro C-632/24.

À leur lecture, il apparaîtrait utile que je puisse échanger avec votre Conseil sur les recours que vous intentez.

Aussi, je vous invite à lui remettre la présente correspondance afin qu'il ait la possibilité de me contacter.

Votre bien dévoué,

Arnaud Durand
01 75 432 432

--

Maître Arnaud Durand, Avocat à la Cour

Fondateur de Lexprecia
Diplômé des Facultés de Droit de Bordeaux et Paris
Major à l'Université Panthéon-Assas

LEXPRECIA, Sarl d'Avocat au Barreau de Paris

98 boulevard de Courcelles, 75017 Paris
Palais D1166 - 0(033)1.75.432.432

[Lexprecia.com](https://www.lexprecia.com)

--

- Courriel confidentiel, couvert par le secret professionnel et réservé à son destinataire légitime. Si votre message contient des consignes importantes, assurez-vous qu'une personne déterminée accuse expressément réception de ces consignes. En cas de message reçu par erreur, veuillez le supprimer et nous en avvertir.
- Confidential e-mail containing privileged information and intended for the recipient alone. If your message contains important instructions, ensure that a specified person expressly acknowledge receipt of those instructions. If received in error please delete it and notify the sender.
- E-mail confidencial, protegido por el secreto profesional y dirigido exclusivamente a su destinatario legítimo. Si su mensaje contiene indicaciones importantes, asegúrese de que una persona determinada acuse expresamente recibo de estas indicaciones. Si fue recibido por error, por favor elimínelo y notifíquelo al remitente.

Subject: RE: CJUE C632/24 - [REDACTED] et autres c/ Commission : pourvoi et référé
From: GATTINARA Giacomo <Giacomo.GATTINARA@ec.europa.eu>
Date: 08/10/2024 14:01
To: Arnaud Durand <ad@lexprecia.com>
CC: SPINA Alessandro <Alessandro.SPINA@ec.europa.eu>, BURON PEREZ Miguel <Miguel.BURON-PEREZ@ec.europa.eu>, BOUCHAGIAR Antonios <Antonios.BOUCHAGIAR@ec.europa.eu>

Maître,

Je vous remercie pour votre courriel de vendredi dernier.

La Commission est représentée dans l'instance sous objet exclusivement par le soussigné et par les collègues de la Commission qui nous lisent en copie.

À ce stade de la procédure toute communication entre les parties se fait uniquement par l'intermédiaire du Greffe de la Cour de justice et par le dépôt de mémoires ou autre pièce de procédure.

Nous apprenons que la prochaine étape de la procédure est le dépôt de vos observations dans la procédure en référé (C-632/24 P-R, Commission / [REDACTED] e. a.), dont le délai a été fixé au 29 octobre de ce mois.

Bien à vous,

Giacomo GATTINARA

Membre du Service Juridique

Commission européenne

Rue de la loi 200

1049 Bruxelles, Belgique

bureau: BERL 1/237

tél.: +32-2-29.86568

fax.: +32-2-29.61846

e-mail: giacomo.gattinara@ec.europa.eu

The views expressed in this e-mail are my own and may not, under any circumstances, be interpreted as stating an official position of the European Commission



contact@lexprecia.com
01.75.432.432

Paris, le 18 octobre 2024

Commission européenne

Mme la Présidente von der Leyen
MM. les Agents Bouchagiar, Buron Perez,
Gattarina et Spina
Greffe contentieux • BERL 1/093, B-1049
Bruxelles • BELGIQUE

Par courriel : ec-president-vdl@ec.europa.eu, antonios.bouchagiar@ec.europa.eu, miguel.buron-perez@ec.europa.eu, giacomo.gattinara@ec.europa.eu, alessandro.spina@ec.europa.eu.

LETTRE OFFICIELLE

Aff. T-761/21, C-632/24, [REDACTED] & autres c/ Commission

Mise en demeure : Exécution de l'arrêt du Tribunal

**Madame la Présidente von der Leyen,
Messieurs les Agents Bouchagiar, Buron Perez, Gattarina et Spina,**

Par arrêt du 17 juillet 2024, le Tribunal de l'Union européenne a annulé la décision C(2022) 1359 final de la Commission du 28 février 2022 ainsi que sa version française du 31 mars 2022, pour autant que la Commission a refusé un accès plus large, d'une part « *aux déclarations d'absence de conflit d'intérêts signées par les membres de l'équipe conjointe de négociation pour l'achat de vaccins contre la COVID-19 sur le fondement de l'article 4, paragraphe 1, sous b), du règlement n° 1049/2001* » et, d'autre part « *aux stipulations relatives à l'indemnisation dans les contrats d'achat anticipé et les contrats d'achat conclus entre la Commission et les sociétés pharmaceutiques concernées pour l'achat desdits vaccins sur le fondement de l'article 4, paragraphe 2, premier tiret, de ce même règlement.* ».

Vous avez déposé le 27 septembre 2024 un pourvoi devant la Cour pour demander l'annulation de l'entier arrêt attaqué, ainsi qu'un référé sollicitant auprès de son Président la suspension de l'exécution de l'arrêt mais seulement en ce qui concerne les déclarations de conflit d'intérêts.

- S'agissant des contrats non caviardés des stipulations relatives à l'indemnisation, nous vous demandons par la présente d'exécuter l'arrêt du Tribunal compte tenu de l'acquisition du délai de deux mois et dix jours.

- S'agissant de votre demande de suspension en référé vis-à-vis de la mise à disposition des déclarations de conflit d'intérêts, nous avons noté dans votre acte que vous exprimiez diverses craintes. Parmi celles-ci, vous soulignez au titre de l'urgence invoquée qu'un préjudice, qui découlerait selon vous de l'exécution de la décision du Tribunal, serait « *réel et grave* » car il comporterait un risque pour « *l'intégrité physique et psychique des agents* » ainsi qu'« *irréparable* » en raison notamment d'une divulgation au « *grand public* » et « *à l'infini sur les réseaux sociaux* » des informations figurant sur les documents que l'exécution de l'arrêt du Tribunal vous oblige à communiquer.

Bien que vos craintes nous apparaissent infondées et non cohérentes avec vos propres actes, le premier requérant que je représente a accepté de s'engager « *afin de rassurer la Commission européenne à garder confidentielles les déclarations d'absence de conflit d'intérêt comportant les noms des négociateurs* » (PJ - Lettre à la Commission européenne de [REDACTED] du 12 octobre 2024) que la Commission lui remettra, jusqu'à ce que la Cour statue sur votre pourvoi. Nous vous demandons donc de bien vouloir exécuter la décision, en ce qui concerne les déclarations de conflits d'intérêts, auprès de [REDACTED].

Par la présente, la Commission est ainsi sommée d'exécuter la décision rendue par le Tribunal par la remise des deux lots de documents, le premier comportant les déclarations de conflits d'absence d'intérêts à l'attention de [REDACTED], le second lot comportant les contrats d'achat des vaccins Covid-19 non caviardés des stipulations relatives à l'indemnisation à l'attention de l'ensemble des requérants.

À défaut d'exécution, mes clients se réservent toutes voies de droit.

Naturellement, je vous invite à remettre cette lettre officielle à votre Conseil.

Veillez agréer, Madame la Présidente et Messieurs les Agents de la Commission, l'expression de mes salutations distinguées,

Maître Arnaud Durand

LEXPRECIA® SARL
 Maître Arnaud Durand
 Société d'Avocat au Barreau de Paris
 Cabinet d'Avocats - 33 rue de Courcelles - 75002 Paris
 arnaud@lexprecia.com - SIREN 882.170.210

P.J. : Lettre a la Commission européenne de [REDACTED] du 12 octobre 2024 (1 page)

De: [REDACTED]

A: La Commission européenne

Aff. T-761/21, C632/24, [REDACTED] & autres c/Commission - Exécution de l'arrêt du Tribunal

Je soussigné, [REDACTED], requérant devant le Tribunal et défendeur au pourvoi devant la Cour, m'engage afin de rassurer la Commission européenne d'garder confidentielles les déclarations d'absence de conflit d'intérêts comportant les noms des négociateurs qu'elle me remettra en exécution de l'arrêt du 17 juillet 2024, jusqu'à ce que la Cour statue sur le pourvoi.

Fait à [REDACTED], le 12/10/2024

Subject: OFFICIEL - Aff. T-761/21, C-632/24, [REDACTED] & autres c/ Commission - Mise en demeure : Exécution de l'arrêt du Tribunal
From: Arnaud Durand <ad@lexprecia.com>
Date: 18/10/2024 16:26
To: Ustrula von der LEYEN <ec-president-vdl@ec.europa.eu>, Antonios BOUCHAGIAR <Antonios.BOUCHAGIAR@ec.europa.eu>, Miguel BURON PEREZ <Miguel.BURON-PEREZ@ec.europa.eu>, Giacomo GATTINARA <Giacomo.GATTINARA@ec.europa.eu>, Alessandro SPINA <Alessandro.SPINA@ec.europa.eu>

OFFICIEL

Aff. T-761/21, C-632/24, [REDACTED] & autres c/ Commission - Mise en demeure : Exécution de l'arrêt du Tribunal

Madame la Présidente von der Leyen,
Messieurs les Agents Bouchagiar, Buron Perez, Gattarina et Spina,

Veillez prendre connaissance de la lettre et de sa pièce-jointe en fichiers attachés au présent courriel.

Votre bien dévoué,

Arnaud Durand
01 75 432 432

--

Maître Arnaud Durand, Avocat à la Cour
Fondateur de Lexprecia
Diplômé des Facultés de Droit de Bordeaux et Paris
Major à l'Université Panthéon-Assas

LEXPRECIA, Sarl d'Avocat au Barreau de Paris
98 boulevard de Courcelles, 75017 Paris
Palais D1166 - 0(033)1.75.432.432
Lexprecia.com

--

• Courriel confidentiel, couvert par le secret professionnel et réservé à son destinataire légitime. Si votre message contient des consignes importantes, assurez-vous qu'une personne déterminée accuse expressément réception de ces consignes. En cas de message reçu par erreur, veuillez le supprimer et nous en avvertir.

• Confidential e-mail containing privileged information and intended for the recipient alone. If your message contains important instructions, ensure that a specified person expressly acknowledge receipt of those instructions. If received in error please delete it and notify the sender.

• E-mail confidencial, protegido por el secreto profesional y dirigido exclusivamente a su destinatario legítimo. Si su mensaje contiene indicaciones importantes, asegúrese de que una persona determinada acuse expresamente recibo de estas indicaciones. Si fue recibido por error, por favor elimínelo y notifíquelo al remitente.

— Attachments: —

T-761-21, C-632-24 - Lettre OFFICIELLE a la Commission - 2024-10-18 - 1 - Lettre.pdf	164 KB
T-761-21, C-632-24 - Lettre OFFICIELLE a la Commission - 2024-10-18 - 2 - Piece-jointe a la lettre.pdf	175 KB

Subject: Automatic reply: OFFICIEL - Aff. T-761/21, C-632/24, [REDACTED]
[REDACTED] & autres c/ Commission - Mise en demeure : Exécution de l'arrêt du Tribunal
From: BURON PEREZ Miguel <Miguel.BURON-PEREZ@ec.europa.eu>
Date: 18/10/2024 16:29
To: Arnaud Durand <ad@lexprecia.com>

Thank you for your message. I am currently out of the office. I will be back on 22 October 2024. Until then, I will have limited access to my email.

Kind regards,

Miguel BURÓN PÉREZ

Legal Service

SJ.F – Institutions

European Commission

miguel.buron-perez@ec.europa.eu

Subject: Read: OFFICIEL - Aff. T-761/21, C-632/24, [REDACTED] & autres c/
Commission - Mise en demeure : Exécution de l'arrêt du Tribunal
From: "EC-PRESIDENT-VDL@ec.europa.eu" <EC-PRESIDENT-VDL@ec.europa.eu>
Date: 22/10/2024 12:05
To: Arnaud Durand <ad@lexprecia.com>

Votre message

À : EC PRESIDENT VDL
Sujet : OFFICIEL - Aff. T-761/21, C-632/24, [REDACTED] & autres c/ Commission - Mise en demeure :
Exécution de l'arrêt du Tribunal
Envoyé : vendredi 18 octobre 2024 16:26:35 (UTC+01:00) Bruxelles, Copenhague, Madrid, Paris
a été lu le mardi 22 octobre 2024 12:05:58 (UTC+01:00) Bruxelles, Copenhague, Madrid, Paris.

Final-recipient: RFC822; EC-PRESIDENT-VDL@ec.europa.eu
Disposition: automatic-action/MDN-sent-automatically; displayed
X-MSEch-Correlation-Key: HJBnPIwHJ0+QK1jtl/t1rA==
Original-Message-ID: <5c936420-d607-482d-8477-bb8d05657d9a@lexprecia.com>

Rapport spécial

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



COUR DES
COMPTES
EUROPÉENNE

Table des matières

	Points
Synthèse	I - VIII
Introduction	01 - 11
La mise au point de vaccins contre la COVID-19	02 - 03
Contrats d'achat de vaccins contre la COVID-19	04 - 05
La Commission a signé des contrats d'une valeur globale de 71 milliards d'euros permettant d'obtenir jusqu'à 4,6 milliards de doses de vaccins contre la COVID-19	06 - 08
Responsabilité et indemnisation	09 - 11
Étendue et approche de l'audit	12 - 16
Observations	17 - 71
L'UE a créé un système de passation de marchés spécialement conçu pour l'achat de vaccins contre la COVID-19	17 - 30
L'UE a très vite fait des vaccins une priorité dans la lutte contre la COVID-19, mais elle a lancé sa passation de marchés plus tard que le Royaume-Uni et les États-Unis	18 - 21
L'UE a créé un système centralisé inédit pour l'acquisition de vaccins contre la COVID-19	22 - 26
Confrontés à un fort degré d'incertitude, les négociateurs de l'UE ont fait preuve de souplesse dans les négociations	27 - 30
Les négociations ont permis de fournir aux États membres un portefeuille diversifié de vaccins	31 - 53
Les négociations se sont déroulées en trois temps	32 - 34
Les éléments essentiels ont été convenus au cours des négociations préliminaires, avant la procédure d'appel d'offres	35 - 39
Les contrats plus récents ont fourni à l'UE de meilleures garanties en matière de livraison et de sécurité de l'approvisionnement	40 - 47
Nous n'avons reçu aucune information sur les négociations préliminaires pour le plus important contrat de l'UE	48 - 50
La Commission a constitué un portefeuille diversifié de vaccins, mais l'UE dépend principalement d'un fournisseur pour 2022-2023	51 - 53

La Commission a appuyé l'exécution des contrats mais n'avait qu'une marge de manœuvre limitée pour surmonter les difficultés d'approvisionnement 54 - 71

La Commission a fait le lien entre les entreprises et les États membres pour l'exécution des contrats 55 - 56

L'UE a été confrontée à des problèmes de livraison des vaccins au premier semestre de 2021 57 - 60

La Commission a attendu février 2021 pour créer une task-force afin de soutenir les chaînes de fabrication et d'approvisionnement 61 - 65

La Commission a aidé à résorber certains goulets d'étranglement, mais son impact sur l'accélération de la production de vaccins est difficile à déterminer 66 - 68

La Commission n'a pas évalué sa procédure d'acquisition de vaccins contre la COVID-19 ni effectué d'analyse comparative à cet égard 69 - 71

Conclusions et recommandations 72 - 81

Annexe

Technologies sur lesquelles reposent les vaccins contre la COVID-19 composant le portefeuille de l'UE

Sigles, acronymes et abréviations

Glossaire

Réponses de la Commission

Calendrier

Équipe d'audit

Synthèse

I L'Union européenne a établi dès le début de la pandémie que la réponse à apporter en priorité à la COVID-19 passait par les vaccins, et s'est dès lors concentrée sur la mise au point d'un vaccin sûr et efficace pour contribuer à mettre un terme à la crise sanitaire. L'UE a pris des mesures de manière à pouvoir ramener la durée de développement d'un tel vaccin d'une période de 10 à 15 ans à une période de 12 à 24 mois. En novembre 2021, la Commission avait signé, au nom des États membres, des contrats à concurrence de 71 milliards d'euros pour acheter jusqu'à 4,6 milliards de doses de vaccins contre la COVID-19. Il s'agit pour la plupart de contrats d'achat anticipé, dans le cadre desquels la Commission partage le risque lié à la mise au point d'un vaccin avec les fabricants et soutient la mise en place de capacités de production adéquates au moyen de préfinancements imputés sur le budget de l'UE.

II L'UE a connu plusieurs déficits d'approvisionnement au cours du premier semestre de 2021, mais à la fin de cette même année, près de 952 millions de doses de vaccins avaient été livrées à ses États membres et 80 % de la population adulte de l'UE était complètement vaccinée.

III Le présent rapport vise à déterminer l'efficacité avec laquelle la Commission et les États membres ont acquis des vaccins contre la COVID-19 jusqu'à la fin de l'année 2021. Nous nous sommes penchés sur le cadre mis en place par l'UE, sur sa stratégie de négociation et sur la manière dont la Commission a suivi l'exécution des contrats. Nous avons décidé de nous intéresser à cette question étant donné le rôle primordial qu'ont joué les vaccins dans la réponse apportée à la pandémie de COVID-19, le caractère inédit de l'intervention de l'UE dans leur acquisition, et le montant des dépenses engagées. Nos conclusions visent à contribuer au renforcement en cours des capacités de l'UE en matière de préparation et de réaction aux pandémies.

IV Nous avons constaté que l'UE a créé un système centralisé sur mesure pour acquérir des vaccins. Elle a toutefois engagé sa passation de marchés plus tard que le Royaume-Uni et les États-Unis. Devant la nécessité d'agir avant de disposer de données scientifiques claires sur l'innocuité et l'efficacité des candidats vaccins, l'Union a décidé de soutenir une série de candidats afin de composer un portefeuille initial faisant appel à différentes technologies et différents fabricants. Le vaccin de Pfizer/BioNTech domine le portefeuille de 2022-2023 en raison, selon la Commission, de la capacité de cette entreprise à approvisionner l'UE de manière fiable.

V Les négociations ont suivi une procédure de passation de marchés prévue dans le règlement financier de l'UE, mais ce sont les négociations préliminaires préalables au lancement d'un appel d'offres qui ont été au cœur du processus. Les négociateurs de l'UE ont mieux été en mesure de répondre aux objectifs d'approvisionnement de l'Union dans les contrats plus récents signés avec les fabricants de vaccins. Les termes des contrats ont évolué avec le temps, et les contrats passés en 2021 comportent des dispositions plus solides que ceux signés en 2020, notamment pour les questions clés que sont les calendriers de livraison et les sites de production. Bien que les termes négociés diffèrent d'un contrat à l'autre, ils respectent tous les principes énoncés dans la «directive sur la responsabilité du fait des produits défectueux» qui régit la responsabilité civile en ce qui concerne les effets indésirables.

VI À l'issue de la signature des contrats, la Commission a appuyé leur exécution en agissant en qualité de facilitateur entre les États membres et les fabricants. La Commission n'avait cependant qu'une marge de manœuvre limitée pour surmonter les difficultés d'approvisionnement. Lorsque, au premier semestre de 2021, l'UE a été confrontée à de graves déficits d'approvisionnement, force a été de constater que la majeure partie des contrats ne comportaient pas de dispositions spécifiques pour répondre à ce type de perturbations. Cela étant, la Commission pouvait assigner les fabricants en justice, ce qu'elle a fait dans un cas. En outre, il a fallu attendre la signature de la plupart des contrats avant de voir la Commission procéder à une analyse approfondie des difficultés inhérentes à la fabrication des vaccins et susceptibles de toucher les chaînes de production et d'approvisionnement. Ce n'est qu'en février 2021 que la Commission a mis en place une task-force pour soutenir les chaînes de fabrication et d'approvisionnement. Cette initiative a contribué à résorber certains goulets d'étranglement, mais son impact sur la montée en puissance de la production de vaccins est difficile à déterminer.

VII La Commission n'a pas encore examiné son processus de passation de marchés ni procédé à une analyse comparative pour en tirer des enseignements en vue de l'améliorer et elle ne projette pas non plus, à l'heure actuelle, de soumettre son système de passation de marchés en cas de pandémie à des tests de résistance ou à des simulations.

VIII Sur la base de nos constatations, nous recommandons à la Commission:

- d'élaborer un document contenant des lignes directrices en matière de passation de marchés dans un contexte de pandémie et/ou les enseignements tirés de la mise en œuvre d'un tel processus, à l'intention des futures équipes de négociation;

- o de conduire une évaluation des risques de l'approche adoptée par l'UE en matière d'acquisition de vaccins et de proposer des mesures appropriées;
- o de procéder à des tests pour toutes les composantes de son cadre – actualisé – de passation de marchés en cas de pandémie, y compris la composante relative à la collecte d'informations et de renseignements, pour repérer les éventuelles faiblesses et les éléments à améliorer, et de publier les résultats de ces simulations.

Introduction

01 Le 11 mars 2020, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a qualifié l'épidémie de COVID-19 de pandémie¹. Le 26 mars 2020, dans sa feuille de route européenne commune (présentée par le président du Conseil européen et la présidente de la Commission) pour la levée des mesures visant à contenir la propagation de la COVID-19, l'UE a souligné que «[l]a mise au point d'un vaccin sûr et efficace [était] vitale pour contribuer à mettre un terme à la pandémie de COVID-19»². Le 17 juin 2020, la Commission a publié sa stratégie concernant les vaccins contre la COVID-19, exposant les arguments en faveur d'une procédure de passation de marchés centralisée au niveau de l'UE. Elle a fait valoir qu'une approche centralisée «permet[tait] de mieux se couvrir, de partager les risques et de regrouper les investissements afin d'en accroître la portée et la rapidité et de réaliser des économies d'échelle»³. Cette stratégie repose sur deux piliers:

- o assurer une production suffisante de vaccins dans l'UE et, ce faisant, un approvisionnement suffisant des États membres;
- o adapter le cadre réglementaire de l'UE à l'urgence actuelle et mettre à profit la souplesse réglementaire existante.

La mise au point de vaccins contre la COVID-19

02 Le développement d'un vaccin concluant prend en moyenne entre 10 et 15 ans⁴ (voir [figure 1](#)). Lorsque le processus de passation de marchés de l'UE a été lancé, mi-2020, personne ne savait si ou quand un vaccin contre la COVID-19 serait mis sur le marché. Par conséquent, la Commission a soutenu différents candidats vaccins et différentes technologies pour inciter le marché à répondre rapidement et pour répartir les risques d'échec et de retard.

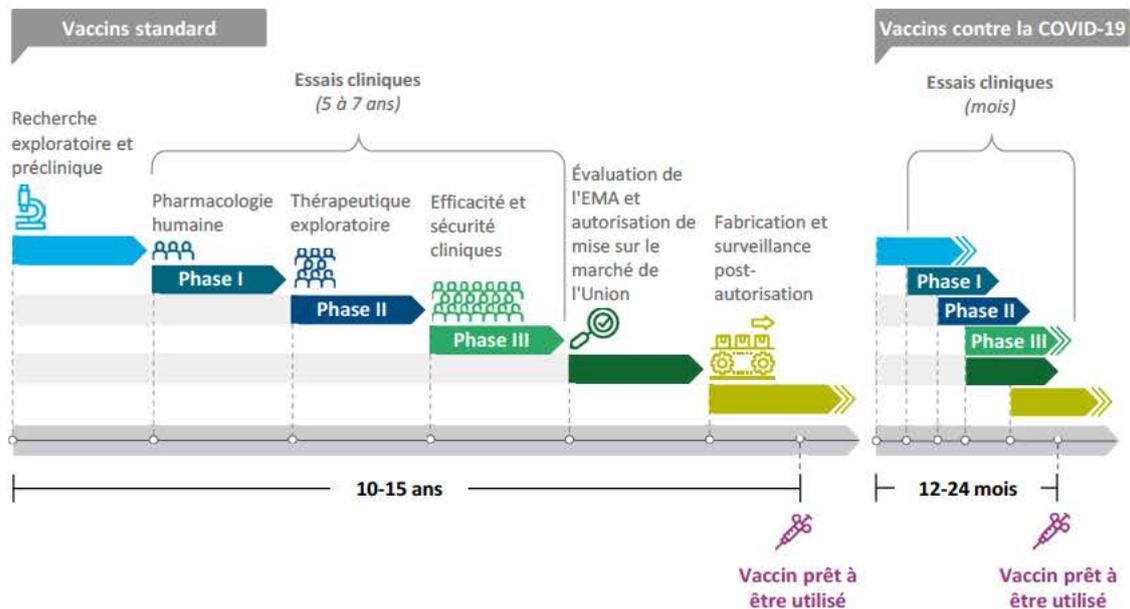
¹ Allocution liminaire du Directeur général de l'OMS lors du point presse sur la COVID-19 - 11 mars 2020.

² Feuille de route européenne commune pour la levée des mesures visant à contenir la propagation de la COVID-19, 26.3.2020.

³ Stratégie de l'Union européenne concernant les vaccins contre la COVID-19, COM(2020) 245.

⁴ Fédération internationale de l'industrie du médicament (FIIM), *The complex journey of a vaccine. The steps behind developing a new vaccine.*

Figure 1 – Déroulement du processus de développement: comparaison entre les vaccins standard et les vaccins contre la COVID-19



Source: Cour des comptes européenne, sur la base d'informations communiquées par l'EMA et la FIIM.

03 L'UE a pris un certain nombre de mesures pour soutenir les efforts déployés afin de ramener la durée de la mise au point de vaccins contre la COVID-19 à une période comprise entre 12 et 24 mois⁵ (voir [figure 1](#)). L'Agence européenne des médicaments (EMA) a publié rapidement des orientations à l'intention des développeurs sur la conception des études cliniques, a conseillé les entreprises en matière réglementaire, a procédé à des évaluations en continu des données provenant d'essais cliniques dès qu'elles étaient disponibles, et a accéléré l'approbation de nouvelles chaînes de production⁶. Le Conseil et le Parlement européen ont adopté une dérogation temporaire aux dispositions relatives aux organismes génétiquement modifiés, afin qu'ils puissent être utilisés dans des vaccins⁷. Les directeurs des agences des médicaments des États membres ont adopté un protocole d'accord permettant une plus grande souplesse en matière d'étiquetage et de conditionnement des vaccins contre la COVID-19. L'EMA a recommandé d'accorder une autorisation de mise sur le marché conditionnelle au premier vaccin contre la COVID-19 le 21 décembre 2020, soit neuf mois après que l'OMS a eu qualifié l'épidémie de coronavirus de pandémie.

⁵ Stratégie de l'Union européenne concernant les vaccins contre la COVID-19, COM(2020) 245.

⁶ EMA, *COVID-19 vaccines: development, evaluation, approval and monitoring*.

⁷ Règlement (UE) 2020/1043.

Contrats d'achat de vaccins contre la COVID-19

04 Parallèlement à la publication de sa stratégie concernant les vaccins contre la COVID-19, la Commission a signé un accord avec les 27 États membres, l'autorisant à conclure en leur nom des contrats d'achat anticipé avec des fabricants de vaccins contre la COVID-19⁸. Les contrats d'achat anticipé sont des contrats en vertu desquels la Commission obtient, pour le compte des États membres, le droit d'acheter un nombre défini de doses de vaccins dans un délai donné et à un prix donné. En contrepartie des efforts déployés pour garantir l'approvisionnement futur en vaccins, une partie des coûts de développement supportés par les fabricants est financée par des avances imputées sur le budget de l'UE. La Commission et les États membres ont adopté cette approche inédite en matière de partage des risques pour s'assurer de disposer de vaccins en quantité suffisante. Si l'EMA recommande l'autorisation de mise sur le marché d'un vaccin, les avances sont utilisées par les États membres pour acheter le vaccin. Toutefois, il se peut que ces paiements ne soient pas toujours recouverts en intégralité dans les cas où un candidat vaccin n'est pas approuvé.

05 L'instrument d'aide d'urgence⁹, qui est directement géré par la Commission et permet de mobiliser des aides en cas de catastrophes dans l'Union, a fourni des fonds pour les contrats d'achat anticipé. L'instrument d'aide d'urgence est utilisé pour intervenir, de manière coordonnée, en complément de mesures prises dans le cadre d'autres initiatives nationales et de l'Union. La Commission lui a alloué une enveloppe budgétaire de 2,15 milliards d'euros pour financer les contrats d'achat anticipé de vaccins, les États membres versant un complément de 750 millions d'euros pour parvenir à un montant total de 2,9 milliards d'euros. Fin 2021, la Commission avait versé plus de 2,55 milliards d'euros d'avances à des fabricants de vaccins.

La Commission a signé des contrats d'une valeur globale de 71 milliards d'euros permettant d'obtenir jusqu'à 4,6 milliards de doses de vaccins contre la COVID-19

06 Entre août 2020 et novembre 2021, la Commission a signé 11 contrats avec huit fabricants de vaccins, permettant d'obtenir jusqu'à 4,6 milliards de doses de vaccins (voir [tableau 1](#)) pour un coût total escompté proche de 71 milliards d'euros. Le

⁸ Décision de la Commission du 18 juin 2020 C(2020) 4192 ainsi que son approbation par chaque État membre.

⁹ Stratégie de l'Union européenne concernant les vaccins contre la COVID-19, COM(2020) 245.

coût moyen pondéré par dose est d'environ 15 euros, chiffre obtenu à partir du nombre de doses effectivement commandées (livrées et à livrer). Il n'est pas tenu compte des options non exercées: les doses commandées auprès du laboratoire CureVac sont ainsi exclues, mais l'avance versée à celui-ci est considérée comme un coût et, par conséquent, incluse.

Tableau 1 – Nombre de doses de vaccins contre la COVID-19 potentiellement livrables jusqu'à la fin de 2021

Vaccin développé par	Nombre de doses prévues aux contrats (en millions)	Nombre de doses optionnelles/ supplémentaires (en millions)	Nombre total de doses (en millions)	Signature du contrat
AstraZeneca	300	100	400	Août 2020
Sanofi/GSK		300*	300	Septembre 2020
Janssen**	200	200	400	Octobre 2020
CureVac	225	180	405	Novembre 2020
Pfizer/BioNTech	200	100	300	Novembre 2020
	200	100	300	Février 2021
	900	900	1 800	Mai 2021
Moderna	80	80	160	Décembre 2020
	150	150	300	Février 2021
Novavax	100	100	200	Août 2021
Valneva	24	36	60	Novembre 2021
Total	2 379	2 246	4 625	

* Le contrat passé avec Sanofi/GSK est un contrat d'option qui n'oblige aucunement les États membres à acheter des doses. Sanofi/GSK s'est vu verser une avance.

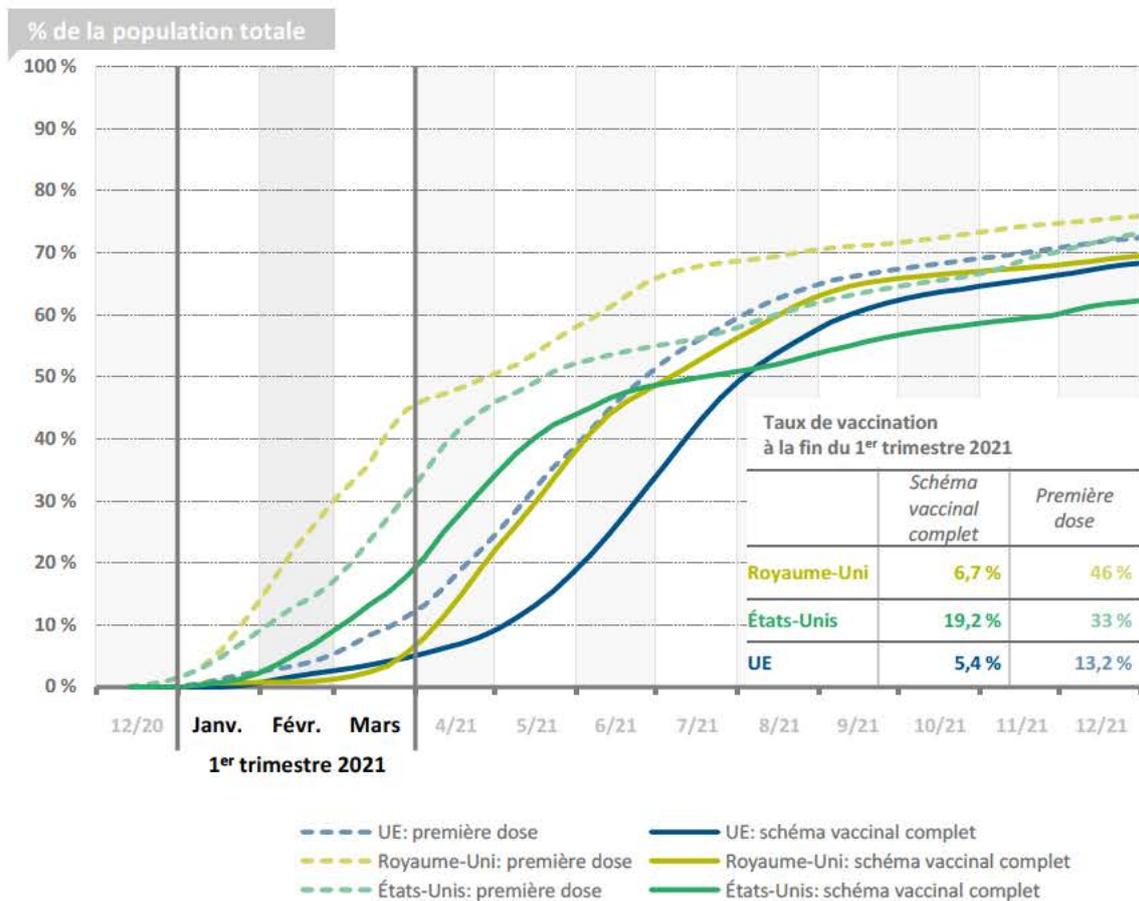
** Janssen Pharmaceutica NV est une filiale de Johnson & Johnson.

Source: Cour des comptes européenne, sur la base des contrats.

07 Huit contrats sont des contrats d'achat anticipé, signés avant que les laboratoires n'aient reçu le feu vert de l'EMA concernant l'autorisation de mise sur le marché conditionnelle pour leurs vaccins. Trois contrats sont des contrats d'achat signés avec Pfizer/BioNTech et Moderna après que leurs vaccins se sont vu accorder, par l'Union, une autorisation de mise sur le marché conditionnelle. Ils ne prévoient pas le versement d'une avance de la part de l'UE, mais le laboratoire Moderna en a tout de même exigé une de la part des États membres.

08 Fin 2021, près de 952 millions de doses avaient été livrées aux États membres de l'UE (la majorité par Pfizer/BioNTech). Plus de 739 millions d'entre elles avaient été administrées¹⁰, si bien que 80 % de la population adulte de l'Union présentait un schéma vaccinal complet. L'UE s'était assurée de disposer de doses en quantité suffisante pour vacciner au moins 70 % de la population adulte avant la fin de l'été 2021 (voir *figure 2*), malgré des déficits d'approvisionnement non négligeables, imputables à deux fabricants, au premier semestre de 2021.

Figure 2 – Taux de vaccination dans l'Union européenne, au Royaume-Uni et aux États-Unis en 2021



Source: Base de données *Our World in Data* pour le Royaume-Uni et les États-Unis, Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) pour l'UE.

¹⁰ *Vaccine tracker* du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC).

Responsabilité et indemnisation

09 La Commission et les États membres ont estimé qu'un recours précoce à la vaccination était dans l'intérêt de la santé publique: dès lors, les États membres étaient prêts à réduire les risques que court un fabricant en raison de la responsabilité qui lui incombe quant aux éventuels effets indésirables de son produit. C'est ainsi que le principe du partage des risques a été intégré à la stratégie concernant les vaccins. Sans rompre avec le principe général de la responsabilité énoncé dans la directive sur la responsabilité du fait des produits défectueux (voir [encadré 1](#)), les dispositions des contrats conclus avec les fabricants de vaccins contre la COVID-19 s'éloignent de la pratique qui prévalait avant la pandémie, les États membres reprenant à leur compte une part des risques financiers que supportent habituellement les fabricants.

Encadré 1

La directive européenne sur la responsabilité du fait des produits défectueux

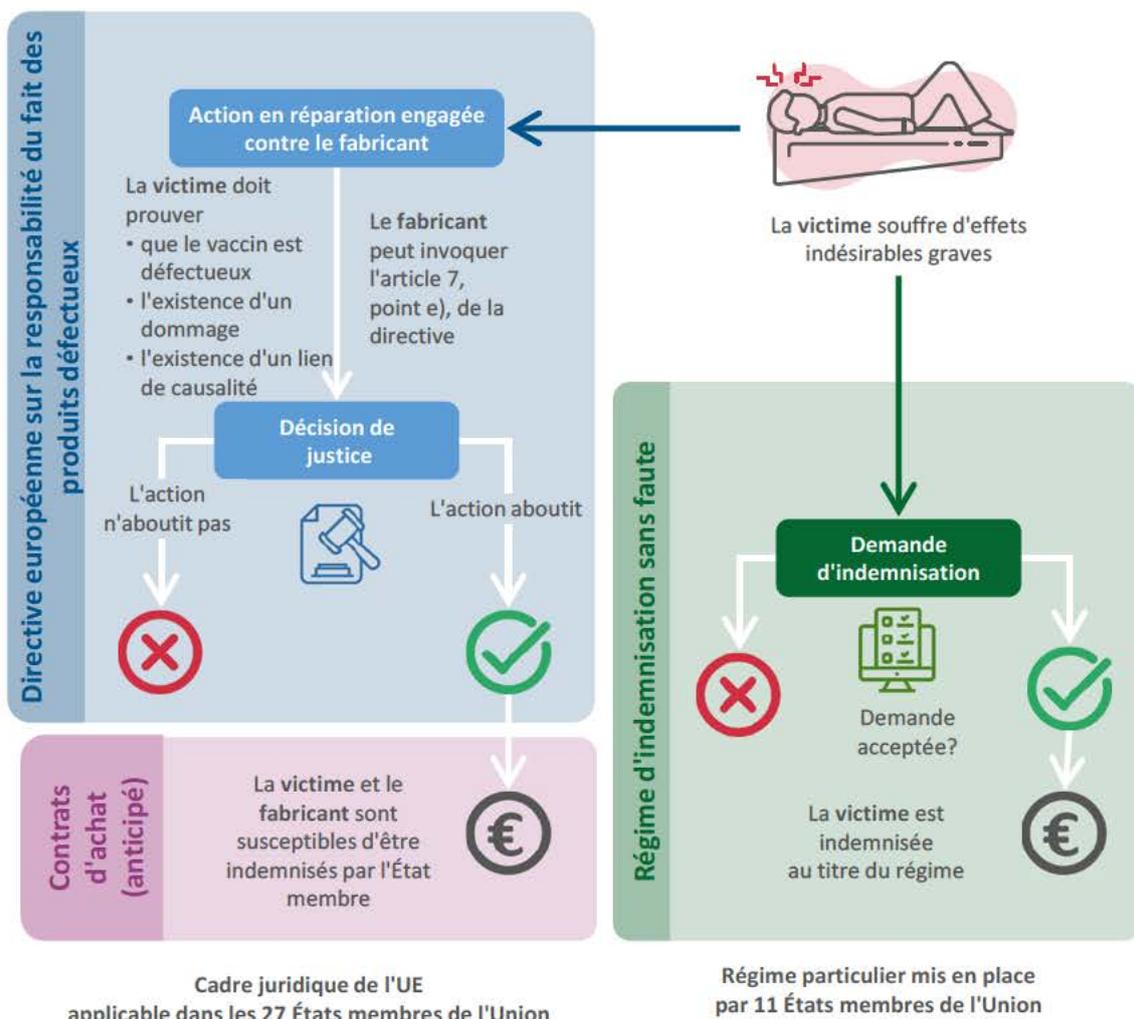
La directive sur la responsabilité du fait des produits défectueux prévoit que les producteurs sont responsables du dommage causé par un défaut de leur produit, même en l'absence de négligence ou de faute de leur fait. Un producteur peut être déchargé de cette responsabilité si l'état des connaissances scientifiques et techniques ne permettait pas de déceler l'existence du défaut au moment où il a mis le produit en circulation.

Un citoyen de l'UE qui souffre d'effets indésirables graves dus à un produit pharmaceutique peut engager une action en réparation du dommage contre le fabricant en vertu de cette directive, que les États membres ont transposée dans leur droit interne.

10 Un citoyen qui souffre d'effets indésirables induits par l'un des vaccins contre la COVID-19 achetés au titre des contrats peut réclamer la réparation du dommage auprès du fabricant du vaccin. Si la réclamation est jugée fondée, c'est à l'État membre qui a géré l'administration du vaccin qu'il incombera d'indemniser la victime et de prendre à sa charge les frais de justice du fabricant de vaccins (indemnisation) (voir [figure 3](#)). Cela n'est toutefois pas le cas si le dommage ou le préjudice résulte d'une faute intentionnelle, d'une négligence grave ou du non-respect des bonnes pratiques de fabrication en vigueur dans l'UE.

11 En complément des réclamations prévues par la directive sur la responsabilité du fait des produits défectueux, une étude récente¹¹ indique que 11 États membres ont mis en place des régimes d'indemnisation «sans faute» pour dédommager les victimes d'un préjudice subi en conséquence des effets secondaires produits par l'administration d'un vaccin. Ces régimes n'exigent pas de la victime qu'elle prouve l'existence d'un lien de causalité entre l'effet secondaire et le vaccin; toutefois, une personne qui choisit d'être indemnisée au titre d'un régime de ce type perd son droit d'engager une procédure contre l'entreprise pharmaceutique.

Figure 3 – Responsabilité et indemnisation dans les cas où une personne souffre d'effets indésirables graves induits par un vaccin contre la COVID-19



Source: Cour des comptes européenne.

¹¹ House of the Oireachtas, Library and Research Service, *Vaccine Injury Compensation Programmes: An Overview*, 20.4.2021.

Étendue et approche de l'audit

12 Le présent rapport vise à déterminer l'efficacité avec laquelle la Commission et les États membres ont acquis des vaccins contre la COVID-19 jusqu'à la fin de l'année 2021. Nous nous sommes penchés sur cette question pour plusieurs raisons: la nécessité pour l'UE d'accéder rapidement à des vaccins en quantité suffisante pour pouvoir réagir à la pandémie de COVID-19, les montants en jeu, ainsi que notre intérêt pour le rôle joué par la Commission dans ce dossier. Nous avons examiné:

- a) si le travail préparatoire réalisé par l'UE en vue de l'achat de vaccins contre la COVID-19 a été efficace;
- b) si les négociateurs de l'UE ont été en mesure de répondre aux objectifs d'approvisionnement de vaccins dans les contrats que la Commission a signés avec les fabricants;
- c) si la Commission s'est saisie des problèmes affectant la fourniture de vaccins.

13 Nous avons procédé à une analyse comparative entre la performance de l'UE et celle du Royaume-Uni et des États-Unis, pour déterminer les enseignements susceptibles d'être tirés d'un parallèle avec d'autres systèmes de passation de marchés. Nous avons choisi ces pays parce qu'ils ont, l'un comme l'autre, des capacités nationales de recherche et de production pharmaceutiques, qu'ils ont été parmi les premiers à lancer une passation de marchés en matière de vaccins et qu'ils se sont approvisionnés auprès d'entreprises auxquelles l'UE a également fait appel. Nous avons tenu compte des différences relatives aux compétences en matière de santé publique dans ces trois entités et, partant, avons cantonné notre analyse à des facteurs comparables: moment du lancement de la passation de marchés, clauses contractuelles et soutien à la production.

14 Nous nous sommes réunis à plusieurs reprises avec des fonctionnaires de la direction générale cheffe de file de la Commission, à savoir la direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire (DG SANTE), et nous avons pu accéder directement à ses bases de données. Nous avons également rencontré des agents de la direction générale du marché intérieur, de l'industrie, de l'entrepreneuriat et des PME (DG GROW), du service juridique et du secrétariat général de la Commission, qui ont participé à la passation des marchés. Nous avons eu accès aux documents pertinents de la Commission, à l'exception de ceux concernant la participation de la présidente de la Commission aux négociations préliminaires avec Pfizer/BioNTech. Nous avons examiné les procès-verbaux des réunions, les rapports internes de la Commission, la

correspondance électronique et les contrats d'achat (anticipé) (ci-après les «contrats»).

15 Nous avons également tenu des réunions avec des auditeurs des institutions supérieures de contrôle du Royaume-Uni et des États-Unis pour tirer parti de leurs travaux d'audit relatifs aux efforts déployés par leurs gouvernements respectifs pour l'achat des vaccins contre la COVID-19. Nous nous sommes entretenus avec les représentants de trois États membres qui ont joué un rôle de premier plan dans le processus de passation de marchés. Nous avons réalisé une enquête auprès des représentants des États membres composant le comité de pilotage sur la passation des marchés en matière de vaccins contre la COVID-19, afin de connaître leur avis sur le processus d'acquisition de vaccins par l'Union. Quatorze États membres sur 27 ont répondu à cette enquête.

16 Les résultats du présent audit sont importants pour le développement en cours des capacités de l'UE en matière de préparation et de réaction aux pandémies, y compris l'Autorité européenne de préparation et de réaction en cas d'urgence sanitaire (HERA).

Observations

L'UE a créé un système de passation de marchés spécialement conçu pour l'achat de vaccins contre la COVID-19

17 En réaction à la pandémie de COVID-19, la Commission a pris un certain nombre de mesures pour pouvoir fournir des vaccins aux citoyens de l'Union. Nous avons vérifié si l'UE avait mis en place un cadre approprié pour la passation de marchés en matière de vaccins, et ainsi abouti à ce que des négociations contractuelles soient rapidement engagées.

L'UE a très vite fait des vaccins une priorité dans la lutte contre la COVID-19, mais elle a lancé sa passation de marchés plus tard que le Royaume-Uni et les États-Unis

18 Le 20 février 2020¹², moins de trois semaines après que l'OMS avait qualifié la flambée de COVID-19 d'«urgence de santé publique de portée internationale»¹³, le Conseil a exhorté les États membres à agir ensemble, en coopération avec la Commission, pour faciliter la mise au point d'un vaccin (pour une chronologie des principaux événements, voir *figure 4*). Le 10 mars¹⁴ et, de nouveau le 26 mars 2020¹⁵, les membres du Conseil européen ont insisté sur l'importance de développer un vaccin et se sont engagés à renforcer le soutien à la recherche vaccinale.

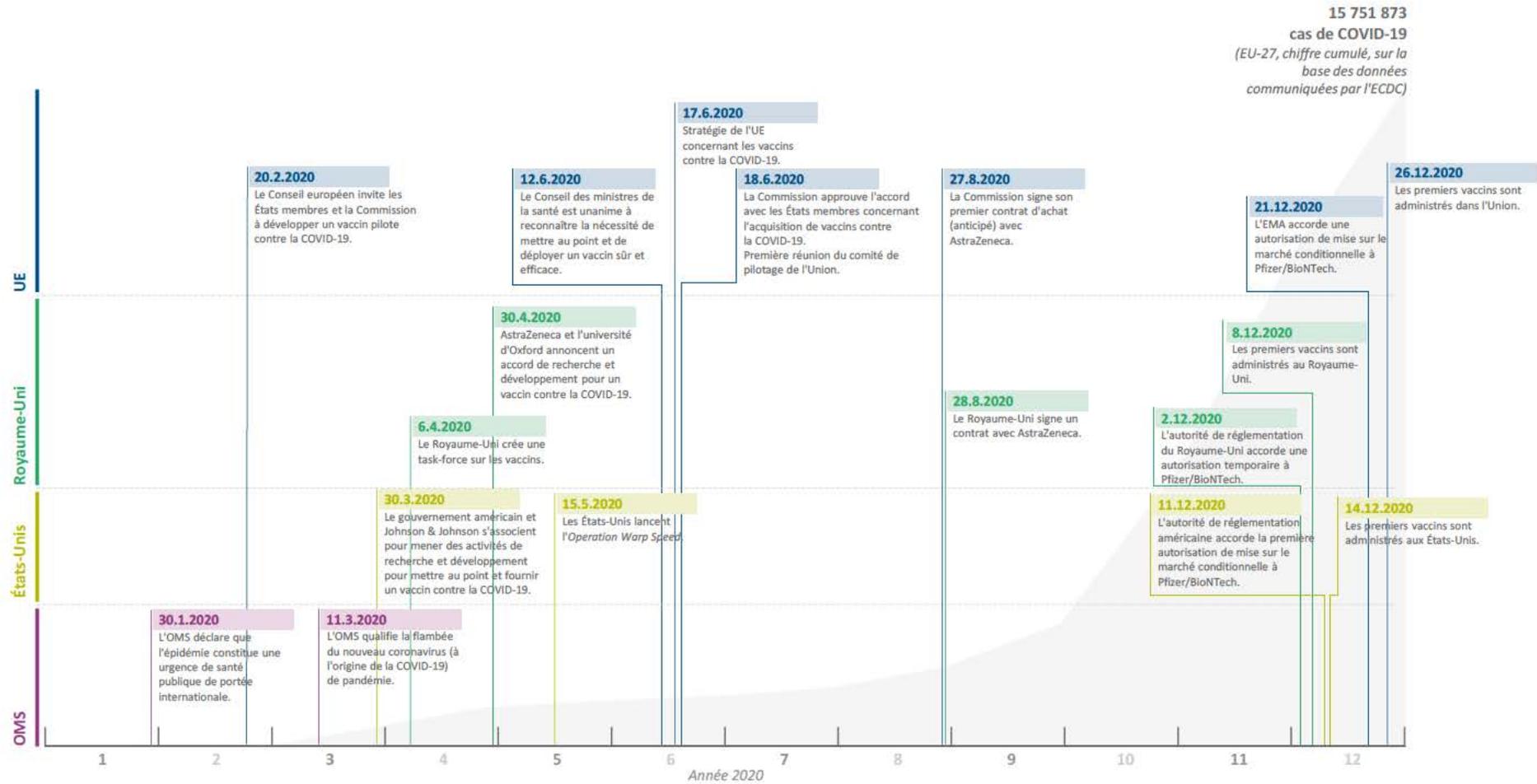
¹² Conclusions du Conseil sur le COVID-19 (2020/C 57/04).

¹³ OMS, Déclaration concernant la flambée d'un nouveau coronavirus, 30.1.2020.

¹⁴ Conclusions du président du Conseil européen, 10.3.2020.

¹⁵ Déclaration commune des membres du Conseil européen, 26.3.2020.

Figure 4 – Chronologie des principaux événements et étapes de la passation de marchés concernant les vaccins contre la COVID-19 en 2020



Source: Cour des comptes européenne.

19 Le 17 avril 2020, la feuille de route européenne commune pour la levée des mesures visant à contenir la propagation de la COVID-19¹⁶ a précisé pour la première fois que la passation conjointe de marchés et l'égalité d'accès aux vaccins guideraient l'action de la Commission en matière de vaccins. La Commission a commencé à se pencher sur les candidats vaccins fin avril¹⁷. À ce moment-là, elle n'avait pas de mandat des États membres, ni d'objectif final ou de stratégie, et a entrepris ces premières démarches sans les consulter ni s'entendre avec eux.

20 L'Allemagne, la France, l'Italie et les Pays-Bas, formant l'«alliance inclusive pour un vaccin», travaillaient ensemble depuis mai 2020 pour s'approvisionner en vaccins. Le 13 juin, le laboratoire AstraZeneca a annoncé avoir passé un accord avec l'alliance inclusive pour un vaccin allant jusqu'à 400 millions de doses. Le 18 juin, lorsque le processus de passation de marchés de l'UE pour la fourniture de vaccins contre la COVID-19 a été enclenché, la Commission et les négociateurs des États membres ont repris les rênes de l'accord passé entre AstraZeneca et l'alliance inclusive pour un vaccin, et ont négocié directement avec le laboratoire au nom des 27 États membres.

21 L'UE avait souligné l'importance de la mise au point d'un vaccin dès le début de la pandémie, mais elle a engagé son processus de passation de marchés (avec la mise en place d'un comité de pilotage dédié le 18 juin 2020) plus tard que le Royaume-Uni et les États-Unis: le Royaume-Uni a lancé sa *Vaccine Taskforce* (task-force sur les vaccins) le 17 avril 2020, et le gouvernement des États-Unis a annoncé la création de l'initiative baptisée *Operation Warp Speed* pour le développement et la fourniture de vaccins le 15 mai 2020, bien qu'il ait commencé à financer la recherche pour les candidats vaccins en mars (voir [figure 4](#)).

¹⁶ Feuille de route européenne commune pour la levée des mesures visant à contenir la propagation de la COVID-19, 2020/C 126/01.

¹⁷ Ibid.

L'UE a créé un système centralisé inédit pour l'acquisition de vaccins contre la COVID-19

22 La décision de 2013¹⁸ relative aux menaces transfrontières graves sur la santé établit un cadre de préparation et de réaction aux pandémies à l'échelle de l'UE. La Commission soutient des projets en matière de préparation et de réaction au niveau de l'Union comme au niveau des États membres depuis 2003¹⁹, conformément aux recommandations de l'OMS selon lesquelles ce type de projets (notamment sur le plan transfrontalier) devrait faire partie intégrante des activités de préparation aux pandémies²⁰. Néanmoins, le Conseil a constaté, en avril 2020, que les «instruments de l'Union existants [avaient] une portée limitée et ne permett[ai]ent donc pas d'apporter une réponse suffisante ou de faire face efficacement aux conséquences à grande échelle de la crise de la COVID-19 au sein de l'Union»²¹. Ces limitations étaient notamment dues à l'absence d'un système permettant d'acquérir un vaccin qui n'avait pas encore vu le jour:

- o les règles en matière d'aide d'urgence au sein de l'Union²² ne permettaient pas à la Commission d'acquérir des fournitures, telles que les vaccins, au nom des États membres;
- o la décision de 2013²³ permettait la passation conjointe de marché relative à des contre-mesures médicales par les États membres, mais ce dispositif ayant été conçu en tant qu'instrument de préparation, il n'offrait ni la souplesse ni la rapidité indispensables pour répondre à l'urgence extrême que constituait la pandémie de COVID-19.

23 Une modification apportée en avril 2020 au règlement du Conseil relatif à la fourniture d'une aide d'urgence au sein de l'Union a permis de remédier à ces limitations, en autorisant pour la première fois la Commission à négocier des contrats au nom des États membres. La Commission nous a précisé qu'il n'existait pas de

¹⁸ Décision n° 1082/2013 relative aux menaces transfrontières graves sur la santé.

¹⁹ Site internet de la Commission européenne: «Planification de la préparation et de la réaction», consulté le 22.2.2022.

²⁰ OMS, *Recommendations for good practice in pandemic preparedness*, 2010.

²¹ Règlement (UE) 2020/521 du Conseil, considérant 4.

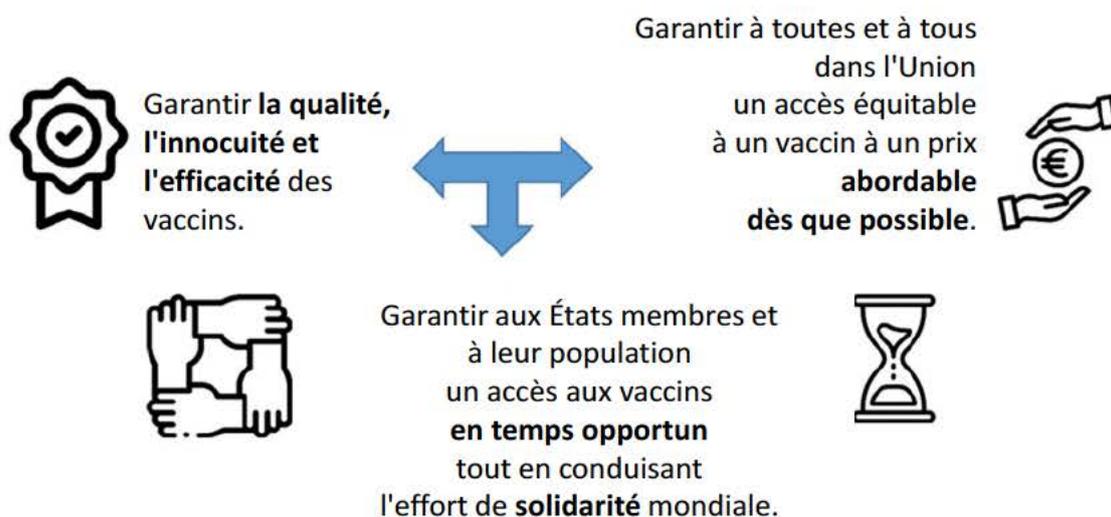
²² Règlement (UE) 2016/369 du Conseil relatif à la fourniture d'une aide d'urgence au sein de l'Union.

²³ Décision n° 1082/2013 relative aux menaces transfrontières graves sur la santé, article 5.

stratégie en matière de vaccins pour mettre en œuvre cette disposition au moment où cette modification a été adoptée.

24 Le 12 juin 2020, le Conseil des ministres de la santé a été unanime à reconnaître²⁴ la nécessité d'une action commune pour soutenir la mise au point et le déploiement d'un vaccin sûr et efficace contre la COVID-19 en garantissant un approvisionnement rapide, suffisant et équitable pour les États membres et en privilégiant un portefeuille diversifié ainsi que l'allocation d'un financement complémentaire à l'instrument d'aide d'urgence. La Commission a publié sa stratégie concernant les vaccins contre la COVID-19²⁵ le 17 juin 2020 (voir *figure 5*), exposant les arguments en faveur d'une procédure de passation de marchés centralisée au niveau de l'UE. Le Conseil a adopté une décision de financement le 18 juin 2020 relative à l'acquisition de vaccins²⁶.

Figure 5 – Les objectifs de la stratégie de l'Union concernant les vaccins contre la COVID-19



Source: Stratégie de l'Union européenne concernant les vaccins contre la COVID-19.

²⁴ *Commission Decision approving the agreement with Member States on procuring Covid-19 vaccines*, C(2020) 4192.

²⁵ *Stratégie de l'Union européenne concernant les vaccins contre la COVID-19*, COM(2020) 245.

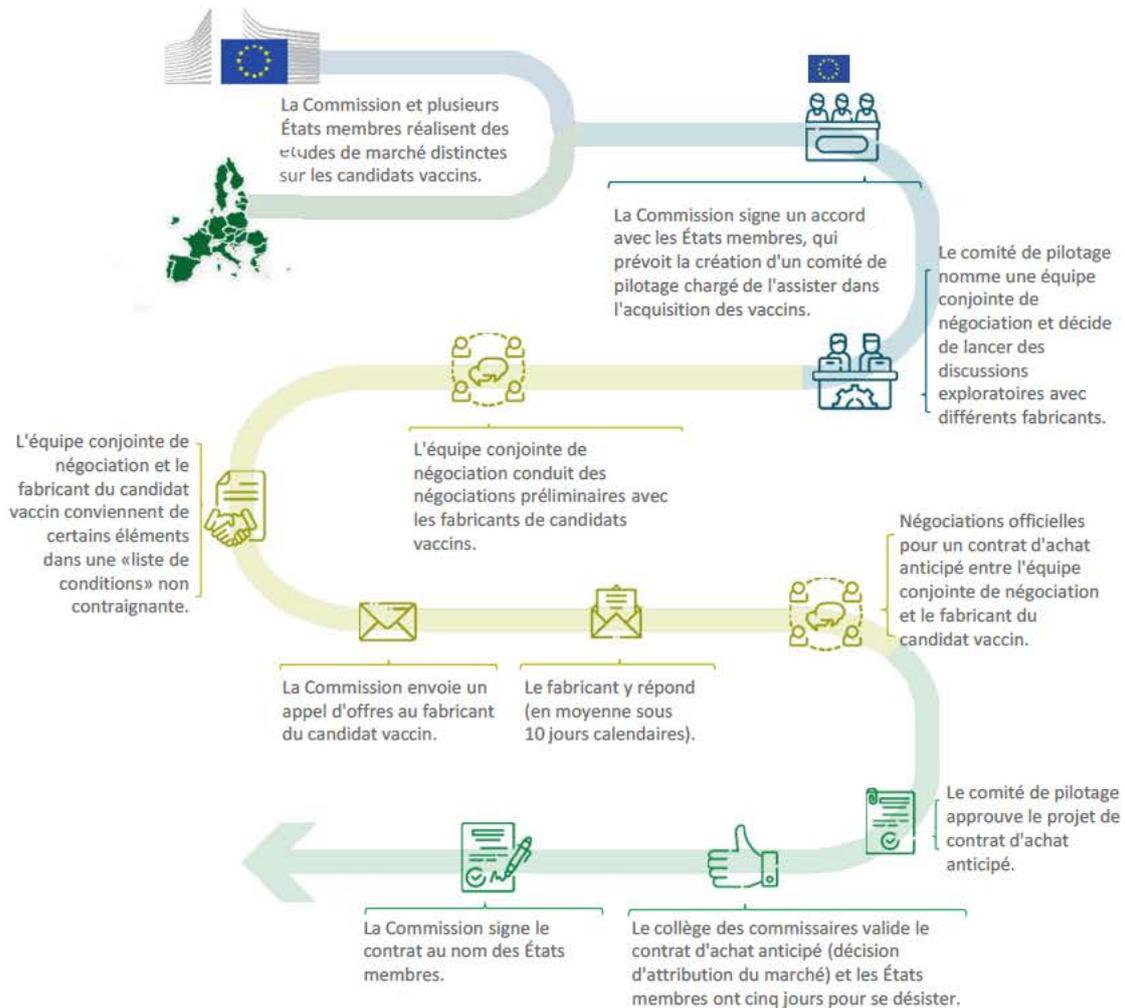
²⁶ *Projet de budget rectificatif n° 8 au budget général 2020*, C(2020) 900 final.

25 Cette approche centralisée a été mise en œuvre par le truchement d'un accord signé par la Commission et les États membres, en vertu duquel celle-ci était chargée de la passation des marchés et de la conclusion des contrats. Cet accord²⁷ a instauré un système de passation de marchés spécialement conçu pour l'acquisition de vaccins (voir *figure 6*), articulé autour de deux entités:

- o un comité de pilotage chargé de superviser les négociations et de valider les contrats avant signature, composé d'un représentant par État membre et présidé conjointement par la Commission européenne et le représentant d'un des États membres. Les représentants nommés au comité de pilotage n'ont dû satisfaire à aucune condition préalable ou exigence quant à leur domaine d'expertise, au risque que l'entité chargée de superviser l'acquisition de vaccins n'ait ni les compétences ni l'expérience requises pour maîtriser la complexité de la passation de marchés relative à la fourniture de vaccins;
- o une équipe conjointe de négociation chargée de négocier les contrats, composée de représentants de sept États membres (l'Allemagne, l'Espagne, la France, l'Italie, les Pays-Bas, la Pologne et la Suède), choisis parmi les membres du comité de pilotage, et de fonctionnaires de la Commission appartenant à différentes directions générales. En pratique, l'équipe conjointe de négociation était divisée en sous-groupes de représentants de deux États membres et de fonctionnaires de la Commission, chaque sous-groupe négociant avec le fabricant d'un candidat vaccin particulier.

²⁷ Annexe à la décision de la Commission portant approbation de l'accord conclu avec les États membres sur l'achat de vaccins contre la COVID-19, ainsi que son approbation par chaque État membre.

Figure 6 – Déroulement du processus de passation de marchés



Source: Cour des comptes européenne.

26 Le comité de pilotage et l'équipe conjointe de négociation étaient composés de personnes aux profils variés, notamment des membres du comité des médicaments à usage humain de l'EMA et des directeurs des agences nationales des médicaments. Les équipes chargées de la passation des marchés mises en place par les États-Unis et le Royaume-Uni comprenaient des experts en chaîne d'approvisionnement et en logistique. La Commission ne s'est pas posé la question de savoir quelles compétences étaient nécessaires dans l'équipe conjointe de négociation avant le lancement du processus de passation de marchés.

Confrontés à un fort degré d'incertitude, les négociateurs de l'UE ont fait preuve de souplesse dans les négociations

27 La Commission et les États membres ont adopté une approche tout en souplesse pour s'assurer un large portefeuille de vaccins dans des délais très courts, laissant au comité de pilotage le soin de superviser les négociations et d'en valider l'issue. Le comité de pilotage n'a pas défini d'objectifs ni de mandats détaillés pour les négociateurs de l'Union. Toutefois, dans sa décision approuvant l'accord passé avec les États membres pour l'acquisition de vaccins²⁸, la Commission s'est engagée à prendre en considération certains éléments spécifiques au moment où elle déciderait de financer les différents contrats, notamment:

- les données disponibles sur la qualité, l'innocuité et l'efficacité du vaccin au moment de la négociation du contrat;
- la rapidité de la fourniture à grande échelle;
- le coût;
- la diversification des technologies;
- la capacité d'approvisionnement grâce au développement des capacités de production au sein de l'UE.

28 L'équipe conjointe de négociation a très régulièrement rendu compte au comité de pilotage de l'avancement des négociations avec les fabricants des différents candidats vaccins, mais les procès-verbaux des réunions ne mentionnent pas d'objectif ni de valeur cible précis: ils font état de la propre appréciation de l'équipe conjointe de négociation concernant les négociations et consignent les instructions occasionnelles, au cas par cas, du comité de pilotage. Les procès-verbaux détaillent rarement les points qui faisaient l'objet des négociations. La Commission nous a indiqué que, en raison de l'urgence des négociations et de la nécessité d'éviter les fuites, ces procès-verbaux ne consignent pas de manière exhaustive les échanges du comité de pilotage.

29 Le comité de pilotage a bénéficié de contributions d'experts des États membres sur la valeur scientifique et le potentiel des différents candidats vaccins. Il a décidé d'engager des négociations avec des entreprises bien établies ayant fait leurs preuves concernant la mise au point de vaccins. La maturité des technologies utilisées pour les candidats vaccins a également constitué un facteur important dans les choix du comité de pilotage.

²⁸ Ibid.

30 L'accord entre la Commission et les États membres (voir point 25) précisait qu'avant d'arrêter ses décisions, la Commission solliciterait le conseil de scientifiques indépendants, à la fois sur l'avancement de la mise au point et sur les données disponibles sur la qualité, l'innocuité et l'efficacité des candidats vaccins. La Commission a effectivement pris conseil auprès d'experts scientifiques, mais faute de données solides, le comité de pilotage a dû prendre des décisions avant de pouvoir disposer de données scientifiques claires.

Les négociations ont permis de fournir aux États membres un portefeuille diversifié de vaccins

31 Entre le printemps 2020 et l'automne 2021, l'UE a conclu 11 contrats avec des fabricants de vaccins contre la COVID-19. Nous avons examiné:

- si la Commission avait mobilisé les outils et les connaissances appropriés pour la conduite des négociations;
- si les contrats reflétaient les priorités et les objectifs définis aux fins des négociations.

Les négociations se sont déroulées en trois temps

32 La priorité des négociations portant sur la passation de marchés en matière de vaccins contre la COVID-19 était de pouvoir disposer rapidement d'un vaccin sûr et efficace, en quantité suffisante, pour tous les États membres de l'Union. La passation de marchés a pris la forme d'une procédure négociée, sans publication préalable d'un avis de marché, conformément au règlement financier²⁹.

33 Le processus de négociation comportait trois étapes, chacune d'une durée différente selon le fabricant du candidat vaccin (voir *figure 7*):

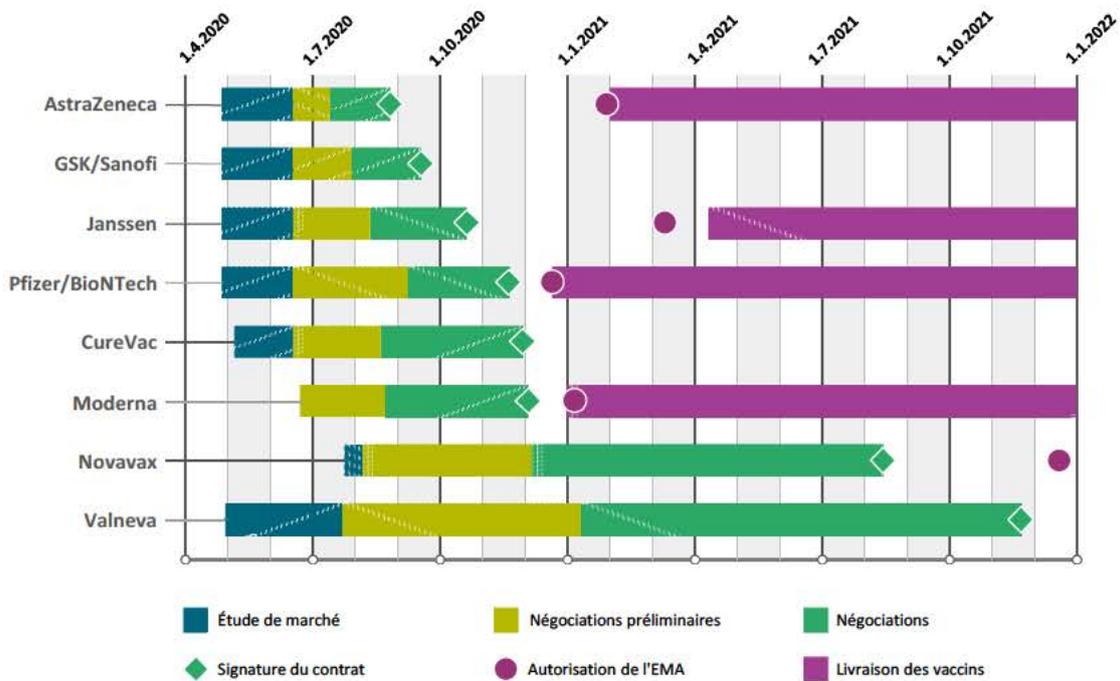
- l'*étude de marché*, dans le cadre de laquelle la Commission a envoyé des questionnaires aux fabricants de candidats vaccins et organisé des réunions avec certains d'entre eux (avant la mise en place du comité de pilotage);
- les *négociations préliminaires* entre l'équipe conjointe de négociation et le fabricant d'un candidat vaccin, qui ont démarré après l'accord du comité de

²⁹ Article 164, paragraphe 1, point d), et paragraphe 4, du règlement 2018/1046 et point 11.1, lettre c), de son annexe I.

pilottage sur l'ouverture de négociations, et se sont terminées une fois que les éléments essentiels du contrat (prix, volume, responsabilité civile et indemnisation, calendrier de livraison et échéancier des paiements) étaient convenus à titre provisoire et consignés dans des «listes de conditions» non contraignantes. Le comité de pilotage une fois satisfait de l'issue des négociations préliminaires, la Commission pouvait lancer un appel d'offres;

- o les *négociations* proprement dites entre l'équipe conjointe de négociation et le fabricant d'un candidat vaccin, qui ont démarré après la réponse de l'entreprise à l'appel d'offres et se sont terminées au moment de la signature d'un contrat entre les parties (la Commission, au nom des États membres, et le fabricant).

Figure 7 – Chronologie du processus de négociation pour chacun des contrats



Source: Cour des comptes européenne.

34 L'UE a suivi un processus similaire pour exercer les options relatives aux doses supplémentaires prévues dans les contrats et pour conclure deux contrats d'achat. Le comité de pilotage s'est déclaré intéressé par l'achat de doses supplémentaires auprès d'un fabricant et a chargé l'équipe conjointe de négociation d'en discuter les conditions.

Les éléments essentiels ont été convenus au cours des négociations préliminaires, avant la procédure d'appel d'offres

35 Nous avons analysé la procédure d'appel d'offres pour en déterminer l'incidence sur le contenu des contrats. Un comité d'évaluation composé de cinq à 23 personnes au plus, de la Commission et du comité de pilotage, a établi des rapports d'évaluation sur les dossiers soumis par les fabricants en réponse à l'appel d'offres. Nous avons constaté que, pour les neuf premiers contrats, l'appel d'offres n'avait rien ajouté à ce qui avait été convenu de manière informelle concernant les points cruciaux dans les «listes de conditions».

36 Premièrement, les fabricants de candidats vaccins et l'équipe conjointe de négociation s'étaient entendus sur des éléments essentiels des futurs contrats (notamment les prix, les quantités et la responsabilité civile) au cours des négociations préliminaires. Ce n'est qu'une fois ces éléments convenus que l'appel d'offres avait été lancé, comme en atteste le peu de temps écoulé entre l'appel d'offres et la date limite de soumission des dossiers d'offres (10 jours).

37 Deuxièmement, nous avons constaté que l'un des critères d'évaluation n'avait pas été actualisé de manière à tenir compte de l'évolution de la situation. Le critère 1.1, «Feuille de route pour le démarrage des essais cliniques en 2020», avait été défini à la mi-2020 pour pouvoir juger de la fiabilité de l'intention des candidats de démarrer les essais cliniques rapidement. Les appels d'offres lancés en décembre 2020 et en janvier 2021 comprenaient encore ce critère en dépit du fait que les évaluateurs jugeaient les entreprises sur leurs performances passées plutôt que sur les réalisations escomptées.

38 Troisièmement, l'évaluation des offres ne portait pas sur les risques liés à la chaîne d'approvisionnement et au procédé de fabrication, susceptibles de donner lieu à des problèmes de livraison: la corrélation entre les notes données et la manière dont la livraison s'est déroulée par la suite est faible. Environ 40 % des points qui pouvaient être attribués aux fabricants dans le cadre de l'appel d'offres concernaient directement leurs capacités de production (voir [tableau 2](#)). Les six entreprises ayant signé des contrats avec la Commission en 2020 se sont vu attribuer au moins la moitié des points pour chaque critère, et quatre d'entre elles ont obtenu le maximum de points pour le critère concernant les capacités de production dans l'UE.

Tableau 2 – Critères concernant la production figurant dans les appels d'offres de l'UE relatifs aux vaccins contre la COVID-19

La capacité de produire à grande échelle les volumes dont l'UE a besoin
Capacité de réaction (dans quelle mesure et à quelle vitesse l'entreprise est-elle capable de livrer les quantités proposées)
Capacité de production dans l'UE (pour ce qui est des vaccins)

Source: Appels d'offres lancés par l'UE concernant la mise au point, la production, les options prioritaires d'achat et la fourniture de vaccins contre la COVID-19 pour les États membres de l'Union.

39 Le prix, la responsabilité civile et les calendriers de livraison étaient les points abordés en priorité dans le cadre des négociations préliminaires. L'équipe conjointe de négociation n'a pas analysé à ce stade les réseaux de production et de livraison des entreprises et, en dépit de l'accent mis sur cette question dans les appels d'offres, elle n'a pas été en mesure de remédier à cette lacune dans le court délai imparti pour évaluer les offres. Ayant reconnu cette faiblesse dans le processus de passation de marchés, la Commission a indiqué, en février 2021, que les fabricants devront soumettre «un plan détaillé et crédible démontrant la capacité de produire des vaccins dans l'Union et les livrer selon un calendrier fiable» à titre de condition préalable aux négociations³⁰.

Les contrats plus récents ont fourni à l'UE de meilleures garanties en matière de livraison et de sécurité de l'approvisionnement

40 Nous avons analysé les contrats eu égard aux éléments suivants: i) l'imposition de calendriers de livraison; ii) la garantie de l'accès de l'UE aux vaccins; iii) l'obligation de fabriquer le vaccin dans l'UE; iv) le respect du cadre juridique de l'Union en matière de responsabilité et d'indemnisation. Nous avons constaté que les dispositions portant sur les trois premiers éléments étaient moins strictes dans les premiers contrats.

Calendriers de livraison

41 L'imposition de calendriers de livraison est un moyen de garantir un accès aux vaccins en temps opportun. Toutefois, les calendriers de livraison fixés dans la plupart des contrats de fourniture de vaccins sont indicatifs et les parties reconnaissent que des retards peuvent se produire. Quatre des 11 contrats indiquent explicitement que le titulaire du marché n'est pas responsable en cas de retards de livraison.

³⁰ Communication de la Commission sur l'incubateur HERA, COM(2021) 78.

Cinq contrats prévoient le droit de résilier le contrat si tout ou partie des doses ne sont pas livrées au plus tard à la date définie ou donnent le droit à la Commission d'annuler des commandes si le retard dépasse une certaine durée. Quatre des contrats plus récents prévoient des remises sur le prix contractuel unitaire (par dose) en cas de retards de livraison.

42 Selon le cahier des charges que la Commission a envoyé aux fabricants, le contrat peut être résilié dès lors que le fournisseur n'a pas la capacité de produire le nombre minimum de doses prévu au contrat. Toutefois, trois contrats ne précisent pas les conditions d'une telle résiliation, à savoir à quelle date au plus tard le titulaire du marché devrait avoir livré le nombre de doses prévu.

Accès de l'UE aux vaccins

43 Une autre piste pour garantir la fourniture des vaccins en temps opportun est de veiller à ce que la commande soit traitée en priorité et ne soit pas supplantée par d'autres commandes. Le Royaume-Uni a négocié des dispositions lui assurant un accès prioritaire dans quatre de ses cinq contrats³¹ (voir [encadré 2](#)). Aux États-Unis, les fabricants de vaccins ont bénéficié du pouvoir qu'a le gouvernement de créer des «contrats classés prioritaires». Ce classement a garanti que les commandes que ces fabricants passaient auprès de leurs fournisseurs étaient traitées avant les commandes d'autres clients, quels qu'ils soient (voir [encadré 3](#)).

³¹ UK National Audit Office, *Investigation into preparations for potential COVID-19 vaccines*, 16.12.2020.

Encadré 2

L'approche du Royaume-Uni en matière d'acquisition de vaccins

Le gouvernement britannique a mis en place une task-force sur les vaccins en avril 2020, rassemblant jusqu'à 200 personnes issues de la fonction publique, de l'armée, de l'industrie et du monde universitaire. Cette task-force avait notamment pour objectifs de garantir l'accès aux vaccins contre la COVID-19 et de soutenir la stratégie industrielle du Royaume-Uni pour préparer le pays aux futures pandémies³². Afin de pouvoir constituer rapidement un portefeuille diversifié de candidats vaccins, les procédures administratives, par exemple pour les propositions d'investissements et l'approbation de ceux-ci, ont été simplifiées.

En novembre 2020, le Royaume-Uni avait signé cinq contrats d'achat anticipé, et versé des avances à hauteur de 914 millions de livres sterling au total³³. Quatre de ces contrats d'achat anticipé incluaient des clauses de livraison prioritaire et trois contenaient des dispositions visant le remboursement partiel ou intégral des préfinancements en cas d'échec. Les conditions de cette livraison prioritaire différaient selon les contrats. Dans un cas, par exemple, la livraison prioritaire ne concernait que le nombre de doses initialement commandées. Un autre contrat stipulait que le Royaume-Uni avait un accès prioritaire pour les doses fabriquées sur son territoire, mais que le pays ne disposait d'aucun «passe-droit» en cas de déficit d'approvisionnement devant être comblé au moyen de vaccins en provenance de l'étranger. En tout état de cause, aucun contrat ne prévoyait de pénalités de retard.

Tous les contrats comportaient une couverture d'assurance en responsabilité civile des entreprises à la charge du gouvernement britannique. En septembre 2021, le Royaume-Uni s'était assuré l'accès à 417 millions de doses auprès de sept fabricants³⁴, à un prix moyen d'environ 10 livres sterling par dose.

Outre l'achat de vaccins futurs, la task-force s'attachait également à développer les capacités industrielles pour soutenir la production de vaccins. En novembre 2020, elle avait affecté 302 millions de livres sterling de fonds publics à cet objectif, principalement pour développer ou assurer des capacités permanentes de production ainsi que de «remplissage et finition» de vaccins.

³² UK Vaccine Taskforce 2020, *Achievements and Future Strategy*, décembre 2020.

³³ UK National Audit Office, *Investigation into preparations for potential COVID-19 vaccines*, 16.12.2020.

³⁴ Ministère britannique de la santé et de la protection sociale, *press release*, 28.4.2021.

44 Aucun des huit contrats d'achat anticipé ne prévoit explicitement un accès prioritaire de l'Union aux vaccins au cas où la demande mondiale surpasserait l'offre. Tous les contrats de l'UE incluent une clause selon laquelle l'entreprise concernée garantit qu'elle n'a signé aucun contrat incompatible avec celui passé avec l'Union. Trois des contrats plus récents précisent que le titulaire du marché ne saurait conclure des contrats ou prendre des engagements susceptibles de nuire à sa capacité de s'acquitter de ses obligations contractuelles. Deux des contrats signés en 2021 comportent des clauses renforcées, assorties de pénalités, privilégiant l'approvisionnement de l'UE à partir de 2022. Ces dispositions améliorent la protection des intérêts de l'UE pour ce qui est d'assurer que les États membres soient suffisamment approvisionnés en vaccins.

Encadré 3

L'approche des États-Unis en matière d'acquisition de vaccins

Le 30 septembre 2021, les États-Unis avaient engagé au moins 28,2 milliards de dollars pour acheter 1,7 milliard de doses de vaccins auprès de six fabricants³⁵. Pour la plupart, les contrats conclus par les États-Unis avec les fabricants étaient des contrats souples, attribués dans des délais courts, et dont certaines modalités spécifiques pouvaient être négociées.

Le ministère de la défense et le ministère de la santé et des services sociaux ont tous deux fait appel à du personnel disposant de l'expérience et de l'expertise pertinentes (par exemple, en matière de chaîne d'approvisionnement et de mise au point de médicaments) pour organiser la passation de marchés du gouvernement des États-Unis concernant les vaccins. En outre, cinq des six contrats prévoient que des fonctionnaires fédéraux soient détachés auprès des installations des fabricants, permettant ainsi au gouvernement de disposer d'un poste d'observation des capacités de production des fabricants de vaccins et des difficultés que ceux-ci rencontrent³⁶.

Pendant la pandémie de COVID-19, le gouvernement américain a fréquemment invoqué le *Defense Production Act* (DPA), qui l'autorise à conclure des contrats classés prioritaires ou à passer des commandes devant être traitées avant toute autre lorsqu'un titulaire de marché n'est pas en mesure de s'acquitter dans les temps de toutes les livraisons prévues au contrat. Les six fabricants de vaccins ont tous bénéficié d'un classement prioritaire, ce qui leur a permis d'avoir rapidement accès aux matières premières et aux fournitures requises³⁷. Le gouvernement fédéral peut également recourir au DPA pour empêcher les entreprises d'exporter certaines marchandises.

Le *Public Readiness and Emergency Preparedness Act* (loi américaine portant certaines dispositions aux fins de faciliter la mise en œuvre de mesures publiques en cas d'urgence) confère aux fabricants de vaccins contre la COVID-19 une immunité juridique les dégageant de toute responsabilité en cas de préjudice lié à l'administration ou à l'utilisation de leurs vaccins (en d'autres termes, ils ne peuvent être assignés en justice pour dommages et intérêts).

³⁵ *US Government Accountability Office report* (rapport de l'institution supérieure de contrôle des États-Unis), [GAO-22-104 453](#), janvier 2022.

³⁶ *US Government Accountability Office report*, [GAO-21-443](#), avril 2021.

³⁷ *US Government Accountability Office report*, [GAO-21-387](#), mars 2021.

La fabrication dans l'UE

45 La stratégie de la Commission visait une production suffisante de vaccins dans l'UE pour des raisons de sécurité d'approvisionnement, mais la structure des chaînes mondiales d'approvisionnement et de production a fait que les contrats ont dû permettre que certaines étapes de la production puissent avoir lieu dans des installations situées hors de l'Union. Les 11 contrats contiennent tous une clause concernant le lieu de production des vaccins, même si les exigences quant à la fabrication dans l'UE sont moins strictes dans les premiers contrats. Six contrats permettent au titulaire du marché d'utiliser les installations situées aux États-Unis, en Suisse, au Royaume-Uni ou dans l'Espace économique européen (EEE) mentionnées dans le document en question. Quatre contrats précisent que le titulaire du marché doit, le cas échéant, informer la Commission de son intention d'utiliser des installations supplémentaires situées hors de l'UE. Dans quatre autres cas, le titulaire du marché doit obtenir le consentement préalable de la Commission pour utiliser des installations qui ne seraient pas situées dans l'UE, au Royaume-Uni, dans l'EEE ou en Suisse.

Responsabilité et indemnisation

46 Selon la Commission, l'industrie pharmaceutique a fait pression sur l'équipe conjointe de négociation pour que celle-ci suive l'exemple des États-Unis, qui avaient déchargé les entreprises de leur responsabilité pour les vaccins contre la COVID-19³⁸ (voir [encadré 3](#)). Toutefois, avec le soutien du comité de pilotage, l'équipe conjointe de négociation a imposé une ligne rouge à ne pas franchir dans les négociations, à savoir le respect impératif de la directive européenne sur la responsabilité du fait des produits défectueux, qui constitue le cadre juridique relatif à la responsabilité du fait de produits pharmaceutiques défectueux (voir [encadré 1](#)).

47 Deux contrats indiquent que la clause d'indemnisation peut être renégociée si des doses supplémentaires sont commandées ou si des doses de vaccins sont fournies dans le cadre d'une extension du contrat. Lors d'une réunion du comité de pilotage, en juillet 2020, la Commission a reconnu que la clause d'indemnisation actuellement en vigueur devrait être limitée dans le temps et pourrait ne plus être nécessaire une fois l'autorisation de mise sur le marché standard accordée. L'enquête que nous avons réalisée auprès des membres du comité de pilotage confirme que de nombreux États membres partagent ce point de vue: les trois quarts des personnes ayant répondu à l'enquête sont d'avis que le régime de responsabilité/d'indemnisation actuellement

³⁸ Ministère américain de la santé et des services sociaux, *Declaration-under-the-public-readiness-and-emergency-preparedness-act-for-medical-countermeasures*, 17.3.2020.

prévu dans les contrats devrait être modifié dès lors qu'un fabricant se voit accorder une autorisation de mise sur le marché standard pour son vaccin, afin d'alléger le risque financier assumé par les États membres.

Nous n'avons reçu aucune information sur les négociations préliminaires pour le plus important contrat de l'UE

48 À la mi-mars 2021, le comité de pilotage a convenu d'organiser une réunion avec des conseillers scientifiques de l'Union et des États membres, consacrée aux aspects scientifiques de la stratégie concernant les vaccins pour 2022. Une telle réunion n'a jamais eu lieu. Au cours du mois de mars 2021, la présidente de la Commission a mené les négociations préliminaires ayant pour objet un contrat avec Pfizer/BioNTech. Il s'agit du seul contrat pour lequel l'équipe conjointe de négociation n'a pas participé à cette étape des négociations, contrairement à ce que prévoit la décision de la Commission relative à l'acquisition de vaccins contre la COVID-19³⁹. Le 9 avril 2021, la Commission a présenté au comité de pilotage les conditions négociées entre la présidente de la Commission et Pfizer/BioNTech, et le comité de pilotage a convenu de lancer un appel d'offres. Le contrat, signé le 19 mai 2021 (voir [tableau 1](#)), porte sur la livraison de 900 millions de doses de vaccins en 2022 et en 2023, avec la possibilité de commander 900 millions de doses supplémentaires. C'est le contrat de fourniture de vaccins contre la COVID-19 le plus important que la Commission a signé, et il dominera le portefeuille de vaccins de l'Union jusqu'à la fin de 2023.

49 Nous avons demandé à la Commission de nous fournir des informations sur les négociations préliminaires relatives à ce contrat (les experts scientifiques consultés et les conseils reçus, le calendrier des négociations, les procès-verbaux des discussions et le détail des modalités convenues). Notre requête est restée sans suite.

50 Qui plus est, la Médiatrice européenne s'est saisie, le 16 septembre 2021, de la question distincte du refus de la Commission européenne d'accorder un accès public à des messages SMS échangés entre la présidente de la Commission et le président-directeur général de Pfizer au moment où se tenaient les négociations préliminaires. Dans son rapport du 26 janvier 2022, elle estime que la manière dont la Commission a traité la demande qui lui était faite constitue un cas de mauvaise administration, et elle recommande⁴⁰ à la Commission de «[...] renouveler sa recherche de SMS

³⁹ [Décision de la Commission](#), C(2020) 4192 final.

⁴⁰ [Recommandation de la Médiatrice européenne, affaire 1316/2021/MIG](#), 26.1.2022.

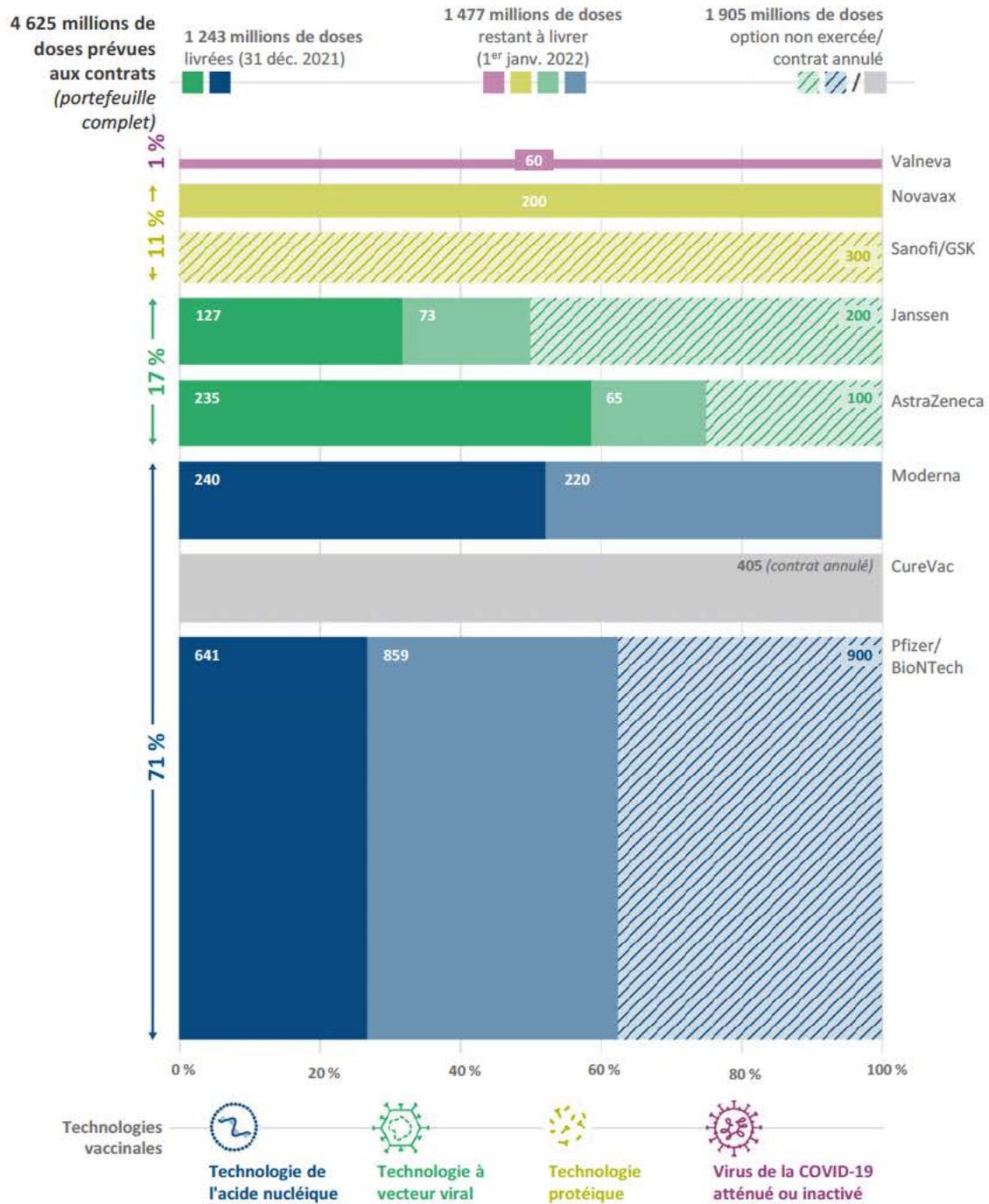
pertinents [...]» et d'«[...] évaluer, au regard du règlement 1049/2001, si le plaignant peut obtenir un accès public à ces derniers».

La Commission a constitué un portefeuille diversifié de vaccins, mais l'UE dépend principalement d'un fournisseur pour 2022-2023

51 Le comité de pilotage estimait qu'il était important de disposer d'un portefeuille diversifié de vaccins, produits à partir de différentes technologies. La mise au point d'un vaccin est un processus complexe, et la plupart des projets de vaccins échouent à un stade précoce: investir dans une variété de technologies vaccinales est un moyen de répartir les risques. Le Royaume-Uni et les États-Unis ont adopté une approche similaire. L'UE a inclus huit candidats vaccins dans son portefeuille, reposant sur quatre technologies différentes (voir [Annexe](#)).

52 Au 31 décembre 2021, l'usage de cinq vaccins avait été autorisé dans l'UE, et quatre fabricants faisant appel à deux des principales technologies mises en œuvre dans le développement des vaccins avaient livré un total de 952 millions de doses ([figure 8](#)). La majorité des doses de vaccins livrées reposent sur la technologie de l'ARNm. La proportion de doses administrées fondées sur cette technologie reste plus élevée, car une importante quantité de doses données à des pays tiers jusqu'en janvier 2022 étaient des vaccins à vecteur viral fabriqués par AstraZeneca et Janssen.

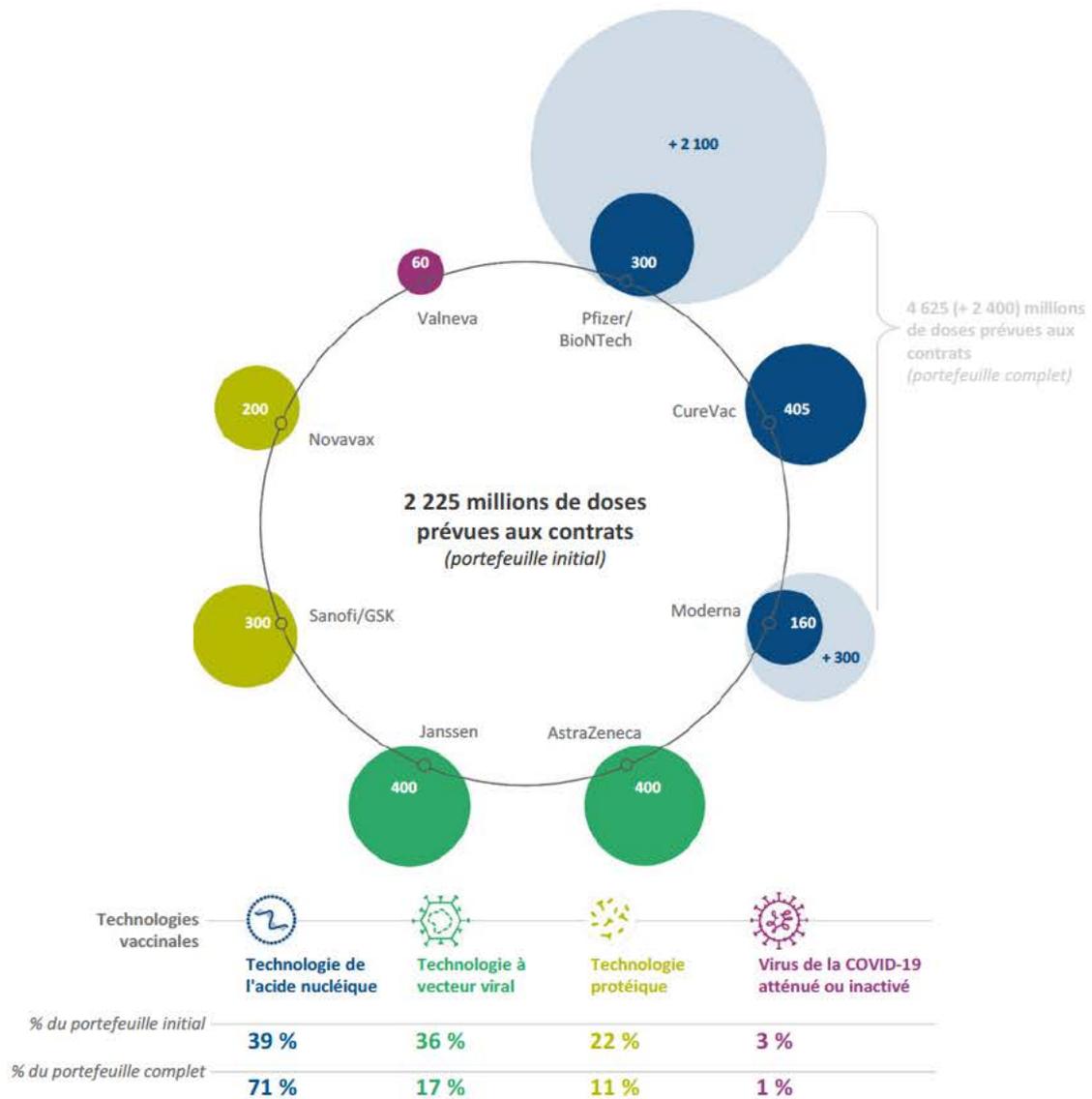
Figure 8 – Doses livrées et restant à livrer par rapport aux doses prévues aux contrats, ventilées par laboratoire



Source: Cour des comptes européenne, sur la base des contrats et de données communiquées par l'ECDC.

53 Le portefeuille de vaccins a évolué et comprendra une proportion considérable de vaccins à ARNm jusqu'à la fin de 2023 (voir *figure 9*), principalement en raison du contrat passé avec Pfizer/BioNTech portant sur 900 millions de doses (avec 900 millions de doses supplémentaires en option). La Commission nous a informés que la décision de s'en remettre à cette entreprise avait été motivée par sa capacité d'approvisionner l'UE de manière fiable.

Figure 9 – Portefeuille initial et portefeuille actuel de vaccins de l'UE



Source: Contrats d'achat anticipé.

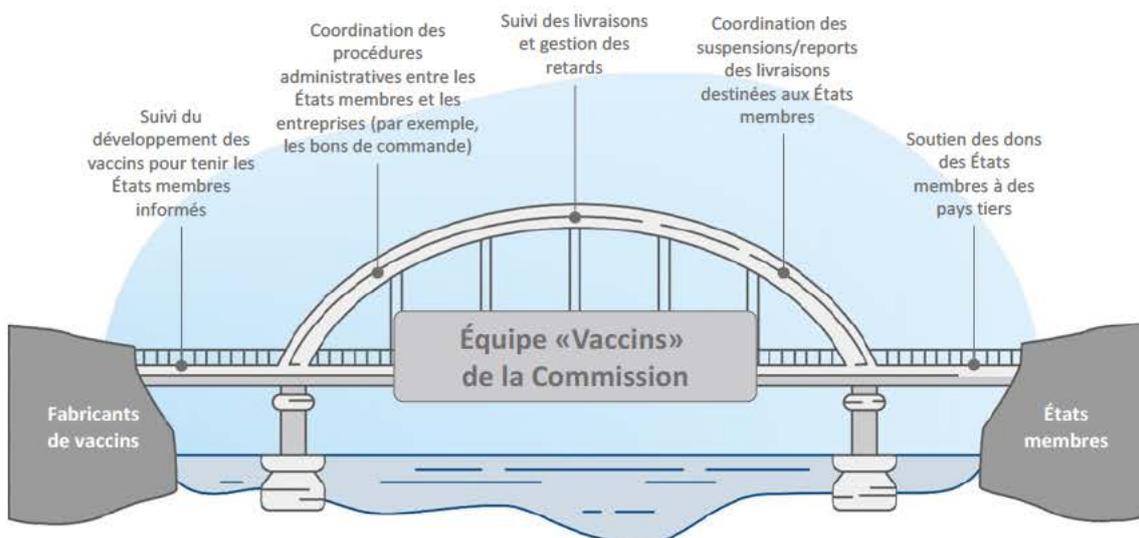
La Commission a appuyé l'exécution des contrats mais n'avait qu'une marge de manœuvre limitée pour surmonter les difficultés d'approvisionnement

54 Une fois les contrats signés, la Commission en a suivi la mise en œuvre. Nous avons examiné si elle avait veillé à leur exécution en temps utile et levé les éventuels obstacles à l'approvisionnement en vaccins.

La Commission a fait le lien entre les entreprises et les États membres pour l'exécution des contrats

55 La Commission a acheté des doses au nom des États membres dans le cadre des contrats: les États membres sont ainsi les «cocontractants» des fabricants en ce qui concerne les paiements, les bons de commande, la réception des doses, etc. Néanmoins, la Commission a pris certaines mesures pour soutenir l'exécution des contrats (voir *figure 10*).

Figure 10 – Exécution des contrats: principales interventions de la Commission



Source: Cour des comptes européenne.

56 Le volume de doses livrées aux États membres ayant augmenté, la Commission a coordonné les différents dons de vaccins afin de respecter l'engagement de l'Union d'offrir 500 millions de doses à des pays tiers. Elle a également coordonné le report ou l'accélération des livraisons à certains États membres pour éviter les surplus ou les pénuries. Ces interventions, quoiqu'elles n'aient pas toutes fait officiellement partie de

l'accord passé entre la Commission et les États membres, ont soutenu l'exécution des contrats et la livraison des doses.

L'UE a été confrontée à des problèmes de livraison des vaccins au premier semestre de 2021

57 Les déficits d'approvisionnement du fait d'AstraZeneca et de Janssen en 2021 illustrent parfaitement les défis auxquels l'Union a dû faire face pour remédier aux problèmes de production et d'approvisionnement. Fin juin 2021, les laboratoires AstraZeneca et Janssen n'avaient chacun livré qu'un tiers des volumes contractuellement définis⁴¹. La fourniture de vaccins à l'UE par Pfizer/BioNTech et Moderna a également été perturbée; ces perturbations n'ont toutefois été que temporaires (Pfizer/BioNTech), ou ne se sont produites qu'au cours du second semestre de 2021, ce qui a eu une incidence moindre sur l'approvisionnement général (Moderna).

58 La plupart des contrats ne comportaient pas de dispositions spécifiques imposant de livrer en priorité les États membres. La Commission n'a donc pas eu d'autre solution que d'assigner les fabricants en justice au motif qu'ils n'avaient pas déployé «les meilleurs efforts raisonnables» afin de livrer les vaccins, ou qu'ils n'avaient pas respecté leur engagement de ne pas conclure de contrats incompatibles avec le contrat signé. La Commission a assigné AstraZeneca en justice (voir *encadré 4*), mais pas Janssen, ce laboratoire l'ayant informée des difficultés qu'il rencontrait ainsi que des efforts entrepris pour tenter d'accroître son rythme de production dès qu'il a été autorisé à mettre son vaccin sur le marché, en mars 2021⁴². Les livraisons de ces deux entreprises sont restées largement en deçà des volumes attendus pour 2021, et ce en dépit des interventions de la Commission pour défendre ou faire respecter les calendriers de livraison.

⁴¹ *Vaccine tracker* du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC).

⁴² Déclaration de Johnson & Johnson, 31.3.2021.

Encadré 4

La Commission a assigné AstraZeneca en justice pour rupture de contrat

Le 4 décembre 2020, le laboratoire AstraZeneca a informé la Commission qu'il ne serait pas en mesure de livrer, au premier trimestre 2021, le nombre de doses convenu dans le contrat.

Au cours de ce trimestre, les volumes livrés ont de fait été considérablement inférieurs à ce qui avait été convenu (30 millions de doses au lieu des 120 millions de doses visées dans le contrat), la Commission jugeant les explications fournies par AstraZeneca incomplètes et non valables. Le contrat signé avec AstraZeneca ne prévoyait pas explicitement de solutions pour ce type de cas. C'est ainsi qu'en mars 2021, la Commission a lancé une procédure judiciaire de droit belge contre AstraZeneca pour retards de livraison, et une autre en avril visant à obtenir l'accélération des livraisons et une compensation financière.

En juin 2021, le Tribunal de première instance francophone de Bruxelles a jugé qu'AstraZeneca avait délibérément manqué à ses obligations contractuelles en ce qu'il avait décidé de ne pas utiliser ses sites de fabrication d'Halix (Pays-Bas) et d'Oxford (Royaume-Uni) pour approvisionner l'UE, donnant la priorité au Royaume-Uni. Le juge a ordonné à AstraZeneca de livrer 50 millions de doses de vaccins pour le 27 septembre 2021 au plus tard, selon un calendrier contraignant, et a imposé une astreinte de 10 euros par dose non livrée d'ici à cette date.

Le 3 septembre 2021, l'UE et l'entreprise AstraZeneca se sont entendues sur un nouveau calendrier de livraison des doses restant à livrer pour une période courant jusqu'en mars 2022, avec des obligations de livraison plus contraignantes pour AstraZeneca. La Commission a, quant à elle, retiré ses demandes de compensation.

59 Bien que des livraisons supplémentaires assurées par Pfizer/BioNTech aient permis à l'Union de compenser les problèmes d'approvisionnement du fait d'AstraZeneca et de Janssen, ces retards ont eu une incidence sur l'ampleur et le rythme des vaccinations au premier semestre de 2021, l'UE vaccinant plus lentement sa population que le Royaume-Uni et les États-Unis la leur (voir [figure 4](#)). Les États-Unis en particulier avaient prévu des recours juridiques pour s'assurer d'être approvisionnés (voir [encadré 3](#)).

60 Le 30 janvier 2021, l'UE a mis en place un mécanisme d'autorisation des exportations de vaccins contre la COVID-19⁴³, qui s'est appliqué jusqu'à la fin décembre 2021⁴⁴. Ce mécanisme permettait à la Commission et aux États membres de suivre les exportations de vaccins et de les bloquer si, par exemple, un fabricant n'honorait pas ses obligations de livraison. Une demande d'exportation a été refusée dans ce cadre⁴⁵. Le blocage d'exportations de vaccins est un outil de dernier recours pour la Commission, qui a tenu à rappeler son engagement à exporter des vaccins pour aider à lutter contre la pandémie⁴⁶.

La Commission a attendu février 2021 pour créer une task-force afin de soutenir les chaînes de fabrication et d'approvisionnement

61 En février 2021, l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) a mis en garde contre le degré élevé d'interdépendance commerciale entre les produits nécessaires pour fabriquer, distribuer et administrer les vaccins et a souligné qu'on ne disposait guère d'éléments concrets concernant les capacités de production⁴⁷. La présidente de la Commission a reconnu que la production d'un vaccin est un processus complexe et elle a admis que, «globalement, nous avons sous-estimé la difficulté liée à la production de masse»⁴⁸.

62 Une task-force pour la production industrielle à plus grande échelle des vaccins contre la COVID-19 (*Task Force on Industrial Scale-up of COVID-19 vaccines* ou TFIS) a été créée par la Commission en février 2021, soit huit mois après le début des travaux du comité de pilotage sur la passation des marchés en matière de vaccins et de l'équipe conjointe de négociation. Par ailleurs, elle a vu le jour neuf mois après que la Commission s'était engagée à étudier les moyens de soutenir une montée en

⁴³ Règlement d'exécution 2021/111 de la Commission.

⁴⁴ Règlement d'exécution 2021/1728 de la Commission.

⁴⁵ Déclaration de la Présidente von der Leyen lors de la conférence de presse conjointe avec le Président Michel, 25.3.2021.

⁴⁶ Discours de la Présidente von der Leyen lors du lancement de la plateforme belge Biopharma, 26.10.2021.

⁴⁷ OCDE, *Using trade to fight COVID-19: Manufacturing and distributing vaccines*, 10.2.2021.

⁴⁸ Discours de la Présidente von der Leyen à la plénière du Parlement européen sur l'état d'avancement de la Stratégie de vaccination de l'Union contre la COVID-19, 10.2.2021.

puissance de la production des vaccins⁴⁹, et huit mois après qu'elle avait évalué la probabilité que d'autres économies imposent des restrictions à l'exportation de vaccins. Cette task-force n'a pas été créée pour soutenir les négociations en cours, mais plutôt en vue du lancement de l'Autorité européenne de préparation et de réaction en cas d'urgence sanitaire (HERA)⁵⁰, pour contribuer à résoudre les problèmes opérationnels entravant l'intensification de la production de vaccins contre la COVID-19. Parmi les principales activités de la task-force figurent les suivantes:

- repérer les goulets d'étranglement dans la production de vaccins dans l'UE, et y remédier;
- dresser l'état des lieux des capacités de production de vaccins de l'Union tout au long de la chaîne d'approvisionnement;
- faciliter les partenariats grâce à une mise en relation entre les acteurs de la production de vaccins et de traitements;
- garantir des capacités de fabrication à long terme suffisantes en Europe;
- soutenir l'accès généralisé aux vaccins et les initiatives de partage des vaccins⁵¹.

63 La task-force a cartographié et suivi la production de vaccins contre la COVID-19 dans l'UE, essentiellement grâce à des réunions organisées avec les titulaires des marchés, les fournisseurs de ces fabricants de vaccins et les autorités des États membres. Elle a réalisé des recherches plus détaillées, avec des visites sur place, concernant quatre fabricants de vaccins et leurs sous-traitants, pour s'assurer de leurs capacités de production et réseaux d'approvisionnement, ainsi qu'évaluer les risques potentiels pour leur capacité à livrer. Hormis dans un cas, ces évaluations ne se sont terminées que quelques jours avant la signature des contrats, soit trop tard pour influencer sur les négociations.

⁴⁹ Feuille de route européenne commune pour la levée des mesures visant à contenir la propagation de la COVID-19, 17.4.2020.

⁵⁰ Communication de la Commission sur l'incubateur HERA, COM(2021) 78.

⁵¹ Site internet de la Commission européenne: *Task Force for Industrial Scale-up of COVID-19 vaccines*, consulté le 1.4.2022.

64 Par comparaison, le Royaume-Uni et les États-Unis avaient l'un comme l'autre anticipé les problèmes de fabrication et d'approvisionnement en amont du processus, soit en finançant le développement de la capacité industrielle, soit en chargeant des fonctionnaires de suivre et de soutenir activement les efforts de production des entreprises (voir *encadré 2* et *encadré 3*).

65 La proposition de règlement du Conseil relatif à un cadre d'urgence pour des contre-mesures médicales⁵² prévoit que la Commission établisse un inventaire des installations de production pertinentes (notamment leurs chaînes d'approvisionnement) lorsque la mesure correspondante du cadre d'urgence est activée. L'HERA préparera l'activation éventuelle de cette disposition en surveillant et en cartographiant en continu les chaînes d'approvisionnement et les capacités de production nécessaires en cas de crise⁵³.

La Commission a aidé à résorber certains goulets d'étranglement, mais son impact sur l'accélération de la production de vaccins est difficile à déterminer

66 La Commission a surveillé et cartographié la production de vaccins basée dans l'UE pour repérer les points de vulnérabilité potentiels de la chaîne de production et d'approvisionnement des vaccins. Ce travail avait pour but de contribuer à résoudre les problèmes de pénuries et de goulets d'étranglement et à permettre une montée en puissance de la production. Selon la Commission, les pénuries les plus critiques auxquelles ont dû faire face les fabricants de vaccins dans l'Union au premier semestre de 2021 ont concerné les sacs bioréacteurs, les filtres et les tubes en verre.

67 La task-force a apporté son appui aux fabricants de vaccins touchés par ces pénuries, ainsi qu'à ceux à la recherche de capacités de production ou de «remplissage et finition» inutilisées, en agissant en tant que facilitateur, en mettant en contact les différentes entreprises non seulement entre elles, mais aussi avec les autorités compétentes des États membres. Elle a également organisé des réunions régulières avec son «pendant» aux États-Unis pour tenter d'apporter des solutions aux pénuries

⁵² Proposition de règlement du Conseil établissant un cadre de mesures visant à garantir la fourniture des contre-mesures médicales nécessaires en cas d'urgence de santé publique au niveau de l'Union, COM(2021) 577 final.

⁵³ Communication de la Commission présentant l'HERA, COM(2021) 576.

que connaissait l'Union du fait des «commandes prioritaires» d'intrants vaccinaux passées par le gouvernement américain (voir [encadré 3](#)). Ces contacts ont été officialisés en septembre 2021 par la création du groupe de travail conjoint UE-États-Unis sur les chaînes de fabrication et d'approvisionnement dans la lutte contre la COVID-19 (*EU-US joint COVID-19 Manufacturing and Supply Chain Taskforce*)⁵⁴.

68 La task-force pour la production industrielle à plus grande échelle des vaccins a été en mesure d'assurer une fonction de facilitation et de soutien dans ce domaine, mais l'ampleur de sa contribution à l'objectif affiché de «renforcer les capacités de production de vaccins dans l'UE»⁵⁵ est difficile à déterminer. L'accroissement des capacités de production est largement à mettre au crédit des fabricants et des décisions commerciales qu'ils ont prises à la suite des contrats signés avec la Commission et d'autres clients, souvent avant même que la task-force n'ait été créée.

La Commission n'a pas évalué sa procédure d'acquisition de vaccins contre la COVID-19 ni effectué d'analyse comparative à cet égard

69 À la fin de 2021, les efforts déployés par l'UE concernant les vaccins contre la COVID-19 avaient permis d'acquérir, auprès de différents fabricants, suffisamment de doses pour à la fois vacciner l'ensemble de la population adulte de l'Union et faire des dons à des pays tiers. La proposition de règlement du Conseil relatif à un cadre d'urgence pour des contre-mesures médicales⁵⁶ prévoit la possibilité, pour les futures urgences de santé publique, d'activer une structure de passation de marchés semblable à celle qui a été utilisée face à la COVID-19.

⁵⁴ Déclaration conjointe États-Unis-Commission: *Launch of the joint COVID-19 Manufacturing and Supply Chain Taskforce*, 22.9.2021.

⁵⁵ Site internet de la Commission européenne: *Stratégie européenne en matière de vaccins*, consulté le 4.1.2022.

⁵⁶ Proposition de règlement du Conseil établissant un cadre de mesures visant à garantir la fourniture des contre-mesures médicales nécessaires en cas d'urgence de santé publique au niveau de l'Union, COM(2021) 577 final.

70 Le Conseil⁵⁷ et la Commission⁵⁸ ont chacun publié un document consacré aux enseignements tirés de la COVID-19 dans le domaine de la santé publique. Aucun des deux n'a examiné la performance du processus de passation de marchés en matière de vaccins au-delà de son résultat global, afin d'identifier les aspects à améliorer. Et cela en dépit du fait que le Conseil avait invité la Commission «à évaluer la situation et à communiquer un rapport, au cours du premier semestre de 2021, sur [...] l'acquisition de contre-mesures médicales et [...] l'instrument d'aide d'urgence [...], en ce qui concerne notamment la structure de gouvernance, la transparence, l'échange d'informations entre la Commission et les États membres». La Commission n'a pas étayé par des analyses d'impact spécifiques ni par une consultation publique la proposition de règlement du Conseil relatif à un cadre d'urgence pour des contre-mesures médicales. Cette proposition de règlement prévoit la révision de ses dispositions en 2024 au plus tard.

71 La Commission ne s'est pas penchée en détail sur le fonctionnement et la structure du processus de passation de marchés pour la fourniture de vaccins dans l'Union, omettant ainsi de comprendre ce qui lui avait permis de s'assurer des doses en nombre suffisant et de cerner les risques qui avaient pesé sur cet approvisionnement. Elle n'a pas non plus comparé ce processus avec d'autres systèmes d'acquisition de vaccins, manquant ainsi une occasion de dégager les meilleures pratiques. La Commission nous a indiqué qu'elle n'avait pas analysé les informations accessibles au public concernant les clauses que des pays tiers avaient imposées dans les contrats signés avec les fabricants de vaccins, pour dégager des exemples de ce vers quoi l'Union pourrait tendre dans ses négociations futures, afin d'améliorer la sécurité de l'approvisionnement en vaccins.

⁵⁷ Conclusions du Conseil sur les enseignements tirés de la COVID-19 dans le domaine de la santé, 18.12.2020.

⁵⁸ Premiers enseignements tirés de la pandémie de COVID-19, COM(2021) 380 final.

Conclusions et recommandations

72 Nous avons examiné le travail préparatoire de la Commission en vue de l'acquisition de vaccins contre la COVID-19, la conduite des négociations et la mesure dans laquelle les négociateurs de l'UE ont pu obtenir que les contrats que la Commission a signés avec les fabricants de vaccins répondent aux objectifs d'approvisionnement de l'Union. Nous nous sommes également penchés sur les moyens dont disposait l'UE pour faire face à d'éventuelles perturbations de l'approvisionnement et sur la manière dont la Commission a contribué à soutenir la production des vaccins destinés à l'Union.

73 Nous en concluons que l'Union a réussi à se procurer les vaccins contre la COVID-19 dont elle avait besoin, en signant des contrats avec différents fabricants mettant en œuvre différentes technologies, afin de répartir et de réduire le risque d'échec inhérent au développement de vaccins.

74 Nous avons constaté que le travail préparatoire de l'Union en vue de l'acquisition de vaccins contre la COVID-19 avait dans l'ensemble été efficace. Dès le début de la pandémie, l'UE a vu dans les vaccins un élément clé de la lutte contre la COVID-19 (voir point 18), et elle a pris des mesures pour créer un système ad hoc de passation de marchés, spécialement conçu pour garantir aux citoyens de l'UE un accès aux vaccins. Toutefois, l'Union a entamé le processus de passation de marchés plus tard que le Royaume-Uni et les États-Unis (voir *figure 4*).

75 Devant la nécessité d'agir avant de disposer de données scientifiques claires sur l'innocuité et l'efficacité des candidats vaccins (voir point 30), l'UE a décidé d'apporter son soutien à différents candidats dans son portefeuille initial. Le portefeuille de vaccins, diversifié au départ, est dominé par le vaccin de Pfizer/BioNTech pour 2022-2023 (voir *figure 8*), la Commission invoquant des raisons de sécurité d'approvisionnement. Cette dernière a élaboré sa stratégie concernant les vaccins au tout début de la pandémie, à un moment où il n'y avait pas encore de vaccin contre la COVID-19 sur le marché (voir point 24).

76 Les négociateurs de l'UE ont mieux été en mesure de répondre aux objectifs d'approvisionnement de l'Union dans les contrats plus récents signés avec les fabricants de vaccins. Les termes des contrats ont évolué avec le temps, et les contrats passés en 2021 comportent des dispositions plus solides que ceux signés en 2020, notamment pour les questions clés que sont les calendriers de livraison et les sites de

production. Les négociateurs de l'Union ont décidé de faire preuve de souplesse dans les négociations avec les fabricants de vaccins, imposant comme seule condition non négociable le respect de la directive sur la responsabilité du fait des produits défectueux (voir point 46). Les clauses de responsabilité et d'indemnisation n'ont pas changé: les États membres ont accepté d'assumer une partie du risque financier (à savoir, les versements d'indemnisation et les frais de justice) lié à l'administration des vaccins, normalement supporté par les fabricants. Cette situation atteste des circonstances exceptionnelles qui prévalaient lorsque ces clauses ont été convenues. La Commission et 10 des 14 États membres qui ont répondu à notre enquête souhaitent le retour à un régime de responsabilité plus classique lorsque l'autorisation standard de mise sur le marché aura été accordée.

77 Nous avons constaté que la Commission n'avait cependant qu'une marge de manœuvre limitée pour surmonter les difficultés d'approvisionnement. Elle a fait le lien entre les entreprises et les États membres pour l'exécution des contrats (voir point 56), mais elle n'a pris la pleine mesure des problèmes des chaînes de production et d'approvisionnement liés à la fabrication des vaccins qu'après avoir signé la plupart des contrats (voir point 63), la majorité d'entre eux ne comportant pas de dispositions spécifiques pour répondre aux perturbations de l'approvisionnement (voir point 58). La Commission pouvait assigner les fabricants en justice, ce qu'elle a fait dans un cas (voir encadré 4). Ce n'est qu'en février 2021 que la Commission a mis en place une task-force pour soutenir les chaînes de fabrication et d'approvisionnement (voir point 62), et si cette initiative a contribué à résorber certains goulets d'étranglement, son impact sur la montée en puissance de la production de vaccins est difficile à déterminer (voir point 67).

78 Un nouveau système de passation de marchés a été rapidement mis en place, lequel a permis de constituer un portefeuille diversifié de candidats vaccins pour l'UE. La Commission a proposé de conserver cette approche, établie dans le contexte de la COVID-19, pour les futures situations d'urgence sanitaire, mais ni la Commission ni le Conseil, dans leurs rapports consacrés aux enseignements tirés de la pandémie de COVID-19, n'ont examiné la performance du processus de passation de marchés en matière de vaccins au-delà de son résultat global. La Commission ne s'est pas penchée sur les systèmes de passation de marchés de pays tiers pour en dégager de bonnes pratiques (voir point 71).

Recommandation n° 1 – Établir des lignes directrices pour la passation de marchés en cas de pandémie, à la lumière des enseignements tirés

Une fois que le règlement concernant le cadre d'urgence et le règlement financier révisé auront été adoptés, et après avoir consulté les autorités des États membres et les parties prenantes concernées et réalisé une analyse comparative avec d'autres systèmes de passation de marchés pour dégager des bonnes pratiques, la Commission devrait élaborer, à l'intention des futures équipes de négociation, un document contenant des lignes directrices en matière de passation de marchés dans un contexte de pandémie et/ou les enseignements tirés de la mise en œuvre d'un tel processus.

Quand? Au plus tard un an après l'adoption des deux règlements.

79 Au lendemain de la survenue de la pandémie de COVID-19, l'UE s'attache à mettre en place une série de nouvelles mesures de préparation et de réaction aux pandémies, assumant de ce fait un rôle plus important à cet égard, notamment dans le domaine de la passation de marchés (voir point 69). La Commission n'a pas produit de rapport ni d'évaluation sur l'acquisition de contre-mesures médicales et sur le recours à l'instrument d'aide d'urgence, alors que le Conseil l'y avait invitée (voir point 71).

80 Les nouvelles compétences et activités de l'UE n'ont pas été définies sur la base d'une analyse d'impact ex ante (voir point 70). Certaines questions restent en suspens concernant le processus de passation de marchés de l'Union, telles que le recensement des compétences nécessaires à son équipe de négociation (voir point 26) ou la manière dont l'UE pourrait le mieux contribuer à la résolution des problèmes en matière de chaîne d'approvisionnement et de production (voir point 68).

81 Bien que l'OMS considère que les exercices de planification font partie intégrante de la préparation aux pandémies, et que la Commission soutienne des projets en matière de préparation et de réaction au niveau de l'Union comme au niveau des États membres depuis 2003 (voir point 22), la Commission n'a pas prévu, à l'heure actuelle, de tester ses nouvelles compétences concernant l'acquisition de contre-mesures médicales au moyen d'exercices et de simulations afin de repérer et de traiter les points à améliorer.

Recommandation n °2 – Soumettre à des tests de résistance l'approche de l'UE concernant la passation de marchés relative à des contre-mesures médicales

Afin de s'aligner sur les meilleures pratiques et de contribuer à la révision du règlement du Conseil relatif à un cadre d'urgence pour des contre-mesures médicales, la Commission devrait:

- a) conduire une évaluation des risques de l'approche adoptée par l'UE pour la passation de marchés et proposer des mesures appropriées;
- b) procéder à des tests pour toutes les composantes de son cadre – actualisé – de passation de marchés en cas de pandémie, y compris la composante relative à la collecte d'informations et de renseignements, pour repérer les éventuelles faiblesses et les éléments à améliorer, et publier les résultats de ces simulations.

Quand? Au deuxième trimestre de 2024 au plus tard.

Le présent rapport a été adopté par la Chambre I, présidée par Joëlle Elvinger,
Membre de la Cour des comptes, à Luxembourg en sa réunion du 6 juillet 2022.

Par la Cour des comptes

Klaus-Heiner Lehne
Président

Annexe

Technologies sur lesquelles reposent les vaccins contre la COVID-19 composant le portefeuille de l'UE



Technologies vaccinales couvertes par le portefeuille de l'UE	Acide nucléique (ARNm)	Vecteur viral (réplicatif ou non réplicatif)	Protéines	Virus (atténué ou inactivé)
Description	Le vaccin contient une molécule appelée ARN messager (ARNm) qui comporte les instructions pour la production d'une protéine du SARS-CoV-2, le virus responsable de la COVID-19.	Le vaccin est composé d'un autre virus (par exemple de la famille des adénovirus), qui a été modifié de manière à contenir le gène responsable de la fabrication d'une protéine du SARS-CoV-2.	Le vaccin contient une version, produite en laboratoire, d'une protéine de surface du SARS-CoV-2 (la protéine Spike).	Le vaccin contient le virus responsable de la COVID-19, sous une forme atténuée ou inactivée.
Vaccins actuels reposant sur cette technologie	–	Vaccin récent contre le virus Ebola	Vaccins contre la grippe saisonnière, le papillomavirus humain (HPV) et l'hépatite B (VHB)	Vaccins contre la rougeole, les oreillons, la rubéole et la poliomyélite
Candidats vaccins figurant dans le portefeuille de l'UE	Moderna Pfizer/BioNTech CureVac	Janssen AstraZeneca	Novavax Sanofi Pasteur	Valneva
Usage autorisé dans l'UE?	Oui: Spikevax (Moderna) Comirnaty (Pfizer/BioNTech) Non: CureVac a retiré son vaccin CVnCoV du processus d'autorisation en octobre 2021.	Oui: COVID-19 Vaccine Janssen (Janssen) Vaxzevria (AstraZeneca)	Oui: Nuvaxovid (Novavax) Non: Vidprevtyn (Sanofi Pasteur) fait l'objet d'une évaluation en continu.	Non: VLA2001 (Valneva) fait l'objet d'une évaluation en continu.

Source: Cour des comptes européenne, sur la base de données communiquées par l'ISC des États-Unis (Government Accountability Office) et par l'EMA.

Sigles, acronymes et abréviations

ARNm: ARN messenger

ECDC: Centre européen de prévention et de contrôle des maladies
(*European Centre for Disease Prevention and Control*)

EEE: Espace économique européen

EMA: Agence européenne des médicaments

FIIM: Fédération internationale de l'industrie du médicament

HERA: Autorité européenne de préparation et de réaction en cas d'urgence sanitaire

OCDE: Organisation de coopération et de développement économiques

OMS: Organisation mondiale de la santé

TFIS: task-force pour la production industrielle à plus grande échelle des vaccins contre la COVID-19 (*Task Force for Industrial Scale-up of COVID-19 vaccines*)

Glossaire

Agence européenne des médicaments: agence de l'UE qui formule, à titre indépendant, des recommandations sur les médicaments utilisés en médecine humaine et en médecine vétérinaire, basées sur une évaluation scientifique exhaustive de données. Les évaluations des demandes d'autorisation de mise sur le marché réalisées par l'EMA servent de base à l'autorisation des médicaments en Europe.

Autorisation de mise sur le marché conditionnelle: autorisation accordée d'urgence permettant de mettre un médicament sur le marché, même si les données cliniques exhaustives exigées d'ordinaire ne sont pas encore disponibles.

Autorisation de mise sur le marché standard: autorisation de mise sur le marché accordée par la Commission européenne à l'issue de l'évaluation par l'EMA d'un ensemble complet de données confirmant que les bénéfices du médicament sont supérieurs aux risques qu'il présente. Initialement valable pour cinq ans, elle peut être renouvelée indéfiniment.

Autorité européenne de préparation et de réaction en cas d'urgence sanitaire: service de la Commission mis en place afin d'améliorer la préparation et la réaction de l'UE aux menaces transfrontières graves pour la santé dans le domaine des contre-mesures médicales.

Candidat vaccin: vaccin potentiel en cours de développement au moment des négociations entre l'UE et le fabricant du vaccin.

Contrat d'achat anticipé: contrat signé avec un fournisseur en vue de lui acheter, à terme, une quantité donnée d'un produit.

Instrument d'aide d'urgence: instrument de financement géré directement par la Commission, qui permet de mobiliser des aides en cas de catastrophes dans l'UE.

Mesure visant à contenir la propagation de la COVID-19: action ou politique visant à limiter la dissémination ou la transmission du virus SARS-CoV-2 dans des régions ou des communautés où il est déjà présent. Il s'agit notamment des mesures de confinement, de quarantaine et d'isolement, ainsi que des cordons sanitaires.

Operation Warp Speed: initiative des États-Unis visant à mettre au point un vaccin contre la COVID-19 et à en fournir 300 millions de doses en janvier 2021 au plus tard.

Règlement financier: ensemble des règles régissant l'établissement et l'utilisation du budget de l'Union, ainsi que les processus connexes, tels que le contrôle interne, l'établissement de rapports, l'audit et la décharge.

Sac bioréacteur: un bioréacteur à usage unique est composé d'un sac en plastique fabriqué à partir d'un film polymère multicouche.

Task Force for Industrial Scale-up of COVID-19 vaccines (task-force pour la production industrielle à plus grande échelle des vaccins contre la COVID-19): équipe mise en place au sein de la DG GROW avec la participation de plusieurs services de la Commission, pour soutenir l'augmentation des capacités de production des vaccins contre la COVID-19.

Réponses de la Commission

<https://www.eca.europa.eu/fr/Pages/DocItem.aspx?did=61899>

Calendrier

<https://www.eca.europa.eu/fr/Pages/DocItem.aspx?did=61899>

Équipe d'audit

Les rapports spéciaux de la Cour présentent les résultats de ses audits relatifs aux politiques et programmes de l'Union ou à des questions de gestion concernant des domaines budgétaires spécifiques. La Cour sélectionne et conçoit ces activités d'audit de manière à maximiser leur impact en tenant compte des risques pour la performance ou la conformité, du niveau des recettes ou des dépenses concernées, des évolutions escomptées ainsi que de l'importance politique et de l'intérêt du public.

L'audit de la performance objet du présent rapport a été réalisé par la Chambre I (Utilisation durable des ressources naturelles), présidée par Joëlle Elvinger, Membre de la Cour. L'audit a été effectué sous la responsabilité de Joëlle Elvinger, assistée de: Ildikó Preiss, cheffe de cabinet; Paolo Pesce, attaché de cabinet; Nicholas Edwards, chef de mission; Paul Stafford, manager principal; Els Brems, auditrice; Aleksandra Melesko pour l'assistance juridique; Marika Meisenzahl, auditrice également chargée de la conception graphique. Les travaux de secrétariat ont été assurés par Judita Frangež.



De gauche à droite: Aleksandra Melesko, Paul Stafford, Joëlle Elvinger, Nicholas Edwards, Ildikó Preiss, Marika Meisenzahl et Paolo Pesce.

DROITS D'AUTEUR

© Union européenne, 2022

La politique de réutilisation de la Cour des comptes européenne est définie dans la [décision n° 6-2019 de la Cour des comptes européenne](#) sur la politique d'ouverture des données et la réutilisation des documents.

Sauf indication contraire (par exemple dans une déclaration distincte concernant les droits d'auteur), le contenu des documents de la Cour, qui appartient à l'UE, fait l'objet d'une [licence Creative Commons Attribution 4.0 International \(CC BY 4.0\)](#). Ainsi, en règle générale, vous pouvez en réutiliser le contenu à condition de mentionner la source et d'indiquer les modifications éventuelles que vous avez apportées. Si vous réutilisez du contenu de la Cour des comptes européenne, vous avez l'obligation de ne pas altérer le sens ou le message initial des documents. La Cour des comptes européenne ne répond pas des conséquences de la réutilisation.

Vous êtes tenu(e) d'obtenir une autorisation supplémentaire si un contenu spécifique représente des personnes physiques identifiables (par exemple sur des photos des agents de la Cour), ou comprend des travaux de tiers.

Lorsqu'une telle autorisation a été obtenue, elle annule et remplace l'autorisation générale susmentionnée et doit clairement indiquer toute restriction d'utilisation.

Pour utiliser ou reproduire des contenus qui n'appartiennent pas à l'UE, il peut être nécessaire de demander l'autorisation directement aux titulaires des droits d'auteur.

Figures 1, 3, 5 et 6 – Icônes: Ces figures ont été conçues à l'aide de ressources provenant du site [Flaticon.com](#). © Freepik Company S.L. Tous droits réservés.

Les logiciels ou documents couverts par les droits de propriété industrielle tels que les brevets, les marques, les modèles déposés, les logos et les noms, sont exclus de la politique de réutilisation de la Cour des comptes européenne.

La famille de sites internet institutionnels de l'Union européenne relevant du domaine europa.eu fournit des liens vers des sites tiers. Étant donné que la Cour n'a aucun contrôle sur leur contenu, vous êtes invité(e) à prendre connaissance de leurs politiques respectives en matière de droits d'auteur et de protection des données.

Utilisation du logo de la Cour des comptes européenne

Le logo de la Cour des comptes européenne ne peut être utilisé sans l'accord préalable de celle-ci.

PDF	ISBN 978-92-847-8409-7	ISSN 1977-5695	doi:10.2865/972171	QJ-AB-22-017-FR-N
HTML	ISBN 978-92-847-8450-9	ISSN 1977-5695	doi:10.2865/388874	QJ-AB-22-017-FR-Q

L'UE a lancé sa stratégie en matière d'acquisition de vaccins en juin 2020. Fin 2021, elle avait signé des contrats à hauteur de 71 milliards d'euros, permettant d'obtenir jusqu'à 4,6 milliards de doses. Nous estimons en conclusion que l'UE a réussi à constituer un portefeuille diversifié de vaccins pour les États membres, bien qu'elle ait engagé sa passation de marchés plus tard que le Royaume-Uni et les États-Unis. Sur certaines questions clés, les contrats conclus en 2021 comportent des dispositions plus solides que ceux signés en 2020. Nous avons constaté que la Commission n'avait qu'une marge de manœuvre limitée pour surmonter les difficultés d'approvisionnement et que son impact sur la montée en puissance de la production de vaccins est difficile à déterminer. Dans nos recommandations, nous mettons l'accent sur la nécessité de tirer des enseignements et de procéder à des tests du cadre actualisé de préparation de l'UE aux pandémies.

Rapport spécial de la Cour des comptes européenne présenté en vertu de l'article 287, paragraphe 4, deuxième alinéa, du TFUE.



COUR DES
COMPTES
EUROPÉENNE



Office des publications
de l'Union européenne

COUR DES COMPTES EUROPÉENNE
12, rue Alcide De Gasperi
1615 Luxembourg
LUXEMBOURG

Tél. +352 4398-1

Contact: eca.europa.eu/fr/Pages/ContactForm.aspx
Site web: eca.europa.eu
Twitter: @EUAuditors

Le 29.10.2024

Je soussigné Docteur [REDACTED] certifie sur l'honneur

avoir participé en personne à l'audience du 18 octobre 2023, devant le tribunal de l'Union Européenne, et ce, dans son intégralité.

J'atteste avoir été présent également dans la salle dans les minutes qui ont suivi la clôture de l'audience, puis devant celle-ci. - les personnes présentes ayant été invitées logiquement à quitter les lieux. Nous avons ainsi pu poursuivre nos échanges, avec nos avocats à l'intérieur.

Je peux attester que l'audience s'est déroulée dans le plus grand calme, sans interventions ni perturbations extérieures. A mon sens, le jury a fait preuve de clarté, posant des questions pertinentes à chacune des parties; de façon respectueuse, en portant attention à la précision des réponses et n'interrompant la parole des avocats que de façon raisonnable pour faire préciser des propos ou éléments de réponses complémentaires.

Je n'ai, pour ma part, pas entretenu le moindre incident oratoire que ce soit pendant ou dans les minutes qui ont suivi l'audience; avec l'expérience d'un échange ouvert, avec des personnes présentes tolérantes, pacifistes et pondérées, se redonnant à travers notre requête d'une volonté de plus grande transparence et honnêteté.

Témoigne rédigé et remis ce jour à mon avocat Maître Arnaud Duron pour faire valoir ce que de droit.

Le 29.10.2024

Attestation

28.10.2024

Je, soussignée, [REDACTED], Avocate

à la Cour [REDACTED] depuis 2008,

atteste par la présente des faits suivants :

J'ai assisté à l'audience du 18 Octobre 2023

devant le Tribunal de l'Union Européenne

dans l'affaire autour de la transparence

et négociation des contrats d'achats de

vaccins anti-Covid 19 depuis son

commencement jusqu'à la fin de l'audience

à 13H00. Durant toute la durée

des débats, le calme et la sérénité

ont régné, avec un grand et profond

Respect pour le Tribunal et pour chacune
des parties.

À l'issue de l'audience, j'ai également
échangé des impressions avec plusieurs
participants à la sortie du Tribunal.

Je n'ai constaté aucun incident
ni à l'audience, ni à l'extérieur du
Tribunal.

Fait pour servir et valoir ce que de
droit

Fait à New York - USA

Le 28 Octobre 2024



, le 22 octobre 2024

Objet: témoignage

Madame, Monsieur,

Par la présente, je souhaite vous faire part de mon témoignage concernant l'audience du 18 octobre devant le Tribunal de l'Union Européenne à Luxembourg.

Au départ des juges lors de cette audience, il y a une dame qui a apostrophé les avocats de la partie adverse sur un ton d'énerverement et de colère: "vous n'avez pas honte... face aux victimes de ces vaccins...". Par contre, à aucun moment je n'ai entendu de menaces à leur égard de quelque nature que ce soit. Un huissier s'est ensuite interposé pour la calmer et lui demander de sortir de la salle, ce qu'elle a fait.

Fait à [redacted] ce 22 octobre 2024,
pour faire valoir et servir ce que de droit.
[redacted]

Retranscription de la vidéo du 18 juillet 2024

- « Bonjour, nous sortons à l'instant de l'audience, donc du délibéré de l'audience de l'affaire [REDACTED] et 2088 autres requérants contre la Commission européenne.

En somme, c'est une affaire qui a été initiée en plein Covid-19 sur la question des contrats d'achat et de leur négociateurs, donc contre la Commission européenne.

Après une procédure où la Commission a tout fait pour empêcher cette affaire d'aboutir, Maîtres Arnaud Durand et Thibault Saint-Martin ont obtenu la condamnation très claire de la Commission européenne telle que présidée par Madame Ursula Von der Leyen.

Le jugement comporte deux points très intéressants puisque sur les clauses sur l'indemnisation des victimes, la Commission doit arrêter de les cacher, elle doit maintenant divulguer ces clauses, et sur les déclarations relatives aux conflits d'intérêt des négociateurs, la Commission doit maintenant faire toute la lumière dessus.

A cette heure-ci on ne sait pas encore si la commission fera appel, ce qu'on sait en tout cas c'est que c'est une immense victoire pour notre cause. Merci à tous pour votre soutien. Quel est votre ressenti aujourd'hui sur ce délibéré ? »

- « Alors moi j'ai trouvé que c'était une affaire qui avait été plaidée très intelligemment, j'avais assisté aux plaidoiries et j'étais impressionnée par la qualité des juges et par la façon dont ils connaissaient parfaitement bien le dossier. Ils ont posé des questions d'une pertinence magistrale. Et finalement, le délibéré reflète assez bien l'impression que j'avais eu à l'audience de plaidoiries. »
- « Ce qui est très bien c'est que la continuité a pu se faire de l'origine jusqu'à la conclusion, et qui est en notre faveur et qui est celle qu'on attendait. »
- « Moi je suis très content en fait parce que, depuis le début tout ce que je voulais c'est, je comprends que les décisions dans ce cas-là étaient compliquées et on peut pas juger si elles étaient justes ou pas. Mais par contre, qu'il y ait de la transparence moi c'est tout ce que je demande en fait. Et c'est le truc général dont on nous parle en Europe, tout le temps de la transparence, et c'était pas du tout le cas, donc je suis content que cette décision aille dans le sens de plus de transparence. »
- « Merci beaucoup. »

NB : La vidéo ci-après retranscrite est produite en pièce au format PDF et elle est, également, accessible sur <https://www.youtube.com/watch?v=fDFKSi7yCcA&t=70s>