

## III

(Actes préparatoires)

## COMITÉ DES RÉGIONS

INTERACTIO – À DISTANCE – 144<sup>e</sup> SESSION PLÉNIÈRE, 5.5.2021-7.5.2021

**Avis du Comité européen des régions sur le thème «Menaces transfrontières pour la santé et mandat du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies»**

(2021/C 300/14)

**Rapporteur:** Olgierd GEBLEWICZ (PL/PPE), maréchal de la voïvodie de Poméranie occidentale

### Observations liminaires

LE COMITÉ EUROPÉEN DES RÉGIONS,

- soutient les projets de la Commission européenne visant à produire un cadre juridique à la fois plus solide et plus complet grâce auquel l'Union européenne, agissant dans le respect du principe de subsidiarité et de la compétence primaire qu'assument les États membres en matière de soins de santé et de préparation aux crises, soit rapidement en mesure de réagir et de lancer des mesures de préparation et de réaction pour faire face, en tout point de son territoire, à des menaces sanitaires transfrontières;
- souligne que, dans dix-neuf des États membres de l'Union, la responsabilité en matière de santé publique n'est pas exclusivement du ressort national, mais est largement décentralisée, et que les collectivités locales et régionales y disposent de compétences importantes dans les systèmes nationaux de santé, et insiste dès lors pour qu'une composante plus marquée concernant les échelons en deçà du national soit introduite dans les propositions;
- relève que la pandémie de COVID-19 s'est imposée comme un véritable test de résistance, qui a mis en évidence de graves lacunes dans la lutte contre les menaces sanitaires sur les plans de la préparation, de la communication transfrontière et de la coopération entre les États membres et entre les régions frontalières. Les approches épidémiologiques déployées non seulement par chaque État membre mais par chaque région ont été très différentes, entraînant des conséquences négatives sur le plan tant sanitaire que social et économique;
- estime que des délégués issus de ses rangs, en tant qu'il constitue l'institution représentant les collectivités locales et régionales de tous les États membres, devraient être associés en qualité d'observateurs aux travaux des équipes, comités et groupes de travail mis en place au niveau européen pour traiter des situations d'urgence en matière de santé publique, dont, au premier chef, le comité consultatif pour les urgences de santé publique;
- demande que soient mis en place des instruments de coordination efficaces entre les régions frontalières, y compris celles situées aux frontières extérieures de l'Union, et propose la création de groupes de contact transfrontaliers interrégionaux;
- observe que, même si la politique de santé demeure au premier chef du ressort des États membres, eu égard au principe de subsidiarité, il s'impose de lancer, lors du débat sur l'avenir de l'Europe, une réflexion visant à approfondir les compétences de l'Union dans le domaine de la santé (article 168 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne)

afin de faire face dans un esprit de solidarité aux menaces transfrontières graves pour la santé dans l'ensemble de l'Union, en tenant compte de la diversité que présentent, au niveau infranational, les structures à l'œuvre dans le domaine de la santé, ainsi que de la disparité des compétences des autorités sanitaires dans chaque État membre. Ces nouvelles compétences doivent, entre autres, donner à la Commission la possibilité de reconnaître officiellement une urgence de santé publique au niveau de l'Union;

— rappelle que la pandémie de COVID-19 s'est accompagnée de restrictions importantes à la liberté de circulation au sein de l'Union européenne.

## I. RECOMMANDATIONS D'AMENDEMENTS

### A. Proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil concernant les menaces transfrontières graves pour la santé et abrogeant la décision n° 1082/2013/UE

#### Amendement 1

##### Article 5

Texte proposé par la Commission européenne	Amendement du CdR
<p>1. La Commission, en coopération avec les États membres et les agences compétentes de l'Union, établit un plan de l'Union contre les crises sanitaires et les pandémies («plan de préparation et de réaction de l'Union») afin de favoriser une réaction efficace et coordonnée aux menaces transfrontières pour la santé au niveau de l'Union.</p> <p>2. Le plan de préparation et de réaction de l'Union complète les plans nationaux de préparation et de réaction établis conformément à l'article 6.</p> <p>3. Le plan de préparation et de réaction de l'Union comporte en particulier des dispositions en matière de gouvernance, de capacités et de ressources pour:</p> <p>a) la coopération en temps utile entre la Commission, les États membres et les agences de l'Union;</p> <p>b) l'échange sécurisé d'informations entre la Commission, les agences de l'Union et les États membres;</p> <p>c) la surveillance épidémiologique et la veille;</p> <p>d) l'alerte précoce et l'évaluation des risques;</p> <p>e) la communication relative aux risques et aux crises;</p> <p>f) la préparation et la réaction dans le domaine de la santé et la collaboration intersectorielle;</p> <p>g) la gestion du plan.</p>	<p>1. La Commission, en coopération avec les États membres et les agences compétentes de l'Union, établit un plan de l'Union contre les crises sanitaires et les pandémies («plan de préparation et de réaction de l'Union») afin de favoriser une réaction efficace et coordonnée aux menaces transfrontières pour la santé au niveau de l'Union.</p> <p>2. Le plan de préparation et de réaction de l'Union complète les plans nationaux de préparation et de réaction établis conformément à l'article 6.</p> <p>3. Le plan de préparation et de réaction de l'Union comporte en particulier des dispositions en matière de gouvernance, de capacités et de ressources pour:</p> <p>a) la coopération en temps utile entre la Commission, les États membres, <b>leurs régions et collectivités locales</b> et les agences de l'Union;</p> <p>b) l'échange sécurisé d'informations entre la Commission, les agences de l'Union et les États membres;</p> <p>c) la surveillance épidémiologique et la veille;</p> <p>d) l'alerte précoce et l'évaluation des risques;</p> <p>e) la communication relative aux risques et aux crises;</p> <p>f) la préparation et la réaction dans le domaine de la santé et la collaboration intersectorielle;</p> <p>g) la gestion du plan.</p>

Texte proposé par la Commission européenne	Amendement du CdR
<p>4. Le plan de préparation et de réaction de l'Union comporte des éléments interrégionaux de préparation visant à mettre en place des mesures de santé publique transfrontières, multisectorielles et cohérentes, en particulier en ce qui concerne les capacités en matière de dépistage, de recherche des contacts, de laboratoires et de traitement spécialisé ou de soins intensifs dans des régions voisines. Les plans comprennent des moyens de préparation et de réaction permettant de faire face à la situation des citoyens présentant des risques plus élevés.</p> <p>5. Afin de garantir le fonctionnement du plan de préparation et de réaction de l'Union, la Commission procède à des tests de résistance, des exercices et des analyses pendant et après action avec les États membres, et met à jour le plan si nécessaire.</p>	<p>4. Le plan de préparation et de réaction de l'Union comporte des éléments interrégionaux de préparation visant à mettre en place des mesures de santé publique transfrontières, multisectorielles et cohérentes, en particulier en ce qui concerne les capacités en matière de dépistage, de recherche des contacts, de laboratoires et de traitement spécialisé ou de soins intensifs dans des régions voisines. <b>Les régions sont pleinement associées, au niveau politique, à l'élaboration et à la mise en œuvre des plans.</b> Les plans comprennent des moyens de préparation et de réaction permettant de faire face à la situation des citoyens présentant des risques plus élevés.</p> <p>5. Afin de garantir le fonctionnement du plan de préparation et de réaction de l'Union, la Commission procède à des tests de résistance, des exercices et des analyses pendant et après action avec les États membres, et met à jour le plan si nécessaire.</p>

## Amendement 2

### Article 6

#### Plans de préparation et de réaction nationaux

Texte proposé par la Commission européenne	Amendement du CdR
<p>1. Lors de l'élaboration des plans de préparation et de réaction nationaux, chaque État membre s'accorde avec la Commission pour garantir la cohérence avec le plan de préparation et de réaction de l'Union, et il informe sans délai la Commission et le CSS de toute révision substantielle des plans nationaux.</p>	<p>1. Lors de l'élaboration des plans de préparation et de réaction nationaux, chaque État membre s'accorde avec la Commission pour garantir la cohérence avec le plan de préparation et de réaction de l'Union, et il informe sans délai la Commission et le CSS de toute révision substantielle des plans nationaux.</p> <p><b><i>Dans les cas où, dans le système national de santé, les collectivités locales et régionales disposent de responsabilités importantes en matière de santé publique, les plans nationaux devraient, s'il y a lieu, inclure des plans de préparation et de réaction infranationaux.</i></b></p> <p>2. <b><i>Les plans nationaux de préparation et de réaction devraient préciser s'il est possible ou nécessaire d'instaurer dans les zones frontalières des groupes de contact transfrontaliers interrégionaux qui, en cas d'urgence sanitaire, préparent et coordonnent l'action régionale de part et d'autre de la frontière.</i></b></p>

### Exposé des motifs

Dans les cas où les compétences de l'échelon régional sont concernées, la participation des régions est obligatoire.

### Explication des modifications proposées

Ressort du texte.

**Amendement 3**

## Article 7

## Établissement de rapports concernant la planification de la préparation et de la réaction

Texte proposé par la Commission européenne	Amendement du CdR
<p>c) la mise en œuvre des plans de réaction nationaux, y compris, le cas échéant, leur mise en œuvre à l'échelon régional et local, englobant la réaction aux épidémies, la résistance aux antimicrobiens, les infections associées aux soins de santé et d'autres questions spécifiques.</p> <p>Le rapport comprend, s'il y a lieu, des éléments inter-régionaux de préparation et de réaction s'accordant avec le plan de l'Union et les plans nationaux, en particulier les capacités, les ressources et les mécanismes de coordination existants dans les régions voisines.</p> <p>2. La Commission met les informations reçues conformément au paragraphe 1 à la disposition du CSS dans un rapport élaboré tous les deux ans en coopération avec l'ECDC et les autres agences et organes compétents de l'Union.</p> <p>Le rapport comporte des profils par pays permettant de suivre les progrès et d'élaborer des plans d'action visant à combler les lacunes recensées à l'échelon national.</p>	<p>c) la mise en œuvre des plans de réaction nationaux, y compris, le cas échéant, leur mise en œuvre à l'échelon régional et local, englobant la réaction aux épidémies, la résistance aux antimicrobiens, les infections associées aux soins de santé, <b>les statistiques territoriales</b> et d'autres questions spécifiques.</p> <p>Le rapport comprend, s'il y a lieu, des éléments inter-régionaux <b>et transfrontières</b> de préparation et de réaction s'accordant avec le plan de l'Union et les plans nationaux, en particulier les capacités, les ressources et les mécanismes de coordination existants dans les régions voisines.</p> <p><b>Les collectivités régionales et locales devraient être associées à l'élaboration des rapports sur les questions touchant à leurs responsabilités, en particulier celles visées au point c) ci-dessus.</b></p> <p>2. La Commission met les informations reçues conformément au paragraphe 1 à la disposition du CSS dans un rapport élaboré tous les deux ans en coopération avec l'ECDC et les autres agences et organes compétents de l'Union.</p> <p>Le rapport comporte des profils par pays permettant de suivre les progrès et d'élaborer des plans d'action visant à combler les lacunes recensées à l'échelon national <b>ou infranational.</b></p>

**Amendement 4**

## Article 9

## Rapport de la Commission sur la planification de la préparation

Texte proposé par la Commission européenne	Amendement du CdR
<p>1. Sur la base des informations fournies par les États membres conformément à l'article 7 et des résultats des audits visés à l'article 8, la Commission transmet au Parlement européen <b>et</b> au Conseil, en juillet 2022 au plus tard, puis tous les deux ans, un rapport sur le bilan et l'état d'avancement de la planification de la préparation et de la réaction au niveau de l'Union.</p>	<p>1. Sur la base des informations fournies par les États membres conformément à l'article 7 et des résultats des audits visés à l'article 8, la Commission transmet au Parlement européen, au Conseil <b>et au Comité européen des régions</b>, en juillet 2022 au plus tard, puis tous les deux ans, un rapport sur le bilan et l'état d'avancement de la planification de la préparation et de la réaction au niveau de l'Union.</p>

**Amendement 5**

## Article 10

Coordination de la planification de la préparation et de la réaction au sein du CSS

Insérer un nouveau point.

Texte proposé par la Commission européenne	Amendement du CdR
	<b>f) soutenir la coopération transfrontalière régionale en matière de santé dans les régions potentiellement ou effectivement menacées, et coordonner les activités des groupes de contact transfrontaliers interrégionaux.</b>

**Exposé des motifs**

La composante territoriale régionale des travaux du comité de sécurité sanitaire (CSS) permettra aux régions frontalières de participer pleinement à la réaction aux crises tout en remédiant au manque de communication observé à plusieurs reprises en 2020 lors de la pandémie de COVID-19.

**Amendement 6**

## Article 11

Formation du personnel de santé et du personnel de santé publique

Texte proposé par la Commission européenne	Amendement du CdR
<p>2. Les activités de formation visées au paragraphe 1 visent à fournir au personnel mentionné audit paragraphe les connaissances et les compétences nécessaires notamment pour élaborer et mettre en œuvre les plans nationaux de préparation visés à l'article 6, mettre en œuvre des activités visant à renforcer la préparation aux crises et les capacités de surveillance, y compris l'utilisation d'outils numériques.</p> <p>[...]</p> <p>5. En coopération avec les États membres, la Commission peut soutenir l'organisation de programmes d'échange de personnel de santé et de personnel de santé publique entre deux ou plusieurs États membres et le détachement temporaire de personnel d'un État membre à l'autre.</p>	<p>2. Les activités de formation visées au paragraphe 1 visent à fournir au personnel mentionné audit paragraphe les connaissances et les compétences nécessaires notamment pour élaborer et mettre en œuvre les plans nationaux de préparation visés à l'article 6, mettre en œuvre des activités visant à renforcer la préparation aux crises et les capacités de surveillance, y compris l'utilisation d'outils numériques. <b>Pour soutenir le renforcement des capacités au niveau infranational, les activités de formation s'adressent aussi aux collectivités locales et régionales qui sont dotées de compétences dans le domaine de la santé.</b></p> <p>[...]</p> <p>5. En coopération avec les États membres, la Commission peut soutenir l'organisation de programmes d'échange de personnel de santé et de personnel de santé publique entre deux ou plusieurs États membres et le détachement temporaire de personnel d'un État membre à l'autre.</p> <p><b>Ces actions devraient être mises en œuvre en particulier dans les régions frontalières où les collectivités régionales et locales jouissent de compétences importantes dans le domaine de la santé, y compris par la formation d'employés des groupes de contact transfrontaliers interrégionaux.</b></p>

**Exposé des motifs**

Bien que la répartition des compétences puisse varier d'un État membre à l'autre, les collectivités territoriales sont souvent associées à la gestion des centres hospitaliers locaux ou à la protection civile alors qu'elles manquent de formations ou de capacités spécifiques. Il apparaît hautement nécessaire de former de manière ciblée les services locaux, souvent en sous-effectif. Cette démarche permettrait de raccourcir les délais de réaction et d'agir plus efficacement.

**Amendement 7**

Article 13, paragraphe 8

Surveillance épidémiologique

Texte proposé par la Commission européenne	Amendement du CdR
8. Chaque État membre désigne les autorités compétentes chargées, au sein de l'État membre, de la surveillance épidémiologique visée au paragraphe 1.	8. Chaque État membre désigne les autorités compétentes chargées, au sein de l'État membre, de la surveillance épidémiologique visée au paragraphe 1. <b>Cette surveillance est également déployée au niveau territorial, notamment au moyen de statistiques régionales.</b>

**Exposé des motifs**

Ressort du texte.

**Amendement 8**

Article 19, paragraphe 3

Notification d'alertes

Texte proposé par la Commission européenne	Amendement du CdR
Lors de la notification d'une alerte, les autorités nationales compétentes et la Commission communiquent rapidement, par l'intermédiaire du SAPR, toute information pertinente disponible en leur possession qui peut être utile pour la coordination de la réaction, telle que:	Lors de la notification d'une alerte, les autorités nationales compétentes et la Commission communiquent rapidement, par l'intermédiaire du SAPR, toute information pertinente disponible en leur possession qui peut être utile pour la coordination de la réaction, telle que:
a) le type et l'origine de l'agent;	a) le type et l'origine de l'agent;
b) la date et le lieu de l'incident ou de l'apparition d'une maladie;	b) la date et le lieu de l'incident ou de l'apparition d'une maladie;
c) les voies de transmission ou de dissémination;	c) <b>les zones territoriales concernées;</b>
<b>d)</b> les données toxicologiques;	<b>d)</b> les voies de transmission ou de dissémination;
e) les méthodes de détection et de confirmation;	e) les données toxicologiques;
<b>f)</b> les risques pour la santé publique;	<b>f)</b> les méthodes de détection et de confirmation;
<b>g)</b> les mesures de santé publique appliquées ou prévues à l'échelon national;	<b>g)</b> les risques pour la santé publique;
<b>h)</b> les mesures autres que celles de santé publique;	<b>h)</b> les mesures de santé publique appliquées ou prévues à l'échelon national;
<b>i)</b> les besoins urgents ou les pénuries de contre-mesures médicales;	<b>i)</b> les mesures autres que celles de santé publique;
<b>j)</b> les demandes et les offres d'assistance transfrontière d'urgence;	<b>j)</b> les besoins urgents ou les pénuries de contre-mesures médicales;

Texte proposé par la Commission européenne	Amendement du CdR
<p>k) les données à caractère personnel requises aux fins de la recherche des contacts conformément à l'article 26;</p> <p>l) toute autre information pertinente eu égard à la menace transfrontière grave pour la santé en question.</p>	<p>k) les demandes et les offres d'assistance transfrontière d'urgence;</p> <p>l) les données à caractère personnel requises aux fins de la recherche des contacts conformément à l'article 26;</p> <p>m) toute autre information pertinente eu égard à la menace transfrontière grave pour la santé en question.</p>

### Exposé des motifs

Ressort du texte.

## B. Proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil modifiant le règlement (CE) n° 851/2004 instituant un Centre européen de prévention et de contrôle des maladies

### Amendement 9

#### Article 3

#### Missions et travaux du Centre

Texte proposé par la Commission européenne	Amendement du CdR
<p>2. g) fournit, à la demande de la Commission ou du comité de sécurité sanitaire (CSS), ou de sa propre initiative, des lignes directrices concernant le traitement et la gestion des cas de maladies transmissibles et d'autres problèmes sanitaires particuliers présentant un intérêt pour la santé publique, en coopération avec les sociétés concernées;</p>	<p>2. g) fournit, à la demande de la Commission ou du comité de sécurité sanitaire (CSS), ou de sa propre initiative, des lignes directrices concernant le traitement et la gestion des cas de maladies transmissibles et d'autres problèmes sanitaires particuliers présentant un intérêt pour la santé publique, en coopération avec les sociétés concernées, <b>y compris des orientations pour les régions frontalières et les plateformes de transit en cas de menaces sanitaires transfrontières;</b></p>

### Exposé des motifs

Dans le cas de la pandémie de COVID-19, les régions frontalières et les plateformes de transit sont restées pendant un certain temps sans orientations avant que les mesures nationales ne soient déployées. Or, si des lignes directrices, fussent-elles informelles et non contraignantes, pouvaient être obtenues à un stade précoce de la part du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), il serait plus aisé d'enclencher au niveau local et régional une réaction rapide dans l'ensemble de l'Union dès avant que des mesures nationales ciblées ne soient mises en place.

### Amendement 10

#### Article 5

#### Fonctionnement des réseaux spécialisés et activités en réseau

Texte proposé par la Commission européenne	Amendement du CdR
	<p>2. h) assure, dans la mesure du possible, la collecte de données à un niveau en deçà de l'échelon national;</p>

**Exposé des motifs**

Cette demande que le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies procède à la collecte de données au niveau inférieur à l'échelon national découle de l'expérience acquise lors de la pandémie de COVID-19: dans certaines régions, la situation épidémiologique se démarquait de la moyenne nationale ou des conditions prévalant dans les régions voisines.

**Amendement 11**

Article 5 ter

Planification de la préparation et de la réaction

Texte proposé par la Commission européenne	Amendement du CdR
<p>1. c) facilite les autoévaluations et l'évaluation externe de la planification de la préparation et de la réaction des États membres et contribue à l'établissement de rapports et à la réalisation d'audits concernant la planification de la préparation et de la réaction conformément aux articles 7 et 8 du règlement (UE) .../... [JO: veuillez insérer le numéro du règlement relatif aux menaces transfrontières graves pour la santé [ISC/2020/12524]];</p>	<p>1. c) facilite les autoévaluations et l'évaluation externe de la planification de la préparation et de la réaction des États membres, <b>y compris pour ce qui est des plans de préparation et d'intervention des niveaux en deçà de l'échelon national qui sont applicables aux régions frontalières et aux plateformes de transit</b>, et contribue à l'établissement de rapports et à la réalisation d'audits concernant la planification de la préparation et de la réaction conformément aux articles 7 et 8 du règlement (UE) .../... [JO: veuillez insérer le numéro du règlement relatif aux menaces transfrontières graves pour la santé [ISC/2020/12524]];</p>

**Exposé des motifs**

Les régions dotées de compétences importantes dans le domaine de la santé ont réagi à la pandémie de COVID-19 en planifiant et mettant en œuvre elles-mêmes leurs propres mesures. Des orientations et audits indépendants favoriseraient l'échange d'informations et la bonne qualité de la réponse initiale.

**Amendement 12**

Article 5 ter

Planification de la préparation et de la réaction

Texte proposé par la Commission européenne	Amendement du CdR
	<p>1. l) <b>élabore des recommandations en matière de coordination transfrontalière et de conditionnalité concernant les réponses régionales aux menaces pour la santé;</b></p>

**Exposé des motifs**

Les régions dotées de compétences importantes dans le domaine de la santé ont réagi à la pandémie de COVID-19 en planifiant et mettant en œuvre elles-mêmes leurs propres mesures. Des orientations et audits indépendants favoriseraient l'échange d'informations et la bonne qualité de la réponse initiale.



**Amendement 13**

## Article 8

## Système d'alerte précoce et de réaction

Texte proposé par la Commission européenne	Amendement du CdR
	<p><b>6. <i>Le Centre assure, dans toute la mesure du possible, une coordination étroite de ses activités avec les groupes de contact interrégionaux transfrontaliers qui sont chargés des questions de santé.</i></b></p>

**Exposé des motifs**

Le manque de possibilités d'échanges a pour effet que dans les régions transfrontalières, il est compliqué d'avoir des réactions adéquates en période de crise. Grâce à des groupes de contact transfrontaliers communs, qui partageraient des informations avec le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies et d'autres instances à tous les niveaux, les autorités compétentes seraient à même de prendre des décisions en connaissance de cause.

**II. RECOMMANDATIONS POLITIQUES****A. Proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil concernant les menaces transfrontières graves pour la santé et abrogeant la décision n° 1082/2013/UE**

## LE COMITÉ EUROPÉEN DES RÉGIONS

1. souligne que, conformément à l'article 168 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE), «un niveau élevé de protection de la santé humaine est assuré dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de l'Union», et que, conformément à l'article 196, «l'Union encourage la coopération entre les États membres afin de renforcer l'efficacité des systèmes de prévention des catastrophes naturelles ou d'origine humaine et de protection contre celles-ci»;
2. renvoie à l'engagement qu'il a pris dans son avis sur le programme «UE pour la santé» (EU4Health), avec pour visée d'«accorder la priorité à la santé au niveau européen et de soutenir les collectivités locales et régionales dans leurs efforts de modernisation des systèmes de santé et de lutte contre le cancer et les épidémies de maladies dans le cadre de la coopération transfrontalière en matière de santé»;
3. réitère le principe «une seule santé», selon lequel la santé est une thématique horizontale qui doit être intégrée dans l'ensemble des domaines et actions politiques de l'Union européenne;
4. tient compte du programme de travail de la Commission européenne publié le 29 janvier 2020, où il est affirmé que le mode de vie européen «c'est trouver des solutions communes à des problèmes communs, permettre aux personnes d'acquérir les compétences dont elles ont besoin et investir dans leur santé et leur bien-être»;
5. fait observer que, conformément à l'article premier de la directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil <sup>(1)</sup>, des mesures doivent être prises pour faciliter l'accès à des soins de santé transfrontaliers sûrs et de qualité élevée et pour encourager la coopération en matière de santé entre les États membres, dans le plein respect des compétences nationales en matière d'organisation et de prestation des soins de santé;
6. rappelle que, selon les données Eurobaromètre de 2017, plus de 70 % des Européens souhaitent un engagement accru de l'Union dans le domaine de la santé. Plus que jamais, cette dimension s'impose comme une préoccupation fondamentale des citoyens européens, qui attendent à juste titre de l'Union qu'elle joue un rôle plus actif en la matière;
7. relève que les enseignements tirés de la crise de la COVID-19 offrent à l'Union une occasion d'établir un cadre interrégional mieux adapté pour surveiller et combattre les menaces transfrontières qui mettent en péril la santé de sa population;
8. fait remarquer qu'au-delà de la lutte contre la pandémie, l'Union européenne est confrontée à un grave problème d'inégalités entre les différents systèmes de santé et, dans certaines régions, de pénurie permanente de personnel, qui requiert également toute notre attention;

<sup>(1)</sup> Directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers (JO L 88 du 4.4.2011, p. 45).

9. se déclare inquiet que dans la proposition, le niveau régional et local ne soit pas traité de manière adéquate et que les questions transfrontalières soient envisagées du strict point de vue des frontières nationales plutôt que dans la perspective des besoins spécifiques des régions frontalières;

### **Renforcer le rôle des collectivités locales et régionales dans la planification et la formulation des réponses apportées**

10. tient à relever que 19 des 27 États membres ont choisi de confier la responsabilité première des traitements, des soins et de la santé publique aux collectivités locales et régionales et demande par conséquent qu'elles soient pleinement associées au processus d'élaboration des plans nationaux de préparation et de réaction, à leur évaluation et à la formulation des réponses apportées;

11. fait valoir la nécessité de mettre au point des mécanismes d'exécution au niveau régional. L'efficacité de la mise en œuvre des plans nationaux de préparation et de réaction dépendra de l'intensité avec laquelle les gouvernements nationaux auront mobilisé l'échelon régional;

12. se félicite de la proposition de la Commission européenne d'organiser des tests de résistance des systèmes de santé des États membres afin de garantir le bon fonctionnement du plan de préparation et de réaction de l'Union. Le Comité rappelle que les régions et les villes des États membres concernés devraient être associées à ces tests, en fonction de leurs compétences;

13. salue l'idée de la Commission de former les professionnels de la santé à l'élaboration et à la mise en œuvre des plans de préparation nationaux, dans l'optique d'améliorer cette préparation aux crises, notamment par le recours à des outils numériques. Le Comité estime toutefois que cette formation devrait être étendue aux agents des communes et des régions qui sont chargés des questions sanitaires, lorsque ces collectivités assument une responsabilité importante en matière de santé publique;

14. met l'accent sur la nécessité de faire montre de souplesse pour articuler des activités venues du sommet avec les connaissances et actions locales et régionales;

15. souligne que la participation des citoyens et des collectivités locales permettrait de renforcer la résilience dans le sens d'une efficacité accrue. Les praticiens, dont le point de vue peut être différent de celui des législateurs, devraient également être associés à ce processus;

16. insiste sur la question de l'éducation et de la sensibilisation du plus grand nombre aux questions en rapport avec la santé publique. Dans ces domaines, le rôle des collectivités locales et régionales est décisif;

17. préconise de soutenir la connectivité numérique et la formation dans les établissements de santé régionaux, ainsi que de promouvoir la télémédecine pour dispenser plus efficacement des soins par le truchement de centres intelligents et d'équipes pluridisciplinaires mobiles;

### **Régions frontalières**

18. attire l'attention sur le rôle et les problèmes spécifiques des régions situées aux frontières intérieures et extérieures de l'Union, où, depuis de nombreuses années, des modèles de coopération sanitaire se sont développés entre ces régions frontalières, ainsi que sur les avantages qu'apportent aux communautés locales les approches de ce type;

19. suggère de renforcer les mesures visant à protéger les systèmes de technologies de la santé des collectivités régionales et locales contre d'éventuelles cyberattaques susceptibles de compromettre le fonctionnement même des systèmes de santé des États membres. Il s'impose de mettre en place une planification coordonnée et une expertise centralisée afin de renforcer des systèmes qui, se trouvant déjà en situation critique dans des conditions normales, le sont plus encore en cas de pandémie;

20. fait observer que la crise actuelle a mis en lumière les menaces qui pèsent actuellement sur le système de soins de santé transfrontaliers et qu'elle a créé un surcroît d'obstacles à la coopération entre les régions. Les discordances de compétences et les difficultés administratives découlant des différentes exigences juridiques sont devenues des enjeux majeurs si l'on veut gérer mieux et plus efficacement les soins de santé dans les régions frontalières;

21. réclame l'adoption rapide de solutions juridiques appropriées, l'instauration d'un système d'incitations et la promotion de bonnes pratiques pour améliorer durablement la coopération entre régions frontalières dans le domaine de la santé, notamment en tenant compte de la possibilité ou de la nécessité de mettre en place, dans le cadre des plans nationaux de préparation et de réaction, des groupes de contact transfrontaliers interrégionaux, qui préparent et coordonnent, en cas d'urgence sanitaire, des actions dans les régions de part et d'autre d'une frontière;

22. souligne que les patients recevant des soins de santé à l'étranger s'orientent principalement vers la région voisine de la leur, et que la coopération entre régions frontalières est donc une condition préalable au succès de cette démarche;

23. préconise de créer un «statut» de professionnel de la santé transfrontalier, dans le but de faciliter la mobilité des personnels de la santé. Le Comité estime que pour faciliter la mobilité des personnels de la santé en Europe, il est urgent de renforcer le système de reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles et de promouvoir des structures de formation uniformes;

24. invite de ce fait la Commission à présenter une proposition visant à assurer un niveau minimum de perméabilité des frontières et ainsi, de manière connexe, une coopération transfrontière dans le domaine de la santé, afin que la fourniture de services dans ce domaine puisse être maintenue et, si besoin, renforcée même dans des situations de crise comme ce fut, et demeure, le cas de la pandémie de COVID-19;

25. propose d'encourager les autorités compétentes des différents niveaux de gouvernance de différents pays à conclure des accords permanents de coopération sanitaire pour assurer l'échange de patients dans les situations de crise, en prenant également en considération que l'Union partage des frontières avec des pays tiers.

**B. Proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil modifiant le règlement (CE) n° 851/2004 instituant un Centre européen de prévention et de contrôle des maladies**

LE COMITÉ EUROPÉEN DES RÉGIONS

26. se félicite de la proposition visant à renforcer le mandat du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), comme il l'avait appelé de ses vœux dans son avis sur le mécanisme d'urgence sanitaire;

27. estime que l'extension des compétences de l'ECDC est cruciale pour élaborer, aux fins de lutter contre les menaces transfrontières pour la santé, des stratégies qui soient communes à l'ensemble de l'Union européenne;

28. recommande que, dans le cadre de son nouveau mandat, l'ECDC collecte des données à un niveau en deçà de celui des États et améliore la coopération entre les régions frontalières et les plateformes de transit en cas de menaces transfrontières pour la santé;

29. souligne qu'une coopération étroite avec l'ECDC contribuera à mieux planifier la préparation et la réaction, ainsi qu'à accomplir des progrès pour établir des rapports et réaliser des audits au sein des collectivités locales et régionales, en particulier dans les régions frontalières, et réclame que des dispositions appropriées soient adoptées pour qu'en cas de pandémie, les pouvoirs publics régionaux puissent lancer rapidement des réactions et une coordination transfrontalières;

30. espère que l'ECDC formulera des recommandations et suggestions, à caractère non contraignant, sur la gestion des risques, en particulier en ce qui concerne les régions frontalières;

31. insiste sur l'importance que revêt le renforcement de la capacité de mobilisation et de déploiement de la task force de l'Union dans le domaine de la santé pour soutenir la réaction locale dans les États membres;

32. fait valoir qu'une coopération étroite entre les points de contact opérationnels dans les États membres et les autorités compétentes chargées de superviser les services de santé au niveau local et régional renforcera considérablement l'efficacité de la surveillance épidémiologique;

33. fait remarquer que ce sont les établissements de santé qui disposent des connaissances les plus à jour, y compris sous la forme de bases de données sur la situation épidémiologique. En conséquence, le Comité demande aussi que les collectivités locales et régionales qui les supervisent soient associées à la démarche de préparation et de mise en œuvre de systèmes harmonisés pour la fourniture de ces informations;

34. met l'accent sur la nécessité que les États membres conviennent d'un protocole statistique commun qui permette la comparabilité des données sur l'impact de la crise de la COVID-19 et des futures pandémies. Ce protocole, qui doit être développé sous l'autorité conjointe de l'ECDC et d'Eurostat, pourrait s'appuyer sur les données fournies au niveau NUTS 2 pour faciliter une réponse politique intégrant l'utilisation des Fonds structurels et d'investissement européens;

35. est d'avis que l'ECDC peut assurer une vigilance épidémiologique au moyen de systèmes intégrés qui permettent d'effectuer une surveillance en temps réel en recourant à l'utilisation de technologies modernes et des applications de modélisation fondées sur l'intelligence artificielle qui sont disponibles.

Bruxelles, le 7 mai 2021.

*Le président  
du Comité européen des régions*

Apostolos TZITZIKOSTAS