



Déclassifié<sup>1</sup>

AS/Soc (2020) PV 03add

2 juin 2020

Fsocpv03add\_2020

## Commission des questions sociales, de la santé et du développement durable

### Procès-verbal

#### Audition publique sur « Enseignement à tirer des réponses efficaces et fondées sur les droits apportées à la pandémie de COVID-19 pour de futures urgences de santé publique », tenue par vidéoconférence le mardi 19 mai 2020

Dans le cadre du rapport en cours d'élaboration intitulé « Enseignement à tirer des réponses efficaces et fondées sur les droits apportées à la pandémie de COVID-19 pour de futures urgences de santé publique » (rapporteur : M. Andrej Hunko (Allemagne, GUE)), la commission tient une audition publique à laquelle participent :

- ✓ Mme Stella Kyriakides, Commissaire à la santé et à la sécurité alimentaire, Commission européenne,
- ✓ Mme Dunja Mijatović, Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe,
- ✓ M. David Nabarro, Envoyé spécial pour la COVID-19 auprès du Directeur général de l'Organisation mondiale de la santé,
- ✓ Mme Rebecca Katz, Directrice du Centre pour la science et la sécurité sanitaires mondiales (Center for Global Health Science and Security), Université de Georgetown, États-Unis.

**M. Leite Ramos, président**, présente brièvement les orateurs invités, et donne la parole au rapporteur qui vient d'être désigné.

**M. Hunko** souligne l'importance du rapport qu'il a été chargé d'élaborer. Les systèmes de santé des 47 États membres font face à un défi commun. Celui-ci requiert un large débat sociétal, qui doit permettre de tirer des leçons pour l'avenir. Les rapports que la commission a déjà consacrés à la pandémie provoquée par le virus H1N1 et à l'épidémie provoquée par le virus Ebola orienteront ses travaux actuels sur la pandémie de COVID-19.

La commission **entend** ensuite les déclarations de **Mme Kyriakides** et de **Mme Mijatović**. Le texte intégral de leurs déclarations figure dans l'annexe du présent procès-verbal.

**Mme Sayek Böke** demande s'il est nécessaire de réviser la Charte sociale européenne en vue de renforcer le droit à la santé à la lumière de la pandémie de COVID-19, ou s'il s'agit plutôt de mieux appliquer ce texte. Elle souhaiterait aussi avoir un éclairage sur le risque de discrimination des personnes âgées vivant en établissement de soins de longue durée, et sur les conséquences de l'utilisation accrue de l'intelligence artificielle (IA) durant la pandémie, notamment pour la protection des données et pour la protection de la vie privée.

**Baroness Massey** voudrait en savoir plus sur les lignes directrices de la Commission européenne concernant les applications de suivi des contacts, et sur les moyens de mieux protéger les droits humains et de renforcer la solidarité et la coopération sur le continent européen. Elle se demande aussi si l'on peut considérer que les droits humains sont en crise à cause de la crise sanitaire qui sévit dans de nombreux États membres.

<sup>1</sup>Le procès-verbal a été approuvé et déclassifié par la commission des questions sociales, de la santé et du développement durable lors de sa réunion du 2 juin 2020, tenue par vidéoconférence.

**M. Amraoui** souligne l'importance des mesures de prévention, qu'il est nécessaire de mettre en œuvre d'une manière qui permette d'optimiser l'adhésion des citoyens aux différentes restrictions et à la distanciation sociale. La position officielle des autorités peut-elle être contestée par le public dans ce contexte ?

**Mme Kyriakides** déplore les décès massifs de personnes âgées en Europe. Afin de mieux analyser les problèmes dans ce secteur, la Commission européenne travaille actuellement sur un livre vert. Concernant l'utilisation de l'intelligence artificielle pour la recherche des personnes en contact, la boîte à outils spéciale de la Commission<sup>2</sup> sert d'orientation aux États membres ; ceux-ci sont cependant en train de mettre au point des stratégies nationales. À l'évidence, la sauvegarde des droits individuels nécessite une attitude volontariste et une forte protection de la vie privée. La crise provoquée par la COVID-19 est tellement inédite et imprévue que tous les pays apprennent sur le tas et expérimentent différentes stratégies.

**Mme Mijatović** mentionne un commentaire diffusé récemment par le Président du Comité européen des Droits sociaux au sujet de l'interprétation du droit à la santé inscrit dans la Charte sociale européenne. La Charte reste un instrument valable en période de crise sanitaire mais les États membres devraient mieux l'appliquer. Concernant l'utilisation de l'IA, le Commissaire aux droits de l'homme a publié en 2019 un guide de référence qui propose 10 mesures pour protéger les droits humains. Il est nécessaire de réduire la fracture numérique en Europe et dans chaque pays, et de bien gérer les risques et les avantages de l'IA. Après sa récente déclaration sur la situation des personnes âgées durant la crise de COVID-19, Mme Mijatović élabore des recommandations spécifiques dans ce domaine. Ainsi que la Commissaire aux droits de l'homme l'a indiqué dans un récent article, la pandémie actuelle ne justifie pas de laisser carte blanche aux gouvernements pour espionner leur population.

**Mme Leyte** est convaincue que l'Europe a besoin d'un cadre commun pour combattre la pandémie et devrait utiliser les nouvelles technologies en fonction des besoins. Cela aiderait à battre en brèche le discours populiste. Elle explique que son pays, l'Espagne, fait face à de multiples défis dans le contexte de la crise de COVID-19 et reste en état d'alerte. Les Européens doivent sortir de la pandémie plus unis et plus forts. Des efforts considérables seront également nécessaires sur le plan économique.

**Mme Günay** souligne la nécessité d'une solidarité internationale ciblée et donne l'exemple de la Turquie, qui a envoyé du matériel médical par avion à plusieurs pays. Elle se demande si des actions similaires ont été menées par d'autres États membres du Conseil de l'Europe.

**M. Sahin** soulève la question du rationnement des soins et de la discrimination *de facto* subie par des personnes âgées atteintes de la COVID-19 qui se sont vu refuser une hospitalisation dans certains pays.

**Mme Kyriakides** compatit à la souffrance de la population italienne et de la population espagnole, qui traversent une terrible épreuve. La Commission européenne diffuse des lignes directrices, mais chaque État membre connaît une réalité épidémiologique différente et établit son propre calendrier pour les actions à mener. Il est particulièrement nécessaire de renforcer la solidarité entre pays voisins. Quelques pays, comme l'Allemagne, ont pris en charge des personnes atteintes de la COVID-19 qui venaient de pays arrivés à saturation. Cela montre que le coronavirus n'a pas divisé l'Europe, même si les efforts de chaque pays auraient pu être mieux coordonnés.

**Mme Mijatović** reconnaît que la répartition de ressources médicales limitées est une question complexe. Les autorités nationales devraient essayer de sauver le plus de vies possible, respecter la dignité humaine et garantir un accès équitable aux soins. Les citoyens devraient être entendus et il faut respecter leurs droits en toutes circonstances.

**Le président** conclut que les droits humains ne peuvent pas être mis en quarantaine durant la crise sanitaire. Il donne ensuite la parole à **M. Nabarro** et à **Mme Katz** ; le texte intégral de leurs déclarations figure dans l'annexe du présent procès-verbal.

**Baroness Massey** demande à M. Nabarro quelle action de la communauté internationale peut être considérée comme la plus utile en période d'épidémie.

**M. Hunko** voudrait savoir quelles sont les chances de trouver un vaccin contre le coronavirus. Le nouveau virus ressemble-t-il aux virus de la grippe déjà connus ? Des parallèles peuvent-ils être établis avec la grippe espagnole, qui a frappé la société en trois vagues ?

---

<sup>2</sup> Mobile applications to support contact tracing in the EU's fight against COVID-19 - Common EU Toolbox for Member States, version 1.0 du 15 avril 2020.

**Mme Sayek Böke** demande aux orateurs invités quels sont les principaux devoirs des parlementaires dans le contexte actuel. Les parlements nationaux devraient-ils inciter à réaliser davantage de tests au niveau national ? Pour prendre une décision éclairée, il faut pouvoir s'appuyer sur des données fiables et sur la confiance de la population.

**M. Nabarro** explique qu'il faut en moyenne au moins 18 mois pour mettre au point un vaccin. Avant de valider un nouveau vaccin, il est impératif de mener de vastes essais pour vérifier son innocuité. Ensuite, les pays devront se mobiliser pour le produire en grandes quantités. La durée de l'ensemble du processus pourrait être réduite à environ 12 mois, mais un échec n'est pas à exclure, comme on l'a vu pour les recherches sur un vaccin contre le VIH/SIDA. Une grippe ordinaire se propage généralement durant la saison froide et régresse au printemps. Le coronavirus se distingue par le fait qu'il frappe des pays de différentes zones climatiques. Le coronavirus actuel est moins mortel que le virus SARS, mais il risque de continuer à circuler plus longtemps. Chacun devrait se comporter de manière responsable ; les gens apprennent à adapter leur comportement simultanément. Les politiques nationales et les stratégies mondiales sont toutes deux importantes. Les États-nations peuvent agir au niveau mondial par l'intermédiaire de leurs représentants aux Nations Unies. Partout sur la planète, des jeunes sont perplexes face au manque de leadership mondial. Il est utile de continuer à pratiquer des tests pour déterminer quelle proportion de la population a développé des anticorps en réaction au nouveau coronavirus.

**Mme Katz**, indique, en réponse à la question de M. Hunko, que personne ne sait s'il y aura une deuxième vague épidémique. Il est essentiel que les systèmes de santé nationaux s'y préparent et que la population soit dûment responsabilisée. Les États devraient investir dans la recherche de traitements en attendant un vaccin. Au niveau mondial, les structures de gouvernance pourraient être rendues plus démocratiques et s'adapter de bien des manières aux caractéristiques locales.

**M. Hunko** présente ses conclusions et remercie les orateurs invités d'avoir alimenté la réflexion des parlementaires. Il va maintenant se consacrer à l'élaboration de son projet de rapport, qui sera examiné à la prochaine réunion de la commission.

**Le président** remercie à son tour tous les participants pour leur contribution au débat, et leur souhaite à tous de rester en bonne santé et de pouvoir continuer à travailler. Il clôt ensuite officiellement l'audition.

**Annexes :**

**Mme Stella Kyriakides,  
Commissaire à la santé et à la sécurité alimentaire,  
Commission européenne**

Monsieur le Président,  
Madame la Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe,  
Monsieur le Rapporteur,  
Madame la Directrice, Monsieur L'Envoyé spécial,  
Chers collègues, chers amis, Mesdames, Messieurs,

C'est un grand plaisir d'être de retour parmi vous ce matin, ne serait-ce que par liaison vidéo. Mon mandat au sein de l'organisation paneuropéenne qu'est l'APCE a vraiment été précieux. Avec le recul, je me souviens surtout du travail d'équipe acharné et fructueux que nous avons réalisé et des résultats bénéfiques dont nous avons été témoins, qui ont touché la vie de millions d'Européens.

En tant qu'ancienne présidente de cette commission-ci, je me souviens de tout le travail déterminant qui a été accompli, par exemple dans le cadre de la campagne « Un sur cinq », contre la violence et l'exploitation sexuelles des enfants. C'était une campagne paneuropéenne qui a brisé le silence et a donné à de nombreux mineurs le droit à l'enfance, sans peur ni désespoir. Et les campagnes annuelles de sensibilisation au cancer.

La présidence de l'APCE que j'ai assurée a contribué à tourner la page, je l'espère, bien qu'elle ait eu lieu en des temps difficiles pour l'Assemblée, et à entamer une nouvelle ère de transparence, d'ouverture, de calme, en se recentrant également sur les valeurs et les principes des pères fondateurs de l'Organisation.

Lorsque j'ai quitté l'Assemblée à la fin de 2019, je n'aurais jamais imaginé que quelques mois plus tard, nous vivrions dans un monde où les amis, les familles et les collègues doivent être séparés pour rester en sécurité.

L'épidémie de COVID-19 a bouleversé la vie et l'économie de nos pays.

Comme l'affirment les propositions de résolution pertinentes, « le monde n'était pas prêt pour cette pandémie » et « ces maladies ne sont qu'une fuite en avant ».

Et c'est vrai - nous avons été confrontés à une crise sans précédent, qui s'est rapidement propagée dans tous les pays. Nous avons été appelés, littéralement du jour au lendemain, à mobiliser toutes les forces en notre pouvoir pour faire face à cet « ennemi invisible ». Pour protéger et aider nos citoyens contre le pire danger de santé publique auquel ils n'aient jamais été confrontés.

La façon dont nous tirerons les leçons de cette expérience conditionnera notre réaction face à de telles situations à l'avenir. Je suis très heureuse que ce soit là le thème central du premier rapport de l'APCE et de la résolution qui suivra sur l'épidémie de COVID-19.

Mais nous n'en sommes encore qu'au début.

La crise n'est pas terminée et les prochaines semaines, les prochains mois seront encore très critiques.

Alors que les pays commencent à assouplir progressivement, et avec beaucoup de prudence, leurs mesures de confinement, la priorité immédiate est de contenir le virus et d'éviter une recrudescence de nouveaux cas. Votre rôle, chers collègues, est capital pour alerter vos concitoyens et leur rappeler l'importance de continuer de maintenir toutes les mesures de précaution nécessaires.

\*\*\*

Cela dit, nous pouvons déjà, au niveau européen, tirer quelques leçons préalables.

Premièrement, l'intérêt de l'action au niveau mondial, multilatéral et européen.

À ce jour, nous avons adopté plus de 200 initiatives pour lutter contre la crise de COVID-19 et apporter un soutien rapide au système de santé, à la société et à l'économie des États membres.

Bien que l'UE ait des compétences limitées dans le domaine de la santé publique, puisque la responsabilité première en incombe aux États membres, elle a néanmoins exploité et mobilisé pleinement tous les moyens possibles, pour soutenir les États membres dans ce domaine, pendant la pandémie.

Grâce à des accords de marchés publics conjoints et à une collaboration étroite avec l'industrie, l'UE aide les États membres à accéder aux équipements médicaux et de protection essentiels et à accélérer la production européenne d'équipements médicaux sûrs et performants.

Elle a mobilisé des fonds supplémentaires, notamment un instrument de soutien européen spécialement conçu pour aider les pays de l'UE à faire face à la crise.

Elle a également lancé l'initiative RescEU dans le cadre du mécanisme de protection civile de l'Union – ce qui nous a permis, pour la première fois, de constituer un stock européen de ressources médicales d'urgence au niveau européen.

La conclusion essentielle est que nous ne pouvons faire face qu'ensemble à de telles menaces. L'action en ordre dispersé nous rend tous vulnérables. Regarder vers l'intérieur ne fera que diminuer nos chances de faire face à cette menace invisible. Ce n'est que par la solidarité et la coopération transfrontalière que nous pourrons vaincre le virus.

\*\*\*

C'est ainsi que notre rôle est devenu capital pour combattre le virus.

Les États membres de l'UE eux-mêmes nous ont demandé de tenir d'abord des réunions quotidiennes, puis hebdomadaires avec les ministres de la santé pour partager des orientations, des conseils, des informations et des mises à jour sur la situation.

Avec l'aide du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies et de l'Autorité européenne des médicaments, nous avons publié plusieurs lignes directrices pour soutenir les stratégies de gestion de la pandémie et assurer une approche cohérente entre les pays.

Elles comprennent des conseils sur l'assistance sanitaire d'urgence transfrontalière, sur les stratégies de dépistage, les pénuries de médicaments et l'utilisation des applications de traçage des contacts.

Nous avons donné des conseils concrets et précieux sur la base de recherches rigoureuses pour mettre en place une réaction coordonnée face au virus dans toute l'Union.

\*\*\*

La deuxième leçon que nous avons apprise est la valeur de la solidarité.

Tout le monde est dans le même bateau. Il faut donc que nous trouvions ensemble la solution.

La meilleure façon de mettre véritablement fin à cette pandémie est de trouver des traitements ciblés et, bien sûr, un vaccin.

La meilleure façon d'accélérer le processus est de travailler en faisant front commun.

Il y a quinze jours, la Commission a organisé conjointement une conférence mondiale d'annonces sur la réaction mondiale face au coronavirus.

Elle a rassemblé des partenaires du monde entier pour mobiliser des fonds afin de soutenir les travaux sur les diagnostics, les traitements et les vaccins contre le coronavirus.

À ce jour, la conférence a permis de récolter 7,4 milliards d'euros, dont 1,4 milliard a été promis par la Commission.

Il s'agit là de la manifestation importante d'une volonté politique déterminée et partagée au niveau mondial pour trouver une solution globale et équitable à l'épidémie de COVID-19.

Le prochain test consiste à s'assurer que tout vaccin est à la fois sûr et efficace, et qu'il est accessible à tous dans le monde entier.

Personne ne sera en sécurité si tout le monde ne l'est pas.

\*\*\*

Parallèlement, la Commission – aidée par la Banque européenne d'investissement – a mis en place un programme « Team Europe » d'un montant de 15,6 milliards d'euros pour soutenir son action humanitaire dans le monde. Pour renforcer la réaction face à l'épidémie de COVID-19 dans les pays partenaires et dans les régions où les conflits ont déstabilisé et affaibli les systèmes de santé.

Cette action sera axée sur les personnes les plus exposées, notamment les enfants, les femmes, les personnes âgées, les personnes souffrant de maladies chroniques, ainsi que les migrants, les réfugiés et les personnes déplacées et leurs communautés d'accueil.

La réaction de l'UE portera sur trois domaines clés :

- Les besoins urgents et les réactions d'urgence à court terme ;
- Le renforcement des systèmes de santé, d'eau et d'assainissement et la préparation générale ;
- Et l'atténuation de l'effet économique et social de la pandémie, en mettant l'accent sur les PME et les réformes gouvernementales visant à réduire la misère.

Enfin, en ce qui concerne la solidarité mondiale, je tiens à mentionner le nouveau pont aérien humanitaire - une collaboration entre les institutions européennes et les États membres pour apporter de l'aide et des fournitures à certaines des communautés les plus vulnérables.

Mon collègue, le commissaire Lenarčič, a pris le 8 mai, le premier vol pour la République centrafricaine avec du personnel médical et humanitaire et 40 tonnes de matériel. D'autres vols sont prévus.

\*\*\*

La troisième conclusion que nous avons déjà discernée est la nécessité de rendre les systèmes européens plus forts et plus autonomes.

Il s'agit plus précisément, de l'approvisionnement pharmaceutique et des pénuries médicales en Europe.

La pandémie a mis en évidence la vulnérabilité de notre chaîne de fabrication et notre forte dépendance face aux importations de principes pharmaceutiques actifs et de médicaments en provenance de l'extérieur de l'UE.

Il est donc tout à fait clair qu'une approche stratégique de l'UE est nécessaire pour limiter la dépendance face aux fabricants ou à des pays particuliers et pour mettre en place les moyens de produire des médicaments essentiels au sein de l'UE.

À court terme, nous avons travaillé en étroite coordination avec tous les acteurs importants, notamment l'Agence européenne des médicaments, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, les agences nationales et l'industrie, afin de s'attaquer aux goulets d'étranglement, d'anticiper les pénuries futures et d'aider les systèmes de production à s'adapter.

Nous avons également travaillé avec l'Agence européenne des médicaments pour mettre en place des mécanismes visant à soutenir le développement, l'évaluation et l'autorisation rapides de nouveaux médicaments et vaccins contre le SARS-CoV-2.

À plus long terme, cependant, il faut s'attaquer à des problèmes structurels plus profonds et revoir notre système et nos politiques afin d'éliminer les faiblesses éventuelles et de renforcer les liens pertinents. Pour intégrer davantage d'Europe dans nos systèmes de santé.

La prochaine stratégie pharmaceutique de l'UE sera principalement axée sur l'amélioration de notre réaction face aux pénuries de médicaments au sein de l'UE, y compris en cas de crise.

Elle est étroitement liée à la stratégie industrielle de l'UE et tiendra compte des enseignements tirés de la pandémie, notamment en renforçant l'autonomie stratégique de l'Europe en matière de médicaments.

\*\*\*

C'est en gardant ces points à l'esprit que je voudrais conclure par quelques réflexions qui s'appliquent aux trois domaines dont j'ai parlé aujourd'hui.

L'engagement multilatéral restera déterminant, à la fois pour atteindre nos objectifs nationaux de bonne gestion de la pandémie et pour soutenir les voisins et partenaires de l'Europe et leur capacité de le faire également. Je suis heureuse que David Nabarro soit ici pour souligner davantage le rôle essentiel joué par l'OMS pour permettre au monde de venir au bout de cette pandémie.

L'inclusion est essentielle au redressement - et nous devons en particulier soutenir les groupes vulnérables et veiller à ce qu'ils soient activement associés et pris en considération à chaque étape de la réaction à la pandémie.

Il faut renforcer nos outils de gouvernance et nous appuyer sur certains des nouveaux mécanismes qui ont été mis en place avec succès pendant la crise, comme [RescEU](#).

Nous pourrions par exemple élargir la composition de stocks pour y inclure des produits thérapeutiques essentiels qui sont moins intéressants sur le plan commercial, comme les vaccins, les antibiotiques de dernier recours et les outils de diagnostic rarement utilisés.

\*\*\*

Dans le même temps, il convient d'améliorer la coordination européenne en matière de préparation aux crises et aux pandémies.

Cela concerne le rôle capital joué par les agences de l'UE dans la gestion des crises en Europe et la question de savoir s'il faut le renforcer.

Nous pourrions également nous pencher sur la gestion des fournitures médicales.

Il importe de nous concerter pour déterminer les domaines où il faut en faire davantage et ceux où nous pourrions faire un meilleur usage des outils existants.

C'est là quelque chose d'essentiel pour nos concitoyens européens.

Nous travaillons actuellement à l'élaboration d'un nouveau programme européen spécifique en matière de santé, doté d'un budget sans précédent pour renforcer notre résilience, et à un accroissement du financement d'Horizon Europe - le programme de recherche européen.

Cette liste n'est pas exhaustive, mais elle vous donne un aperçu de ce que nous avons fait et des domaines que nous envisageons d'améliorer à l'avenir.

L'Europe a été blessée par cette crise, mais ensemble, nous la rendrons plus forte. L'union, la solidarité et la cohésion sont des conditions essentielles pour aller de l'avant.

Je vous remercie de votre attention. Je serais heureuse d'entendre votre point de vue - et de lire votre rapport en temps utile.

**Déclaration introductive de Dunja Mijatović**  
Commissaire du Conseil de l'Europe aux droits de l'homme

Éléments de discours

Je tiens à vous remercier pour votre invitation à participer à cette audition. Je suis très heureuse de vous rencontrer tous, même si ce n'est qu'à distance.

La pandémie de coronavirus a mis à rude épreuve les gouvernements et les parlements, qui ont la responsabilité de faire face à une situation qui évolue rapidement. Elle a naturellement attiré l'attention sur l'efficacité et la résilience de nos systèmes de soins de santé. Les professionnels de santé se sont retrouvés en première ligne de la réaction à cette crise. Outre le droit à la santé, la pandémie a des répercussions de grande ampleur sur l'exercice des droits économiques et sociaux et sur les libertés civiles et politiques. Nous ne pouvons pas prétendre avoir tiré toutes les leçons de la réaction qui a été la nôtre, car il reste beaucoup d'inconnues. Pourtant, nous pouvons déjà mettre en évidence certains éléments fondamentaux d'un système de santé national qui cherche à répondre aux besoins de l'ensemble de la population et qui renforce la résilience face aux urgences de santé publique.

Il va de soi que toute personne a droit à la protection de sa santé contre la pandémie. Il s'agit également du droit à la vie. Dès le début de l'état d'urgence, j'ai sensibilisé les gens aux risques et aux vulnérabilités spécifiques auxquels sont confrontés beaucoup de groupes de personnes dont les droits étaient déjà largement négligés auparavant. En fait, la pandémie a aggravé des problèmes anciens et a mis à nu certaines lignes de faille qui sapaient auparavant la protection des droits humains.

D'emblée, j'ai mis en garde contre les difficultés et les dangers auxquels sont confrontées les personnes âgées. La pandémie a été particulièrement tragique pour elles et les mesures de confinement mises en place dans beaucoup d'États membres ont encore une forte incidence sur leur bien-être social et mental. Cette situation fait naître des doutes légitimes quant à la possibilité d'avoir accès à des soins de santé adéquats de toutes les personnes qui sont décédées dans des établissements de soins de longue durée, notamment à des traitements curatifs vitaux et à des soins palliatifs pour réduire leurs souffrances. Il faut apporter de toute urgence un soutien accru aux personnes âgées et nous préparer à la mise en œuvre de réformes de l'aide sociale qui tardent à venir et qui placent la dignité et les besoins fondamentaux au centre des préoccupations.

Les personnes handicapées ont été durement touchées par la pandémie. Nombre d'entre elles sont exposées à un risque accru de graves complications de santé et dépendent du soutien d'autrui pour leurs activités quotidiennes. Certaines d'entre elles sont toujours privées de leur liberté dans des établissements et des hôpitaux psychiatriques, en violation des obligations en matière de droits humains. Il est essentiel d'assurer la continuité et la sécurité des services requis par les personnes handicapées. La désinstitutionnalisation est une priorité. Les États membres devraient rassurer les personnes handicapées sur le fait qu'elles ne risqueront pas d'être victimes de discrimination lorsqu'elles recevront des soins de santé. L'information sur la santé dans des formats accessibles est également une nécessité.

En beaucoup d'endroits en Europe, les Roms vivant dans des campements informels n'ont toujours pas accès à l'eau potable et aux installations sanitaires. Il est donc très difficile d'appliquer des mesures d'hygiène essentielles comme le lavage régulier des mains. Il est également peu probable que la distanciation sociale et l'isolement puissent être efficacement mis en œuvre dans des logements surpeuplés. L'accès aux soins de santé des personnes vivant dans des campements informels et isolés reste un problème, en particulier pour les nombreux Roms qui n'ont pas de papiers d'identité ou de couverture d'assurance maladie. Il est nécessaire de relancer la mise en œuvre des programmes d'inclusion des Roms.

Les sans-abris et les personnes vivant dans des logements très insuffisants sont particulièrement vulnérables au virus. Il est évident que les sans-abris ne devraient pas être pénalisés parce qu'ils ne peuvent pas rester chez eux pendant la pandémie. S'il est important de fournir des logements temporaires sûrs, il est nécessaire de trouver des solutions de logement à long terme pour les sans-abris.

Les réfugiés, les demandeurs d'asile et les migrants constituent un autre groupe particulièrement menacé. J'ai exhorté l'ensemble des États membres à réexaminer la situation des demandeurs d'asile déboutés et des migrants en situation irrégulière placés en rétention, et de les libérer dans toute la mesure du possible. Beaucoup de réfugiés et de migrants ne disposent pas non plus de logements et d'installations sanitaires adéquats.

J'ai invité les autorités à sauvegarder les droits et la santé de tous ceux qui sont maintenus en détention pendant la période d'urgence. Les détenus qui vivent dans des centres surpeuplés aux installations médiocres



figurent parmi les plus vulnérables à la contagion virale. Beaucoup d'États membres ont libéré certaines catégories de détenus ou recourent à d'autres moyens pour réduire la population carcérale. Il est important d'envisager dans la mesure du possible des solutions de rechange à la détention.

Compte tenu des risques multiples que la pandémie présente pour la population, la couverture sanitaire universelle devrait être le fondement de la garantie du droit de chacun à la protection de la santé. Personne ne devrait être laissé pour compte. La couverture universelle signifie que toute personne doit recevoir les services de santé dont elle a besoin sans souffrir de difficultés financières. Elle comprend toute la gamme des services de santé essentiels et de qualité, de la promotion de la santé à la prévention, au traitement, à la réadaptation et aux soins palliatifs. Les soins de santé mentale, les médicaments essentiels et les vaccins doivent également être couverts. Un système de santé solide et résilient, qui repose sur une couverture universelle et qui atteint les personnes défavorisées, est bien préparé pour réagir avec efficacité aux urgences de santé publique.

En Europe, le caractère peu abordable des soins de santé, aggravé par les mesures d'austérité des dix dernières années, a constitué un obstacle véritable à la pleine réalisation de la couverture universelle. Des frais importants peuvent entraîner des besoins non satisfaits ou des difficultés financières pour les usagers des services, comme je l'ai souligné dans mes rapports sur l'Arménie, l'Estonie et la Grèce et récemment lors de ma visite en Moldova. Selon l'OMS, ce problème peut se poser dans la plupart des pays européens. Beaucoup de membres de groupes vulnérables peuvent également être confrontés à des problèmes concernant les droits à l'assurance maladie.

Dans le cadre de la relance après la pandémie, il convient de combler les lacunes existantes de la couverture médicale universelle. Il est particulièrement nécessaire de promouvoir la désinstitutionalisation, les services ambulatoires et les soins de santé primaires. La santé et la sécurité au travail, la rémunération et l'égalité des sexes des professionnels de santé sont d'autres questions à traiter. La participation des usagers et la transparence du développement du système de santé amélioreront la disponibilité et l'efficacité des services. Au lendemain de la pandémie, il ne faut pas répéter les erreurs de la crise économique précédente, qui ont entraîné une diminution des capacités du système de santé.

Les lacunes dans la portée de la couverture sanitaire universelle en Europe sont liées aux inégalités en matière de santé et aux questions plus larges de pauvreté et de déterminants sociaux de la santé. Le droit à la santé est étroitement lié à d'autres droits sociaux tels que le droit à la sécurité et à la protection sociales et le droit au logement. Outre la promotion d'une couverture maladie universelle, nous devons adopter une approche plus large des droits sociaux afin de supprimer les inégalités de bien-être profondément ancrées que l'on constate au sein des groupes défavorisés.

La protection sociale, le logement, l'éducation et l'emploi sont des facteurs clés pour améliorer l'état de santé des personnes. L'investissement dans un logement adéquat est un moyen particulièrement efficace de combler la fracture sanitaire qui a également été mise en évidence pendant la pandémie. En janvier, j'ai attiré l'attention sur la pénurie de logements abordables en Europe et j'ai exhorté les États membres à intensifier les investissements dans les logements sociaux et abordables. Des mesures intégrées favorisant l'égalité devraient constituer une partie essentielle des actions de relance.

Le sexe est un autre déterminant de la santé. Les différences d'état de santé et de besoins entre les femmes et les hommes ne sont pas simplement liées à des différences biologiques, mais aussi à l'effet des normes et des stéréotypes sociétaux liés au genre. Il convient d'adopter des approches de la santé tenant compte des différences entre les femmes et les hommes, qui prennent en considération les normes et les inégalités entre les sexes et qui agissent pour réduire leurs effets néfastes. Les progrès réalisés en matière d'égalité des sexes ont des effets positifs sur la santé des femmes et des hommes.

Le coronavirus a des effets différents selon le sexe. On rapporte que le taux de mortalité chez les hommes est jusqu'à deux fois plus élevé que chez les femmes. Il a été suggéré que des facteurs biologiques et des comportements à risque sexospécifiques, comme le tabagisme, pourraient être pertinents. Le genre est également important dans les réactions face à la pandémie. La distanciation sociale et le confinement à domicile comportent un danger spécifique pour la santé des femmes, car elles sont davantage exposées au risque de violence domestique. Il est nécessaire de renforcer les services d'assistance pendant la situation d'urgence. L'exposition des femmes au coronavirus est aggravée par le fait qu'elles sont majoritaires parmi le personnel de santé et d'assistance sociale et en tant que soignantes informelles et familiales.

Les politiques de santé qui abordent la santé des femmes et des hommes en tenant compte des spécificités de genre aux différentes étapes de la vie se renforcent mutuellement et favorisent l'égalité des sexes. Il est essentiel que la priorité accordée à la disponibilité des services de santé pendant la pandémie ou d'autres

situations d'urgence sanitaire ne donne pas lieu à des discriminations sexistes. J'ai souligné que cela s'applique également à l'accès aux soins de santé sexuelle et reproductive, y compris l'avortement.

La pandémie de coronavirus ne respecte pas les frontières. Bien que les autorités nationales soient les premières responsables de la protection contre les urgences de santé publique, le droit à la santé implique également des obligations générales en matière de droits sociaux pour la coopération et la solidarité internationales. La communauté internationale doit faire face collectivement à la pandémie. L'un des aspects essentiels est le partage d'informations sur les risques et l'évolution du virus et les moyens de le traiter. Les États devraient faciliter dans la mesure du possible l'accès aux installations, aux biens et aux services sanitaires essentiels dans d'autres pays, et fournir l'aide nécessaire en cas de besoin. Ils devraient s'abstenir d'imposer des embargos ou des mesures similaires limitant la fourniture de médicaments et de matériel médical.

La mise en œuvre coordonnée de l'Agenda 2030 pour le développement durable constitue une plateforme centrale pour la coopération internationale pendant la phase de reprise. L'objectif de développement durable n° 3 vise à assurer une vie saine et à promouvoir le bien-être de tous à tous les âges. L'un de ses objectifs spécifiques est de parvenir à une couverture médicale universelle. Un autre est destiné à renforcer la capacité de tous les pays de réduire et de gérer les risques sanitaires nationaux et mondiaux. L'Agenda 2030 est un plan directeur pour la construction de sociétés résilientes et durables, prêtes à faire face aux situations d'urgence et à ne laisser personne sans protection.

La crise actuelle de santé publique a montré une fois de plus que les droits humains ne sont pas des concepts abstraits mais le fondement concret de la société. La pandémie a été un choc sans précédent, mais les droits humains nous donnent des orientations essentielles pour des réactions efficaces. Nous devrions également utiliser celles-ci comme des repères pour les actions de redressement afin de garantir que la dignité humaine et l'égalité continuent d'être respectées dans les conditions de vie nouvelles qui seront les nôtres.

**M. David Nabarro,**

**Envoyé spécial du Directeur général de l'OMS pour le SARS-CoV-2**

Monsieur le Président, Mesdames les Commissaires, Madame la Directrice, Mesdames, Messieurs les parlementaires, chers collègues,

C'est un grand plaisir d'avoir été invité à intervenir et à me trouver ici aujourd'hui.

Notre réunion se tient un jour faste. Les 194 États membres de l'Organisation mondiale de la santé se réunissent aujourd'hui pour la 73e Assemblée mondiale de la santé. En raison de la pandémie, ils se réunissent virtuellement. C'est un fait sans précédent. Par un autre fait sans précédent – pour autant que je m'en souviens – beaucoup de chefs d'État ou de gouvernement se sont joints en signe de soutien à l'OMS, au Directeur général de l'OMS et au Secrétaire général des Nations unies pour ouvrir l'Assemblée mondiale de la santé et apporter leur soutien à l'OMS. Ainsi, la France, l'Allemagne, la Suisse, la Chine, la République de Corée, la Barbade et l'Afrique du Sud.

Ce soutien reflète la déclaration « **Aidons l'OMS à nous aider tous** » récemment publiée par le Président de la Commission des questions sociales, de la santé et du développement durable du Conseil de l'Europe et la Présidente de sa Sous-commission de la santé publique et du développement durable. Je ne peux qu'être d'accord – il faut que nous soutenions l'OMS car elle nous aide tous. Ensemble, l'OMS et nous, nous devons à notre tour soutenir les gouvernements, les parlements, les communautés, les familles et les particuliers alors que nous sommes confrontés à un autre fait sans précédent : la pandémie de COVID-19.

La COVID s'est propagée dans 216 pays, zones et territoires.

Ces chiffres sont stupéfiants. Et ce n'est là que la partie émergée de l'iceberg, alors que nous voyons le virus se propager dans de nombreux pays à revenus faibles ou moyens. Je n'oublie pas, par exemple, que le Brésil a dépassé l'Espagne et l'Italie pour devenir le quatrième pays au monde pour le nombre de cas confirmés de coronavirus. Et le Brésil dispose d'un système de santé solide dans une grande partie du pays. Je crains beaucoup pour le million de Rohingyas qui campent à Cox's Bazar au Bangladesh où, pas plus tard qu'hier, les deux premiers cas ont été identifiés avec certitude.

Comme l'a déclaré hier le Président sud-africain Ramaphosa lors de l'ouverture de l'AMS, le virus touche à la fois les pays développés et les pays en développement, mais ce sont – partout – les pauvres et les plus vulnérables qui souffrent le plus. Tous les pays s'efforcent de contenir les foyers de COVID-19 dans les zones densément peuplées, et ce sont surtout les personnes les plus pauvres qui vivent dans de telles conditions.

Le SARS-CoV-2 peut provoquer une maladie prolongée et inquiétante chez les jeunes : on continue de nous rappeler qu'il y a des risques à sous-estimer ce virus. Des rapports en provenance de Chine et d'Italie font état d'un sentiment de faiblesse dans tout le corps, d'essoufflement quel que soit l'effort fourni, de toux persistante et de respiration irrégulière. En outre, les malades ont besoin de beaucoup de sommeil. J'entends la même chose de la part de collègues et de proches au Royaume-Uni, ici en France et en Suisse. Les symptômes sont ironiquement et tragiquement particulièrement pénibles pour ceux qui font régulièrement de l'exercice.

Dans tous les cas, les travailleurs de la santé qui interviennent font tout leur possible. Ils méritent nos remerciements et notre protection.

On manque des équipements nécessaires : des équipements de protection individuelle aux ventilateurs en passant par les kits de diagnostic et les réactifs. Je m'inquiète de savoir comment, lorsque ces produits seront disponibles, nous veillerons à ce qu'ils soient répartis équitablement. Je suis heureux que mes amis et collègues du programme d'urgence sanitaire de l'OMS – en particulier les experts en logistique et les agents administratifs – facilitent l'achat et la distribution de ce qui est nécessaire, là où il le faut. Je me réjouis également pour les partenaires et les parties prenantes des Nations Unies, de la société civile et du secteur privé qui n'ont pas hésité à s'engager, à faire des dons et à contribuer.

Alors qu'une grande partie de l'Europe occidentale commence à lever les mesures de confinement, je suis conscient qu'il y a des endroits en Europe orientale où l'inflexion de la courbe dont nous parlons tous est en avance de plusieurs semaines.

Les pays qui prennent de l'avance sur le virus savent que l'économie et la société peuvent prospérer s'ils mettent en œuvre des mesures globales pour le tenir à distance. Voici quelques-unes de leurs recommandations :

- a) **rendre difficile la transmission du virus d'une personne à l'autre** - éloignement physique, protection du visage et hygiène ;
- b) **perturber la transmission** de personne à personne lorsqu'elle se produit - indice de suspicion élevé, détecter la maladie (idéalement avec un test de dépistage du virus), séparer rapidement et efficacement les personnes atteintes des autres, retracer leurs contacts, séparer les contacts et le faire avec respect ;

- c) **contenir les foyers** au fur et à mesure de leur développement soutenu et rapide – restreindre la circulation au niveau local, séparer les personnes contaminées et leurs contacts, arrêter la transmission ;
- d) **protéger la vie**, car les personnes les plus exposées sont les plus pauvres, notamment celles qui travaillent et qui vivent dans des lieux confinés, celles qui sont fortement exposées en raison de leur profession et celles qui reçoivent des soins en institution - personnes âgées, détenus et soignants ;
- e) **préserver les moyens de subsistance**, en particulier ceux qui sont mis en danger par les restrictions de circulation ; et
- f) **renforcer les services de santé locaux et les hôpitaux** afin qu'ils assurent toutes ces fonctions, qu'ils protègent l'ensemble du personnel de santé et les autres travailleurs de proximité.

Les pays qui prennent de l'avance sur le virus savent qu'il ne disparaît pas pendant les périodes de confinement : la transmission est ralentie mais le virus est toujours là. Il se propagera rapidement lorsque la circulation reprendra, à moins que des stratégies de défense globales ne soient mises en place. Les répercussions sur l'emploi, les systèmes alimentaires, l'alimentation des enfants, les recettes du tourisme, le statut des femmes et bien d'autres choses encore continueront de se faire sentir tant que les pays continueront d'exporter le virus.

Beaucoup de pays pauvres mettent en œuvre des stratégies courageuses (notamment l'Éthiopie, le Mali, l'Ouganda, l'Afrique du Sud, l'Inde, le Costa Rica et le Liberia, qui s'appuie sur son expérience du virus Ebola), mais ils seront confrontés à des défis constants si les pays riches ne parviennent pas à mettre en place et à faire fonctionner leurs défenses contre le virus.

Tests : Le test de dépistage du virus EST véritablement très utile, car il permet aux autorités de savoir où se trouve le virus. Si on élaborait des traitements qui fonctionnent et qui sont abordables et accessibles, cela changerait les données du problème.

Vaccin : Il fera une énorme différence. [Nous devrions tous soutenir les actions menées dans le monde pour parvenir à des innovations scientifiques en matière de vaccination, de diagnostic et de thérapie. Des initiatives telles que l'appel à l'Action (Access to COVID-19 TOOLS (ACT) Accelerator) et la coalition internationale CEPI aident à repérer des pistes prometteuses, à financer leur développement et à planifier une distribution équitable, elles montrent les bons côtés dont nous sommes capables].

Cependant, je tiens à rappeler à chacun deux réalités :

Premièrement : il se peut qu'il n'y ait pas de vaccin d'ici 18 mois. Parfois, cela prend plus de temps. Parfois, on n'obtient aucun vaccin du tout.

Deuxièmement : avoir un vaccin, ce n'est pas la même chose que d'avoir une couverture vaccinale mondiale. Il faut savoir que cela prendra des années et cela doit être équitable. Les personnes qui en ont le plus besoin sont celles qui s'occupent des personnes qui ont déjà la COVID-19.

Evaluation : L'Assemblée mondiale de la santé étudie comment, quand et par qui la réaction mondiale à la pandémie de COVID-19 devrait être évaluée. Quels sont les résultats obtenus par le Secrétariat de l'OMS ? Le Règlement sanitaire international est-il « adapté à son objet » ? L'OMS, les autorités nationales, les collectivités locales et régionales, la société civile et les entreprises sont tous responsables – et c'est là dans la nature des choses. Il est capital d'assurer le suivi des recommandations liées aux évaluations.

À l'heure actuelle, l'attention du Secrétariat de l'OMS, des gouvernements nationaux ou des collectivités locales et régionales ne devrait aucunement être détournée de la réaction à l'épidémie de COVID-19, du maintien des autres services de santé et de la protection des groupes de personnes qui sont confrontés à des risques plus élevés de morbidité et de mortalité. Il convient de tout faire pour limiter les conséquences de l'endiguement de la COVID-19 pour les personnes les plus démunies. Il faut donc que les évaluations aient lieu une fois que le monde sera sorti de la crise. Sinon, on aurait l'impression d'interrompre les efforts de lutte contre un incendie pour en chercher la cause, et cela signifierait seulement que l'incendie lui-même causera davantage de ravages.

Un défi est jeté à l'humanité comme jamais auparavant au cours de notre vie. Je suis convaincu que notre créativité et notre compassion collectives l'emporteront.

**Mme Rebecca Katz,  
Directrice du Centre pour la science et la sécurité de la santé mondiale,  
Université de Georgetown, États-Unis**

Je tiens à vous remercier de me permettre de m'adresser à vous tous aujourd'hui. C'est un grand honneur pour moi et je suis ravie et encouragée que le présent organe examine les leçons à tirer pour améliorer le degré de préparation et de réaction face aux urgences de santé publique. Professeur à l'université de Georgetown (Washington, DC), je dirige le *Center for Global Health Science and Security*. Je travaille depuis une vingtaine d'années sur les problèmes de sécurité sanitaire mondiale. J'aimerais aujourd'hui axer mon intervention sur les aspects de la gouvernance mondiale des maladies que nous pensions devoir être renforcés dans le passé, l'épidémie de COVID-19 n'ayant fait que souligner la nécessité d'agir rapidement.

Il y a plusieurs années, on m'a demandé de témoigner lors d'une audition du Congrès américain sur la préparation aux pandémies et les institutions de santé mondiale. J'ai alors eu le privilège d'être panéliste – comme aujourd'hui – au côté de David Nabarro. En relisant mes notes de cette journée de juin 2018, je me suis rendu compte que nombre de thèmes que nous avons alors abordés n'ont rien perdu de leur actualité aujourd'hui. La principale différence, c'est que nous n'avons plus à convaincre personne qu'une pandémie est une menace réelle, qu'un nouvel agent pathogène aéroporté peut se propager rapidement dans le monde entier, qu'une pandémie peut toucher tous les aspects de la société, qu'elle peut causer des pertes économiques considérables, qu'elle peut aggraver les inégalités et qu'aucun pays ne peut lutter seul contre le virus. Nous pouvons laisser de côté les analyses détaillées montrant que le monde n'a pas consacré suffisamment de ressources à la mise en place de capacités de préparation aux pandémies et que les institutions internationales sur lesquelles nous comptons pour gérer les événements liés à la maladie sont restées sans ressources, car ces vérités vont malheureusement de soi aujourd'hui.

Il faut cependant réfléchir à ce dont nous avons besoin aujourd'hui pour gérer la pandémie et aux institutions et aux capacités qui seront nécessaires à l'avenir. En m'appuyant sur les sept principes fondamentaux énoncés dans la déclaration de Sydney de juin 2019 sur la sécurité sanitaire mondiale, sur nos analyses de la gouvernance de la sécurité sanitaire des vingt dernières années et sur nos observations et analyses continues de la pandémie de COVID-19, je voudrais présenter une liste de dix priorités pour renforcer notre capacité mondiale de répondre aux urgences de santé publique à l'avenir.

1. Il faut renforcer les capacités de coordination multilatérales pour prévenir la prochaine pandémie. Cela peut revêtir de nombreuses formes, mais je pense que nous devrions encourager un rôle dirigeant fort et durable des Nations Unies pour les événements biologiques actuels et futurs ayant des conséquences marquées, y compris éventuellement en encourageant un facilitateur permanent et désigné au sein du Bureau du Secrétaire général des Nations Unies. La coordination, notamment en matière de réaction aux épisodes épidémiques, ne fera que se complexifier à mesure que les problèmes deviendront plus complexes, car on constate de plus en plus d'urgences sanitaires dans des environnements urbains denses, dans des zones de conflit, et au sein de populations mal connues – sur le plan linguistique ou culturel - par les acteurs internationaux, ou de populations déplacées ou vivant dans des espaces sous-administrés. Les Nations unies devraient également assurer une surveillance mondiale en matière de préparation aux pandémies par l'intermédiaire d'une entité extérieure indépendante et rendre des comptes à ce sujet. L'ONU devrait s'engager à soutenir le programme d'urgence sanitaire de l'Organisation mondiale de la santé, en dotant l'OMS et son Fonds de réserve pour les situations d'urgence des ressources nécessaires afin qu'elle puisse mener l'action dont nous avons tous besoin pour donner des orientations fondées sur des données probantes, une assistance technique et des ressources pour favoriser les réactions et le redressement.
2. Il faudrait réexaminer et renforcer le Règlement sanitaire international afin de redéfinir la gouvernance mondiale des maladies, rendre ce traité plus adapté à ses objectifs et étudier les mécanismes de suivi. Cela suppose soit une renégociation complète du texte du traité, soit, en s'inspirant d'autres traités, une conférence d'examen pour les États membres de l'Assemblée mondiale de la santé afin de parvenir à des accords sur la mise en œuvre des articles du traité dans un monde en mutation. Il faut également revoir la manière dont nous gérons l'information, y compris le partage des échantillons et des séquences génétiques. Tout cela nécessitera des négociations difficiles sur l'équilibre entre la souveraineté nationale et le respect des accords internationaux.
3. Les interventions en matière de sécurité sanitaire mondiale et de préparation aux pandémies doivent être axées sur les données. Il faut améliorer l'utilisation de diverses sources de données, constituer une infrastructure de données unifiée et travailler à la modélisation de la prise de décision ; et traduire ces modèles et ces données en déclencheurs d'actions.

4. Il est essentiel que tous les pays atteignent un niveau minimum de capacités de prévention, de détection et de réaction aux maladies. Il faudrait examiner, partager et mesurer ces capacités de manière transparente. Je recommande d'examiner à la fois la manière dont nous avons défini les capacités essentielles et la façon dont nous les évaluerons à l'avenir, car les systèmes actuels de suivi et d'évaluation n'ont pas permis de prévoir les capacités nationales de réaction à l'épidémie de COVID-19. Il serait également essentiel de lier ces capacités de base en matière de sécurité sanitaire à l'action menée pour atteindre la couverture sanitaire universelle, assurer le renforcement des systèmes de santé et parvenir aux objectifs de développement durable.
5. Il faut veiller à ce qu'il y ait partout dans le monde un personnel de santé publique et de soins de santé compétent et rémunéré, capable de fournir un niveau de services approprié pour les opérations quotidiennes, et de s'adapter et de se renforcer en cas d'urgence.
6. La préparation en matière de santé publique et de sécurité sanitaire mondiale doit s'inscrire dans une approche de santé unique, englobant les interactions entre les animaux, les humains et l'environnement qui contribuent à la maladie et nous protègent contre elle. Il faut que nous nous efforcions de découvrir la prochaine zoonose avant qu'elle ne frappe les êtres humains, de continuer à renforcer la coordination des systèmes animaux et humains de détection des maladies et d'intervention, et de protéger les écosystèmes qui sont à la base de la santé humaine, animale et environnementale. Il s'agit notamment d'identifier et de combattre le changement climatique en tant que moteur des nouvelles menaces sanitaires.
7. Étant donné qu'à l'avenir, la plupart sinon la totalité des foyers d'épidémie seront urbains, ou au moins auront une composante urbaine importante, il convient que nous nous attachions à renforcer la gouvernance des maladies au niveau local, à associer les pouvoirs locaux et régionaux à la planification de la préparation aux pandémies et à garantir que ces collectivités disposent des ressources financières et de l'assistance technique appropriées pour protéger leurs populations.
8. Il faut continuer à soutenir la recherche fondamentale et le développement, ainsi que les organisations qui s'efforcent d'accélérer la recherche et le développement dans les situations d'urgence. Il importe également de nous efforcer de renforcer les chaînes d'approvisionnement mondiales en articles essentiels tels que les contre-mesures médicales et les équipements de protection individuelle, et tout en réfléchissant aux mécanismes de circulation des fournitures dans le monde, il faudrait également réfléchir à la distribution des ressources dans une perspective d'équité et de justice sociale. Comment faut-il hiérarchiser la distribution mondiale des antiviraux et des vaccins ? Et à quoi ressemblerait un stock virtuel international ?
9. Nous devons soutenir l'effort visant à ce que tous les secteurs de la société soutiennent et s'approprient la préparation de la santé publique, depuis les ministres des finances jusqu'aux chefs religieux. Cet effort doit comprendre une volonté de codifier les relations changeantes entre le secteur privé et la santé publique mondiale.
10. Les pays ayant une plus grande capacité de réaction face aux événements de santé publique indésirables ont le devoir moral et éthique d'œuvrer en partenariat avec ceux qui ont moins de ressources pour renforcer leurs capacités de manière durable.

Il est clair que les pandémies ne connaissent pas de frontières et ont des conséquences mondiales nécessitant une action collective efficace. Des chercheurs et des praticiens du monde entier travaillent sur ces problèmes. Ils s'efforcent de produire une base de données probantes afin que des décideurs comme vous puissiez être bien informés et ils encouragent la collaboration, la coopération à l'échelle mondiale. C'est la seule façon de lutter avec succès contre la pandémie.

Je vous remercie encore une fois de m'avoir donné la possibilité de témoigner aujourd'hui. Je suis à votre disposition pour répondre à vos questions.

Committee on Social Affairs, Health and Sustainable Development  
*Commission des questions sociales, de la santé et du développement durable*

Presence list (85 seats) / *Liste de presence (85 sièges)*

Chairperson / *Présidente* :

M. Luís LEITE RAMOS	Portugal
---------------------	----------

Vice-Chairpersons / *Vice-Présidents* :

Mr John HOWELL	United Kingdom / <i>Royaume-Uni</i>
Mme Edite ESTRELA	Portugal
Ms Nina KASIMATI	Greece / <i>Grèce</i>

ZZ...	Albania / <i>Albanie</i>	ZZ...
M. Pere LÓPEZ	Andorra / <i>Andorre</i>	Mme Mònica BONELL
<b>M. Mikayel MELKUMYAN</b>	Armenia / <i>Arménie</i>	Mr Ruben RUBINYAN
Mr Franz Leonhard ESSL	Austria / <i>Autriche</i>	Mr Michel REIMON
Mr Stefan SCHENNACH	Austria / <i>Autriche</i>	Ms Doris BURES
<b>Ms Sevinj FATALIYEVA</b>	Azerbaijan / <i>Azerbaïdjan</i>	Ms Konul NURULLAYEVA
<b>Ms Nigar ARPADARAI</b>	Azerbaijan / <i>Azerbaïdjan</i>	Ms Parvin KARIMZADA
Mr Bob DE BRABANDERE	Belgium / <i>Belgique</i>	Ms Els VAN HOOF
M. Simon MOUTQUIN	Belgium / <i>Belgique</i>	Mme Latifa GAHOUCI
Ms Snježana NOVAKOVIĆ BURSAĆ	Bosnia and Herzegovina / <i>Bosnie-Herzégovine</i>	Mr Amir FAZLIĆ
Mr Nikolay ALEKSANDROV	Bulgaria / <i>Bulgarie</i>	Mr Krasimir BOGDANOV
Mr Georgi YORDANOV	Bulgaria / <i>Bulgarie</i>	Ms Ivelina VASSILEVA
Ms Marijana BALIĆ	Croatia / <i>Croatie</i>	Mr Mihael ZMAJLOVIĆ
Ms Christiana EROTKRITOU	Cyprus / <i>Chypre</i>	Mr Constantinos EFSTATHIOU
Ms Zdeňka HAMOUSOVÁ	Czech Republic / <i>République tchèque</i>	Ms Alena GAJDŮŠKOVÁ
Mr Jaroslav KYTÝR	Czech Republic / <i>République tchèque</i>	ZZ...
Ms Tanja LARSSON	Denmark / <i>Danemark</i>	Mr Jan E. JØRGENSEN
Mr Urmas REITELMANN	Estonia / <i>Estonie</i>	Ms Vilja TOOMAST
<b>Ms Minna REIJONEN</b>	Finland / <i>Finlande</i>	Ms Tarja FILATOV
M. Bernard CAZEAU	France	M. François GROSIDIER
Mme Jennifer DE TEMMERMAN	France	Mme Nicole TRISSE
M. Bruno FUCHS	France	Mme Martine WONNER
Mme Laurence TRASTOUR-ISNART	France	Mme Sophie AUCONIE
Ms Nino TSILOSANI	Georgia / <i>Géorgie</i>	Mr David SONGULASHVILI
<b>Ms Sybille BENNING</b>	Germany / <i>Allemagne</i>	Mr Josef RIEF

<b>Mr Andrej HUNKO</b>	Germany / <i>Allemagne</i>	Ms Bela BACH
Mr Matern von MARSCHALL	Germany / <i>Allemagne</i>	Mr Christian PETRY
Mr Ulrich OEHME	Germany / <i>Allemagne</i>	Mr Christoph HOFFMANN
<b>Mr Sokratis FAMELLOS</b>	Greece / <i>Grèce</i>	Mr Kyriakos VELOPOULOS
Ms Nina KASIMATI	Greece / <i>Grèce</i>	Ms Foteini PIPILI
Mr Tibor BANA	Hungary / <i>Hongrie</i>	Mme Zita GURMAI
Ms Mónika BARTOS	Hungary / <i>Hongrie</i>	Mr Jenő MANNINGER
Mr Bergþór ÓLASON	Iceland / <i>Islande</i>	Mr Birgir THÓRARINSSON
<b>Mr Joseph O'REILLY</b>	Ireland / <i>Irlande</i>	Mr Thomas PRINGLE
Mr Fabio DI MICCO	Italy / <i>Italie</i>	Mr Gianluca PERILLI
Mr Emilio FLORIS	Italy / <i>Italie</i>	Ms Maria RIZZOTTI
Mr Gaspare Antonio MARINELLO	Italy / <i>Italie</i>	Ms Barbara GUIDOLIN
Mr Gianfranco RUFA	Italy / <i>Italie</i>	Mr Manuel VESCOVI
Ms Linda OZOLA	Latvia / <i>Lettonie</i>	Ms Dana REIZNIECE-OZOLA
Ms Susanne EBERLE-STRUB	Liechtenstein / <i>Liechtenstein</i>	ZZ...
Mr Virgilijus PODERYS	Lithuania / <i>Lituanie</i>	Mr Kęstutis MASIULIS
Mme Françoise HETTO-GAASCH	Luxembourg	M. Marc SPAUTZ
Mr Etienne GRECH	Malta / <i>Malte</i>	Ms Rosianne CUTAJAR
Ms Inga GRIGORIU	Republic of Moldova / <i>République de Moldova</i>	Mr Liviu VOVC
M. José BADIA	Monaco	<b>Mme Béatrice FRESKO-ROLFO</b>
<b>Ms Marija Maja ČATOVIĆ</b>	Montenegro / <i>Monténégro</i>	Mr Predrag SEKULIĆ
Ms Reina de BRUIJN-WEZEMAN	Netherlands / <i>Pays-Bas</i>	ZZ...
Ms Ria OOMEN-RUIJTEN	Netherlands / <i>Pays-Bas</i>	ZZ...
Mr Nikola POPOSKI	North Macedonia / <i>Macédoine du Nord</i>	Mr Antonijo MILOSHOSKI
Ms Silje HJEMDAL	Norway / <i>Norvège</i>	Ms Emilie Enger MEHL
Ms Danuta JAZŁOWIECKA	Poland / <i>Pologne</i>	Mr Tomasz LATOS
Mr Bolesław PIECHA	Poland / <i>Pologne</i>	Mr Zbigniew GIRZYŃSKI
Mr Andrzej SZEJNA	Poland / <i>Pologne</i>	Mr Krzysztof TRUSKOLASKI
Mme Edite ESTRELA	Portugal	M. Pedro CEGONHO
<b>M. Luís LEITE RAMOS</b>	Portugal	ZZ...
M. Cezar Florin PREDA	Romania / <i>Roumanie</i>	M. Viorel Riceard BADEA
Ms Cristina-Mădălina PRUNĂ	Romania / <i>Roumanie</i>	ZZ...
Ms Adriana Diana TUȘA	Romania / <i>Roumanie</i>	Mr Valeriu Andrei STERIU
<b>Mr Igor KAGRAMANYAN</b>	Russian Federation / <i>Fédération de Russie</i>	Mr Sergey LISOVSKIY



<b>Mr Sergey KALASHNIKOV</b>	Russian Federation / <i>Fédération de Russie</i>	Mr Iaroslav NILOV
<b>Ms Alfiia KOGOGINA</b>	Russian Federation / <i>Fédération de Russie</i>	Ms Oksana PUSHKINA
Mr Sergei PAKHOMOV	Russian Federation / <i>Fédération de Russie</i>	Mr Alexandr PROKOPIEV
M. Giuseppe Maria MORGANTI	San Marino / <i>Saint-Marin</i>	Mr Marco NICOLINI
Ms Elvira KOVÁCS	Serbia / <i>Serbie</i>	Ms Dubravka FILIPOVSKI
Mr Aleksandar ŠEŠELJ	Serbia / <i>Serbie</i>	Mr Miljan DAMJANOVIĆ
Mr Ján MAROSZ	Slovak Republic / <i>République slovaque</i>	Ms Renáta KAŠČÁKOVÁ
Ms Andreja ZABRET	Slovenia / <i>Slovénie</i>	ZZ...
Mr Antón GÓMEZ-REINO	Spain / <i>Espagne</i>	<b>Ms María Teresa JIMÉNEZ-BECERRIL</b>
<b>Ms Carmen LEYTE</b>	Spain / <i>Espagne</i>	Mr Antonio GUTIÉRREZ
<b>Ms Susana SUMELZO</b>	Spain / <i>Espagne</i>	Ms Esther PEÑA
Mr Alexander CHRISTIANSSON	Sweden / <i>Suède</i>	Mr Ola MÖLLER
<b>Ms Carina OHLSSON</b>	Sweden / <i>Suède</i>	Ms Annicka ENGBLOM
<b>Ms Sibel ARSLAN</b>	Switzerland / <i>Suisse</i>	M. Christian LEVRAT
<b>M. Jean-Pierre GRIN</b>	Switzerland / <i>Suisse</i>	M. Olivier FRANÇAIS
<b>Ms Emine Nur GÜNAY</b>	Turkey / <i>Turquie</i>	Mr Mehmet Mehdi EKER
<b>Mr Hişyar ÖZSOY</b>	Turkey / <i>Turquie</i>	Ms Feleknaş UCA
<b>Mr Ali ŞAHİN</b>	Turkey / <i>Turquie</i>	Ms Sena Nur ÇELİK
<b>Ms Selin SAYEK BÖKE</b>	Turkey / <i>Turquie</i>	M. Haluk KOÇ
<b>Ms Olena KHOMENKO</b>	Ukraine	Ms Larysa BILOZIR
Ms Yuliia OVCHYNNYKOVA	Ukraine	Mr Andrii LOPUSHANSKYI
Mr Oleksandr SKICHKO	Ukraine	Ms Lesia ZABURANNA
<b>Mr John HOWELL</b>	United Kingdom / <i>Royaume-Uni</i>	ZZ...
<b>Baroness Doreen E. MASSEY</b>	United Kingdom / <i>Royaume-Uni</i>	Mr Conor McGINN
Ms Kerry McCARTHY	United Kingdom / <i>Royaume-Uni</i>	Mr Steve DOUBLE
Mr John PRESCOTT	United Kingdom / <i>Royaume-Uni</i>	<b>Lord Don TOUHIG</b>

**PARTNERS FOR DEMOCRACY / PARTENAIRES POUR LA DEMOCRATIE**

Mr / M. Allal Amraoui ..... Morocco / Maroc

**EMBASSIES / PERMANENT REPRESENTATIONS AND DELEGATIONS**  
**AMBASSADES / REPRESENTATIONS ET DELEGATIONS PERMANENTES**

Ms / Mme Iryna Pospelova, Deputy to the Permanent Representative, Permanent Representation of Ukraine to the Council of Europe / *Adjointe du Représentant Permanent, Représentation permanente de Ukraine auprès du Conseil de l'Europe*

Mr / M. Kirill Butivshchenko, Counsellor, Permanent Representation of the Russian Federation to the Council of Europe / *Conseiller, Représentation permanente de la Fédération de Russie auprès du Conseil de l'Europe*

**SECRETARIAT OF DELEGATION OR OF POLITICAL GROUP /**  
**SECRETARIAT DE DELEGATION OU DE GROUPE POLITIQUE**

Ms / Mme Francesca Arbogast, Secretary of the Socialists, Democrats and Greens Group (SOC) / *Secrétaire du Groupe des socialistes, démocrates et verts (SOC)*

Ms / Mme Maria Bidgay, Secretary of the Alliance of Liberals and Democrats for Europe (ALDE) / *Secrétaire de l'Alliance des démocrates et des libéraux pour l'Europe (ADLE)*

Ms / Mme Bylgja Árnadóttir, Delegation Secretary, Icelandic delegation to PACE / *Secrétaire de délégation, délégation islandaise à l'APCE*

Ms / Mme Dorthe Bakke, Delegation Secretary, Norwegian delegation to PACE / *Secrétaire de délégation, délégation norvégienne à l'APCE*

Ms / Mme Fabrizia Bientinesi, Delegation Secretary, Italian delegation to PACE / *Secrétaire de délégation, délégation italienne à l'APCE*

Ms / Mme Victoria Campana, Head of International Affairs Section, Monegasque delegation to PACE / *Chef de Section pour les Affaires internationales, délégation monégasque à l'APCE*

Ms / Mme Gunilla Carlander, Delegation Secretary, Finnish delegation to PACE / *Secrétaire de délégation, délégation finlandaise à l'APCE*

Ms / Mme Ecem Danık, Turkish delegation to PACE / *délégation turque à l'APCE*

Mr / M. Pavel Ermoshin, Delegation Secretary, Russian delegation to PACE / *Secrétaire de délégation, délégation russe à l'APCE*

Ms / Mme Femmy Bakker-de Jong, Delegation Secretary, Dutch delegation to PACE / *Secrétaire de délégation, délégation néerlandaise à l'APCE*

Mr / M. Yaron Gamburg, Delegation Secretary, Israeli delegation to PACE / *Secrétaire de délégation, délégation israélienne à l'APCE*

Ms / Mme Ana Guapo, Delegation Secretary, Portuguese delegation to PACE / *Secrétaire de délégation, délégation portugaise à l'APCE*

Mr / M. Michael Hilger, Delegation Secretary, German delegation to PACE / *Secrétaire de délégation, délégation allemande à l'APCE*

Ms / Mme Alina Ilie, Delegation Secretary, Romanian delegation to PACE / *Secrétaire de délégation, délégation roumaine à l'APCE*

Ms / Mme Anna Kolotova, Secretary of the Group of the Unified European Left (UEL) / *Secrétaire du Groupe pour la gauche unitaire européenne (GUE)*

Ms / Mme Jovana Kovačević, International Affairs Associate, Montenegrin delegation to PACE / *Associée en affaires internationales, délégation monténégrine à l'APCE*

Ms / Mme Anna Kucherevskaya, Delegation Secretary, Russian delegation to PACE / *Secrétaire de délégation, délégation russe à l'APCE*

Mr / M. Georg Magerl, Delegation Secretary, Austrian delegation to PACE / *Secrétaire de délégation, délégation autrichienne à l'APCE*

Ms / Mme Gabriella Marangou d'Avernas, International Relations Officer, Cypriot delegation to PACE / *Responsable de relations internationales, délégation chypriote à l'APCE*

Ms / Mme Claire Moisset, Deputy Administrator, French delegation to PACE / *Administratrice adjointe, délégation française à l'APCE*

Ms / Mme Maria Nikulina, Delegation Secretary, Russian delegation to PACE / *Secrétaire de délégation, délégation russe à l'APCE*

Ms / Mme Denise O'Hara, Secretary of the European People's Party Group (EPP / CD) / *Secrétaire du Groupe du Parti populaire européen (PPE/ DC)*

Ms / Mme Petra Sjöström, Delegation Secretary, Swedish delegation to PACE / *Secrétaire de délégation, délégation suédoise à l'APCE*

Mr / M. Daniel Zehnder, Delegation Secretary, Swiss delegation to PACE / *Secrétaire de délégation, délégation suisse à l'APCE*

**EXPERTS / EXPERT(E)S**

Ms / Mme Rebecca Katz, Director of the Center for Global Health Science and Security, Georgetown University, USA / *Directrice du Centre pour la science et la sécurité de la santé mondiale, Université de Georgetown, États-Unis*

Ms / Mme Stella Kyriakides, Commissioner for Health and Food Safety, European Commission / *Commissaire à la santé et à la politique des consommateurs, Commission européenne*

Ms / Mme Dunja Mijatović, Council of Europe Commissioner for Human Rights / *Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe*

Mr / M. David Nabarro, Special Envoy on COVID-19 to the World Health Organization Director-General / *Envoyé spécial pour la COVID-19 auprès du Directeur général de l'Organisation mondiale de la santé*

**ALSO PRESENT / EGALEMENT PRESENTS**

Ms / Mme Bénédicte Colin, collaborator, Federation of Catholic Family Associations in Europe / *collaboratrice, Fédération des Associations Familiales Catholiques (FAFCE)*

**COUNCIL OF EUROPE STAFF / SECRETARIAT DU CONSEIL DE L'EUROPE**

**SECRETARIAT OF THE PARLIAMENTARY ASSEMBLY /  
SECRETARIAT DE L'ASSEMBLÉE PARLEMENTAIRE**

Mr / M. Wojciech Sawicki, Secretary General of the Assembly / *Secrétaire Général de l'Assemblée*

Ms / Mme Marja Ruotanen, Director of Committees / *Directrice des commissions*

Ms / Mme Annick Schneider, Assistant to the Secretary General / *Assistante du Secrétaire Général*

Ms / Mme Aurélie Haug, Assistant / *Assistante*, Committees Directorate / *Direction des commissions*

Ms / Mme Micaela Catalano, Head of the Division / *Chef de la Division*, Communication Division / *Division de la communication*

Ms / Mme Nathalie Bargellini, Principal Administrative Assistant / *Assistante administrative principale*, Communication Division / *Division de la communication*

Ms / Mme Catherine Becarmin, Assistant / *Assistante*, Communication Division / *Division de la communication*

Committee on Social Affairs, Health and Sustainable Development /  
*Commission des questions sociales, de la santé et du développement durable*

Ms / Mme Tanja Kleinsorge ..... Head of the Secretariat / *Cheffe du Secrétariat*

Ms / Mme Ayşegül Elveriş ..... Secretary to the Committee / *Secrétaire de la commission*

Ms / Mme Aiste Ramanauskaitė ..... Secretary to the Committee / *Secrétaire de la commission*

Ms / Mme Yulia Pererva ..... Secretary to the Committee / *Secrétaire de la commission*

Mr / M. Guillaume Parent ..... Co-Secretary / *Co-Secrétaire*

Ms / Mme Prisca Barthel ..... Europe Prize section / *Section Prix de l'Europe*

Ms / Mme Melissa Charbonnel ..... Assistant / *Assistante*