

L'UNION EUROPÉENNE DE LA SANTÉ

ACCROÎTRE LES COMPÉTENCES DE L'UE EN MATIÈRE DE SANTÉ

FAIRE FACE AU COVID-19 ET REGARDER VERS L'AVENIR

La crise du coronavirus a souligné l'insuffisance des outils dont dispose l'Union européenne pour faire face à des urgences comme la propagation d'une nouvelle maladie infectieuse qui, par nature, ne connaît pas de frontières. Si l'UE dispose de compétences significatives en matière de santé publique, les systèmes de soins de santé restent du ressort des États membres, avec une coopération minimale à l'échelle de l'UE.

L'article 168 du Traité stipule : « Un niveau élevé de protection de la santé humaine est assuré dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de l'Union. » De plus, la Cour de justice européenne a jugé à de nombreuses reprises que l'UE peut poursuivre des objectifs de santé publique en prenant des mesures relatives au marché intérieur. ⁱ

À l'heure actuelle, l'UE réglemente, entre autres, les produits pharmaceutiques, les dispositifs médicaux, le tabac, l'alcool, l'alimentaire et les produits chimiques. Des règles européennes régissent les essais cliniques, et la recherche en matière de santé est financée par le programme Horizon 2020, le nouveau programme Horizon Europe, le programme Santé ainsi que d'autres fonds européens. L'Agence européenne des médicaments, l'Agence européenne des produits chimiques et l'Autorité européenne de sécurité des aliments sont toutes des agences exécutives, dotées de fonctions importantes en matière de santé publique. Des mesures volontaires, ainsi que la directive en matière de soins de santé transfrontaliers et le règlement concernant l'évaluation des technologies de la santé (en cours de négociation) assurent une coordination limitée des systèmes de soins de santé des États membres.

Le mécanisme de protection civile de l'Union, la décision relative aux menaces transfrontières graves sur la santé (passation conjointe de marchés comprise) et le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, assurent les ripostes d'urgence. Or, la crise actuelle a éprouvé les limites de toutes ces mesures.

Le droit à la santé physique et mentale est un droit humain fondamental. Toute personne, sans distinction aucune, a droit à l'accès à des soins de santé modernes et exhaustifs. Nous devons préserver le bien-être des citoyens, tant durant la crise actuelle que par rapport aux séquelles de celle-ci. Nous ne devons plus jamais permettre l'exposition des médecins et du personnel infirmier à de tels niveaux de risque, ni les mettre en position de devoir décider qui doit recevoir des soins et qui pas. Dans ce contexte, le Groupe S&D demande l'instauration urgente d'une Union européenne de la Santé. Celle-ci doit s'appuyer sur les éléments suivants :

-) des tests de résistance des systèmes de soins de santé de l'UE ;
-) une nouvelle directive instaurant des normes de qualité minimums en matière de soins de santé ;
-) un mécanisme européen de riposte sanitaire ;
-) une réglementation qui renforce le mécanisme de passation conjointe de marchés ;
-) la révision de la directive relative à la transparence de la tarification et du remboursement des médicaments ;
-) la mise en œuvre complète de la directive relative aux soins de santé transfrontaliers et du règlement relatif aux essais cliniques ;

-) le renforcement des agences européennes de la santé et des capacités de protection civile ;
-) des propositions de loi concernant la résistance aux antimicrobiens et la vaccination ;
-) une stratégie pharmaceutique robuste, et une stratégie européenne de résilience ;
-) un espace européen des données de santé ;
-) une nouvelle approche de la recherche européenne en matière de santé ;
-) une nouvelle législation concernant la santé et la sécurité sur les lieux de travail.

Tests de résistance et normes minimums de qualité en matière de soins de santé

Assurer à tous l'accès aux soins de santé nécessaires, sans graves inconvénients financiers – la couverture santé universelle – est un des Objectifs du développement durable auxquels tous les pays ont souscrit. ⁱⁱ La santé est un investissement dans le capital humain et dans le développement social et économique. Cet investissement est un constituant majeur de la protection des droits et de la dignité de l'être humain.

Les systèmes de santé sont confrontés à la plus grave pandémie mondiale depuis un siècle. Cette crise met en évidence les différences de capacité des systèmes de santé des États membres. Elle démontre à quel point nous sommes dépendants de la résilience des systèmes de nos voisins. De plus, certains États membres souffrent d'une fuite des cerveaux. En effet, des professionnels de la santé hautement qualifiés quittent leur État pour un autre État membre, où les salaires et les conditions de travail sont meilleurs.

Confrontée aux crises des dernières années, l'Union européenne a renforcé les systèmes qui s'avéraient trop faibles. L'UE a, par exemple, effectué des simulations de crise dans le secteur de l'énergie et dans le secteur bancaire. Il s'agissait d'évaluer la résilience de ces secteurs ainsi que leurs besoins potentiels.

Pour se préparer aux futures pandémies et être en mesure de faire face à la prochaine crise sanitaire, les États membres doivent soumettre leurs systèmes de soins de santé à des simulations de crise. Celles-ci doivent répondre à des paramètres définis par la Commission. Il s'agit d'aider les États membres à détecter les domaines de leurs systèmes nationaux de soins de santé qui nécessitent des améliorations et des financements. Les États membres doivent s'engager à effectuer ces simulations dans les plus brefs délais.

Ensuite, la Commission doit s'appuyer sur les résultats de ces simulations pour proposer une directive relative aux normes de qualité minimums des soins de santé. Ces normes s'appuieront sur un ensemble de critères communs, à soumettre régulièrement à la Commission européenne : nombre de lits d'hôpital par tête, capacité de soins intensifs, nombre de médecins et d'infirmiers par tête, niveau des dépenses de santé, accessibilité générale et financière des soins de santé pour tous, y compris les populations vulnérables. Les normes devront aussi définir une couverture santé minimum. L'instauration d'un index européen des soins de santé, qui consolide les indicateurs en question, permettra de suivre les progrès des systèmes de santé au sein de l'UE. Dans ce cadre, la gestion, l'organisation et le financement des systèmes de soins de santé resteront du ressort des États membres. L'existence de normes de qualité minimums pour les soins de santé sera garante de la sécurité des patients, de la présence de conditions de travail et d'emploi décentes pour les travailleurs de la santé, et d'une résilience européenne en cas de pandémie ou d'autre crise de santé publique.

Par ailleurs, les indicateurs des soins de santé doivent devenir partie intégrante du Semestre européen. Ils doivent faire partie de la réforme de ce Semestre, afin que celui-ci reflète les ODD.

Le Groupe S&D appelle donc les États membres à effectuer des simulations de crise de leurs systèmes de santé, à évaluer l'état de préparation de ceux-ci aux épidémies ainsi que leur capacité à réaliser les ODD. Nous demandons une directive européenne qui s'appuie sur ces résultats pour

édicter des normes de qualité minimums en matière de soins de santé. Il s'agit de faire en sorte que l'UE soit en capacité d'assurer des soins de santé exceptionnels sur la totalité de son territoire.

Un mécanisme européen de riposte sanitaire

Le COVID-19 a affecté les États membres à différents moments et dans des degrés divers. Les systèmes de soins de santé de certains pays ont été débordés, tandis que chez d'autres des installations de soins intensifs restaient disponibles. De nombreux professionnels de la santé ont manifesté leur souhait de venir en aide aux régions les plus affectées. La Commission a élaboré des lignes directrices pour faciliter le traitement de patients et le déploiement temporaire de médecins dans d'autres États membres. Le mécanisme de protection civile de l'Union a été utilisé, entre autres, pour mobiliser des médecins et du personnel infirmier, ou pour mettre sur pied des équipes médicales d'urgence. La réserve rescEU a stocké des ressources clés comme les masques, les ventilateurs et les équipements de laboratoire, afin de pouvoir les déployer là où elles étaient le plus indispensables. La Commission a mis sur pied un panel d'experts, consulté régulièrement au sujet de la riposte au COVID-19, conjointement avec l'ECDC (Centre européen de prévention et de contrôle des maladies) et l'AEM (Agence européenne des médicaments).

Si ce travail mérite les louanges, il faut aussi constater qu'il est souvent arrivé trop tard, parce que les systèmes n'étaient pas en place ou parce qu'ils n'avaient jamais été mis en œuvre à cette échelle. Or, le paragraphe 5 de l'article 168 du Traité confère à l'UE le pouvoir d'adopter des mesures de lutte contre les menaces transfrontières pour la santé.

Le Groupe S&D demande la formalisation de ces méthodes de travail dans un cadre juridique plus robuste. Celui-ci doit s'appuyer sur les mesures prévues par la directive relative aux soins de santé transfrontaliers (mal mises en œuvre), et sur le mécanisme de protection civile de l'UE. Il s'agit de faciliter les mouvements de patients et de professionnels de la santé entre États membres, et de renforcer le rôle de la Commission dans la détermination des besoins et des excédents. Le noyau dur de ce cadre doit être constitué par une unité de gestion de crise, coordonnée par l'ECDC et dirigée par le commissaire à la Santé et le commissaire à la Gestion de Crise, conjointement avec l'AEM et le panel d'experts. Cette unité doit disposer d'un plan d'urgence en cas de pandémie. Elle doit être prête à apporter une riposte coordonnée aux crises sanitaires futures, et à faire rapidement monter en puissance cette riposte en fonction d'informations normalisées. Dans sa résolution concernant le COVID-19, le PE lançait un appel général en faveur d'un mécanisme européen de riposte sanitaire. ⁱⁱⁱ

Dans ce cadre, il faut renforcer la réserve rescEU, entre autres les capacités de stockage et les équipes médicales d'urgence. De création récente, cet instrument ne dispose pas encore de capacités et de ressources suffisantes. Son fonctionnement doit être revu à la lumière de l'expérience acquise dans la lutte contre le COVID-19.

Le Groupe S&D demande un mécanisme européen de riposte sanitaire, pour permettre à l'UE de réagir immédiatement, dans la solidarité et l'union, à toute menace sanitaire. Ce mécanisme doit être dirigé par des experts, disposer de ressources médicales dans le cadre d'un mécanisme de protection civile renforcé, et faciliter aussi efficacement que possible les mouvements de patients et de travailleurs de la santé entre les États membres.

Passation conjointe de marchés et transparence

Confrontés à la crise, certains pays étaient tentés de restreindre leurs exportations pour sécuriser leur approvisionnement intérieur de médicaments et de dispositifs médicaux. Or, dans la lutte contre un ennemi commun il faut éviter les comportements du « moi d'abord ». Dans cet esprit, l'UE est en mesure d'effectuer l'approvisionnement conjoint de traitements et de vaccins. En ce qui concerne le COVID-19 en particulier, le Groupe S&D plaide résolument pour l'accès rapide, équitable, égal et financièrement abordable aux futurs vaccins et traitements, dès leur disponibilité.

Plus généralement, une série d'affections nécessitent désespérément de nouveaux traitements. Il s'agit, en particulier, de nouveaux antibiotiques pour contrer la résistance croissante aux antimicrobiens. Or, aucun antibiotique innovant n'a été développé au cours des dernières décennies. De même, seul un petit nombre de médicaments réellement curatifs ont été développés, ces dernières décennies, pour d'autres maladies. En effet, une grande partie des nouveaux médicaments autorisés est conçue pour alléger les symptômes de maladies chroniques, et non pour guérir celles-ci. Dans ces conditions, les médicaments novateurs sont souvent inabornables pour les systèmes nationaux de soins de santé. Cela pousse les États membres de l'UE à se concurrencer pour pouvoir y accéder rapidement au meilleur prix.

Or, la passation conjointe de marchés est un des meilleurs instruments dont dispose l'UE pour éviter la concurrence entre États membres et assurer leur égalité d'accès aux médicaments et dispositifs médicaux importants. Cela doit devenir la règle européenne d'approvisionnement en nouveaux traitements et vaccins. Il faut favoriser la passation conjointe de marchés par l'UE pour les antibiotiques innovants, les nouveaux vaccins et les nouveaux médicaments curatifs, comme pour l'hépatite C. L'UE doit aussi pratiquer cette approche pour les traitements des maladies rares. Ceux-ci ne sont pas disponibles dans tous les États membres en raison d'une faible population de patients ou de prix élevés. La passation conjointe de marchés doit être plus centralisée, afin de permettre à la Commission de répondre plus promptement aux besoins. Dans cette optique, il faut transformer en règlement la décision relative aux menaces transfrontières graves sur la santé, afin de répondre à l'ensemble de ces préoccupations.

Par ailleurs, nous lançons un appel urgent à la Commission et aux États membres pour revoir le principe de la transparence de la tarification et du remboursement nets des différents traitements. Il s'agit de mettre les États membres sur pied d'égalité dans la négociation avec les sociétés pharmaceutiques pour les traitements ne faisant pas l'objet de marchés conjoints. Le Conseil avait bloqué cette proposition lors de son premier lancement, il y a près de dix ans. Il faut également assurer la transparence des résultats des essais cliniques, en mettant promptement en œuvre le règlement relatif aux essais cliniques, gravement retardé.

Le Groupe S&D demande le renforcement de la procédure de passation conjointe de marchés par l'instauration d'une réglementation européenne. Il s'agit de constituer cette approche en norme pour l'achat de certains traitements. Il faut aussi améliorer les mesures qui assurent la transparence. Il s'agit de garantir l'égalité d'accès aux médicaments et aux dispositifs médicaux critiques, d'assurer la rapidité d'accès maximale à ceux-ci, et d'éviter la spéculation tarifaire entre États membres.

Garantir l'approvisionnement de l'UE en produits pharmaceutiques et dispositifs médicaux

Un grand nombre de chaînes logistiques dépendent de principes actifs (API) ou de génériques, produits en Chine ou en Inde, et parfois par une seule usine à l'échelle mondiale. Les interdictions à l'exportation instaurés par l'Inde durant la crise du COVID-19, et la chute de la production due à la crise en Chine, ont mis en évidence les dangers très réels de la dépendance de ces chaînes logistiques en matière de médicaments essentiels. Cela souligne à quel point il est impératif pour l'UE de renforcer sa production de produits clés, et de construire une industrie de la santé forte, capable de produire les dispositifs médicaux, les principes actifs et les médicaments dont ont besoin ses hôpitaux.

La stratégie pharmaceutique de l'UE, prévue à l'origine pour la fin de cette année, est conçue pour répondre à cette problématique. Cette stratégie doit englober des mesures législatives, des politiques et des incitants. Il s'agit d'encourager la production en Europe des API et médicaments essentiels, afin de garantir leur disponibilité permanente. De plus, il faut mettre en place un système européen de surveillance des pénuries des médicaments. Dans cette optique, il faut instaurer des inventaires nationaux obligatoires des médicaments et des dispositifs médicaux. Focalisés sur les points les plus critiques, ces inventaires doivent être tenus par chaque État membre et communiqués à la Commission et l'AME, afin de permettre à ceux-ci de prévoir toute pénurie et d'y remédier.

De même, la directive relative aux marchés publics doit prévoir des lignes directrices destinées au secteur pharmaceutique. Celles-ci doivent préciser les spécifications à exiger par les États membres lors de l'attribution de marchés au secteur pharmaceutique. De même, les États membres doivent s'appuyer sur le principe de l'offre économiquement la plus avantageuse (critères MEAT), afin d'obtenir le rapport qualité-prix optimal plutôt que juste le produit le moins cher. Parmi les critères à considérer figure la contribution à la sécurité d'approvisionnement de l'UE, ainsi qu'un délai de production qui permette de garantir la disponibilité des médicaments pour les patients.

Le Groupe S&D appelle la Commission à publier aussi vite que possible sa stratégie pharmaceutique. Il s'agit de renforcer la sécurité d'approvisionnement de l'UE et d'encourager la production en Europe des API et médicaments essentiels. De même, nous appelons la Commission à ordonner le partage, à l'échelle européenne, des inventaires nationaux de médicaments et de dispositifs médicaux. L'attribution des marchés publics doit également tendre vers ces buts.

Renforcer les agences et la guidance européennes en matière de santé

Le Groupe S&D demande le renforcement substantiel des compétences, du budget et des effectifs des deux grandes agences sanitaires de l'UE, l'ECDC et l'AEM. Il faut conférer à celles-ci la capacité d'assurer, dans toutes les conditions, une protection de la santé publique de classe mondiale – y compris par temps d'épidémie. Cet appel est soutenu par une résolution du Parlement européen. Non seulement ces agences effectuent un travail inestimable dans les circonstances actuelles, mais elles contribuent également à la lutte contre les menaces permanentes comme le VIH, la tuberculose, l'hépatite, la résistance aux antimicrobiens, les maladies chroniques et les épidémies futures. L'ECDC doit pouvoir effectuer du travail de laboratoire et coordonner le dépistage des maladies infectieuses. L'AEM doit jouer un rôle clé dans la coordination de la conception et de

l'autorisation des essais cliniques européens par temps de crise, y compris l'utilisation de tests compagnons. Il s'agit de fournir aux chercheurs des avis rapides et de leur permettre un accès rapide aux sites d'essais cliniques de l'UE, pour effectuer les essais les plus indispensables.

L'UE ne dispose d'aucun organisme équivalent à la *Biomedical Advanced Research and Development Authority* (BARDA – Autorité de recherche et développement biomédical avancé) étatsunien. Celle-ci est responsable de l'approvisionnement et du développement de mesures de lutte contre le bioterrorisme, contre les menaces chimiques, nucléaires et radiologiques, ainsi que contre la grippe pandémique et les maladies émergentes. L'UE doit réfléchir à la création d'une BARDA européenne. De même, il faut renforcer le rôle de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA), afin d'éviter de mettre en danger les travailleurs de la santé.

Les agences et la Commission facilitent considérablement l'échange de meilleures pratiques, et élaborent une guidance et des stratégies très pertinentes. Cependant, la prise en compte de ces guidances reste généralement volontaire. Il faut, par exemple, renforcer les plans d'action de l'UE contre la résistance aux antimicrobiens, et concernant la vaccination. À cet effet, il faut adosser ces plans à des mesures contraignantes, comme une carte de vaccination européenne pour les citoyens. Il faut rendre obligatoires les lignes directrices concernant le dépistage du cancer. La crise du COVID-19 nous a montré que les États membres enregistraient différemment leurs morts et rétablissements, ce qui rendait très difficile les comparaisons. L'ECDC peut élaborer une guidance en la matière. Cependant, il appartiendra aux États membres de les appliquer. Ce type de lignes directrices émises par l'ECDC, doivent devenir contraignantes. Dans le même esprit, il faut instaurer des protocoles communs d'entrée et de sortie hospitalières de patients ayant une maladie infectieuse. La Commission doit aussi s'occuper de normalisation, de partage de données et d'adoption et de promotion de normes sanitaires internationales. À cet effet, elle doit créer un espace européen des données de santé, dans le plein respect du cadre européen de protection des données RGPD, et en pleine consultation avec la société civile.

Les nouvelles solutions et les innovations technologiques font la différence lorsqu'on est confronté à des pandémies et crises sanitaires similaires à celle du COVID-19. Elles sont aussi capitales pour sortir de la situation actuelle et des restrictions. Lorsqu'émergent de nouvelles solutions, l'UE doit toujours viser la mise en place d'une approche commune, fondée sur le renforcement de la coopération entre États membres et les actions transfrontières.

Le Groupe S&D demande le renforcement des budgets et des compétences de l'ECDC et de l'AEM, la création d'un BARDA européen, ainsi que le renforcement du rôle de l'EU-OSHA. Dans certains cas, les lignes directrices et plans d'action de l'UE doivent devenir obligatoires, en les adossant à des mesures législatives. Le partage des données doit devenir une habitude, dans la garantie des normes de sécurité et de qualité, de la transparence de l'accès à ces données et de leur contrôle, et dans le plein respect de la vie privée des patients et du RGPD. De plus, le Groupe S&D demande le dépôt d'une proposition de création d'un espace européen des données de santé.

Une santé

Le COVID-19 a mis en évidence l'interdépendances de la santé humaine et celle de la planète. L'émergence d'une zoonose telle que le COVID-19, qui se transmet de l'animal aux humains, est exacerbée par le changement climatique et la dégradation environnementale. Il faut donc accorder plus d'attention aux implications des pratiques non durables, qui entraînent une perte d'habitat et de biodiversité et provoquent la résistance aux antimicrobiens.

Il faut clairement mettre en évidence les liens entre la santé humaine, la santé animale et la protection environnementale. Il faut explorer les moyens de renforcer, en Europe, l'approche « Une santé ». Cela doit commencer par des mesures contre l'utilisation inappropriée et excessive des antibiotiques par les humains – à l'instar de ce que nous avons déjà fait pour les animaux. Il faut étendre les réseaux européens de référence (ERN), qui relie à distance des experts européens sur des sujets spécialisés, afin d'y inclure les maladies infectieuses et les zoonoses. Les États membres doivent développer des centres d'excellence consacrés à ces questions et à d'autres problématiques de santé urgentes, susceptibles de se joindre aux ERN.

L'exacerbation du COVID-19 par des comorbidités comme la tabagie, la malnutrition, la pollution atmosphérique et les inégalités en matière de santé témoigne à quel point il est important de poursuivre le travail dans ces domaines, sur un mode holistique.

Le Groupe S&D demande des mesures d'aide humaine, animale et environnementale pour nous protéger contre une nouvelle maladie émergente. Il faut prendre des initiatives législatives sur l'utilisation humaine des antibiotiques au sein de l'UE, et réaliser sur cette question un accord à l'échelle mondiale. Le Groupe S&D demande l'extension du champ d'application des ERN à d'autres domaines comme les maladies infectieuses et les zoonoses.

Une résilience européenne

La crise du COVID-19 a mis en évidence le manque de résilience de nos systèmes de soins de santé sous-financés. Parallèlement, elle a souligné les faiblesses de nos industries. Le Groupe S&D appelle la Commission européenne à élaborer une stratégie pour une « Europe résiliente ». Celle-ci doit s'appuyer sur une carte d'évaluation des risques et sur des options d'intervention. Il faut prévoir : une gestion et des investissements judicieux dans les systèmes de soins de santé ; une riposte aux pandémies à l'échelle de l'UE ; un plan pour assurer la résilience des chaînes logistiques de l'UE. Cette approche est indispensable pour rendre à l'UE sa souveraineté sanitaire, pour doper l'industrie manufacturière médicale et chirurgicale européenne afin d'en faire un secteur de haute technologie et de haute valeur ajoutée. La santé doit être qualifiée de chaîne de valeur stratégique clé de l'Union européenne.

Les interventions doivent viser la protection et la sécurité des citoyens, la gestion des infrastructures critiques et la pleine exploitation de la numérisation et de l'automatisation. Les diagnostics et traitements médicaux à distance doivent contribuer à relâcher la pression sur les systèmes européens de soins de santé. Il s'agit de prester, à très longue distance, des soins de santé spécialisés, d'éliminer efficacement la nécessité pour le patient et le médecin de se trouver toujours en présence physique l'un de l'autre. Il s'agit aussi de réduire les coûts, et de limiter la transmission de maladies infectieuses entre patients et soignants, le cas échéant. Dans cette optique, il faut évaluer les besoins et les ressources disponibles localement et régionalement. Ces informations seront très utiles pour permettre à la Commission de prendre des décisions plus centralisées en riposte aux épidémies.

Une approche européenne de la recherche dans le domaine de la santé

Le COVID-19 met clairement en évidence la nécessité d'une approche coordonnée, collaborative et ouverte dans le domaine de la recherche en général, et en particulier dans celui de la recherche consacrée à la prévention des futures pandémies et au rétablissement après celles-ci. En termes de qualité et de volume des résultats, l'Europe est le leader mondial de la recherche. Cependant, elle peut s'améliorer en traduisant ces résultats en produits destinés à sauver ou améliorer des vies : médicaments, vaccins, équipements, dispositifs médicaux. Dans cette optique, la Commission européenne doit renforcer la coordination des recherches effectuées à l'échelle nationale. En effet, actuellement les grandes décisions en matière de recherche sont du ressort des États membres. Et on entend par recherche européenne celle qui est financée par l'Union européenne, plutôt que celle qui s'effectue dans un point quelconque du continent européen. Si la plupart des publications (et résumés) des recherches scientifiques sur la santé publique sont rédigées en anglais, la recherche elle-même est effectuée dans les langues nationales. La traduction a lieu par la suite, aux fins de publication scientifique. De plus, les projets de recherche financés par les agences nationales sont généralement réservés légalement ou réglementairement aux chercheurs de l'État membre en question. En conséquence, les recherches transfrontières en matière de santé restent rares. Le programme Santé est conçu pour encourager la recherche et les projets transfrontières dans le domaine de la santé. Mais il ne dispose que d'un budget très restreint. La Commission européenne peut, avec les États membres et le Parlement européen, contribuer à abattre les barrières, à éviter les doublons et à soutenir les idées fertiles, dans le meilleur intérêt des patients et des citoyens. Une science ouverte est cruciale en la matière. Étant donné le rôle de pionnier joué par l'UE dans ce domaine, celle-ci doit exploiter cette force pour approfondir son leadership.

Les programmes Horizon 2020 et Horizon Europe sont conçus pour financer des projets collaboratifs dans des domaines comme la sécurité environnementale, l'information sur la santé, les déterminants de la santé et les services de santé. Cependant, les États membres doivent intégrer les programmes européens avec leurs programmes nationaux. Cela permettra à la recherche et l'innovation de l'UE dans le domaine de la santé d'être plus performantes, plus concurrentielles à l'échelle mondiale et moins dépendantes de pays tiers. Il s'agit d'un aspect crucial pour sortir de la crise et pour assurer la relance. Pour réaliser ces buts, la recherche et l'innovation doivent bénéficier de financements robustes. Et les résultats de recherches financées totalement ou en partie par l'Europe et d'autres fonds publics doivent rester dans le domaine public, et doivent être assortis de conditions précises d'accessibilité générale et financière.

Le Groupe S&D demande une nouvelle approche plus intégrée de la recherche européenne. Il s'agit d'assurer la totale coordination de celle-ci, et d'exploiter pleinement le potentiel de notre recherche dans le domaine de la santé, qui est de classe mondiale. Il faut accroître le budget du programme Santé.

Santé et sécurité sur les lieux de travail

Tous les travailleurs ont droit à un lieu de travail sain et sûr, indépendamment de la taille de l'entreprise qui les emploie, du contrat ou du lieu de l'emploi. La sécurité des lieux de travail bénéficie tant aux travailleurs, qu'aux entreprises et à l'économie. En effet, la diminution du nombre d'accidents du travail et de maladies contribue à la santé et au bonheur des individus, augmente leur productivité et permet à nos systèmes de santé d'économiser de l'argent. Voilà pourquoi nous attendons de la Commission européenne qu'elle poursuive l'actualisation de la directive relative à la protection des travailleurs contre les substances cancérigènes, été les substances mutagènes de l'ADN. Il faut aussi étendre le champ d'application de cette directive aux substances nuisibles à la reproduction, ainsi qu'aux substances cytotoxiques.

Il est indispensable, depuis longtemps, d'élaborer un nouveau cadre stratégique relatif à la santé et la sécurité. Celui-ci doit intégrer les leçons de la crise du COVID-19 à la protection de la santé et de la sécurité sur les lieux de travail. La pandémie a précipité des millions d'employés dans le travail à distance ; elle leur a imposé des conditions de stress, du travail supplémentaire, et elle a mis en danger leur santé. Ce contexte nécessite d'urgence l'instauration, à l'échelle de l'Europe, d'une série de mesures législatives.

Le Groupe S&D demande de légiférer sur le droit à la déconnexion ; une nouvelle directive sur les troubles musculo-squelettiques liés au travail, comme les douleurs du dos, du cou ou des épaules ; une nouvelle directive sur le bien-être mental sur les lieux de travail, qui reconnaisse l'anxiété, la dépression et le burnout comme maladies professionnelles, et qui prévoie des mécanismes de prévention et de réintégration des personnes touchées ; ainsi qu'une protection des travailleurs contre les maladies mentales sur les lieux de travail.

ⁱ <https://www.europarl.europa.eu/factsheets/en/sheet/49/public-health>

ⁱⁱ <https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>

ⁱⁱⁱ https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/RC-9-2020-0143_EN.html