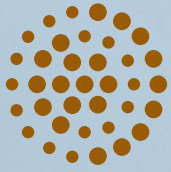


Repenser les priorités politiques face aux pandémies

APPEL À L'ACTION

Mars 2021

Commission paneuropéenne
de la santé et du développement durable



Commission paneuropéenne *de la santé et du développement durable*

Une commission indépendante constituée par

Hans Henri P. Kluge

Directeur régional de l'OMS pour l'Europe

et présidée par

Mario Monti

Président de l'Université Bocconi,
ancien premier ministre italien

pour « **repenser les priorités politiques face aux pandémies** »

Cet appel à l'action est la première déclaration de la Commission paneuropéenne. Le rapport final de cette Commission sera publié en septembre 2021.

.....
Copenhague (Danemark)
Mars 2021

<https://www.euro.who.int/fr/health-topics/health-policy/european-programme-of-work/pan-european-commission-on-health-and-sustainable-development>

Président

Mario Monti, sénateur à vie italien, président de l'Université Bocconi, ancien premier ministre italien, ancien commissaire européen

Coordinateur scientifique

Elias Mossialos, directeur, département de la politique de santé, London School of Economics, et ancien ministre d'État grec

Président du Conseil scientifique consultatif

Martin McKee Commandeur de l'Ordre de l'Empire britannique, professeur de santé publique européenne à la London School of Hygiene & Tropical Medicine, ancien président de l'Association européenne de santé publique, directeur de la recherche de l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé

Commissaires

Rafael Bengoa, ancien ministre de la Santé et de la Consommation du gouvernement régional basque, co-directeur de l'Institute for Health and Strategy (SI-Health)

Suma Chakrabarti Chevalier commandeur de l'Ordre du Bain, président de l'Overseas Development Institute (ODI) et ancien président de la Banque européenne pour la reconstruction et le développement (BERD)

Maggie De Block, ancienne ministre belge des Affaires sociales et de la Santé publique, ancienne ministre de l'Asile et de la Migration, membre du Parlement, membre de la Chambre des représentants

Louise Fresco, présidente du conseil d'administration de l'université de Wageningen (Wageningen University & Research)

Sylvie Goulard, sous-gouverneure de la Banque de France, ancienne ministre française de la Défense, ancien membre du Parlement européen

Tarja Halonen, ancienne présidente de la République de Finlande

Luise Hölscher, directrice générale de la Société Robert Bosch pour la recherche médicale, ancienne vice-présidente de la BERD

Toomas Hendrik Ilves, ancien président de la République d'Estonie

Beata Javorcik, économiste en chef, BERD

Jim O'Neill of Gatley, président de la Chatham House, ancien ministre des Finances britannique

Roza Otunbayeva, ancienne présidente de la République kirghize

Igor Shuvalov, président de VEB. RF (corporation d'État pour le développement), ancien premier vice-premier ministre russe

Anna Stavdal, présidente élue de l'Organisation mondiale des médecins de famille (WONCA)

Helle Thorning-Schmidt, ancienne première ministre danoise, ancienne directrice générale de Save the Children

Willem Van Lerberghe, ancien directeur des Systèmes, des politiques et du personnel de santé, OMS

Beatrice Weder di Mauro, présidente du Centre de recherche sur l'économie et les politiques, professeur d'économie internationale à l'Institut de hautes études internationales et du développement, professeure de recherches et membre émérite de l'INSEAD

Conseillère spéciale du président de la Commission

Aleksandra Torbica, directrice, Centre de recherche sur la gestion des soins de santé et des services sociaux, Université Bocconi (CERGAS)

Co-présidents du Conseil scientifique consultatif

Natasha Azzopardi Muscat, directrice, division Politiques et systèmes de santé des pays, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

Josep Figueras, directeur, Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé

Membres du Conseil scientifique consultatif

<https://www.euro.who.int/fr/health-topics/health-policy/european-programme-of-work/pan-european-commission-on-health-and-sustainable-development/members-of-the-scientific-advisory-board-for-pan-european-commission-on-health-and-sustainable-development>

Secrétariat

Robb Butler, directeur exécutif, Bureau du directeur régional, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

Gabriele Pastorino, administrateur technique, division des Politiques et systèmes de santé des pays, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

Frédéric Simard, assistant de programme, Bureau du directeur régional, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

Nous ne pourrons assurer un avenir durable pour la santé et le développement en Europe si nous ne nous attaquons pas aux conditions qui ont permis à la pandémie de COVID-19 d'infliger des dommages personnels et économiques sans précédent.

Nous devons accepter que le système mondial n'ait pas réussi à contenir cette pandémie, et nous exprimons notre sympathie à tous ceux qui ont perdu des êtres chers à cause de la COVID-19.

Nous sommes reconnaissants aux professionnels de la santé et de l'aide sociale pour les formidables efforts qu'ils ont consentis. Nous avons besoin de nouvelles structures capables de détecter les nouvelles menaces et d'y réagir rapidement. Nous devons tirer les leçons de cette crise, renforcer les institutions existantes, dont l'OMS, au niveau central mais aussi et surtout au niveau du Bureau régional pour l'Europe et de ses bureaux de pays, et élaborer une stratégie nouvelle et ambitieuse allant au-delà de tout ce que nous avons fait jusqu'à présent.



La Commission paneuropéenne de la santé et du développement durable appelle à l'application intégrale du concept d' « Une seule santé » dans tous les contextes où sont élaborées des politiques de santé. Avec la même insistance, elle appelle à repenser d'urgence, et fondamentalement, les priorités stratégiques bien au-delà des politiques de santé, pour que l'on tire les leçons de la pandémie de manière proactive, avec des mesures qui produisent leurs effets dans les contextes où les premières menaces pour la santé durable sont le plus susceptibles d'apparaître.

La Commission paneuropéenne de la santé et du développement durable appelle à :

1. APPLIQUER LE CONCEPT D' « UNE SEULE SANTÉ » À TOUS LES NIVEAUX :

- a. Mettre l'accent sur l'**interdépendance** de la santé humaine, animale et environnementale.
- b. Prendre des mesures pour remédier aux **lacunes et aux doubles emplois dans les structures existantes**, dont les diverses agences spécialisées des Nations Unies.
- c. Créer un **Groupe d'experts intergouvernemental contre les menaces sanitaires**, capable d'évaluer les risques découlant des activités humaines, notamment le changement climatique, les infections zoonotiques émergentes et la résistance aux antimicrobiens, et de proposer des solutions appropriées.
- d. Accroître l'**investissement** des gouvernements, des autorités publiques, des banques de développement et d'autres intervenants dans des mesures visant à contrer les menaces, à mettre en place des systèmes d'alerte rapide et à améliorer la riposte.
- e. Concevoir un **Système paneuropéen pour la lutte contre les maladies** qui s'appuie sur les structures existantes, les complète et collabore avec elles.

2. PRENDRE DES MESURES, À TOUS LES NIVEAUX DE LA SOCIÉTÉ, POUR REMÉDIER AUX FRACTURES QUI ONT RENDU TANT DE PERSONNES VULNÉRABLES À LA PANDÉMIE :

- a. Veiller à ce que les **femmes** participent réellement aux organes de décision et s'assurer que leurs droits et leurs besoins sont équitablement reconnus et reflétés dans les politiques.
- b. Recenser les groupes **qui vivent dans la pauvreté ou la précarité**, avec peu d'espoir pour l'avenir, en reconnaissant la menace que cela représente non seulement pour la santé mais aussi pour la confiance dans les institutions et la démocratie.
- c. Rendre ces fractures visibles grâce à des **mesures paneuropéennes visant à garantir l'interopérabilité des données de santé** qui fournissent, à point nommé, des informations sur la répartition de la santé au sein des populations en fonction du sexe, de l'origine ethnique (lorsque cela est légalement possible), de la situation économique et d'autres caractéristiques pertinentes.
- d. Rendre les systèmes de santé **plus inclusifs**, notamment par des mesures visant à garantir que chacun, quelles que soient ses caractéristiques, puisse participer à la prise de décision à tous les niveaux et obtenir l'accès à des services sanitaires et sociaux.
- e. Insister à nouveau sur l'Objectif de développement durable consistant à assurer une **couverture sanitaire universelle** (CSU), essentielle pour garantir la cohésion sociale, la croissance économique et, au bout du compte, des sociétés durables.

3. OPÉRER DES CHANGEMENTS AU SYSTÈME FINANCIER MONDIAL :

- a. **Intégrer les risques liés à la stratégie d'« Une seule santé » dans les systèmes d'analyse et d'atténuation des risques** utilisés par les institutions financières internationales, les pouvoirs publics et le secteur financier, avec un rôle renforcé pour le Conseil économique eurasiatique, le Fonds monétaire international (FMI) et d'autres institutions financières internationales.
- b. Différencier plus nettement la consommation et l'investissement dans les **systèmes comptables nationaux et internationaux afin d'encourager l'investissement** dans des services inclusifs et des innovations bien nécessaires.

4. PROMOUVOIR DES BIENS PUBLICS MONDIAUX POUR DES AMÉLIORATIONS DURABLES DE LA SANTÉ :

- a. Promouvoir un éventuel Traité international contre les pandémies.
- b. Instaurer, au niveau du **G20**, un **Conseil mondial de la santé**, inspiré du **Conseil de stabilité financière** établi après la crise financière mondiale, pouvant évoluer vers un Conseil mondial des biens publics qui identifiera les défaillances dans la fourniture des biens publics mondiaux et mobilisera le soutien de la communauté internationale pour remédier à ces lacunes.

5. SOUTENIR L'INNOVATION DANS LES SYSTÈMES DE SANTÉ :

- a. **Stimuler la découverte et le développement de médicaments, de technologies médicales, de solutions numériques et d'innovations organisationnelles**, notamment par des mesures visant à renforcer et à améliorer les essais cliniques à grande échelle, par des programmes d'incitations financières, par l'harmonisation des systèmes de réglementation mondiaux et par des mécanismes garantissant la transposition des connaissances en politiques et en pratiques.
- b. Améliorer la transparence des **partenariats public-privé** et leur capacité à assurer des systèmes de santé efficaces et équitables dans le cadre des priorités nationales.





La pandémie de COVID-19 nous a rappelé la vulnérabilité des sociétés, des économies et des systèmes de santé, ainsi que les faiblesses de nos systèmes actuels de gouvernance aux niveaux national et mondial. En l'espace de quelques semaines, une nouvelle souche de virus s'est répandue dans le monde entier, provoquant des ravages humains et économiques considérables. Pourtant, tous les individus, ou toutes les nations, n'ont pas été frappés au même degré.

Cette pandémie a jeté une lumière crue sur les profondes lignes de faille qui existent au sein de nombreuses sociétés. Ce sont les personnes déjà vulnérables qui ont souffert le plus, tant sur le plan des vies perdues que des dommages économiques. Leur vécu nous rappelle que de nombreuses communautés ont été laissées de côté par les progrès sociaux et économiques dont d'autres ont bénéficié au cours de ces dernières décennies et que, par conséquent, ces communautés perdent confiance dans les institutions qui devraient les protéger.

Cependant, il y a de bonnes nouvelles. La collaboration mondiale entre les scientifiques, les gouvernements et le secteur privé a été remarquable, puisqu'elle a permis de commercialiser de nouveaux vaccins basés sur des technologies innovantes en moins d'un an. Néanmoins, ce succès scientifique n'est pas toujours allé de pair avec des réactions politiques et stratégiques, et il est évident que des pays qui semblaient bien préparés ne l'étaient pas.

Plus que jamais, les agents de santé de première ligne ont été mis à l'épreuve. Leurs efforts héroïques nous ont inspirés, mais les applaudissements ne suffisent pas. Nous avons vu comment les professionnels de la santé et de l'aide sociale se sont battus au sein de systèmes souvent mal préparés, insuffisamment flexibles, manquant de ressources et confrontés à d'énormes difficultés pour s'adapter à une crise de cette ampleur.

Beaucoup de ces problèmes ne sont pas nouveaux. Ils ont entravé notre capacité à surmonter les crises passées, et sont pourtant restés sans solution. Nous devons tirer les leçons de cette expérience. Le SARS-CoV-2 n'a pas été le premier virus à franchir la barrière des espèces pour contaminer l'être humain, et ce ne sera pas le dernier.

Ceux qui travaillent dans le domaine de la santé humaine, animale et environnementale doivent s'unir pour limiter les risques de récurrence grâce à d'efficaces systèmes d'alerte rapide et de réaction. En nous fondant sur la déclaration finale de la réunion régionale de haut niveau « Des systèmes de santé pour la prospérité et la solidarité » (2018), par laquelle la nécessité d'inclure, d'investir et d'innover a été inscrite au cœur des systèmes de santé, nous devons maintenant examiner de près nos systèmes de santé, en nous demandant pourquoi ils n'ont pas changé plus tôt et comment nous pouvons faire en sorte que, cette fois-ci, ils s'adaptent et se transforment véritablement pour devenir plus résilients.

Nous devons transformer la perception globale des systèmes de santé, en les considérant comme un investissement, en ravissant les filets de sécurité sociale et en contribuant aux futures économies de la connaissance, qui nécessiteront des populations en bonne santé, instruites, éprouvant un sentiment de sécurité. Et nous devons créer les conditions pour que cela se produise en instaurant des sociétés inclusives, au sein desquelles chacun est valorisé, quels que soient son sexe ou son origine ethnique, et où personne n'est laissé de côté.

L'heure est venue de mettre en place les conditions qui encouragent les pouvoirs publics à investir dans une population et une planète en bonne santé, avec d'innovants systèmes de soins de santé, d'aide sociale, de protection de l'environnement et autres systèmes connexes qui soient dotés de ressources suffisantes et prompts à réagir. Faute de cela, on risque de répéter les erreurs du passé. Et nous avons besoin d'un environnement qui encourage l'innovation – en matière de modèles de soins, de vaccins, de traitements et d'utilisation responsable des possibilités offertes par la révolution numérique.

Notre lutte contre ce nouveau virus a eu un coût énorme, avec plus de 2,5 millions de décès et une perte pour l'économie mondiale estimée à plus de 10 billions de dollars. Nous n'avons pas les moyens de permettre que cela ne se reproduise.

Il y a beaucoup à faire. Avant tout, nous devons poser un regard nouveau sur les structures internationales, en reconnaissant que les pays et les organisations internationales doivent trouver de nouveaux moyens de collaborer pour affronter les menaces communes et faire en sorte que les bienfaits du progrès profitent à tous. Cela signifie qu'il faut travailler ensemble pour réaliser des investissements intelligents et maintenir et renforcer les biens publics mondiaux qui ont trop souvent fait défaut par le passé. Cela implique de disposer de processus transparents et participatifs, au sein desquels chacun assume ses responsabilités, et d'agir avec intégrité et avec une capacité adaptée à l'ampleur de la tâche. Il ne peut y avoir de sociétés durables sans systèmes sociaux et sanitaires résilients et de qualité, universellement accessibles.

Mais une meilleure gouvernance, de la transparence et une responsabilisation, des investissements intelligents et des systèmes de santé résilients ne sont que des moyens pour parvenir à un objectif. Aux chapitres suivants, nous exposerons les défis auxquels nous sommes confrontés et les stratégies que nous proposons pour les relever.

Le système mondial actuel a échoué sur certains plans importants – nous avons besoin de meilleurs moyens de prévenir les nouvelles menaces et d'y réagir rapidement.

Comment pouvons-nous mieux travailler ensemble à tous les niveaux, du local au mondial, afin de désamorcer les menaces actuelles et futures pour la santé ? Tout comme la COVID-19, nombre de ces menaces se situent à l'intersection de la santé humaine, animale et environnementale, trois domaines qui se conjuguent dans le concept d'« Une seule santé ». Ces menaces découlent de l'usage que nous faisons de notre planète, qui entraîne de multiples changements, dont beaucoup sont intimement liés et conduisent à des effets en cascade : changement climatique, perte d'habitat, perte croissante de biodiversité, menaces sur l'approvisionnement alimentaire conduisant à l'insécurité alimentaire – autre déclencheur de conflits et de migrations massives. Le principe d'« Une seule santé » tient compte de ces interconnexions complexes et les traduit sur le plan opérationnel ; il réunit autour de la table tous les acteurs concernés.

Nous exhortons à créer un Groupe d'experts intergouvernemental contre les menaces sanitaires, qui s'inspirerait du succès du Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat. Une telle structure mondiale permettrait de proposer des moyens d'éloigner nombre de ces menaces, notamment les infections émergentes et réémergentes et la résistance aux antimicrobiens, grâce à une action concertée des acteurs de secteurs tels que la santé, l'agriculture et le commerce.

Nous devons réexaminer l'architecture actuelle de la santé mondiale, caractérisée par des agences travaillant de manière compartimentée. Nous devons trouver les moyens de réunir l'expertise et l'autorité nécessaires pour progresser vers « Une seule santé », avec un meilleur alignement entre des agences redynamisées telles que l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), le Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE), l'OMS et l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE). Cet alignement pourrait prendre diverses formes, depuis une concertation officielle jusqu'à – ultérieurement – une nouvelle structure de coordination. **Nous devons étudier notre façon de mesurer les progrès réalisés pour instaurer « Une seule santé », avec de meilleurs indicateurs pouvant servir de points de référence en vue de l'évaluation de projets, de politiques et de l'allocation de ressources.**

Nous exhortons également à mettre en place des systèmes d'alerte rapide et des infrastructures adéquates, capables d'opposer des réactions promptes et efficaces à ces menaces émergentes, y compris des capacités épidémiologiques et de laboratoire, avec des systèmes de données capables d'identifier et de répondre aux besoins spécifiques des groupes minoritaires vulnérables, pour autant que des dispositions appropriées soient prises en matière de gouvernance des données.

Comme ces systèmes doivent faciliter l'échange de données au niveau international, **nous appelons à des efforts paneuropéens pour créer un réseau interopérable de données sur la santé fondé sur des normes communes élaborées par l'OMS**, tout en ayant conscience que les divers gouvernements avanceront à des vitesses différentes. **Nous demandons aux banques multilatérales de développement et aux institutions de financement du développement de donner la priorité aux investissements dans ces domaines.** Nous voyons de nombreux avantages dans un système paneuropéen de lutte contre les maladies qui s'appuie sur les structures existantes.

Nous saluons les travaux du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie. **Nous notons le soutien croissant en faveur de la révision du Règlement sanitaire international (2005) à la lumière des enseignements tirés de la pandémie, et en faveur du renforcement de la base financière et des pouvoirs de l'OMS, au niveau central mais aussi et surtout au niveau du Bureau régional et de ses bureaux de pays.** Sans chercher à influencer ou à devancer les conclusions du Groupe indépendant, nous veillerons à lui faire part de nos analyses.

Enfin, dans un premier temps, nous appelons à la tenue d'une **conférence paneuropéenne sur l'initiative « Une seule santé »** qui puisse faire avancer le débat entre les principaux acteurs concernés – y compris ceux qui n'ont actuellement que des contacts limités entre eux – et qui permettrait d'examiner les difficultés et de déterminer des solutions. Le document issu de cette conférence contribuera également aux discussions des États membres de l'OMS sur le renforcement du rôle de l'Organisation.



La pandémie a fait apparaître clairement les fractures existant au sein de nos sociétés. Nous ne les réduirons pas en nous cantonnant au statu quo – nous avons besoin d'une stratégie nouvelle et ambitieuse allant au-delà de tout ce que nous avons fait jusqu'à présent.

Vu la manière dont cette crise a souligné les nombreuses inégalités qui gangrènent notre monde, et nous inspirant des nombreuses recherches sur les déterminants sociaux de la santé, **nous demandons un engagement à inclure les groupes marginalisés.** Cela implique de pouvoir mesurer la répartition des ressources au sein de la société. Les gouvernements doivent notifier des mesures grâce auxquelles il est possible de décrire non seulement les niveaux globaux de santé, de richesse et de bien-être au sein de leur population, mais aussi leur répartition, et ce de manière à permettre les comparaisons internationales.

Cela signifie également qu'il faut manier, dans tous les domaines de la politique publique, des leviers qui peuvent apporter à chacun la sécurité et l'espoir en l'avenir dont il a tant besoin – une condition indispensable pour restaurer la confiance dans les institutions et garantir la légitimité démocratique. Il s'agit notamment d'un **engagement réitéré en faveur de l'Objectif de développement durable visant à assurer un accès universel à la santé, tout en notant que même dans les pays qui ont officiellement instauré la CSU, il existe encore des besoins non satisfaits.**

Nous avons conscience du fait que le secteur de la santé a souvent peu de prise sur les moyens de mettre en œuvre des politiques inclusives, qui impliquent des politiques sur la citoyenneté, la migration et l'économie, et que des changements seront donc nécessaires dans ces secteurs également.

La solidarité est importante, non seulement au sein des nations, mais aussi entre elles. Les pays les plus pauvres risquent d'être exclus dans la course aux ressources rares. C'est pourquoi **nous appelons les gouvernements à étendre et à prolonger, en tant que de besoin, les initiatives d'approvisionnement conjoint existantes, telles que COVAX et Gavi.**

Nous demandons qu'une attention particulière soit accordée à l'impact de la pandémie sur les femmes et au rôle que celles-ci ont joué dans la riposte. Dans de nombreux pays, une part disproportionnée des emplois précaires échoit aux femmes, qui supportent la double charge de gagner un revenu et de s'occuper de leur famille, et qui sont confrontées à des risques accrus de violence domestique pendant les périodes de confinement. Nous devons trouver les moyens d'encourager une répartition égale des travaux domestiques et des tâches d'aidant, et de lutter contre les normes sociales discriminatoires et les stéréotypes.

Nous appelons à une participation égale des femmes aux postes de décision à tous les niveaux de la société, sur un mode qui ne soit pas purement symbolique et qui reconnaisse les défis particuliers auxquels sont confrontées les femmes de couleur, handicapées et/ou présentant d'autres caractéristiques qui renforcent les obstacles auxquels elles sont confrontées dans la société.



Pour la durabilité et la santé futures, il faut des investissements – nous devons changer notre manière de voir les choses.

Pour cette Commission, l'argument économique justifiant un investissement dans des sociétés saines et résilientes, préparées aux menaces futures, coule de source. Cependant, cet investissement se heurte à beaucoup d'entraves structurelles et procédurales. Par le passé, les demandes de dépenses pour nombre des éléments qui auraient permis de stopper la pandémie ou d'en atténuer considérablement l'impact ont été rejetées. Les dépenses consacrées à la santé, l'aide sociale, l'éducation et la recherche relèvent de la compétence de ministères dits « dépensiers ». Il a souvent été difficile de faire valoir qu'une partie de ces dépenses constitue un investissement dans le capital humain et intellectuel qui est le moteur du progrès au sein de l'économie de la connaissance.

Il faut de toute urgence valoriser et apprécier ces investissements. Cela implique un changement de mentalité et, plus précisément, une approche différente des pratiques comptables des gouvernements. Cela peut également signifier des changements sur la scène internationale. Les institutions financières internationales telles que la Banque européenne pour la reconstruction et le développement, le Conseil économique eurasiatique, la Banque européenne d'investissement et le FMI (dans le cadre de ses consultations au titre de l'Article IV) pourraient, par exemple, inclure la santé dans leurs discussions avec les gouvernements, au même titre que les considérations environnementales, sociales et de gouvernance.

Maintenant que nous savons qu'une crise sanitaire majeure peut entraîner d'énormes ravages économiques, le FMI, en particulier, devrait, par le biais de la procédure de son Article IV, tenir compte de ces aspects, tout comme d'autres organisations financières internationales telles que le Conseil économique eurasiatique. À leur tour, **les agences de notation pourraient, dans leurs évaluations, tenir compte de l'état de préparation sanitaire.**

Nous appelons à un examen attentif des autres rôles que les institutions financières nationales et mondiales peuvent jouer, en s'appuyant sur leurs expériences dans le domaine de l'environnement. Nous estimons que les travaux menés par les banques centrales et les autorités de surveillance dans le cadre du Réseau pour l'écologisation du système financier sont très utiles pour traduire en risques financiers des menaces telles que le changement climatique et la perte de biodiversité.

La pandémie a rappelé le sous-investissement dans les biens publics mondiaux, souvent considérés sous cinq rubriques : (Une seule) santé, l'environnement, la connaissance, la paix et la sécurité, et la gouvernance. Le Conseil de stabilité financière, créé par le G20 à la suite de la crise financière mondiale, s'attaque aux vulnérabilités du système financier et élabore et met en œuvre d'efficaces politiques, notamment en matière de réglementation et de surveillance, afin de garantir la stabilité financière.

Nous demandons au G20 d'envisager la création d'un nouveau forum réunissant des autorités et des experts en matière de politiques notamment sanitaires, économiques et financières, sous la forme d'un Conseil mondial de la santé, chargé de déterminer les vulnérabilités qui menacent la santé des humains, des animaux et de l'environnement (« Une seule santé »). Cette instance pourrait évoluer vers un **Conseil des biens publics mondiaux**, qui décèlerait les défaillances dans l'apport des biens publics mondiaux et mobiliserait le soutien de la communauté internationale pour y remédier.

De nombreux systèmes de santé européens ont souffert d'un sous-financement et d'un sous-investissement chroniques dans les personnels de santé, souvent hérités de la crise financière de 2008. **Nous reconnaissons l'importance d'un investissement dans la santé et les systèmes de santé en tant que fondement de la cohésion et du bien-être sociétaux qui, à leur tour, soutiendront la croissance économique.** Les investissements éclairés dans les systèmes de santé, en particulier les soins primaires, la santé publique et la santé mentale, ont démontré à de multiples reprises leur rentabilité et devraient être à la base du renforcement des systèmes de santé à l'avenir.

Le monde change et nous ne pouvons pas rester immobiles – nous devons trouver de nouveaux moyens de soutenir une innovation imaginative et inclusive pour un monde plus sûr et en meilleure santé.

La pandémie nous a enseigné l'importance de l'innovation, notamment dans le secteur de la santé. Sous sa forme la plus parfaite, elle a notamment porté sur de nouveaux traitements (et, parfois, de nouvelles applications d'anciens traitements), des vaccins, dont certains utilisent des mécanismes d'action tout à fait nouveaux, et des nouveaux modèles de soins. Cependant, on aurait pu aller plus loin encore, par exemple si chaque patient atteint de COVID-19 s'était vu offrir la possibilité de participer à un essai clinique. Dès lors, **nous appelons les gouvernements à travailler ensemble pour coordonner et accélérer les essais cliniques afin de réduire les délais et d'améliorer l'efficacité.** La pandémie nous a également montré ce qui est possible avec une mobilisation rapide de ressources financières et des procédures accélérées d'évaluation et d'approbation de nouveaux traitements et vaccins.

Nous appelons les gouvernements à intensifier leurs efforts pour créer un climat favorable à l'innovation en santé et dans d'autres secteurs, en s'inspirant de l'expérience des pays qui l'ont déjà fait. Toutefois, cette démarche doit aller plus loin que la découverte et le développement de médicaments et de technologies médicales, pour inclure des solutions numériques et des innovations organisationnelles.

Nous appelons les gouvernements, en tant que représentants de la population dont les impôts soutiennent beaucoup d'initiatives de recherche et de développement, à établir des mécanismes pour s'engager dans ces processus avec des acteurs compétents, en s'inspirant d'exemples réussis de cogénération de connaissances. Nous examinerons comment des mécanismes d'incitation et d'attraction peuvent soutenir l'innovation, notamment les incitations fiscales, les subventions et le renforcement de la collaboration internationale. **Nous exhortons à coordonner et, lorsque cela est possible, à harmoniser les processus de réglementation des médicaments et des technologies.** Les organismes de réglementation devraient s'entendre sur des définitions et des processus afin de faciliter l'approbation de produits innovants.

Nous sommes conscients du potentiel des partenariats public-privé en matière d'innovation, mais nous pensons qu'ils doivent être soutenus par des normes de gouvernance plus strictes, notamment en matière de transparence. Il n'en a pas toujours été ainsi, lorsqu'il y a eu un manque de clarté sur les coûts et les avantages pour chacune des parties.

Mais il ne suffit pas de générer des connaissances. Nous devons nous assurer qu'elles sont partagées et exploitées. Dès lors, **nous appelons les gouvernements à créer des mécanismes permettant de tirer des enseignements des innovations qui se sont révélées d'un bon rapport coût-efficacité, d'évaluer celles-ci et, lorsque cela est indiqué, de les mettre en application.**

Nous pensons qu'il est important d'étudier les avantages et les inconvénients potentiels de la révolution numérique, en tenant compte des possibilités ouvertes par l'intelligence artificielle mais aussi des risques, notamment pour les personnes exclues du numérique, qui peuvent être désavantagées, par exemple, lorsque des algorithmes reproduisent la discrimination inhérente à de nombreuses interactions humaines, et qui peuvent voir leur confiance érodée par la prolifération de la désinformation.

Nous voyons des synergies potentielles avec d'autres initiatives – nous serions très favorables à un forum informel.

La Commission va maintenant poursuivre sa réflexion sur ces questions, en commandant des documents de travail et en recueillant des bases factuelles supplémentaires auprès d'experts, notamment les membres du Conseil scientifique consultatif qui soutient et éclaire les travaux de la Commission tandis qu'elle prépare son rapport final pour une publication en septembre 2021.

Comme chacun le sait, de nombreuses commissions ou groupes d'experts ont été mis en place dans le cadre de diverses initiatives publiques ou privées sur le thème des pandémies, et de la COVID-19 en particulier. Nous suivons de près et avec intérêt les travaux de ces organismes au fur et à mesure de leur évolution. Nous voyons des avantages considérables à s'assurer que des organismes ayant des mandats largement similaires soient mieux au fait de leurs travaux respectifs, afin de développer des synergies et d'éviter les doublons inutiles.

En tant que Commission convoquée par l'OMS, composée de membres disposant d'une combinaison variée d'expériences dans le domaine scientifique, professionnel et gouvernemental, avec un mandat très vaste et s'appuyant sur la perspective de diverses disciplines, nous serions heureux d'avoir des interactions informelles avec ces organismes, peut-être sous la forme d'un forum pour un échange de vues périodique.



