



## Vers des congrès virtuels...

La crise sanitaire bouscule nos habitudes. Entre autres, elle fait basculer les congrès dans le virtuel. Le congrès international de santé publique prévu à Rome en Octobre 2020 se déroulera selon ce format. Qu'en sera-t-il pour le prochain congrès de l'UEMASS à Bâle ? C'est encore en débat entre des formules intermédiaires entre le présentiel et le tout en ligne. Une seule certitude le congrès de l'UEMASS aura bien lieu du 16 au 18 septembre 2021.

Ces nouveaux formats ont l'inconvénient de réduire la convivialité et les échanges interpersonnels.

Ils présentent cependant des avantages qui vont au-delà des précautions sanitaires : suppression des aléas liés aux déplacements, diminution des frais d'inscription, organisation logistique du Congrès plus aisée... Un appel à communication sur le thème « Coronavirus et médecine d'assurance » va être lancé pour enrichir et compléter les thèmes du congrès déjà retenus. Du télétravail au « télécongrès » nous vivons un bouleversement déjà largement amorcé par le e-learning.

C'est une des missions de l'UFMASS de vous accompagner vers ce futur.

Dr Pascal NICOLLE  
Vice-Président de l'UFMASS

<https://www.eumass.eu/fr/>



## ACTUALITÉS DE L'UFMASS

Le Bureau de l'UFMASS a décidé de publier cette Lettre d'information numérique de l'UFMASS en septembre 2020.

La périodicité semestrielle (avec juin 2020) n'a pas pu être tenue du fait de la crise sanitaire que nous vivons.

Cette crise a aussi pour effet le **report des 2 prochains congrès UEMASS : SUISSE, BÂLE EN 2021 et STRASBOURG, FRANCE EN 2023.**

Le **Congrès de l'UEMASS à Bâle de 2020**, initialement prévu du 17 au 18 septembre, est **reporté du 16 au 18 septembre 2021**, du fait de la crise sanitaire liée au COVID-19 !

Vous pourrez trouver une information continue, en anglais, sur le site dédié au Congrès

> <https://www.eumass-2020.eu/>

## SOMMAIRE

- ▶ Populisme et prévention
- ▶ Coronavirus, y a-t-il un miracle allemand ?
- ▶ Rapport d'Eurogip sur la reconnaissance des maladies professionnelles avec une approche comparative Italie et Danemark
- ▶ Le rapport Charges et Produits 2021
- ▶ l'OMS dans la tourmente
- ▶ Plan d'actions anti-coronavirus de l'UE
- ▶ Présentation du site de l'UEMASS dans sa version française



## POPULISME ET PREVENTION

### Les opinions politiques peuvent-elles nuire gravement à la santé ?

Les situations de crise comme celle du coronavirus révèlent ou exacerbent certaines tendances de la société.

Ainsi un article du **Lancet infectious disease** a montré que 26 % des français ne souhaitaient pas être vaccinés contre le coronavirus[1]. L'enquête, réalisée 10 jours après le début du confinement, montre un taux de refus qui monte à 37 % chez les personnes à faibles revenus qui sont les plus exposés à la contagion, à 36 % chez les femmes jeunes qui jouent un rôle crucial dans la vaccination, et à 22 % chez les personnes âgées de plus de 75 ans qui sont les plus menacées. On y note de plus que les partis aux extrémités de l'échiquier politique sont les plus opposés à la vaccination.

L'idéologie anti-système favorise une vision péjorative des grands acteurs en santé que sont les laboratoires pharmaceutiques, les milliardaires philanthropes, les corps constitués, académies, conseils, considérés comme liberticides, ou inféodés aux élites.

Giuliano Da Empoli décrit la montée du mouvement 5 étoiles italien, hostile à la vaccination obligatoire, comme une fabrique du vote protestataire à partir d'ingrédients de base que sont la frustration et l'affectivité, qui sont portés à l'état de colère puis de rage par les algorithmes des ingénieurs du chaos[2].

L'exemple du coronavirus montre qu'au Brésil, aux USA, au Royaume uni, ou un populiste a pris le pouvoir, les taux de mortalité atteignent des sommets par rejet, ou promotion

tardive, du confinement. Ainsi aux Etats-unis, les électeurs démocrates sont 76 % à porter un masque contre 59 % pour les républicains[3]. Le risque sanitaire y a été minimisé au nom d'une conception contestable de la liberté individuelle et économique qui se révèle être l'inverse du « protéger chacun ».

La couverture sociale a permis de supprimer, du moins en occident, la sélection naturelle qui tuait les faibles, aux siècles derniers, de faim, de froid, de maladie. La sélection naturelle est en passe de reprendre ses droits, en passant d'une sélection au fil des siècles par carence de l'offre, à une auto-sélection par faillite de la demande.

L'Assurance Maladie n'est pas, ou pas encore, identifiée comme une élite ennemie du peuple ; elle a certainement un rôle à jouer, mais les marges d'erreur en communication sont réduites.

François LATIL

[1] - Perretti-vatel P, Lancet Infect Dis 2020. Published Online. May 20, 2020 [https://doi.org/10.1016/S14733099\(20\)304266](https://doi.org/10.1016/S14733099(20)304266)

[2] - Da Empoli G. Les ingénieurs du chaos. JC Lattès ed. mars 2019

[3] - Buisson A, Aux Etats-unis le port du masque épouse la carte électorale. La Croix 17/05/2020.



## CORONAVIRUS

### Y a-t-il eu un miracle allemand ?

La France a eu cinq fois plus de morts que l'Allemagne, rapportés à la population. Pourtant les deux pays dépensent le même pourcentage (11 %), de leur PIB pour la santé, et jouissent d'un même climat. Le choc est rude pour la France qui se trouvait au printemps dans le top ten du nombre de décès alors que son système de santé figure parmi les plus appréciés. Encore plus rude, à la question : « A quel dirigeant, parmi les suivants, faites-vous le plus confiance...? », les français placent en premier Angela Merkel (54%), avant Emmanuel Macron (30 %)[1]. Que les français fassent plus confiance, en « temps de guerre » à

un chef d'état étranger, allemand de surcroît, est un sujet.

Le gouvernement a expliqué aux français comment se passer de masques en mars, de tests en avril et de leur téléphone en mai, tout en se ravisant par la suite sur chacun de ces points. Albert Camus, écrit dans La peste : « Nous manquons de matériel. Dans toutes les armées du monde on remplace généralement le matériel par les hommes ». On en connaît le prix.

La perte de confiance était inévitable. Martina Meister analysait ainsi la gestion française de la crise dans Die Welt dès le 23 mars. « A première vue,

on aurait pu croire qu'avec son système centralisé..., la France était mieux équipée pour affronter la crise du coronavirus. Aujourd'hui pourtant, la structure décentralisée du système de soins allemand révèle des bénéfices inespérés.

Nos voisins français nous envient la possibilité de procéder à des dépistages dans des laboratoires indépendants disséminés sur tout le territoire.

Le gouvernement français a en effet très vite abandonné l'idée de tests à grande échelle en faisant passer pour une stratégie murement réfléchie ce qu'il n'avait en réalité pas les moyens techniques de réaliser. »

## LA LEÇON D'ALLEMAND

Le propos n'est pas tant d'analyser les défaillances françaises, largement partagées avec d'autres pays, que de voir quelles leçons tirer de la réussite allemande qui a réussi à limiter, au 4 mai, le taux de population infectée à 0.85 % vs 3.4 % en France[2], c'est-à-dire bien en amont de l'Hôpital. Il est difficile de tirer des enseignements de comparaisons entre pays du fait des différences de mentalités, de recueil de l'information et d'organisations. Il faut pour cela distinguer les secteurs ou les allemands ont eu de la chance, des atouts, et ceux où on pourrait les imiter.

Les allemands ont eu la chance de recevoir tardivement l'épidémie, ce qui donne le temps de se préparer à la course de vitesse avec le virus. Ils ont également bénéficié d'un atout commun aux pays nordiques : la discipline collective, et d'un atout maître, en la personne de Christian Drosten qui est l'expert incontesté des coronavirus. Il a découvert l'agent pathogène du SRAS en 2003 qui appartient à la famille des coronavirus. Une avancée qui lui permet d'être parmi les premiers à développer un test de diagnostic[3]. Mais il ne suffit pas de concevoir un test, il faut pouvoir le produire très vite. Les allemands étaient prêts, pas les français. Pour Philippe Aghion : « *Les Allemands produisent beaucoup plus de composants de tests Covid-19 que nous, et sont des exportateurs nets de ces composants, alors que la France est importatrice nette. Et les exportations*

*brutes de l'Allemagne en composants de tests Covid s'élèvent à près de 2 milliards d'euros par an, contre à peine 200 millions d'euros par an pour la France* » [4].

Warum ? \* « *La réponse tient en trois mots : désindustrialisation, délocalisation, chaînes de valeur étendues. La France à bas bruit s'est désindustrialisée, elle a poussé à l'excès la délocalisation de ses chaînes de valeur.* » Comme pour les pénuries de médicaments. La France est le pays d'Europe où la part de l'industrie dans la valeur ajoutée brute totale des Etats membres de l'UE est parmi les plus faibles, juste avant la Grèce [5]. Pourquoi ? Les salaires français et allemands sont comparables, mais les charges patronales en France sont les plus fortes d'Europe, et, comme l'indique Bruno Lemaire : « nous avons les impôts de production qui pénalisent nos entreprises. Ils sont sept fois plus élevés qu'en Allemagne, or le seul pays (d'Europe de l'Ouest) qui a gardé sa souveraineté industrielle c'est l'Allemagne » [6]. La protection sociale repose en Allemagne sur les partenaires sociaux, en France elle repose principalement sur les entreprises, les collectivités et les générations futures.

Pourtant Emmanuel Macron, ministre de l'économie, puis président, avait réussi, à enrayer le déclin industriel du pays grâce à des mesures ciblées sur la formation, les règles de représentation et de droit en entreprise, baisse des charges, restaurant la confiance des entrepreneurs qui est aussi indispensable que le capital et les compétences

à l'économie. Depuis 3 ans, et pour la première fois depuis 30 ans, on a créé en France plus d'usines qu'on en a fermé.

## QUE PEUT-ON IMPORTER D'ALLEMAGNE ?

Il y a un consensus politique sur le raccourcissement des chaînes de valeur. Cela a un surcote, celui du made in Europe, et nécessite des compétences qui peuvent avoir disparu, comme on peut le constater dans le secteur du nucléaire civil. L'expression miracle allemand remonte à l'après-guerre quand les français ne comprenaient pas comment l'Allemagne avait pu se remettre si vite, alors qu'elle était détruite, et coupée en deux. Il n'y avait rien de miraculeux : le plan Marshall, un niveau technologique élevé, un renoncement à la lutte des classes, par le SPD, dès le congrès de Bad-Godesberg (1947) et la priorité donnée aux entreprises sur le consommateur. Ce n'est pas un miracle, c'est un modèle. Puisque les français sont si admiratifs de l'Allemagne, c'est le moment de l'importer. Les allemands ont démontré qu'il n'y a pas de protection sanitaire sans une expertise collective crédible, une organisation décentralisée, et une capacité de réaction industrielle rapide qu'il s'agisse du textile, du plastique ou de la chimie. Il n'y a plus qu'à l'expliquer aux français ; ce ne sera pas le plus simple.

François LATIL

\* Pourquoi ?

- [1] - Impact du coronavirus sur l'image des pays et de leurs leaders auprès des Français [https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=Etude\\_PandemicDiplomacy\\_ReputationSquad\\_Mai2020.pdf](https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=Etude_PandemicDiplomacy_ReputationSquad_Mai2020.pdf)
- [2] - Flaxman, S. et al. Estimating the effects of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in Europe. Nature <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2405-7> (2020)
- [3] - Renaud N, Coronavirus : le médecin qui chuchote à l'oreille de Merkel. Les Echos 12 mai 2020.p12
- [4] - Aghion P, Cohen E, Gigout-Magiorani T, Pourquoi l'Allemagne dispose de tests et pas la France ? Les Echos 31 mars 2020 ; 12.
- [5] - L'industrie de l'UE représente un peu plus de 19% de la valeur ajoutée brute et 15% de l'emploi. Eurostat 27 Octobre 2016 <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/7715728/2-27102016-AP-FR.pdf/50a5a96d-a263-4a31-b569-46e984fcdfag>
- [6] - De Calignon G, Pacte productif ; Lemaire repart à la charge contre les impôts de production . Les Echos 15/10/2019



## RAPPORT D'EUROGIP SUR LA RECONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES AVEC UNE APPROCHE COMPARATIVE ITALIE ET DANEMARK

[https://eurogip.fr/wp-content/uploads/2020/07/Eurogip-155F\\_Etablir-l-origine-professionnelle-d-une-maladie.pdf](https://eurogip.fr/wp-content/uploads/2020/07/Eurogip-155F_Etablir-l-origine-professionnelle-d-une-maladie.pdf)

Pourquoi de telles disparités en Europe en matière de maladies professionnelles (MP) ?

Dans son nouveau rapport « [Établir l'origine professionnelle d'une maladie](#) », EUROGIP apporte des éléments de réponse, en particulier concernant les maladies multifactorielles que sont les TMS, les cancers et les pathologies psychiques. Il approfondit les systèmes de reconnaissance en vigueur en Italie et au Danemark, respectivement très proche et très éloigné du système français.

L'une des explications principales aux disparités exposées tient aux systèmes de déclaration des MP, aux conditions juridiques de reconnaissance propres à chaque pays et au mode d'instruction des cas soumis à l'organisme public d'assurance compétent.

Et si ces paramètres divergent d'un pays à l'autre, c'est parce qu'une maladie n'est pas professionnelle par essence.

La plupart sont multifactorielles, c'est-à-dire que leur apparition renvoie à divers facteurs. En outre, le concept juridique de « maladie professionnelle » ne recouvre pas la même chose partout.

Au-delà de l'intérêt que peut susciter une approche comparative des systèmes de reconnaissance pour expliquer les écarts statistiques entre pays, ce rapport vise à apporter des éléments de réflexion sur le degré de souplesse ou d'adaptabilité des systèmes de prise en charge européens, confrontés à davantage de pathologies multifactorielles (certains cancers, maladies neurodégénératives, voire virus...)



## LE RAPPORT CHARGES ET PRODUITS 2021

Le rapport Charges et Produits 2021 comprend 27 propositions.

Deux articles retiennent notre attention :

→ 1 en lien avec la stratégie européenne du médicament :

« **Proposition 21 : Accroître la participation de l'Assurance Maladie aux coopérations européennes en matière de transparence des produits de santé** »

Les mécanismes nationaux de fixation du prix des médicaments, diversement appuyés sur la notion de garantie de prix européen, corroborent le fait que l'échelle internationale est aujourd'hui le niveau de réflexion et de stratégie de l'industrie pharmaceutique. Pour pallier les défauts d'information dans le cadre de négociations qui sont aujourd'hui nationales, un investissement plus important de l'Assurance Maladie parmi les initiatives de coopérations européennes en la matière apparaît souhaitable.

→ 1 sur l'analyse et la gestion des conséquences sanitaires de la pandémie de COVID-19 :

« **Proposition 13 : Contribuer au suivi et à la connaissance des impacts sanitaires de la crise et de ses conséquences en partenariat avec les acteurs institutionnels et académiques** »

L'Assurance Maladie propose de travailler en partenariat étroit avec le monde académique et les institutions sanitaires afin de poursuivre les travaux d'analyse de l'épisode de COVID-19. En particulier, la Cnam s'est inscrit dans plusieurs travaux de recherche ou d'analyse mobilisant les données du SNDS seules ou associées à d'autres sources de données.

En particulier :

• Dans le cadre d'un partenariat scientifique avec l'AP-HP, constitution de deux cohortes associant la cohorte COVIDOM, d'une part et la cohorte EDSCOVID avec les données du SNDS ;

• Soutien à des projets de recherche et d'études sur l'étude de la mortalité en EHPAD en partenariat avec SPF et des équipes universitaires ;

• Participation à des travaux de recherche sur les particularités de la prise en charge des populations fragiles, en particulier en situation de handicap, dans le cadre du projet handicoVID avec l'AP-HP et l'UVSQ ;

• Exploitation des données de SIDEP et du fast-track PMSI conformément aux autorisations en vigueur et aux missions de la CNAM ;

• Participer à la constitution d'une étude de cohorte, avec SPF et l'INCa pour évaluer les conséquences du report de soins et leur impact sur les missions de l'Assurance Maladie.





## L'OMS DANS LA TOURMENTE

### L'OMS et la déclaration d'urgence de santé publique internationale

L'Organisation Mondiale de la Santé a été créée en 1948. C'est une agence spécialisée de l'ONU pour la santé publique qui dépend du Conseil Economique et Social.

Une des missions les plus importantes de l'OMS porte sur la surveillance des maladies infectieuses et la coordination de la réponse internationale en cas d'épidémie

L'OMS aurait du être, pour la pandémie du Covid-19, l'acteur mondial principal contribuant à y faire face à la hauteur de ses enjeux cruciaux.

Elle a déclaré une situation d'urgence de santé publique internationale, due au Covid 19, le 30 janvier 2020 pour appeler à la mobilisation mondiale, sachant qu'elle n'a qu'un rôle d'alerte et de recommandation.

Le 11 mars 2020 l'OMS a déclaré un état de pandémie due au Covid19 en raison de la hausse du nombre de cas et de pays touchés. Cette annonce était attendue depuis le 20 janvier et le premier « rapport de situation » de l'OMS. Le Directeur Général de l'organisation, le DR Tedros Adhanom Ghebreyesus, avait multiplié les conférences de presse, intensifiant les efforts de communication et de transparence par rapport aux précédentes épidémies pour alerter de la gravité de la situation. Ces dernières années le DG de l'OMS et d'autres experts en santé mettaient déjà en garde la communauté internationale : « le monde n'est pas prêt pour la prochaine pandémie ». Ses avertissements les plus récents s'appuyaient notamment sur le « Rapport annuel sur l'état de préparation mondiale aux situations d'urgence sanitaire » du GMBP publié en septembre 2019, à peine trois mois avant la détection des premiers cas de Covid-19.

(lire le focus en encart 1)

#### LE RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL UN OUTIL ANTI-PANDÉMIE

Pour lutter contre les épidémies, l'OMS s'appuie sur le Règlement Sanitaire

International (RSI). C'est en vertu de ce règlement que l'OMS a pu déclarer l'urgence de santé publique internationale le 30 janvier 2020, et demander aux États de prendre des mesures pour lutter contre le coronavirus.

Ce règlement a été adopté par les États membres de l'OMS en 1951. Ils s'engagent à le respecter afin de « prévenir la propagation internationale des maladies ». Révisé une première fois en 1969, le RSI s'est révélé inadéquat pour prendre en compte l'évolution des maladies infectieuses et les crises épidémiques qui se multiplient à partir de la fin du XX<sup>e</sup> siècle. Il a donc pour cela été réformé en profondeur en 2005, après dix ans de réflexions influencées par la crise du SRAS de 2003.

La déclaration d'urgence de santé publique de portée internationale est l'une des pierres angulaires du RSI.

« Sans le RSI, la riposte au Covid-19 n'aurait pas été possible. Le RSI a permis à de nombreux États de se préparer depuis des années. Le Covid-19, toutefois, n'est pas le SRAS. Il a un impact mondial. » selon Mihaela Carmen Doela, Responsable d'unité au Secrétariat du RSI à l'OMS.

#### COUP D'ŒIL DANS LE RÉTRO SUR L'OMS (1658-1980)

L'un des objectifs principal de l'OMS à sa création, et qui se retrouve dans sa constitution, est d'élever le niveau de santé de la population mondiale de les tous pays.

10 après sa création, en 1958, 2 millions de personnes mouraient de la variole chaque année. Le vice-ministre de la Santé de l'URSS, demande alors à l'OMS de lancer une initiative mondiale, visant à éradiquer cette maladie, qui a abouti à la résolution WHA11.54. Lancé en 1959, le programme d'éradication de la variole enregistre d'importants progrès et en 1979, la variole est éradiquée.

En 1973, Halfdan Mahler élu DG, donne la priorité à la médecine sociale. Celle-ci a une approche globale de la santé

plutôt que réduite aux maladies. Elle amène à utiliser du personnel médical, pour intervenir dans le domaine sanitaire, sans qu'il ne soit nécessairement titulaire d'un diplôme de médecin.

En 1974 et 1975, 3 programmes importants sont lancés : celui de la vaccination mondiale infantile, une campagne contre l'onchocercose et une autre de lutte contre les maladies tropicales.

En 1977, l'OMS publie une liste de substances peu coûteuses permettant de traiter les maladies à forte prévalence.

En 1978, elle bâtit une nouvelle stratégie appelée « Santé pour tous » (via la déclaration d'Alma-Ata) fixant les bases de l'OMS pour une couverture sanitaire universelle. Cette déclaration fixe des principes comme l'égalité des droits au soin, la participation de la population, l'importance de la prévention, une approche holistique tant scientifique qu'économique. Elle définit la notion de soins primaires, qui fonde ses axes d'action sur l'éducation à la santé, une bonne alimentation, l'accès à l'eau potable et à l'assainissement, la santé de la mère et de l'enfant, la vaccination contre les maladies infectieuses, le contrôle des épidémies et des pandémies, les soins médicaux courants et l'accès au matériel médical.

#### L'OMS A CONNU UNE « TRAVERSÉE DU DÉSERT » ET UNE CONCURRENCE DE LA BANQUE MONDIALE

L'OMS est passée par une « traversée du désert » entre les années 80 et 2000 en raison de certains choix contestés et de l'hostilité de certains pays, États-Unis et Royaume-Uni, opposés à sa politique qu'ils estimaient coûteuse. L'industrie pharmaceutique a contesté tant la composition de la liste de médicaments essentiels que le principe même de son établissement. Elle la considérait comme un obstacle à l'optimisation des soins médicaux et au progrès.

En 1986, la charte d'Ottawa pour la promotion de la santé est établie. La même année, sous l'influence de leurs indus-

tries pharmaceutiques, les États-Unis demandent à l'Assemblée mondiale de la santé (AMS) de modifier la politique de l'OMS. Celle-ci devrait se limiter à des programmes verticaux de lutte contre les maladies prioritaires. À la suite du refus de l'Assemblée, les États-Unis suspendent le paiement de leur cotisation, qui représente 25 % du budget. Les États-Unis ont repris une participation mais sous forme d'une contribution volontaire à des programmes ciblés en dehors du contrôle de l'Assemblée mondiale de la santé. Les enjeux sanitaires mondiaux étaient alors pris en charge par des fondations privées ainsi que par la Banque mondiale.

Dans les années 1990, l'OMS se trouve confrontée à la concurrence de la Banque mondiale sur son domaine d'actions. Cette dernière réagit aux critiques concernant les effets néfastes des ajustements structurels sur la santé des populations. Elle déploie donc une stratégie et surtout des fonds pour l'amélioration de la santé qui sont sans commune mesure avec ceux de l'OMS. Les critères de la Banque mondiale n'étaient pas les mêmes que ceux de l'OMS : elle utilisait un indicateur d'efficacité (DALY) qui calculait le coût/bénéfice sur la base du nombre d'années de vie perdues par pathologie. L'OMS en revanche avait une approche clinique plutôt que de rentabilité. Peu à peu l'OMS est marginalisée dans les politiques de santé. La Banque mondiale et les Fonds privilégient les partenariats publics-privés et les politiques de santé restent encore largement dans le domaine des États-nations.

### **L'OMS REPREND DE L'IMPORTANCE APRÈS LES ANNÉES 2000**

À partir des années 2000, l'OMS gagne un statut de première importance sur les questions des épidémies et des pandémies telles que la grippe aviaire, le SARS, Ebola. Le 12 mars 2003, l'OMS lance une alerte globale concernant les déplacements à destination de l'Asie et du Canada, sans y avoir été préalablement autorisée par les États, en raison de l'épidémie de SRAS, et s'oppose à la république populaire de Chine concernant les statistiques et le développement de l'épidémie.

En 2005, le RSI est élargi au-delà des maladies spécifiques, ce qui dépossède les gouvernements de leur droit de veto sur le renseignement épidémiologique et accompagne le développement dans tous les pays de systèmes efficaces de surveillance épidémiologique.

En 2009, l'apparition du virus grippal H1N1 pousse l'OMS à collaborer au développement de vaccins contre la grippe. En 2014, la lutte contre la flambée épidémique sans précédent du virus Ebola met en avant le rôle de l'OMS.

En 2020, la pandémie du Covid 19 et ses ravages questionnent le rôle et l'efficacité de l'OMS face à la crise sanitaire mondiale.

### **UN RETRAIT DU FINANCEMENT DES ETATS-UNIS MET L'OMS DANS LA DIFFICULTÉ**

« Washington accuse l'OMS d'avoir minimisé, sous pression de Pékin, l'ampleur du virus apparu en Chine et [...] Donald Trump s'est fâché : "Les contribuables américains ne paieront plus les 400 à 500 millions de dollars par an à l'OMS, alors que la Chine ne fait qu'un chèque de 40 millions de dollars, même moins". Selon les chiffres de l'OMS, les États-Unis restent l'État membre qui donne le plus d'argent à l'organisation. Sa participation qui représente 22% des contributions se détache de celles des autres pays. Aucun État n'atteint les 10% et les plus "généreux" donnent autour de 8% pour la Chine, de 7% pour le Royaume-Uni, environ 6% pour l'Allemagne et à peine 5% pour la France. Une large majorité des États membres débourse donc moins de 0,5%. Des fondations privées dont la première d'entre elles, Bill & Melinda Gates, du co-fondateur de Microsoft, apportent à l'OMS 9,8% ou des laboratoires comme l'Alliance du vaccin Gavi, 8,3%.

[...]

Déjà en manque d'une trésorerie suffisante à ses besoins avant la pandémie du Covid-19 (moins de 70 millions de dollars sont attribués à la gestion des situations d'urgence), l'OMS s'est, comme le reste de la planète, retrouvée bien dépourvue le moment venu. Depuis la mi-mars, l'agence de santé cherche donc des fonds tous azimuts

après des institutions, des entreprises et de donateurs individuels. Un mois plus tard, près de 127 millions d'euros ont été récoltés pour, en priorité « accélérer la recherche sur les traitements et vaccins contre le virus et piloter des programmes de prévention de base contre le virus ».

France Culture le 22.04.2020.

### **L'OMS EST-ELLE SUFFISAMMENT ARMÉE FACE AU COVID 19 ?**

Question que se posent tant les politiques que les experts suite à la pandémie du Covid19.

On peut s'interroger sur la pertinence et l'efficacité du RSI. On a pu constater la faiblesse de l'OMS pour rappeler à l'ordre tous les pays qui ont violé le RSI en plein Covid-19, dont les deux puissances qui se sont affrontées par OMS interposée, les États-Unis et la Chine.

Responsable d'unité au Secrétariat du RSI à l'OMS, Mihaela Carmen Dolea le souligne: « Le RSI oblige les États (196 au total) non seulement à surveiller l'émergence d'un possible agent pathogène, mais aussi à mettre en place un système de santé publique performant, des laboratoires de diagnostic, à préparer la riposte à une crise sanitaire et à effectuer des contrôles sanitaires aux frontières. » L'objectif du RSI est clairement établi. Il vise à « prévenir la propagation internationale des maladies, à s'en protéger, à la maîtriser et à y réagir par une action de santé publique proportionnée et limitée aux risques qu'elle présente pour la santé publique, en évitant de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux ».

En son article 6, le RSI impose à chaque État partie de notifier à l'agence onusienne « tout événement survenu sur son territoire pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) ». Mihaela Carmen Dolea le précise: « La notification doit intervenir le plus rapidement possible, soit dans les 24 heures suivant l'évaluation des informations de santé publique. » Comme le lui autorise le RSI, l'OMS n'a plus besoin de se fier aux seules informations fournies par un État membre, mais peut utiliser d'autres sources, comme les médias, des chercheurs, voire des ONG.

Mais un article publié par Associated Press (AP) le 2 juin 2020 semble montrer que l'OMS a été incapable d'exiger de Pékin une communication rapide. Or il apparaît de plus en plus évident qu'il y avait déjà des cas en novembre ou en octobre, voire plus tôt.

Selon AP, des responsables de l'OMS ont manifesté « une frustration considérable » au sujet du grand retard de la Chine pour diffuser le séquençage du génome du virus et d'autres informations critiques».

Les Etats membres ne veulent pas d'un règlement plus contraignant, ni octroyer un pouvoir de sanction à l'OMS. Dès lors comment lui reprocher sa faiblesse ?

Pour Stéphanie Dagron, professeure de droit international de la santé à l'Université de Genève, « il est clair que nous avons besoin de davantage d'instruments juridiques dans la santé globale. L'OMS a des pouvoirs trop limités. Et

oui, il y a eu un problème au départ du Covid-19 avec la Chine, mais se focaliser sur ce pays serait omettre de voir le vrai problème : celui de la responsabilité collective, qui a été totalement éludée. »

Malika BENARAB ATTOU

**Sources :** France Culture, Le Temps suisse, Wikipédia

Pour compléter ces informations vous trouverez le lien d'une vidéo d'Auriane Guilbaud « **Comment l'OMS gère-t-elle l'épidémie ?** » en encart 2.

### « COMMENT L'OMS GÈRE-T-ELLE L'ÉPIDÉMIE ? » D'AURIANE GUILBAUD

#### Vidéo

Depuis le début de l'épidémie de Covid-19, la gestion de l'Organisation mondiale de la Santé est largement critiquée. Pourtant, comme l'explique dans ce podcast la politiste Auriane Guilbaud, l'OMS doit composer avec des enjeux politiques, financiers et géopolitiques qui ne sont pas toujours compatibles avec les besoins d'une réponse coordonnée des États-membres face à la crise.

**Auriane Guilbaud** est maîtresse de conférences à l'Institut d'études européennes de l'université Paris 8, chercheuse au centre de recherches sociologiques et politiques de Paris (Cresppa Lab-Top – CNRS/Univ. de Vincennes-Saint-Denis/Univ. de Nanterre).

[https://youtu.be/v\\_PTHz6bz1Q](https://youtu.be/v_PTHz6bz1Q)

### UN MONDE EN DÉSORDRE partenaire des congrès de l'UEMASS

Le 14 septembre 2020, le GPMB\* a publié son deuxième rapport intitulé « A World in Disorder » / « Un monde en désordre ». Dans ce rapport, le GPMB fournit une évaluation sévère de la réponse mondiale au COVID-19, avertissant que le monde ne peut pas se permettre d'être à nouveau mal préparé lorsque la prochaine pandémie frappera. Le Conseil de l'OMS a demandé que cinq mesures urgentes soient prises pour sortir en ordre de la catastrophe et du chaos auxquels le monde est actuellement confronté :

- un leadership responsable;
- citoyenneté engagée;
- des systèmes solides et agiles pour la sécurité sanitaire;
- des investissements soutenus;
- et une gouvernance mondiale robuste de la préparation.

Lien de la version synthétique en français de ce rapport :

[https://apps.who.int/gpmb/assets/annual\\_report/GPMB\\_AWID\\_ES\\_2020\\_FR.pdf](https://apps.who.int/gpmb/assets/annual_report/GPMB_AWID_ES_2020_FR.pdf)

\* GPMB est le Conseil Mondial de Préparation (aux crises sanitaires), lancé par l'OMS et la Banque Mondiale en mai 2018.



## PLAN D' ACTIONS ANTI-CORONAVIRUS DE L'UE

Lors d'une vidéoconférence informelle du 7 avril 2020, les ministres chargés de la recherche et de l'innovation de l'UE ont soutenu les 10 premières actions prioritaires du premier plan d'action ERAvsCorona, qui ont résulté de dialogues entre les services de la Commission et les ministères nationaux.

Il définit les mesures clés que les services de la Commission et les États membres devront

coordonner, partager et accroître conjointement pour le soutien à la recherche et à l'innovation, conformément aux objectifs et outils de l'Espace européen de la recherche.

Ce premier plan d'action ERAvsCorona sera mis à jour régulièrement par les services de la Commission et les administrations avec d'autres actions coordonnées R&I qui peuvent être prises à court, moyen et long terme.

### 10 ACTIONS PRIORITAIRES POUR DES ACTIONS COORDONNÉES DE RECHERCHE ET D'INNOVATION

1. **Coordination du financement de la R&I contre le coronavirus**
2. **Étendre et soutenir de grands essais cliniques à l'échelle de l'UE pour la gestion clinique des patients atteints de coronavirus.**
3. **Nouveau financement pour des approches novatrices et rapides liées à la santé pour répondre au coronavirus et obtenir des résultats rapides et pertinents pour la société et un niveau plus élevé de préparation des systèmes de santé**
4. **Accroître le soutien aux entreprises innovantes**
5. **Créer des occasions pour d'autres sources de financement qui contribuent aux actions de R&I sur le coronavirus**
6. **Créer un guichet unique pour le financement de coronavirus R&I**
7. **Créer un groupe de travail ad hoc de haut niveau sur le coronavirus**
8. **Accès aux infrastructures de recherche**
9. **Plate-forme européenne de partage de données de recherche**
10. **Hackathon paneuropéen de mobilisation des innovateurs européens et de la société civile**

[https://ec.europa.eu/france/news/20200421/plateforme\\_partage\\_donnees\\_coronavirus\\_fr](https://ec.europa.eu/france/news/20200421/plateforme_partage_donnees_coronavirus_fr)

Vous pouvez accéder à la version française du site de l'UE MASS :

<https://www.eumass.eu/fr/>



Pour-être adhérent, merci de remplir le formulaire suivant :

NOM ..... PRÉNOM .....

FONCTION..... ORGANISME .....

ADRESSE MAIL .....

Adresser un chèque avec pour objet « cotisation UFMASS » à :

COTISATION ANNUELLE

**20 €**

**MARIE-HÉLÈNE BOST - trésorière**  
**DRSM Aquitaine et Centre Ouest**  
**80, Avenue de la Jallère - BP 250**  
**33028 Bordeaux Cedex**

Ou écrire à : [marie-helene.bost@assurance-maladie.fr](mailto:marie-helene.bost@assurance-maladie.fr)