



La sécurité sanitaire dans le contexte international post Covid-19

Anca Stângaciu

Faculté d'études européennes,
Université Babeș-Bolyai de Cluj-Napoca, Roumanie

anca.stangaciu@ubbcluj.ro

<https://orcid.org/0000-0003-0048-9734>

Reçu le 30-09-2024 / Évalué le 22-10- 2024 / Accepté le 12-11-2024

Résumé

La pandémie du Covid-19 a accéléré la création d'une Europe de la santé, mais aussi d'une Europe solidaire. L'Union Européenne a donc créé une Autorité pour gérer les urgences sanitaires, renforçant également les agences existantes, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies et l'Agence européenne des médicaments. En effet, aux côtés des États-Unis, d'autres États et acteurs internationaux, l'Union Européenne reste un facteur mondial important dans le processus de garantie de la sécurité sanitaire, un paradigme qui, dans le contexte de la solidarité post-pandémique, revêt un caractère mondial de plus en plus évident en raison de sa pertinence institutionnelle, sanitaire, stratégique et, bien sûr, économique.

Mots-clés : solidarité européenne, crise sanitaire, sécurité, risques sanitaires, stratégie, globalisation

Securitatea sanitară în contextul internațional post Covid-19

Rezumat

Pandemia Covid-19 a accelerat crearea unei Europe a sănătății, dar și a unei Europe a solidarității. Prin urmare, Uniunea Europeană a pus bazele unei Autorități pentru gestionarea urgențelor sanitare, consolidând, de asemenea, agențiile existente, Centrul European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor și Agenția Europeană pentru Medicamente. De fapt, alături de SUA, alte state și actori internaționali, Uniunea Europeană rămâne un factor global important în procesul de asigurare a securității sanitare, o paradigmă care are în contextul solidarității post pandemice un tot mai evident caracter mondial prin relevanța sa instituțională, sanitară, strategică și, desigur, economică.

Cuvinte-cheie : solidaritate europeană, criză sanitară, securitate, risc sanitar, strategie, globalizare

Health security in the post-Covid-19 international context

Abstract

The Covid-19 pandemic has accelerated the creation of a Europe of health, but also of a Europe of solidarity. The European Union therefore created an Authority to manage health emergencies, also strengthening existing agencies, the European Centre for Disease Prevention and Control and the European Medicines Agency. Indeed, alongside the United States, other states and international actors, the European Union remains an important global factor in the process of guaranteeing health security, a paradigm which, in the context of post-pandemic solidarity, has an increasingly obvious global character due to its institutional, health, strategic and, of course, economic relevance.

Keywords: European solidarity, health crisis, security, health risks, strategy, globalization

1. Introduction

La sécurité alimentaire, ainsi que la sécurité énergétique et des transports, est devenue une question urgente aux niveaux mondial et européen, dans le contexte de la succession défavorable de la pandémie de Covid-19, de la sécheresse et surtout de la guerre en Ukraine qui, affectant la production alimentaire et les chaînes d'approvisionnement avec des produits, a entraîné une hausse dévastatrice des prix, y compris des prix des intrants agricoles. Récemment, la Commission Européenne a constaté qu'il y a des quantités suffisantes d'aliments, mais la question de savoir s'ils sont accessibles pour les consommateurs représente un motif d'inquiétude. Dans une telle réalité géopolitique, avec des effets sur le plan énergétique et alimentaire (la politique sanitaire des aliments etc.), particulièrement accentuée par les conséquences de la pandémie de Covid-19, déclarée comme telle par l'Organisation Mondiale de la Santé le 11 mars 2020, il nous reste à approfondir et à structurer la question de la sécurité sanitaire, un défi institutionnel, de production, de technologie, de transport et des services de santé lié à la satisfaction des besoins médicaux dans des paramètres optimaux au niveau des pays, de l'Union Européenne et du monde entier, y compris en matière de recherche.

2. La crise et la sécurité sanitaire au niveau global

À partir de la santé comme « élément déterminant de la sécurité collective », le concept de « sécurité sanitaire » [« health security » ou

« *sicurezza sanitaria* »] concerne les activités et les mesures de santé publique nationales et transfrontalières visant à assurer la santé de la population, mais en plus il représente un paradigme en évolution dans le domaine des relations internationales et des études de sécurité (Latty, 2019 : 71-86). D'une manière plus concrète, la sécurité globale de la santé publique implique les activités proactives et réactives nécessaires pour minimiser le danger et l'impact des événements aigus qui affectent la santé des populations dans différentes régions du monde. De ce point de vue, l'impact économique, social et psychologique de la pandémie de Covid-19 a placé les décideurs étatiques et supranationaux, mais aussi les organismes internationaux, devant un défi sans précédent en termes de durée, de gravité, d'ampleur et de conséquences. Cela a conduit à des réflexions sur la réelle sécurité sanitaire, étroitement liée à l'administration, à la décision politique, à la jurisprudence, au potentiel industriel et technique, aux ressources humaines et, bien sûr, à la recherche. En particulier, la pandémie a mis en lumière l'urgence de changer la vision sur les agents infectieux et leurs vecteurs. En fait, la réalité pandémique a mis en évidence, d'une manière qui a rendu le problème de la santé collective difficile à gérer, la vulnérabilité de certains systèmes médicaux ou même de l'industrie médicale de certains pays progressistes comme l'Italie, confronté à un système d'urgence sans précédent, en fait avec des formes de panique et d'insécurité collective poussées jusqu'à l'extrémité de l'inactivité totale.

Les ressources institutionnelles, politiques, étatiques et scientifiques se sont depuis lors soigneusement préoccupées de la protection de la santé des populations, adoptant une approche sans précédent par l'ampleur, par la réflexion sur les effets et par l'identification des solutions résilientes aux défis majeurs. Avec une architecture interdisciplinaire, la sécurité sanitaire implique donc la recherche, l'innovation, les méthodes, les défis éthiques et juridiques auxquels sont confrontées les organisations scientifiques, militaires et de santé du monde entier.

Il est donc apparu comme un besoin urgent la poursuite beaucoup plus rigoureuse du problème des foyers de maladies et d'épidémies, des catastrophes naturelles, des menaces chimiques ou autres et des urgences sanitaires. En perspective, au sein des facteurs décisionnels, médicaux et de service, il faudra réfléchir à la manière de développer les systèmes

nécessaires pour faire face à ces défis. Ensemble, les progrès scientifiques et médicaux, combinés aux politiques structurelles, auront pour objectif de contribuer à la prévention ou à la maîtrise, par des réactions appropriées, des éventuelles autres pandémies, crises sanitaires et vulnérabilités médicales, ce qui signifie que des orientations claires devront être tracées, notamment en ce qui concerne la technologie et l'innovation, pour améliorer les perspectives de santé publique, pour guider les organisations de santé, pour générer des méthodes de défense et de réaction de la part des autorités, des médias et, bien sûr, du public.

L'apparition en décembre 2019 de foyers d'infection par le nouveau coronavirus SARS-CoV-2, qui a provoqué la maladie Covid-19, l'apparition de la pandémie et toutes les conséquences qui ont suivi, notamment en Italie, l'isolement et la terrible panique, laissant les villes désertes pendant plusieurs mois, ont réclamé des mesures et des décisions sans précédent, pour une situation de crise sanitaire qui a choqué le monde des années 2020-2022. La situation dramatique de Milan a nécessité que le 9 mars 2020, la Croix-Rouge milanaise soit passée en mode alerte. Pour la coordination de toutes les interventions, une Salle des Opérations Locales a été créée afin de répondre aux demandes d'assistance logistique des autres bureaux de la Croix-Rouge italienne. Depuis lors, la Croix-Rouge de Milan s'est occupée à répondre à des milliers de demandes d'aide et de soutien dans la région (Croce Rossa Italiana, 2020).

Le monde médical scientifique et académique a discuté en régime d'urgence les mesures à prendre : ventilation des patients, provisions de masques et d'équipements de protection, vaccination des citoyens - étant donné que le premier vaccin sûr et efficace est devenu disponible en janvier 2021 -, les mesures éthiques et toutes les autres stratégies pour faire face à la pandémie et à ses conséquences médicales, économiques, psychologiques et professionnelles.

Ainsi, lors de la grave pandémie qui a provoqué de graves maladies respiratoires, des approches de gestion des situations ont émergé, notamment en cas de foyers d'épidémies, à travers la nécessité d'une ventilation mécanique, d'où le souci naturel de se concentrer sur des stratégies d'attribution de ventilateurs par les autorités publiques et d'assistance médicale, en tenant bien entendu compte des « facteurs

critiques » pré-pandémiques et intra-pandémiques. La répartition des ressources, limitées et souvent insuffisantes, supposait également une bonne gestion des décisions éthiques et morales, et pas seulement d'allocation, car il devenait impératif de faire appel à des principes éthiques propres aux situations limites en privilégiant la ventilation de certains patients, par rapport aux autres etc. (Koonin, 2020).

D'un autre côté, l'ampleur de la pandémie a soulevé la question de l'application de protocoles et de normes de soins en temps de crise, notamment de protection respiratoire pour les agents de santé face au manque dramatique d'équipements, de respirateurs N95 et d'écrans faciaux (Christopher, 2020 ; Friese, Veenema, 2022).

La vaccination de la population et la mise en place des restrictions obligatoires au monde entier ont conduit à la nécessité d'identifier des solutions de relance sociale et économique, en tenant compte des paramètres particuliers de chaque région, à savoir la propagation de la maladie, l'état de santé général des populations et la capacité des systèmes de santé. Aux États-Unis on a adopté en ce sens des « Lignes directrices pour ouvrir à nouveau l'Amérique » [« Guidelines for Opening Up America Again »]. Dans différents États, un retour aux étapes d'ouverture a été envisagé, ce qui n'a donc pas été unidirectionnel (Benjamin, 2020). En fait, la préoccupation pour la reprise socio-économique et sanitaire s'est poursuivie longtemps après Covid-19 grâce aux politiques et actions appropriées inscrites dans le paradigme de la sécurité sanitaire, parmi lesquelles les politiques et programmes de financement des vaccins, les nouveaux modèles de réglementation et une collaboration étroite avec tous les partenaires pour évaluer les risques et suivre les résultats dans le domaine des maladies pandémiques (Billington *et al.*, 2020).

Bien entendu, la situation pandémique a également soulevé des problèmes de santé mentale, la propagation du Covid-19 montrant que l'isolement et l'inactivité entraînaient des perturbations de la vie psychosociale, déclenchant des souffrances psychologiques, avec des changements significatifs au niveau de l'idéation paranoïaque, de la sensibilité interpersonnelle, mais aussi de l'activité physique, en accentuant la dépression et l'anxiété (Sfendla, Hadrya, 2020).

De plus, l'expérience institutionnelle et médicale pendant la période du Covid-19 a montré que le facteur de communication efficace doit être considérablement amélioré en tenant compte de six principes essentiels, fournis par les Centres pour le Contrôle et la Prévention des Maladies [Centers for Disease Control and Prevention, CDC] des États-Unis d'Amérique, à commencer par l'opportunité d'une institution d'être la première en communication, d'avoir raison, d'être crédible, d'exprimer de l'empathie, de promouvoir l'action et de faire preuve de respect (Sauer et al., 2021). Un an après le déclenchement de la pandémie, un agenda de recherche sur la communication longitudinale des risques lors d'une pandémie mondiale a vu le jour, destiné à être une alternative aux approches traditionnelles, jusqu'alors centrées sur des événements à court terme. En effet, lors de la pandémie de Covid-19, trois types de scénarios de risque ont pu être distingués, d'abord le risque générique, à court terme, c'est-à-dire celui lié à la population générale de référence, le risque générique aggravé par des circonstances particulières inhérentes à un certain travail, car l'opportunité de travail était plus dangereuse que celle de la vie sociale, et le risque spécifique (le risque biologique) des services d'urgence et des hôpitaux ou ceux spécifiquement destinés au Covid-19 (Calisti, 2020). En ce sens, l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL) a établi que pour les travailleurs dans le domaine de la santé, l'infection par le SRAS-CoV-2 était automatiquement configurée comme accident du travail par l'égalisation de « la cause virulente » à « la cause violente » (*Ibidem*).

Par conséquent, l'optimisation de la pratique de la communication a été une autre dimension ajoutée à la sécurité sanitaire, tant par l'adoption de solutions rapides contre les risques de crise et d'urgence, que par le recours à des campagnes de communication et de comportement stratégiques dans le domaine de la santé (Sutton *et al.*, 2021). Les stratégies pandémiques, différentes de celles concernant les événements à court terme ou même les programmes de santé publique à long terme, mais similaires aux séquences séismiques continues ou aux changements climatiques mondiaux, ont tenu compte de la désinformation du milieu informationnel également appelée « infodémie », la distraction, l'incertitude, la peur et la fatigue justement pour établir des comportements normatifs routiniers pour la population, en

général, et pour les personnes vulnérables, en particulier, comme la résistance, la soutenabilité etc.

Certaines recherches qualitatives ont mis en évidence les éléments d'une gestion efficace des urgences sanitaires, à commencer par l'identification de dirigeants performants, la garantie d'un soutien institutionnel solide, la conception de systèmes de communication efficaces à tous les niveaux, la promotion de la collaboration et de la constitution d'équipes et, bien sûr, la garantie de l'équilibre et de la flexibilité (Krikorian Atkinson *et al.*, 2021).

De toute évidence, la réponse globale à l'éradication de la pandémie de Covid-19 a conduit, à travers des mesures pratiques et des études spécialisées, à l'amélioration de la capacité de réponse aux situations d'urgence concernant la santé de la population, depuis les avancées technologiques dans les tests moléculaires, jusqu'aux stratégies, politiques et normes sanitaires (Hart, McLendon, Naik, 2022). Outre les investissements dans la recherche, la technologie, l'équipement médical et autres, l'investissement dans la force de travail chargé de la prévention des infections, y compris dans les ressources éducationnelles, a représenté une condition nécessaire à la sécurité sanitaire mondiale ; en mars 2020, une équipe multidisciplinaire du Centre Médical de l'Université de Nebraska a eu à sa disposition deux semaines pour créer un cours sur l'impact des maladies infectieuses, qui abordait la pandémie de Covid-19 pour les étudiants en médecine et en sciences infirmières (Mehrotra, Desai, Yadav, 2022).

Bien entendu, la pandémie a déterminé des changements plus ou moins importants, radicaux ou rapides dans toutes les autres sphères de la vie socio-économique, éducative ou culturelle, y compris un changement de paradigme en matière de numérisation, de relations interpersonnelles, de report au lieu de travail etc. (De Vita, 2023).

En effet, la rapide numérisation institutionnelle, conséquence naturelle de la communication en ligne prolongée pendant la période pandémique, s'est particulièrement manifestée dans le domaine médical. Ainsi, les services de santé numériques (dossier de santé électronique) se sont multipliés, y inclus par l'offre de soins de plus en plus efficaces et

personnalisés, même dans la situation des patients à domicile (HealthTech, 2023).

Concernant les mesures prises par le milieu et les institutions des affaires ou les nouvelles normes législatives adoptées, elles ont eu à l'esprit la prévention et le retour à la normalité professionnelle et sociale. En 2020, en Espagne, par exemple, les réglementations en matière de pandémie ont été structurées autour de concepts tels que la gestion des risques. Au Brésil, deux lois adoptées la même année visaient la mise à disposition gratuite de masques, et les travailleurs de la santé et des transports ont été rapidement identifiés comme groupes prioritaires. En tout cas, les réglementations en matière de sécurité sanitaire ont évolué la plupart du temps depuis des mesures provisoires, qui n'étaient pas juridiquement contraignantes ou pouvaient avoir des conséquences juridiques limitées par le biais de diverses formes de communications consultatives, jusqu'à des règles exécutives fixées par des ordonnances gouvernementales d'urgence et des lois. En fin de compte, on est arrivé à la conclusion de la nécessité d'établir des normes contraignantes permanentes, ce qui ne veut pas dire qu'il n'y a pas eu de nombreuses controverses ou des situations lucratives douteuses qui ont mis en discussion le problème des droits et des libertés.

Par exemple, au Royaume-Uni, la législation a été modifiée pour renforcer le droit du travailleur de ne pas subir de préjudice d'avoir exercé ce droit. Cependant, les tribunaux britanniques ont estimé que la simple existence de la pandémie n'était pas suffisante pour justifier le refus de travailler si le risque n'était pas raisonnablement lié à la nature de l'emploi ; il était donc possible qu'un travailleur ne puisse pas refuser de travailler si l'employeur avait mis en place des mesures de sécurité adéquates face au Covid-19.

L'une des questions les plus pertinentes pendant la pandémie a été la mise en œuvre de la méthode tripartite. Dans plusieurs juridictions où des procédures de consultation tripartite ont été mises en place sur les nouvelles réglementations en matière de santé et de sécurité, elles ont été contournées en raison de l'urgence de répondre à la pandémie. Cela s'est produit au Brésil, mais aussi en Chine, où le Conseil d'État a agi sans invoquer la Loi sur les maladies professionnelles et ses mécanismes tripartites. Dans d'autres cas, les travailleurs se sont mis en grève pour

solliciter l'aide du gouvernement, comme il s'est produit en République de Corée lorsque des coursiers syndiqués se sont mis en grève pour réclamer une réduction des heures de travail. L'Italie a fait exception, car on y a conclu des protocoles nationaux « anti-contagion » entre les organisations patronales, les travailleurs et le gouvernement au début de 2020 (De Vita, 2023).

Un peu plus tard, en Espagne, un nouveau cadre réglementaire pour le travail à domicile a été conclu après des discussions tripartites et il a été mis en œuvre par les autorités nationales de réglementation de la santé et de la sécurité. Pour sa part, le Ministère chinois des Ressources Humaines et de la Sécurité Sociale a encouragé le rôle actif des syndicats au niveau d'entreprise sur des questions telles que le retour des employés sur le lieu de travail et l'allongement des heures de travail. En Australie également, il y a eu une coopération entre le gouvernement, les entreprises et les syndicats pour modifier les conditions de travail, et le tribunal national a encouragé le dialogue social obligatoire sur la question des vaccinations obligatoires.

En Grande-Bretagne, comme ailleurs, il a été clair que l'implication des représentants des travailleurs avait contribué à définir de meilleures mesures pour faire face à la pandémie, même si elle avait révélé la fragilité de la méthode collaborative qui devrait être révisée pour mieux fonctionner en temps de crise.

Au niveau mondial, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a assumé des responsabilités spécifiques pour les opérations de santé mondiale, y compris les situations d'urgence, dans le cadre du Règlement Sanitaire International (RSI) de 2005 et par l'intermédiaire de l'Agence du Groupe Global de Santé [Global Health Cluster Lead Agency].

3. Sécurité sanitaire et solidarité de l'Union Européenne

Dans l'espace de l'Union Européenne, la Commission Européenne et le Parlement Européen ont agi pour résoudre la situation d'urgence infectieuse, mais aussi pour la crise économique, la plus grave de l'histoire de l'Union. Ainsi, le 27 février 2020, la Présidence du Conseil de l'Union a activé le mécanisme intégré de l'Union Européenne pour une réponse politique à la crise (IPCR) en mode « échange d'informations », et le 3 mars

il est passé en régime intégral. Plus tard, le 9 avril 2020, l'Eurogroupe a proposé un paquet de soutien d'urgence d'un montant de 540 milliards d'euros pour soutenir les emplois, les travailleurs, les entreprises et les États membres, et le soutien d'un plan pour la relance de l'Europe a été présenté par la Commission Européenne le 27 mai 2020. Par conséquent, le 21 juillet, les dirigeants de l'Union Européenne se sont mis d'accord sur un paquet global de 1 824,3 milliards d'euros combinant le budget à long terme de 1 074,3 milliards d'euros pour 2021-2027, connu sous le nom de cadre financier pluriannuel (CFP), avec NextGenerationEU (NGEU), un effort de relance extraordinaire de 750 milliards d'euros (Commission Européenne, 2022).

Kathleen Van Brempt, présidente du Parlement Européen et du Comité spécial pour la pandémie de Covid-19, a déclaré, contrastant certaines actions en Europe avec celles des États-Unis, que la pandémie n'était « pas seulement une crise sanitaire », « mais aussi de l'inégalité, de la démocratie et des droits fondamentaux ». En fait, la conférence de la Commission Européenne « Sécurité sanitaire dans l'UE – leçons apprises du Covid-19 et perspectives pour garantir un cadre de sécurité sanitaire de l'UE plus fort » [« Health Security in the EU – Covid-19 lessons learned and looking ahead to ensure a stronger EU Health Security Framework »] des 22 et 23 novembre 2022 a configuré cinq leçons en matière de gestion de crise, la première étant précisément le besoin d'institutions fortes. La Biomedical Advanced Research and Development Authority (BARDA) des États-Unis a dépensé plus d'un milliard de dollars entre février et avril 2020 pour obtenir le vaccin, et la Commission Européenne a lancé son premier appel aux entreprises pour qu'elles travaillent sur des contre-mesures médicales en mars 2020, tout en allouant 5,7 millions d'euros pour le développement de vaccins. Un autre principe qui a émergé de l'urgence sanitaire a été précisément qu'en cas de pandémie, l'argent est rapidement nécessaire. Par l'intermédiaire de l'Instrument de Soutien d'Urgence (ESI), l'Union Européenne disposait de fonds pour développer, produire et acheter des vaccins, mais le montant disponible était bien inférieur à celui des États-Unis, à savoir 350 millions d'euros via Horizon 2020, 2,1 milliards d'euros via ESI et 750 millions d'euros des États membres. Il faut dire également que la Commission a lancé l'Autorité de Préparation et de Réaction en cas

d'Urgence Sanitaire [Health Emergency Preparedness and Response], HERA, qui, cependant, « est restée sous-financée, en sous-effectif et avec une relative autonomie » (*Ibidem*).

À cela s'est ajoutée la nécessité de disposer de pouvoirs juridiques solides pour intervenir dans les situations d'urgence. Aux États-Unis, le gouvernement avait une vision si précise des systèmes de production et d'approvisionnement grâce à l'activation de la Production de Défense, ce qui n'était pas le cas en Europe, où la Commission ne disposait pas des outils juridiques nécessaires à la transparence ou aux livraisons directes ; à l'avenir, il serait souhaitable d'étendre cet Instrument d'Urgence du Marché Unique [Single Market Emergency Instrument] aux produits pharmaceutiques et aux dispositifs médicaux. Quatrièmement, la transparence est essentielle pour établir la confiance, surtout en période de crise. En fait, il n'était pas acceptable que les organismes de l'Union Européenne désignés par les traités de contrôler le budget ne puissent pas avoir accès à toutes les informations pertinentes. La cinquième leçon a été l'importance de la coopération internationale, notamment dans le domaine des chaînes d'approvisionnement avec des vaccins, vulnérables aux restrictions à l'exportation. Le Groupe de travail sur les vaccins a permis tant aux États-Unis qu'à l'Union Européenne d'avoir une perspective d'ensemble sur les interconnexions et les interdépendances de leurs industries. En fait, les plates-formes diplomatiques revêtent une importance cruciale lors des urgences mondiales et c'est précisément pourquoi l'Union Européenne devrait introduire des chapitres d'urgence dans ses accords commerciaux et extérieurs (*Ibidem*).

Le paradigme de la sécurité sanitaire de l'Union Européenne, avec sa dimension post-Covid, vise sa propre sécurité à partir de l'HERA et d'autres structures communautaires, mais aussi à rendre compte à d'autres espaces, extra-européens, dans le sens d'une coopération régionale efficace, qui confère un caractère particulièrement constructif aux programmes de l'Union dans le domaine de la sécurité sanitaire. La mission du Département de Préparation et d'Intervention en cas d'Urgence Sanitaire (HERA) est de prévenir, détecter et répondre rapidement aux urgences sanitaires. HERA, créé dans le sillage de la pandémie de Covid-19, anticipera les menaces et crises sanitaires potentielles, grâce à la collecte d'informations et au

renforcement des capacités de réponse nécessaires. Lorsqu'une urgence survient, HERA assurera le développement, la production et la distribution de médicaments, de vaccins et d'autres contre-mesures médicales – telles que des gants et des masques – qui faisaient souvent défaut lors de la première phase de la réponse à la pandémie de Covid-19 (Perroux, 2022).

D'autre part, les démarches de l'Union Européenne dans le domaine de la sécurité sanitaire, initialement destinées à configurer le marché intérieur, comportent de plus en plus une dimension externe, visible tant dans l'activité normative qu'opérationnelle. En effet, le rôle de l'Union, en tant qu'acteur de la sécurité sanitaire internationale, révèle une approche moderne et ouverte du problème à travers sa capacité à assurer son niveau de protection dans le cadre multilatéral et bilatéral, et pas seulement à l'intérieur de ses frontières. De ce fait, le déploiement de moyens techniques au-delà des frontières communautaires permet de renforcer la capacité de protection et d'intervention sanitaire de l'Union, attentive ainsi à lutter contre les menaces qui pourraient apparaître sur son territoire et, enfin et surtout, il constitue un moyen efficace d'exporter la vision et les normes européennes en matière de sécurité sanitaire.

Certains spécialistes et analystes considèrent la crise et la sécurité sanitaire comme « une opportunité pour l'Europe » partant du fait qu'elle « a mis à rude épreuve la solidarité européenne » (EuroDéfense-France, 2020). En effet, dans l'histoire, les événements majeurs, les guerres, les révolutions, les épidémies ont souvent conduit à une recomposition du monde. Dans le cas de la gestion d'une crise comme celle du Covid-19, a été important – comme pendant une guerre – d'avoir des capacités d'anticipation et de logistique, de leadership et de commandement et surtout, du courage. C'est vrai que l'individualisme national fut prégnant au début de la crise, mais la solidarité européenne s'est fait sentir à travers la solidarité aérienne, la médecine, les vaccins, l'équipement médical, la gestion médicale, la réponse aux risques, la coordination de l'aide humanitaire, la stabilisation et la protection, les opérations militaires efficaces et fondamentalement en finançant des actions de résolution de la sécurité sanitaire, de relèvement et de reconstruction.

Dotée d'un budget de 6 millions d'euros jusqu'à la fin de 2024, l'Union Européenne s'est proposée, outre la création d'une main-d'œuvre régionale

compétente en matière de prévention et de contrôle des maladies transmissibles, une coopération afin de prévenir les menaces transfrontalières en matière de sécurité de la santé et d'assurer la protection des citoyens des pays voisins de l'Union. L'initiative s'inscrit dans la continuité du Programme Méditerranéen de Formation en Épidémiologie Interventionnelle (MediPIET) et inclut le Voisinage du Sud, de l'Est et les pays visés par l'élargissement de l'Union Européenne - Albanie, Bosnie-Herzégovine, Kosovo, Monténégro, Macédoine du Nord, Serbie et Turquie (EU Neighbours, 2020).

4. Considérations finales

On peut admettre le fait que la pandémie de Covid-19 a révélé la vulnérabilité des États et des institutions face aux maladies infectieuses, ainsi que leur relative capacité à réagir efficacement et à limiter ces menaces pour la santé publique, mais il existe des autorités qui ont adapté en temps réel l'urgence sanitaire en connectant le système de santé publique avec des pratiques de soins primaires, ainsi que des investissements financiers stratégiques et des ressources orientées vers l'assistance primaire. Dans tout ce contexte, les universités de médecine et les centres de recherche médicale ou les structures d'urgence ont joué un rôle essentiel dans la configuration des normes et stratégies de gestion de crise, mais aussi de l'élaboration de paradigmes efficaces en matière de sécurité sanitaire, y inclus la reformulation de la perception des risques sanitaires ou même le repositionnement de la médecine militaire (EuroDéfense-France, 2020).

Au niveau des conséquences et dans un sens le plus possible supranational, la pandémie de Covid-19 a accéléré la création d'une Europe de la santé, annoncée par la présidente de la Commission Européenne, Ursula von der Leyen, le 11 novembre 2020, dotée d'un budget de 5 milliards d'euros pour 7 ans. Les propositions de la Commission Européenne prévoient la mutualisation des commandes de vaccins et de médicaments, la constitution de réserves d'urgence et la création d'une agence de recherche biomédicale, l'Union Européenne instituant, par ailleurs, l'Autorité de Préparation et de Réaction en cas d'Urgence Sanitaire, HERA,

dans un cadre de consolidation des agences déjà existantes, le Centre Européen de Prévention et de Contrôle des Maladies et l'Agence Européenne des Médicaments (Commission Européenne, 2020). D'ailleurs, le 24 avril 2024, le Parlement Européen a adopté le Règlement sur l'Espace Européen des Données de Santé (EHDS) que devrait être formellement adopté et publié par le Conseil européen à l'automne 2024.

Du point de vue des conséquences structurelles, il faut dire que la pandémie de Covid-19 a généré la nécessité de réfléchir à une certaine « forme de reconstruction » qui, pour avoir lieu, devra s'accompagner de la reconfiguration « des nombreux modèles culturels et choix stratégiques orientés vers la société civile, la production de biens et de services, l'assistance médicale, le diagnostic et le traitement » (Calisti, 2020). Les spécialistes attirent cependant l'attention sur le fait qu'il est possible que la tendance soit d'oublier le plus rapidement possible une expérience aussi douloureuse et donc de limiter la correction aux seuls besoins les plus évidents, comme le renforcement de la production et des stocks d'appareils respiratoires personnels et d'équipements de protection, ou de rationaliser les plans d'urgence des entreprises, en laissant de côté les autres risques médicaux. En réalité et dans un sens véritablement stratégique, les données pandémiques devront être collectées, enregistrées et analysées, mais il faudra également mener des enquêtes sur les événements néfastes, individuels ou collectifs (*Ibidem*).

Du point de vue paradigmatique au sens large, l'Union Européenne reste un acteur global important dans le processus d'assurance de la sécurité sanitaire, aux côtés des États-Unis d'Amérique et des autres partenaires globaux, ce qui confère sans aucun doute au phénomène « un caractère mondial » (Bélanger, 2009 : 111).

Enfin, du point de vue des études, des investigations et des opinions des chercheurs du monde entier, les préoccupations continueront d'apporter des solutions post-pandémiques, sanitaires, institutionnelles et économiques visant à conduire à une construction durable de la prévention des infections et de l'assurance de la santé publique mondiale, la pandémie provoquant d'inévitables reformulations au niveau sanitaire, hospitalier, éthique, mental, comportemental, juridique, économique et numérique.

Bibliographie

Atkinson, M., Cagliuso, N., Sr., Hick, J. L., Singer, S. J., Bambury, E., Hayirli, T. C., Kuznetsova, M., Biddinger, P. 2021. « Moving Forward from COVID-19 : Organizational Dimensions of Effective Hospital Emergency Management ». *Health Security*, vol. 19, n° 5, p. 508-520.

Baudel, M. 2019. « L'Union européenne et la sécurité sanitaire internationale. Paix et sécurité européenne et internationale ». HAL, n°13, p. 229-243.

Belanger, M. 2021. *Introduction à un droit mondial de la santé*. Paris : Édition des archives contemporaines.

Billington, J., Deschamps, I., Erck, S. C., Gerberding, J., Hanon, E., Ivol, S., Shiver, J., Spencer, J., Van Hoof, J. 2020. « Developing Vaccines for SARS-CoV-2 and Future Epidemics and Pandemics : Applying Lessons from Past Outbreaks ». *Health Security*, vol. 18, n° 3, p. 241-249.

Calisti, R. 2022. « SARS-CoV-2, COVID-19, sicurezza e salute dei lavoratori ». *Unicost. Unità per la Costituzione*. [En ligne] : <https://www.unicost.eu/sars-cov-2-covid-19-sicurezza-e-salute-dei-lavoratori> [consulté le 12 juin 2024].

Commission Européenne. Health Security in the EU. Conference report. COVID-19 lessons learned and looking ahead to ensure a stronger EU Health Security Framework Luxembourg, 22-23 novembre. [En ligne] : https://health.ec.europa.eu/document/download/7d70e504-07b7-4129-ae8c-382d72a63e87_en?filename=ncd_20221122_mi_en.pdf [consulté le 12 juin 2024].

Conseil Européen. Piano per la ripresa dell'Europa. [En ligne] : https://european-union.europa.eu/priorities-and-actions/common-eu-response-covid-19_it [consulté le 7 juillet 2024].

Croce Rossa Italiana. 2020. *Bollettino Settimanale*. [En ligne] : <https://www.crimilano.it/bollettino-covid19.html> [consulté le 129 août 2024].

De Vita, P. « Salute, 2023 sicurezza e pandemia da COVID-19 : un quadro legale ». *Bollettino Adapt.it*. [En ligne] : <https://www.bollettinoadapt.it/salute-sicurezza-e-pandemia-da-covid-19-un-quadro-legale/> [consulté le 12 juin 2024].

EU Neighbours. 2020. « L'initiative de l'UE pour la sécurité sanitaire ». [En ligne] : <https://south.euneighbours.eu/fr/project/linitiative-de-lue-pour-la-securite-sanitaire/> [consulté le 10 juin 2024].

EuroDéfense-France. 2020. « Revue Défense Nationale. Comité d'études de Défense Nationale », n° 831, p. 106-113. [En ligne] : <https://shs.cairn.info/revue-defense-nationale-2020-6-page-106?lang=fr> [consulté le 12 août 2024].

Friese, C. R., Veenema, T. G., Johnson, J., Jayaraman, S., Chang, J., Clever, L. H. 2020. « Respiratory Protection Considerations for Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic ». *Health Security*, vol. 18, n° 3, p. 237-240.

Grisham, R., Gruber, E., Haft, H. 2023. « Maryland's Integration of Public Health and Primary Care During the COVID-19 Pandemic : Case Study and Lessons Learned ». *Health Security*, vol. 21, n° 6, p. 509-514.

Hart, C. R., McLendon, P. H., Naik, R. R. 2022. « Dealing with a Pandemic : Emerging Tools, Solutions, and Challenges ». *Health Security*, vol. 20, n° 2, p. 109-115.

HealthTech, « Sanità digitale, cos'è : quali strumenti aumentano velocità e multi-canalità delle prestazioni sanitarie », 2023. [En ligne] : <https://www.healthtech360.it/strategie-globali-per-la-salute-digitale/sicurezza-sanitaria/> [consulté le 20 juin 2024].

Koonin, L.M., Pillai S., Kahn E. B., Moulia D., Patel A. 2020. « Strategies to Inform Allocation of Stockpiled Ventilators to Healthcare Facilities During a Pandemic ». *Health Security*, vol. 18, n° 2, p. 69-74.

L'Unione Européenne. 2020. Communication : Building a European Health Union – preparedness and resilience. [En ligne] : https://commission.europa.eu/document/5e2dfc59-19da-43c9-b663-74cb59e41c04_en [consulté le 12 juin 2024].

L'Unione Européenne. Health security and infectious diseases. [En ligne] : https://health.ec.europa.eu/health-security-and-infectious-diseases_en [consulté le 6 mars 2024].

L'Unione Européenne. La risposta comune dell'UE all'emergenza COVID-19. [En ligne] : https://european-union.europa.eu/priorities-and-actions/common-eu-response-covid-19_it [consulté le 6 juin 2024].

Latty, F. 2019. « La santé en tant qu'élément de sécurité collective ». *HAL*, p. 71-86.

Mehrotra, P., Desai, A., Yadav, P. 2022. « Investment in the Infection Prevention Workforce Is an Investment in Global Health Security ». *Health Security*, vol. 20, n° 4, p. 357-358.

Perroux, M. « Europe, Sécurité Sanitaire. Nouveau cadre de l'UE en matière de sécurité sanitaire ». [En ligne] : <https://www.union-dentaire.com/actualite/nouveau-cadre-de-lue-en-matiere-de-securite-sanitaire-5087/> [consulté le 16 juin 2024].

Sauer, M., Truelove, S., Gerste, A. K., Limaye, R. 2021. « A Failure to Communicate ? How Public Messaging Has Strained the COVID-19. Response in the United States ». *Health Security*, vol. 19, n°1, p. 65-74.

Sfendla, A., Hadrya, F. 2020. « Factors Associated with Psychological Distress and Physical Activity During the COVID-19 Pandemic ». *Health Security*, vol. 18, n° 6, p. 444-453.

Sutton, J., Rivera, Y., Kirk Sell, T., Moran, M. B., Gayle, D. B., Schoch-Spana, M., Stern, E., Turetsky, D. 2021. « Longitudinal Risk Communication : A Research Agenda for Communicating in a Pandemic ». *Health Security*, vol. 19, n° 4, p. 370-378.

Trump, B. T., Bridges, T. S., Cegan, J. K., Cibulsky, S., Greer, S., Jarman, H., Lafferty, B., Surette, M. S., Linkov, I. 2020. « An Analytical Perspective on Pandemic Recovery ». *Health Security*, vol. 18, n° 3, p. 250-256.



© *Synergies Roumanie*, n° 19, Année 2024.

Revue du GERFLINT

<https://catalogue.bnf.fr/ark:/12148/cb427223778>

Bibliothèque nationale de France.

- Décembre 2024 -

Éléments sous droits d'auteur. Politique éditoriale consultable sur le site :

<https://gerflint.fr/>

<https://gerflint.fr/synergies-roumanie>

