

COMMUNICATION DE LA COMMISSION DU PARLEMENT EUROPÉEN, LE CONSEIL, LE COMITÉ ÉCONOMIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN AU COMITÉ DES RÉGIONS

Réponse de l'UE à COVID-19 : se préparer pour l'automne et l'hiver 2023

1. INTRODUCTION

La vague estivale COVID-19, conduite par les Omicron BA.4 et BA.5, nous a rappelé très clairement que la pandémie n'est pas encore terminée. Entre le début du mois de juin et la mi-juillet¹ l'UE/EEE a connu un triplement des cas de COVID-19. Depuis, le nombre de cas diminue à nouveau, mais reste élevé chez les personnes âgées de 65 ans et plus, avec pour conséquence une augmentation des taux d'hospitalisation et des admissions dans les unités de soins intensifs et des admissions dans les unités de soins intensifs (USI) dans ce groupe d'âge². Globalement, plus de 2 300 personnes meurent encore chaque semaine dans l'UE/EEE de COVID-19.

Ces chiffres sont inquiétants, d'autant plus qu'ils sont susceptibles de sous-estimer la situation réelle et qu'ils ne tiennent pas compte de la réadaptation des patients COVID longue durée, ainsi que de l'impact de la pandémie sur la santé mentale. En outre, tous les pays ont levé la plupart des restrictions et leurs populations ressentent une lassitude face à la pandémie, ce qui peut entraîner des changements de comportement. Ces facteurs facilitent la circulation rapide du virus dans l'UE, ce qui ouvre la voie à l'apparition de nouveaux variants qui pourraient échapper à l'immunité, à la maladie et à l'infection, se propager plus facilement ou provoquer des maladies plus graves.

Il est donc possible que les progrès coûteux réalisés en réponse à la pandémie soient perdus si le virus n'est pas maîtrisé et si de nouvelles infections ne sont pas évitées.

Depuis la fin du mois d'avril de cette année, le taux d'utilisation des vaccins COVID-19 dans l'UE a à peine changé. Parmi les personnes âgées de 60 ans et plus, 7,5 % ne sont toujours pas vaccinées et 16,3 % n'ont pas reçu leur premier rappel. Si l'on considère les taux de vaccination chez les adultes, 14,1 % des personnes âgées de 18 ans et plus sont non vaccinés et 35,5 % n'ont pas reçu leur premier rappel. En outre, si la protection conférée par les vaccins continue d'être élevée contre les conséquences graves (maladies graves, hospitalisation et décès), la protection s'amenuise également, car la plupart des gens ont reçu leur dernière injection il y a plusieurs mois. L'exposition généralisée à Omicron, la couverture vaccinale variable d'un pays à l'autre et à l'intérieur d'un même pays, ainsi que la diminution de la et l'affaiblissement de la protection par l'infection naturelle et les vaccins forment un paysage complexe de l'immunité dans la population.

Les deux dernières années ont montré que l'UE pourrait être confrontée à une nouvelle vague de COVID-19 cet automne et cet hiver. Avec le retour des vacances, la réouverture des écoles et le temps plus froid qui pousse les gens à rester à l'intérieur pour les réunions sociales, les taux d'infection pourraient encore augmenter. Il est également probable que l'UE connaisse une saison de circulation active d'autres virus respiratoires, dont la grippe, comme d'habitude en hiver. Ces prévisions constituent un défi pour les systèmes de santé nationaux déjà surchargés et leur personnel dans toute l'UE.

La présente communication, qui s'appuie sur la série d'actions proposées en avril³ invite instamment les États membres à mettre en place les stratégies et mesures intégrées nécessaires pour éviter une recrudescence de l'infection à COVID-19 cet automne et cet hiver, et à mettre en place les structures nécessaires pour nous permettre de réagir de manière durable aux futures épidémies. En outre, la Commission invite les États membres à poursuivre la coordination continue des efforts de préparation dans toute l'UE, avant la prochaine vague et la poursuite du déploiement des programmes de vaccination.

Enfin, en continuant à agir dès maintenant, nous pouvons limiter la pression attendue sur nos systèmes de santé, les perturbations de nos économies et les défis pour notre société.

2. DÉVELOPPEMENT ET DISPONIBILITÉ DU VACCIN COVID-19 POUR L'AUTOMNE ET L'HIVER

Le développement des vaccins COVID-19 peut être considéré comme un triomphe scientifique, que leur déploiement réussi a permis de sauver environ 20 millions de vies dans le monde au cours de leur première année⁴. Dans le contexte de la résurgence de la pandémie actuelle, alimentée par les Omicron BA.4 et BA.5, il est important de renforcer le message selon lequel les vaccins actuels COVID-19 (vaccins monovalents ciblant le virus original du SRAS-CoV-2) ne doivent pas être considérés comme une menace pour la santé publique, continuent d'offrir des niveaux élevés de protection contre l'hospitalisation, la maladie grave et le décès. La vaccination reste le moyen le plus fiable d'éviter les maladies graves et de réduire la mortalité due au COVID-19.

Dans le même temps, les fabricants de vaccins développent des vaccins ARNm adaptés qui seront utilisés en tant que rappels ciblant les variants d'Omicron. Versions adaptées des vaccins Comirnaty et Spikevax, ciblant le virus original du SRAS-CoV-2 ainsi que la sous-variante Omicron BA.1 ont été approuvées par l'Agence européenne des médicaments (EMA) et autorisés dans l'UE au début du mois de septembre, dans le cadre d'une procédure accélérée prévue par la Commission en 2021⁵. L'EMA a également entamé un examen continu pour une version de Comirnaty adaptée au virus original du SRAS-CoV-2 et à ses Omicron BA.4 et BA.5, en vue d'une éventuelle autorisation accélérée à l'automne. Les vaccins à ARNm adaptés devraient offrir une protection accrue et plus large contre les variants actuels et futurs.

Une deuxième catégorie de vaccins à base de protéines, attendue dans les semaines à venir, devrait protéger contre les variantes du SRAS-CoV-2 et compléter notre vaste portefeuille de vaccins et notre choix de stratégies de vaccination⁶. Les vaccins Nuvaxovid et VLA2001, actuellement disponibles dans l'UE, utilisent des plateformes vaccinales conventionnelles sûres et efficaces qui ont le potentiel d'augmenter l'acceptabilité de la vaccination contre le COVID-19. De plus, les vaccins Vidprevtyn et PHH-1V, qui ciblent d'autres souches de variants de COVID-19 préoccupants, offriront des alternatives efficaces aux rappels hétérologues. Les contrats de l'UE garantissent aux États membres l'accès à ces derniers vaccins dans les quantités nécessaires dès qu'ils sont disponibles. En août de cette année, le premier contrat-cadre de passation de marché conjoint a été signé pour un vaccin COVID-19 avec la société HIPRA.

Il est impossible de prédire quelles variantes seront prédominantes au cours de la période automnale et hivernale, mais l'Union continuera à garantir l'accès à un portefeuille de vaccins large et flexible offrant un très bon niveau d'immunité contre le SRAS-CoV-2.

Grâce à la stratégie de l'UE en matière de vaccins⁷ les États membres sont équipés pour planifier et lancer leurs campagnes de vaccination incluant des vaccins adaptés avant l'automne, en offrant un rappel supplémentaire si nécessaire, en fonction des caractéristiques de ces vaccins et des recommandations nationales. La Commission poursuit sa collaboration avec les fabricants afin de s'assurer que les États membres recevront en priorité davantage de vaccins adaptés en priorité dès qu'ils seront disponibles. En outre, la Commission continue d'être en contact étroit avec les fournisseurs de composants critiques qui sont nécessaires tout au long du processus de production. En outre, le groupe de travail conjoint UE-États-Unis sur la fabrication et la chaîne d'approvisionnement du COVID-198 a convenu d'une liste de matériaux critiques nécessaires à la production des vaccins COVID-19 qui sont considérés comme méritant d'être surveillés⁹. Ce suivi servira de système d'alerte précoce et permettra d'identifier les éventuels goulets d'étranglement dans la chaîne d'approvisionnement à un stade précoce.

En prévision du moyen terme, la Commission s'engage avec des partenaires internationaux et des développeurs de vaccins pan-coronavirus ou de vaccins combinés qui suscitent des réponses immunitaires plus larges, plus fortes et plus durables. En outre, la Commission suit de près le développement de vaccins avec des systèmes d'administration intranasale, intramusculaire et intradermique.

Ces vaccins devraient être plus faciles à administrer, plus accessibles et pourraient accroître l'acceptation de la vaccination. En outre, les contrats de l'UE sur les vaccins garantissent que les entreprises tiennent les États membres étroitement informés sur les progrès réalisés dans le développement de ces vaccins. Dans l'ensemble, le financement de la recherche et du développement, l'adaptation des voies réglementaires et le développement des capacités de fabrication et d'infrastructure seront essentiels pour garantir l'accès à des vaccins de nouvelle génération sûrs et efficaces.

3. DÉPLOIEMENT DES PROCHAINES STRATÉGIES DE VACCINATION CONTRE LE COVID-19

Les différents vaccins seront disponibles à des moments différents au cours des semaines et des mois à venir, les États membres doivent tenir compte à la fois de la protection potentielle offerte par les vaccins adaptés et des avantages de vacciner les personnes appartenant à des groupes à risque particuliers au bon moment. Les stratégies nationales de vaccination doivent être coordonnées et cohérentes entre elles afin d'éviter toute différence majeure au sein de l'UE/EEE et pour fournir des messages clairs et cohérents au public. En outre, elles doivent être déployées en amont de la prochaine vague.

La priorité des campagnes de vaccination nationales doit rester l'amélioration de l'absorption du vaccin lors du cours de primo vaccination et de la première dose de rappel chez les personnes éligibles. Ceci est particulièrement important pour les groupes de population présentant un risque plus élevé d'issue grave et pour les pays ayant des taux de vaccination plus faibles. Il subsiste d'importantes lacunes et disparités entre les pays et la population. Il convient de s'y attaquer pour renforcer la protection. La section suivante présente des suggestions aux États membres concernant leurs stratégies nationales de vaccination contre le COVID19, notamment les priorités et les facteurs à prendre en compte lors de leur préparation et de leur mise en œuvre¹⁰.

ACTIONS SUGGÉRÉES POUR LES STRATÉGIES DE VACCINATION CONTRE LE COVID-19 POUR L'AUTOMNE ET L'HIVER 2022-2023

Objectifs généraux et priorités à mettre en œuvre à ce stade de la pandémie.

- Poursuivre les stratégies nationales de vaccination contre le COVID-19 en utilisant les vaccins actuellement disponibles afin de réduire les hospitalisations, les maladies graves et les décès.
- Comblent les lacunes en matière de couverture vaccinale. Améliorer la prise en charge du vaccin dans le cadre de la primo-vaccination et de la première dose de rappel chez les personnes éligibles, y compris les enfants et les adolescents éligibles conformément aux calendriers de vaccination nationaux, reste une priorité. Cela revêt une importance particulière pour les groupes de population présentant un risque élevé d'issue grave et pour les pays aux taux de vaccination plus faibles.
- Maintenir des capacités de vaccination suffisantes, soit en réactivant les centres de vaccination, soit en utilisant d'autres ressources, comme les médecins généralistes.
- Donner la priorité à l'administration d'une dose de rappel supplémentaire (deuxième ou ultérieure) pour les groupes de population spécifiques : les personnes âgées de 60 ans et plus et les individus de tout âge à risque de maladie grave (par exemple, les personnes présentant des comorbidités sous-jacentes, les personnes immunodéprimées et les femmes enceintes). Le renforcement du personnel de santé et du personnel des établissements de soins de longue durée doit également être envisagé. Les rappels ultérieurs peuvent être administrés dès 3 mois après le précédent, et la priorité doit être donnée aux personnes qui ont reçu leur dernier rappel il y a plus de 6 mois.
- Veillez à ce que les résidents des établissements de soins de longue durée reçoivent les doses de rappel recommandées.
- Combiner les campagnes de vaccination contre le COVID-19 et contre la grippe lorsque cela est possible, en particulier en ciblant les groupes vulnérables et les groupes d'âge concernés, ciblant les groupes vulnérables et les groupes d'âge concernés.

Mesures à prendre lorsque des vaccins COVID-19 adaptés seront disponibles

- Développer des programmes nationaux de vaccination indiquant quels vaccins doivent être utilisés

pour quels groupes de population.

Cela dépendra des caractéristiques des vaccins adaptés par rapport aux vaccins de première génération, de la situation épidémiologique et de l'émergence éventuelle de maladies infectieuses par rapport aux vaccins de première génération, de la situation épidémiologique et de l'éventuelle émergence de nouveaux nouveaux variants. Ces stratégies devraient être discutées dans les forums européens appropriés¹¹ afin d'échanger sur expériences et d'assurer la coordination entre les pays.

- Déterminer quels groupes de population devraient être prioritaires pour les vaccins adaptés, en particulier si ces vaccins s'avèrent plus efficaces contre les variants circulant en automne et en hiver.
- S'assurer qu'il existe une capacité suffisante pour administrer les vaccins lorsque les vaccins adaptés sont livrés, afin que les campagnes de vaccination puissent commencer immédiatement.
- Surveiller de près l'efficacité et la sécurité des vaccins [nouveaux et] adaptés une fois que le déploiement à grande échelle aura commencé. Si nécessaire, les stratégies nationales de vaccination devront être adaptées lorsque de nouvelles preuves de l'efficacité de ces vaccins seront disponibles.

Stratégies de communication liées aux stratégies de vaccination d'automne et d'hiver

- Mettre en œuvre et, si possible, coordonner des initiatives et des stratégies de communication efficaces pour promouvoir la prise de doses supplémentaires de vaccin et encourager les personnes, qui ne l'ont pas encore fait, à terminer la série primaire. Des informations claires doivent être fournies sur la justification des recommandations, ainsi que sur les avantages de la série primaire et des rappels pour les différents groupes de population, y compris pour ceux qui ont déjà eu la maladie.
- Veillez à ce que des moyens soient mis en place pour actualiser régulièrement la stratégie de communication publique, en fonction de l'évolution de la situation épidémiologique, des changements dans la perception et l'attitude du public à l'égard de la pandémie en cours et de la vaccination COVID-19, y compris la capacité de surveiller et de réagir rapidement aux des informations fausses ou trompeuses.
- Accroître la confiance dans le vaccin en surveillant les questions et les préoccupations du public et en y répondant, expliquant la science qui sous-tend les recommandations et en démystifiant les informations erronées et la désinformation dans les médias grand public et sur les médias sociaux. Des messages clairs, cohérents et fondés sur des preuves démontrant la sécurité et l'efficacité continues des vaccins COVID-19 est essentiel. Cibler les groupes de population difficiles à atteindre par le biais d'une communication adaptée et s'appuyer sur les professionnels de la santé et les dirigeants communautaires en tant que sources d'information fiables.
- Assurez une communication proactive lorsque les vaccins nouveaux et adaptés seront disponibles. Avant la livraison des vaccins adaptés, les États membres doivent communiquer clairement avec le public afin d'éviter toute confusion sur la façon dont les rappels sont effectués. public afin d'éviter toute confusion sur la façon dont les rappels seront administrés dans les mois à venir, quand et pourquoi cela se produira, et qui aura accès à ces vaccins.
- S'attaquer à la dimension politique de l'hésitation à se faire vacciner et aux campagnes de désinformation liées à l'anti-occidentalisme et à l'anti-UE. Les défis particuliers sont les canaux où la désinformation circule en relation avec d'autres crises, notamment l'agression militaire russe contre l'Ukraine.

4. DOMAINES ESSENTIELS POUR DES EFFORTS ACCRUS

Surveillance des virus respiratoires

Les stratégies actuelles de dépistage et les efforts réduits de séquençage dans certains pays créent un dangereux angle mort dans notre connaissance de la façon dont le virus se propage et évolue. Il est urgent de développer et de maintenir des systèmes de surveillance intégrés et résilients basés sur la population.

Ces systèmes permettraient de surveiller différentes maladies telles que la grippe, le COVID-19 et d'autres infections par des virus respiratoires¹² dans l'UE dans le cadre d'une surveillance intégrée. Les données issues de ces systèmes de surveillance permettront aux pays de suivre de près la propagation et

l'intensité des virus respiratoires en circulation et de détecter les changements de tendances et l'émergence de nouvelles variantes de ces virus.

Cela permettra d'orienter les mesures de contrôle et d'atténuer l'impact des nouveaux variants. Ces systèmes seront un élément clé à ce stade de la pandémie et pour d'éventuelles futures menaces sanitaires transfrontalières.

Des priorités stratégiques et un financement durable sont nécessaires pour étendre et développer les "systèmes sentinelles" afin qu'ils soient adaptés à leurs besoins. Les **systèmes sentinelles** ont été couramment utilisés pour la surveillance des infections respiratoires (par exemple, la grippe). Au lieu de tester l'ensemble de la population, un système de surveillance sentinelle prélève des échantillons d'un certain nombre de cas représentatifs dans des sites spécifiques, tels que des cabinets de médecine générale ou des hôpitaux, qui sont répartis uniformément dans le pays ou la région. Un système sentinelle disposant d'un nombre suffisant de sites produisant des volumes suffisants de tests et qui sont géographiquement et démographiquement représentatifs de l'ensemble de la population d'un pays, est un moyen efficace de surveiller la propagation d'une infection (respiratoire).

Les États membres devraient s'efforcer d'augmenter le nombre de sites sentinelles, de veiller à ce que ces sites représentent la répartition géographique et démographique de leur population et augmenter le nombre de tests effectués dans les sites de surveillance sentinelle. Ils devraient également prévoir d'augmenter leur capacité de dépistage, en particulier si cela est nécessaire pour répondre à l'émergence d'un nouveau variant préoccupant ou d'une nouvelle variante de la grippe. Il convient également de maintenir un volume de séquençage suffisant pour surveiller les virus en circulation et détecter rapidement les nouveaux variants du virus.

Le 18 juillet 2022, l'ECDC et le Bureau régional pour l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé ont publié un guide¹³ contenant des conseils pratiques à l'intention des pays sur la mise en place de systèmes de surveillance efficaces et à assurer la continuité de la surveillance nationale au cours de la saison hivernale 2022-2023 et au-delà. Le site guide présente les nombreux avantages offerts par les systèmes de surveillance intégrée basés sur la population, et les États membres sont vivement encouragés à étudier et à suivre ses recommandations. Le respect de ces orientations améliorera la comparabilité entre les États membres et produira des données épidémiologiques plus solides.

L'analyse de ces données permettra d'apporter des réponses plus efficaces et plus rapides, ce qui, en fin de compte, améliorera la capacité de l'UE à faire face à une pandémie. Les États membres sont invités à partager périodiquement informations avec l'ECDC sur l'état de leurs systèmes de surveillance des virus respiratoires, par exemple en répondant à de courtes enquêtes lorsque des virus circulants sont détectés.

La surveillance basée sur les eaux usées est apparue au cours de la pandémie de COVID-19 comme un outil complémentaire pour recueillir des informations sur de grands groupes de population. Elle a été incluse plus systématiquement dans les stratégies nationales de surveillance pour la détection du SRAS-CoV-2 et de ses variantes ont été mises en œuvre pour soutenir les pays dans ces efforts. Par exemple, 26 États membres ont reçu des subventions d'action directe pour soutenir la surveillance des eaux usées et les activités connexes¹⁴.

La prochaine révision de la directive sur le traitement des eaux urbaines résiduaires¹⁵ qui devrait être adoptée cet automne, introduira la surveillance des eaux usées, avec le contrôle des paramètres pertinents pour la santé publique, y compris le virus et ses variants, dans les eaux usées urbaines. Les États membres sont encouragés à poursuivre leurs efforts pour surveiller systématiquement le SRAS-CoV-2 dans le cadre de la surveillance des eaux usées et à appliquer les mesures énoncées dans la recommandation connexe de la Commission¹⁶.

Interventions non pharmaceutiques

Les vaccins constituent un élément crucial de la réponse au COVID-19. Cependant, notre expérience de cette pandémie a montré que nos efforts doivent inclure des interventions non pharmaceutiques afin de limiter la propagation du virus, protéger les groupes vulnérables et réduire la pression sur les systèmes de

santé. Des exemples d'interventions non pharmaceutiques très efficaces sont le port de masques et des mesures plus restrictives comme la limitation de la taille des rassemblements. En particulier, si ces interventions sont mises en œuvre avant ou au début de la prochaine vague, leur impact sera maximal. Il est donc possible que l'une ou l'autre des interventions non pharmaceutiques devront être réintroduites dans les mois à venir.

À ce stade de la pandémie, la situation épidémiologique varie selon les États membres. En tant que telle, la réponse de santé publique la meilleure et la plus efficace peut également varier. Les pays devront évaluer leur situation épidémiologique particulière en termes d'impact sur la santé publique, de capacité de soins et d'acceptation sociale de ces mesures de santé publique et prendre des décisions en conséquence. Cependant, la coordination des approches nationales dans le cadre des dispositifs de réponse politique intégrée aux crises (RPI) du Conseil¹⁷ et du Comité de sécurité sanitaire¹⁸ était essentielle lors des vagues précédentes pour favoriser une approche cohérente dans l'UE et le marché unique. Il est essentiel que cela continue.

Les indicateurs clés à évaluer lors de la décision de réintroduire des mesures non pharmaceutiques sont présentés ci-dessous.

Données et seuils à évaluer pour la réintroduction de mesures non pharmaceutiques

- Indicateurs de gravité à utiliser : incidence des maladies respiratoires aiguës sévères (MRAS) dues au COVID-19 ou à la grippe par âge.
- Il est également possible d'utiliser les taux d'occupation des hôpitaux et des unités de soins intensifs et/ou les taux d'hospitalisation et d'occupation des unités de soins intensifs spécifiques à COVID-19 ou à la grippe et/ou les taux d'occupation des hôpitaux et des unités de soins intensifs peuvent être utilisés. Ces données devraient idéalement être ventilées par âge.
- Les indicateurs de gravité doivent être combinés avec des données sur la capacité des soins de santé et la performance des systèmes de santé pour pouvoir évaluer l'épidémie. Ces évaluations d'impact doivent être effectuées régulièrement et être déclenchées par des tendances à la hausse des indicateurs de gravité.
- Les données des années précédentes aideront à déterminer les seuils de gravité de l'épidémie propres à chaque pays, en tenant compte des différents niveaux de gravité de la maladie et des capacités de soins disponibles.

Dans de nombreux États membres, l'utilisation obligatoire de masques faciaux dans les établissements de soins de santé et de soins de longue durée est toujours en vigueur. Leur utilisation dans les espaces publics fermés, y compris les transports publics, peut être une première option pour limiter la transmission communautaire. Des données récentes montrent que les masques faciaux FFP2, qui sont facilement disponibles dans l'UE/EEE, ont un effet protecteur plus important que les masques médicaux ou les masques en tissu dans la communauté. Les États membres sont donc vivement encouragés à envisager leur utilisation dans des contextes spécifiques. Assurer une ventilation adéquate à l'intérieur est une mesure clé pour réduire le risque de transmission du SRAS-CoV-2 et d'autres virus respiratoires¹⁹. Des efforts supplémentaires sont nécessaires pour améliorer la ventilation et d'autres mesures, telles que le travail à domicile ou la limitation de la taille des rassemblements de masse, se sont avérées efficaces pour limiter la transmission du virus. Lorsqu'elles sont mises en œuvre avant l'augmentation. Ces mesures, lorsqu'elles sont mises en œuvre avant l'augmentation du nombre de cas, peuvent éviter d'avoir à recourir à des mesures plus perturbatrices, comme le confinement, la fermeture des entreprises et des écoles, les recommandations de rester à la maison et les restrictions de voyage. L'engagement politique et l'implication de la communauté sont essentiels au succès et à l'efficacité des mesures non pharmaceutiques.

Réouverture des écoles

Lorsque les enfants retournent à l'école après les vacances d'été, il est essentiel de maintenir un environnement scolaire sûr et de minimiser les absences des élèves et de minimiser les absences des élèves et du personnel en prévenant la transmission du SRAS-CoV-2 et des autres virus respiratoires²⁰.

Les enfants de tous âges sont sensibles au SRAS-CoV-2 et peuvent le transmettre. Les enfants sont souvent asymptomatiques ou présentent des symptômes légers d'infection, mais des cas graves peuvent survenir, en particulier chez les enfants présentant des facteurs de risque d'issue grave. L'état post-COVID (ou long COVID) a également été signalé chez les enfants.

Des mesures importantes telles que la promotion de la vaccination des élèves et du personnel contre le COVID-19, encourager une bonne hygiène des mains et des voies respiratoires, mettre en place des systèmes de ventilation améliorés dans les locaux scolaires et les rappels fréquents de rester à la maison en cas de symptômes respiratoires sont des outils essentiels pour réduire la transmission du virus. La mise en œuvre de mesures d'atténuation en milieu scolaire doit être adaptée au cadre éducatif et à la tranche d'âge des élèves. En outre, ces mesures doivent tenir compte de la nécessité de fournir aux enfants un environnement d'apprentissage et social optimal. Le site publiées par l'ECDC en juillet 2021 et les recommandations de ce document restent valables à cet égard.

La pandémie de COVID-19 a bouleversé la vie des enfants et des adolescents, affectant leur quotidien, leur éducation, leur santé, leur développement et leur bien-être général. Il est donc important de garder à l'esprit les impacts négatifs des perturbations scolaires sur la santé et le développement des enfants. La mise en œuvre de mesures dans les écoles devrait viser à être maintenue à un minimum et la perte supplémentaire d'apprentissage devrait être évitée.

Renforcer les systèmes et les capacités de santé

La crise du COVID-19 a mis à l'épreuve la résilience et l'agilité des systèmes de santé européens d'une manière sans précédent. À l'été 2022, les systèmes de santé de l'UE continuent de faire face à des défis dus à l'augmentation du nombre d'admissions à l'hôpital liées à la COVID et à la nécessité de résorber le retard pris dans les soins non liés à la COVID. Cette pression sur les systèmes de santé s'exerce sur fond d'autres défis de longue date, tels que la pénurie persistante de personnel de santé, que la pandémie de COVID-19 a aggravé. Selon une enquête de l'ECDC, de nombreux États membres font état de des problèmes pour retenir et recruter un nombre suffisant de personnel de santé possédant les compétences adéquates²².

Les systèmes de santé risquent d'avoir une capacité insuffisante pour l'hiver 2022 si le financement des soins de santé et les ressources humaines ne sont pas augmentés. En outre, d'autres virus respiratoires (par exemple la grippe) pourraient représenter une charge supplémentaire pour les systèmes de santé. La pandémie a montré qu'il est impératif de disposer d'un système de santé solide, résilient et doté d'un bon personnel.

Les investissements au titre du mécanisme de redressement et de résilience visant à renforcer les systèmes de santé battent maintenant leur plein régime. Plus de 42 milliards d'EUR d'investissements sont prévus pour favoriser l'amélioration des soins de santé dans le cadre des plans de redressement et de résilience adoptés par la Banque et près d'un tiers de ce montant est consacré aux investissements et aux réformes visant à favoriser la numérisation des systèmes de santé. Des investissements spécifiques visent également à renforcer les capacités de santé publique des systèmes de santé nationaux. Des efforts continus seront nécessaires pour soutenir la résilience des systèmes de santé, à court et à long terme. En outre, les dernières recommandations par pays - adoptées en juillet 2022 dans le cadre du Semestre européen - ont porté sur les systèmes de santé de huit États membres et ont souligné la nécessité d'améliorer la prévention et les soins de santé primaires, ainsi que de remédier aux pénuries de main-d'œuvre.

La prochaine édition du rapport semestriel Health at a Glance : Europe sera publiée d'ici la fin de 2022. Il évaluera notamment les perturbations des services de santé pour les patients non-COVID pendant la pandémie et examinera les stratégies visant à résorber les retards dans les soins de santé. Elle examinera également l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé des enfants et des jeunes, notamment sur la santé mentale.

À plus long terme, la préparation des systèmes de santé aux épidémies de maladies infectieuses et à d'autres types de chocs doit être améliorée. L'exécution de tests de résilience permettra aux États membres d'examiner régulièrement l'état de préparation aux crises sanitaires et de vérifier la résilience de leurs systèmes de santé face à des scénarios spécifiques de haute pression et à des défis structurels à long terme. La résilience devrait également inclure la résistance et l'efficacité des pratiques de passation de marchés publics par les hôpitaux et autres organismes d'achat²³. Compte tenu du poids de la pandémie sur la santé mentale, notamment celle du personnel de santé, les États membres devraient renforcer les mesures de soutien à la bonne santé mentale du personnel de santé et de la population en général. En outre, le renforcement du personnel de santé rendra les systèmes de santé plus résilients.

La Commission soutient la formation des professionnels de la santé par le biais du programme EU4Health²⁴, du FSE+ et du Pacte européen pour les compétences²⁵. Plusieurs projets sont en cours pour aider les pays à résoudre les problèmes de rétention du personnel, le transfert des tâches et les pénuries de personnel dans les "déserts médicaux" (zones où l'accès aux soins est limité). En outre, la Commission a l'intention de lancer dans le courant de l'année une action conjointe visant à améliorer la planification et la prévision du personnel de santé dans le courant de l'année. En outre, la Commission soutient la disponibilité des équipes médicales d'urgence, ainsi que des équipements de protection individuelle, des articles médicaux et des produits thérapeutiques nécessaires au niveau national et européen (par exemple, via le mécanisme de protection civile de l'Union).

Utilisation des produits thérapeutiques COVID-19

La stratégie de l'UE sur les thérapies à base de COVID-19²⁶ vise à constituer un large portefeuille de thérapies sûres et efficaces. En particulier, les antiviraux et les anticorps monoclonaux antiviraux jouent un rôle important dans le traitement des patients atteints de COVID-19. A ce jour, huit produits thérapeutiques COVID-19 de différentes catégories ont été autorisés, dont six antiviraux, pour traiter différents stades et degrés de gravité de la maladie. Entre octobre 2020 et juillet 2022, quatre contrats-cadres d'approvisionnements conjoints, y compris les extensions, ont été conclus pour assurer la disponibilité des médicaments antiviraux dans un certain nombre d'États membres²⁷.

La Commission continuera de collaborer avec les États membres pour définir les priorités en vue d'autres achats conjoints de produits thérapeutiques et renforcer l'intégration avec les systèmes nationaux et européens établis. Une coopération accrue et des achats conjoints renforcent la solidarité en garantissant un accès équitable et la disponibilité des produits thérapeutiques dans les États membres participants. Comme le souligne l'accord de 2014 sur les achats conjoints signé par 37 pays, les achats conjoints renforcent également le pouvoir d'achat, en particulier pour les petits États membres ce qui permet de bénéficier de meilleures conditions contractuelles et d'économies d'échelle.

La nécessité d'essais cliniques multi-pays

À partir de janvier 2022, avec l'entrée en application du règlement sur les essais cliniques²⁸ l'évaluation et la supervision des essais cliniques dans l'ensemble de l'UE ont été harmonisées, notamment par le biais d'un système d'information sur les essais cliniques (CTIS). Le règlement sur les essais cliniques permet d'autoriser plus rapidement les essais cliniques dans les États membres, améliorant ainsi l'efficacité de la recherche clinique dans son ensemble. Parallèlement, les normes élevées de qualité et de sécurité déjà fixées pour ces essais seront maintenues.

Grâce au règlement et au CTIS, les promoteurs commerciaux et non commerciaux peuvent désormais demander des autorisations d'essais cliniques dans un maximum de 30 pays de l'UE/EEE en même temps. Le nouveau système réglementaire et la plateforme améliorent le partage d'informations et la prise de décision collective sur les essais cliniques. CTIS, dont l'utilisation sera obligatoire pour la soumission des demandes d'essais cliniques d'ici le 31 janvier 2023, fournit également une base de données publique consultable par les professionnels de la santé, les patients et le grand public. Le 31 janvier 2025, le règlement sera pleinement applicable et tous les essais cliniques devront être conformes aux règles.

Au cours des prochaines années, ce nouvel environnement réglementaire européen pour les essais cliniques facilitera, rationalisera, accélérera et augmentera la transparence des essais cliniques multinationaux, y compris pour d'éventuelles nouvelles thérapies et de nouveaux médicaments COVID-19 thérapeutiques et de vaccins. En outre, il garantira que l'UE offre un environnement attractif et favorable à la réalisation de la recherche clinique à grande échelle, avec des normes élevées de transparence publique et de sécurité pour les participants aux essais cliniques.

La task force d'urgence, créée dans le cadre du mandat révisé de l'EMA²⁹ fournit des conseils sur protocoles d'essais cliniques, y compris les essais cliniques conjoints, aux promoteurs d'essais cliniques réalisés dans l'Union. En définitive, ces conseils faciliteront le développement et l'autorisation en temps voulu de produits médicaux tels que les vaccins et les traitements et amélioreront la coordination générale des essais cliniques en Europe. Cet avis scientifique de la task force d'urgence doit être pris en compte par les États membres lorsqu'ils autorisent une demande d'essai clinique.

Enfin, deux réseaux d'essais cliniques de l'UE ont été créés dans le cadre d'Horizon 2020 : l'un se concentrant sur les thérapies de type COVID-19 thérapeutiques et l'autre sur les vaccins COVID-19. Le réseau d'essais thérapeutiques comprend des essais de plateforme adaptative à grande échelle menés auprès de populations en soins intensifs, de patients hospitalisés et de patients en soins primaires³⁰. En outre, le mécanisme consultatif d'accès conjoint (JAAM) favorise une utilisation efficace des ressources entre les essais et évite la duplication des efforts. Le réseau d'essais de vaccins comprend des essais de vaccins axés sur la santé publique chez les personnes âgées, la population adulte générale et les enfants³¹.

Se concentrer sur le traitement de l'état post-COVID ("long-COVID")

De nouvelles données suggèrent que près d'une personne sur huit qui se rétablit du COVID-19 a des symptômes débilitants qui durent beaucoup plus longtemps que prévu, entraînant une dégradation de la qualité de vie³².

Bien que le risque de développer une affection post-COVID semble être plus élevé chez les personnes âgées souffrant d'affections préexistantes qui ont été admises à l'hôpital à cause du COVID-19, des études ont montré qu'il est également répandu chez des personnes jeunes et en bonne santé qui n'ont eu que peu ou pas de symptômes lorsqu'elles ont contracté le virus pour la première fois³³. Les personnes atteintes de l'état post-COVID peuvent présenter un large éventail de symptômes, notamment respiratoires, cardiovasculaires, gastro-intestinaux, cognitifs, musculo-squelettiques et neurologiques. Ces symptômes peuvent être intermittents, affecter plusieurs des systèmes de l'organisme et vont de légers à invalidants, entravant souvent la capacité des personnes à retourner au travail. Face à cette longue liste de symptômes, il n'existe à ce jour aucune thérapie validée pour traiter cette maladie.

Cette nouvelle catégorie de patients nécessitera des soins spécifiques, souvent dispensés par différentes spécialisations médicales. On s'attend à ce que cela représente une charge importante pour les systèmes de soins de santé européens et que cela aggrave l'arriéré important de dossiers non COVID accumulé tout au long de la pandémie. Ces considérations soulignent l'urgence d'intensifier les efforts de recherche visant à comprendre la base biologique de l'état post-COVID. Mieux comprendre la pathologie qui sous-tend l'état post-COVID permettra aux chercheurs d'identifier des thérapies candidates et, en fin de compte, de mettre au point des essais cliniques à grande échelle pour en vérifier les avantages.

Dans ce contexte, le programme de travail Horizon Europe 2021-2022 de l'UE a financé six projets de recherche axés sur l'état post-COVID. Ces projets visent à mieux caractériser l'état post-COVID, ainsi qu'à étudier les facteurs de risque de son développement à travers les différentes variantes du SARSCoV-2 et les groupes de population, en vue d'identifier des biomarqueurs potentiels et d'éclairer les options de traitement.

La stratégie de l'UE sur les thérapies COVID-19³⁴ fait référence à l'état post-COVID dans son cadre d'actions de recherche, de développement et d'innovation. La stratégie reconnaît que l'état post-COVID nécessite une approche thérapeutique différente de celle du COVID-19 aigu. De même, et conformément à

l'hypothèse émergente selon laquelle les réservoirs viraux persistants pourraient être une des causes de l'état post-COVID³⁵. Les thérapeutiques utilisées pour traiter le COVID-19 (comme les antiviraux) pourraient également être testées comme traitement potentiel de l'état post-COVID.

Fournir des conseils d'experts sur la manière dont les systèmes de santé doivent concevoir et développer des services de santé appropriés pour les patients affectés de l'affection post-COVID. La Commission a chargé le groupe d'experts sur les moyens efficaces d'investir dans la santé³⁶ de rendre un avis, attendu pour la fin de 2022, sur l'impact de l'affection post-COVID sur la santé. En outre, l'Agence européenne pour la sécurité et la santé (EU-OSHA) a publié un rapport sur l'impact de l'état post-COVID sur les travailleurs et les lieux de travail³⁷ et a publié des directives à ce sujet à l'intention des travailleurs³⁸ et des responsables³⁹.

Les États membres sont encouragés à unir leurs forces pour rassembler des données actualisées sur l'état post-COVID et pour renforcer la formation du personnel de santé à la reconnaissance et à la prise en charge de l'état post-COVID, en particulier dans les soins primaires. Il convient de rappeler que le meilleur moyen de prévenir l'état post-COVID est de d'éviter d'être infecté par le SRAS-CoV-2 en premier lieu.

Transports, mobilité, voyages

Depuis août 2022, toutes les mesures affectant la libre circulation des personnes dans l'UE ont été levées, y compris l'obligation pour les voyageurs de détenir un certificat numérique COVID de l'UE. Il est essentiel de poursuivre les efforts pour faciliter la libre circulation dans l'UE pendant la pandémie de COVID-19, tant pour les personnes que pour les marchandises. Notre objectif commun reste de bénéficier d'une libre circulation sans restriction, si la situation épidémiologique le permet. Pour répondre aux défis spécifiques qui touchent le secteur des transports le secteur des transports et la perturbation de la chaîne d'approvisionnement, la Commission et les États membres de l'UE devraient s'appuyer sur les outils déjà développés jusqu'à présent, en particulier les voies vertes⁴⁰ le plan d'urgence pour les transports⁴¹, et les protocoles sanitaires appropriés.

Les restrictions de déplacement ne doivent être introduites ou réintroduites que lorsqu'elles sont absolument nécessaires et proportionnées à la protection de la santé publique. Par exemple, certaines interventions non pharmaceutiques, comme le port d'un masque, doivent être envisagées avant d'introduire ou de réintroduire des restrictions de voyage. Toute nouvelle mesure doit être communiquée aux principales parties prenantes, telles que les opérateurs de transport, afin qu'ils puissent se préparer et éviter tout impact négatif potentiel. Si les États membres souhaitent activer la recherche des contacts des passagers transfrontaliers, des outils communs, tels que le formulaire de localisation des passagers de l'UE, sont disponibles pour échanger des informations sur les passagers afin d'améliorer leurs capacités de recherche des contacts, tout en limitant la charge pour les passagers et les opérateurs de transport.

Les États membres peuvent utiliser le certificat numérique COVID de l'UE au cas où la situation épidémiologique de cet automne et de cet hiver rendrait nécessaire l'utilisation du certificat COVID, les pays devront temporairement réintroduire des restrictions de voyage. Le règlement sur le certificat numérique COVID de l'UE, qui a été prolongé jusqu'en juin 2023⁴², fournit le cadre nécessaire à la mise en œuvre du certificat COVID pour gérer l'impact des restrictions sur la libre circulation et pour faciliter les voyages. Il garantit que les citoyens peuvent bénéficier de certificats de vaccination, de test et de guérison COVID-19 interopérables et mutuellement acceptés. En principe, les détenteurs de certificats numériques européens COVID valides ne devraient pas être soumis à des restrictions supplémentaires lorsqu'ils voyagent au sein de l'UE.

Le certificat numérique COVID de l'UE a été un succès majeur en fournissant au public un outil accepté et fiable dans toute l'UE (et dans plusieurs pays tiers) et en évitant la fragmentation de multiples systèmes nationaux. Depuis le 1er août 2022, 75 pays et territoires des 5 continents sont connectés au certificat numérique européen et de l'UE (30 États membres de l'UE/EEE et 45 pays et territoires non membres de l'UE), et plusieurs autres pays ont exprimé leur intérêt à rejoindre la passerelle ou sont déjà engagés dans des discussions techniques avec la Commission. Cela fait du certificat COVID numérique de l'UE une norme mondiale.

Le système de certificat numérique COVID de l'UE est suffisamment souple pour s'adapter à l'évolution de la réponse COVID-19. D'éventuelles adaptations de la période de validité des certificats délivrés pour le premier rappel peuvent s'avérer nécessaires à la lumière de nouvelles preuves scientifiques et de l'évolution de la pandémie.

Si l'utilisation du certificat numérique européen COVID devait être réintroduite, il est important de veiller à ce que chacun puisse obtenir un certificat numérique européen COVID valide. Cela signifie que les États membres doivent continuer à veiller à ce que des capacités de test et de vaccination suffisantes soient disponibles et facilement accessibles. Les États membres doivent également informer les citoyens ayant subi une infection par le SRAS-CoV-2 de leur droit de recevoir un certificat de guérison s'ils ont effectué un test PCR ou un test antigène.

En plus, les États membres devraient faire tout leur possible pour que les passagers soient bien informés sur des éventuelles restrictions de voyage auxquelles ils peuvent être confrontés lorsqu'ils entrent dans un autre État membre de l'UE/EEE. La plateforme web ReOpen EU⁴³ reste un point de référence essentiel pour toute personne voyageant dans l'UE. La Commission réaffirme l'importance d'une mise à jour rapide⁴⁴ par les États membres des éventuelles restrictions de voyage et des mesures de santé publique et de sécurité, afin que les citoyens européens puissent continuer à se fier à la plateforme pour planifier leurs voyages en toute confiance.

La procédure de freinage d'urgence convenue dans cette recommandation du Conseil 2022/107⁴⁵ continue à garantir une approche coordonnée entre les États membres en cas d'apparition de nouvelles variantes préoccupantes.

L'actuelle classification des pays par code couleur de l'ECDC a été abandonnée compte tenu de l'évolution des approches et de la tendance à la baisse des volumes de tests dans les États membres, ce qui n'a pas permis à l'ECDC d'établir une description adéquate de la situation épidémiologique.

En outre, dans le contexte des voyages en provenance de pays tiers, le Conseil a adopté en juin 2020 une approche coordonnée des voyages à destination de la zone UE+, qui a depuis lors été modifiée à trois reprises⁴⁶. La Commission a l'intention de proposer une révision de la recommandation prochainement, afin de tenir compte de l'évolution de la situation épidémiologique et de l'évolution des pratiques dans les États membres, notamment en ce qui concerne la liste des pays figurant à l'annexe 1 de la recommandation du Conseil (UE) 2020/912 du Conseil qui ne reflète plus la situation actuelle. Cette révision, qui fera l'objet d'une consultation avec les États membres, vise à fournir un cadre commun pour les mois à venir, garantissant une approche coordonnée.

5. LA DIMENSION MONDIALE

Afin de contrôler et de mettre fin à la pandémie, il est essentiel de déployer des efforts à l'échelle mondiale et de soutenir la lutte contre COVID-19 au niveau mondial. C'est pourquoi, depuis le début de la crise du COVID-19, l'UE, en tant que Team Europe⁴⁷, a joué un rôle central dans la réponse multilatérale pour le développement rapide, la mise à l'échelle et la distribution équitable des vaccins COVID-19 dans le monde. L'UE reste le plus grand donateur de vaccins COVID-19 au niveau mondial, si l'on considère les doses partagées par les États membres via COVAX (COVID-19 Vaccines Global Access) et les dons bilatéraux. Au total, l'Équipe Europe a maintenant partagé près de 482 millions de doses avec les pays qui en ont besoin et reste engagé dans des efforts de don et d'exportation dans les mois à venir, en cas d'intérêt accru pour les formulations originales et les vaccins adaptés. Même si l'approvisionnement mondial en vaccins COVID-19 s'est stabilisé, de nombreux pays, notamment en Afrique, sont encore très loin d'atteindre des taux de vaccination suffisants. L'absence de vaccination primaire entraîne également le risque de ne pas bénéficier des avantages des rappels, y compris des rappels avec des vaccins adaptés.

La situation actuelle est marquée par une offre plus importante de vaccins par rapport à la demande : la disponibilité mondiale des vaccins ne s'est pas accompagnée d'une augmentation correspondante de

l'utilisation des vaccins dans certains pays. Le défi s'est clairement déplacé vers "la mise en place des vaccins" ou l'administration des vaccins reçus. C'est pourquoi, par exemple, l'UE a proposé un paquet de soutien aux vaccins à ses partenaires africains, qui couvre l'approvisionnement, le matériel auxiliaire et le soutien à la livraison. L'UE a annoncé une aide supplémentaire de 375 millions d'euros supplémentaires pour les pays ayant les taux de vaccination les plus bas, par le biais du mécanisme de soutien à la livraison COVID-19 de la facilité COVAX⁴⁸. Ce financement soutient les gouvernements nationaux dans les domaines suivants : prestation de services, le personnel de santé, la création de la demande, les campagnes de vaccination, les systèmes de chaîne d'approvisionnement, la chaîne du froid et les capacités de soins primaires universels rapides selon une approche fondée sur les besoins des pays. Ce financement aide également les pays à maintenir un accès équitable, à atteindre les populations marginalisées, à intégrer la vaccination COVID-19 la vaccination et la vaccination de routine et à renforcer les systèmes de vaccination.

La capacité des systèmes de soins de santé locaux doit être développée pour garantir la vaccination des communautés vaccinées ; le développement et la production de vaccins au niveau local doivent également être renforcés. La Commission soutient le renforcement des systèmes nationaux de soins de santé en Afrique, par exemple en s'engageant au niveau régional à améliorer la sécurité sanitaire par une approche "One Health", la numérisation des systèmes de santé et en soutenant les instituts de santé publique.

L'UE continuera également à travailler dans le cadre de l'initiative "Team Europe" sur la fabrication et l'accès aux vaccins, aux médicaments et aux technologies de la santé. aux vaccins, aux médicaments et aux technologies de la santé en Afrique (MAV+)⁴⁹. Cette initiative a débuté en 2021 et contribue à accroître les capacités de production locales et régionales, à diversifier les chaînes d'approvisionnement chaînes d'approvisionnement pharmaceutique et à remédier aux goulets d'étranglement de la chaîne d'approvisionnement internationale. L'Europe a mobilisé jusqu'à présent plus de 900 millions d'euros pour soutenir le renforcement des capacités en Afrique du Sud, au Sénégal, au Rwanda et au Ghana, ainsi qu'au niveau régional pour le renforcement de la réglementation.

L'Agence africaine des médicaments (AMA), l'Agence de développement de l'Union africaine (AUDA-NEPAD) et le Partenariat pour la fabrication de vaccins en Afrique. Dans le cadre des événements de jumelage, l'UE a renforcé la collaboration entre les entreprises africaines et européennes concernant les chaînes de valeur de l'industrie pharmaceutique et des technologies médicales. L'UE a également lancé une nouvelle initiative sur la fabrication locale de vaccins et de médicaments afin de soutenir les efforts déployés en Amérique latine et dans les Caraïbes.

L'UE s'est également engagée à verser 150 millions d'euros au mécanisme de réponse COVID-19 du Fonds mondial (C19RM)⁵⁰ pour garantir l'accès aux contre-mesures médicales dans les pays partenaires (notamment diagnostics, tests, oxygène et équipements de protection individuelle).

En outre, l'UE contribue activement, aux côtés des États-Unis et d'autres partenaires mondiaux, à la mise en œuvre réussie du plan d'action mondial pour vaincre la pandémie. L'objectif est d'aider à coordonner les actions et mobiliser les ressources dans six domaines prioritaires en relation avec la réponse mondiale au COVID-19. Cela nous a appris que seule une réponse unie et multilatérale permet de lutter efficacement contre une pandémie mondiale.

La lutte contre les fausses informations et la désinformation en matière de vaccination doit être menée en permanence à l'échelle mondiale. La lutte contre la manipulation et l'ingérence des informations étrangères exige une réponse spécifique. Le Service européen pour l'action extérieure (SEAE), en étroite collaboration avec la Commission et les États membres, a développé la boîte à outils de l'UE pour lutter contre la manipulation de l'information et l'ingérence (boîte à outils FIMI).

Enfin, l'UE estime qu'il est d'une importance vitale de tirer les leçons de la pandémie de COVID-19 et de renforcer l'architecture sanitaire mondiale, avec en son centre une OMS renforcée. L'UE est déterminée à jouer un rôle moteur dans les négociations relatives à un nouvel accord international juridiquement contraignant sur la prévention, la préparation et l'intervention en cas de pandémie, ainsi que sur des

modifications ciblées visant à renforcer le Règlement sanitaire international 2005. Ces processus complémentaires sont une priorité pour l'UE et offrent une occasion historique de trouver des solutions multilatérales à des défis communs sur la base des principes de solidarité collective, d'équité, de justice, d'inclusion et de transparence accrue. En outre, le nouveau Fonds intermédiaire financier (FIF) pour la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies⁵¹ auquel Team Europe s'est déjà engagé à verser au moins⁵² 588 millions d'euros, fournira des fonds pour soutenir la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies, y compris la mise en œuvre du Règlement sanitaire international modifié et du nouvel accord international sur la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies.

Le COVID-19 a démontré que l'aspect international de la politique de santé de l'UE est devenu plus important que jamais. Nous tirons les leçons de cette expérience et prenons des mesures coordonnées pour protéger et promouvoir la santé au niveau mondial et renforcer l'action de l'UE. Nous tirons les leçons de cette expérience et prenons des mesures coordonnées pour protéger et promouvoir la santé dans le monde et pour renforcer le rôle moteur de l'UE et sa contribution à la santé mondiale. La future stratégie de l'UE en matière de santé mondiale fournira un cadre politique avec des priorités, une gouvernance et des outils, permettant à l'UE de s'exprimer d'une seule voix influente et de tirer le meilleur parti de la capacité de l'équipe européenne à protéger et à promouvoir la santé dans le monde.

6. CONCLUSION

Bien que l'évolution de la pandémie soit imprévisible, l'UE doit se préparer - pour la troisième fois consécutive - à un automne et un hiver difficiles. Mais l'avenir de la pandémie ne dépend pas seulement des nouveaux variants qui peuvent apparaître et supplanter les anciennes souches. Il est aussi largement déterminé par le comportement humain et par le degré d'immunité que la population peut acquérir. Minimiser le nombre de nouveaux cas diminue également les chances d'apparition de nouveaux variants. Les systèmes de santé et la société des États membres doivent continuer à adapter leur réponse collective à ce virus jusqu'à ce que la menace soit écartée.

Comme nous l'avons vu pendant les pics de la pandémie de COVID-19, il est essentiel de travailler ensemble. Maintenant qu'un accord politique a été trouvé sur le nouveau règlement de l'UE relatif aux menaces transfrontalières graves pour la santé, qui constitue la dernière étape législative du paquet "Union européenne de la santé"⁵³ l'Union disposera bientôt d'un nouvel ensemble d'outils pour achever la révision du cadre de sécurité sanitaire de l'UE et pour renforcer l'infrastructure et les processus nécessaires à la mise en œuvre des mesures de préparation et de réaction au COVID-19.

La pandémie nous a rappelé très clairement l'importance de la collaboration. En travaillant ensemble, nous pouvons faire une réelle différence et renforcer la capacité de l'UE à prévenir, préparer et répondre aux crises sanitaires dans les mois à venir et à l'avenir. Nous sommes plus forts, plus résistants et plus efficaces lorsque nous travaillons ensemble à une gestion durable de la pandémie.

¹ À la fin de la semaine 22 de 2022, le taux de notification des cas de COVID-19 sur 14 jours pour l'UE/EEE était de 350 (fourchette de pays : 8,1-3 303) pour 100 000 habitants, taux qui est passé à 1 207 (fourchette de pays : 43,0-4 945) pour 100 000 à la fin de la semaine 28 de 2022.

² Les taux d'admission à l'hôpital pour 100 000 habitants ont presque doublé entre le début du mois de mai et la mi-juillet 2022, et les niveaux actuels représentent plus de 40 % du maximum pandémique. Les taux d'admission et d'occupation des unités de soins intensifs correspondent actuellement à 16 % et 18 % (respectivement) des taux maximums signalés depuis le début de la pandémie.

³ **Communication** de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions, COVID-19 - Maintenir le niveau de préparation et de réaction de l'UE : Looking ahead (COM/2022/190final).

⁴ **The Economist**, Les vaccins Covid-19 ont sauvé environ 20 millions de vies au cours de leur première année, 7 juillet 2022, <https://www.economist.com/graphic-detail/2022/07/07/covid-19-vaccines-saved-an-estimated-20m-lives-during-their-first-year?frsc=dg%7Ce>.

- ⁵ **Règlement** délégué (UE) 2021/756 de la Commission du 24 mars 2021 modifiant le règlement (CE) n° 1234/2008 concernant l'examen des modifications des termes d'une autorisation de mise sur le marché de médicaments à usage humain et de médicaments vétérinaires (JO L 162 du 10.5.2021, p. 1).
- ⁶ **En** plus des contrats existants avec Sanofi et Novavax, l'UE a récemment mis en place un contrat via l'accord de passation de marché conjoint pour garantir l'accès des États membres au vaccin HIPRA.
⁷ https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/public-health/eu-vaccines-strategy_en.
- ⁸ https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/STATEMENT_21_4847.
- ⁹ **La** liste compilée est principalement basée sur l'expérience acquise lors du passage à l'échelle de la production des vaccins COVID-19. La liste couvre un large éventail de groupes de produits (44 articles essentiels), tels que les enzymes et les matériaux à usage unique et de chromatographie.
- ¹⁰ **Ces** recommandations s'appuient sur la déclaration conjointe de l'ECDC et de l'Agence européenne des médicaments (EMA) sur l'administration d'une quatrième dose de vaccins à ARNm du 6 avril 2022 ainsi que sur les Considérations préliminaires de santé publique pour les stratégies de vaccination contre le COVID-19 au cours du second semestre 2022, publiées par l'ECDC le 18 juillet 2022.
- ¹¹ **Comme** le Comité de la sécurité sanitaire.
- ¹² Comme les infections par le virus respiratoire syncytial (VRS) ou de nouvelles maladies virales préoccupantes pour la santé publique.
- ¹³ 18 juillet 2022, ECDC, Operational considerations for respiratory virus surveillance in Europe, <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/operational-considerations-respiratory-virus-surveillance-europe>.
- ¹⁴ https://environment.ec.europa.eu/news/coronavirus-response-monitoring-wastewater-contributes-tracking-coronavirus-and-variants-across-all-2022-03-17_en.
- ¹⁵ Council Directive 91/271/EEC of 21 May 1991 concerning urban waste-water treatment (91/271/EEC).
- ¹⁶ Commission Recommendation of 17.3.2021 on a common approach to establish a systematic surveillance of SARS-CoV-2 and its variants in wastewaters in the EU, C/2021/1925, (OJ L 98, 19.3.2021, p. 3–8).
- ¹⁷ <https://www.consilium.europa.eu/en/policies/ipcr-response-to-crises/>.
- ¹⁸ https://health.ec.europa.eu/health-security-and-infectious-diseases/preparedness-and-response/health-security-committee-hsc_en.
- ¹⁹ If adequate ventilation is not possible, the use of air-cleaning devices, such as those equipped with either HEPA (high-efficiency particulate absorbing) filters or filters with comparable effectiveness and ultraviolet germicidal irradiation (UVGI) can be considered.
- ²⁰ Such as influenza, respiratory syncytial virus (RSV) and norovirus.
- ²¹ 8 July 2021, ECDC, *COVID-19 in children and the role of school settings in transmission - second update*, <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/children-and-school-settings-covid-19-transmission>.
- ²² 3 August 2022, ECDC, *Assessment of workforce capacity and training needs for the prevention and control of communicable diseases - report on 2021 survey*, <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/ECDC-Assessment-Capacity-Training-Needs-EUEEA-2021.pdf>.
- ²³ En septembre, l'appel HERA suivant sera publié : Appel à propositions pour soutenir le dialogue structuré au niveau national ou régional sur les marchés publics dans le secteur de la santé.
- ²⁴ Programme de santé EU4, appel à propositions pour la formation du personnel de santé, y compris les compétences numériques, <https://ec.europa.eu/info/funding-tenders/opportunities/portal/screen/opportunities/topic-details/eu4h-2022-pj-06>.
- ²⁵ Projet Erasmus+, EHMA, Blueprint Alliance for a Future Health Workforce Strategy on Digital And Green Skills : Lancement du projet BeWell, <https://ehma.org/2022/07/22/blueprint-alliance-for-a-future-health-workforce-strategy-on-digital-and-green-skills-bewell-project-kicked-off/>.
- ²⁶ Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions, Stratégie de l'UE concernant les thérapies à base de COVID-19 (COM/2021/355 final/2).
- ²⁷ Celles-ci couvrent les thérapeutiques suivantes : remdesivir, bamlanivimab et etesevimab, casirivimab et imdevimab, et xevudy/sotrovimab.
- ²⁸ Règlement (UE) n° 536/2014 du Parlement européen et du Conseil du 16 avril 2014 relatif aux essais cliniques de médicaments à usage humain et abrogeant la directive 2001/20/CE (JO L 158 du 27.5.2014, p. 1).
- ²⁹ Règlement (UE) 2022/123 du Parlement européen et du Conseil du 25 janvier 2022 concernant un rôle renforcé de l'Agence européenne des médicaments dans la préparation et la gestion des crises liées aux médicaments et aux dispositifs médicaux (JO L 20 du 31.1.2022, p. 1-37).
- ³⁰ Essai REMAP-CAP, essai EU SolidAct et essai ECRAID-Prime.
- ³¹ EU-COVAT-1 AGED, EU-COVAT-2 BOOSTAVAC et EU-COVPT-1 CoVacc.
- ³² The Lancet, volume 400, numéro 10350, P452-461, 6 août 2022, A. V. Ballering et al., Persistence of somatic symptoms after COVID-19 in the Netherlands : an observational cohort study, [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)01214-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)01214-4/fulltext).
- ³³ Daugherty, Sarah E., et al. "Risk of clinical sequelae after the acute phase of SARS-CoV-2 infection : retrospective cohort study". BMJ 373 (2021).
- ³⁴ Communication de la Commission de la Commission, Stratégie de l'UE concernant la thérapeutique du COVID-19 (COM/2021/355 final/2), [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52021DC0355R\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52021DC0355R(01)).
- ³⁵ Brodin, P., Casari, G., Townsend, L. et al., Studying severe long COVID to understand post-infectious disorders beyond COVID-19, Nat Med 28, 879-882 (2022), <https://www.nature.com/articles/s41591-022-01766-7>.

36 Groupe d'experts sur les moyens efficaces d'investir dans la santé, https://health.ec.europa.eu/expert-panel-effective-ways-investing-health_en.

37 EU-OSHA, 20 mai 2022, Impact of Long Covid on workers and workplaces and the role of OSH, <https://osha.europa.eu/en/publications/impact-long-covid-workers-and-workplaces-and-role-osh>.

38 EU-OSHA, 6 juillet 2021, Infection au COVID-19 et COVID long - guide pour les travailleurs, <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-workers>.

39 EU-OSHA, 6 juillet 2021, COVID-19 infection et COVID long - guide pour les managers, <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-managers>.

40 Communication de la Commission sur la mise en œuvre des voies vertes dans le cadre des lignes directrices relatives aux mesures de gestion des frontières visant à protéger la santé et à assurer la disponibilité des biens et des services essentiels 2020/C 96 I/01 (C(2020) 1897).

41 Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions - Un plan d'urgence pour les transports (COM(2022) 211).

42 Règlement (UE) 2022/1034 du Parlement européen et du Conseil du 29 juin 2022 modifiant le règlement (UE) 2021/953 relatif à un cadre pour l'émission, la vérification et l'acceptation de certificats interoperables de vaccination, de test et de guérison COVID-19 (certificat numérique COVID de l'UE) afin de faciliter la libre circulation pendant la pandémie de COVID-19 (JO L 173 du 30.6.2022, p. 37).

43 <https://reopen.europa.eu/>.

44 Pour que la plateforme web Re-Open EU fournisse des informations actualisées, les États membres doivent informer la Commission des éventuelles mises à jour avant d'introduire d'éventuelles restrictions et mesures.

45 Recommandation (UE) 2022/107 du Conseil du 25 janvier 2022 sur une approche coordonnée visant à faciliter la libre circulation en toute sécurité pendant la pandémie de COVID-19 et remplaçant la recommandation (UE) 2020/1475 (JO L 18 du 27.1.2022, p. 110).

46 Recommandation (UE) 2020/912 du Conseil du 30 juin 2020 concernant la restriction temporaire des voyages non essentiels dans l'UE et la levée éventuelle de cette restriction (JO L 208I 1.7.2020, p. 1).

47 <https://europa.eu/capacity4dev/wbt-team-europe>.

48 Ainsi que les 100 millions d'euros de soutien du budget humanitaire pour le déploiement des vaccins mis en œuvre depuis 2021.

49 Les premiers paquets de soutien pour le Sénégal, le Rwanda, l'Afrique du Sud et le Ghana ont été mobilisés.

50 <https://www.theglobalfund.org/en/covid-19/response-mechanism/#:~:text=Le%20COVID%2D19%20M%C3%A9canisme%20de%r%C3%A9ponse%20,formel%20et%20communautaire%20de%20sant%C3%A9>.

51 <https://unfoundation.org/blog/post/inside-the-new-fund-to-bolster-global-pandemic-prevention-preparedness-and-response/#:~:text=Ce%20nouveau%20fonds%2C%20qui%20est,avant%20la%20prochaine%20pand%C3%A9mie%20>.

52 D'autres États membres de l'UE envisagent de contribuer ou préparent leur engagement.

53 https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union_en.