



Crise sanitaire : Covid-19

La pénurie d'équipements médicaux de première nécessité et de médicaments : que fait l'Union européenne ?

par **Nathalie DE GROVE-VALDEYRON**
Maître de conférences, HDR - Chaire Jean Monnet
Université Toulouse 1 Capitole, (IRDEIC)

L'absence d'instruments juridiques contraignants à la disposition de l'Union a mis en évidence les limites de l'efficacité de son action face à la pénurie d'équipements médicaux de première nécessité et de médicaments. Cet article présente les différentes mesures adoptées dans le contexte de la crise de la Covid-19 et l'adaptabilité dont l'Union a su faire preuve, dans le cadre de la compétence d'appui qui lui est assignée par le Traité, afin de tenter de retarder et limiter la pénurie. Une solution s'impose : renforcer la compétence de l'Union au titre des enjeux communs de sécurité en matière de santé afin de garantir la disponibilité des médicaments et des dispositifs médicaux.

La crise sanitaire mondiale sans précédent causée par le Covid-19 due à un nouveau coronavirus apparu en Chine fin 2019, le virus SARS-CoV-2, encore considéré à ce jour comme une énigme d'un point de vue scientifique, représente un défi mondial pour tous les pays et cause chaque jour des centaines voire des milliers de morts sur tous les continents tout en mettant sous une tension extrême les systèmes de soins de santé des États. La Charte des droits fondamentaux consacre en son article 35¹ le droit fondamental à la prévention et à l'accès aux soins mais « dans les conditions établies par les législations et pratiques nationales », rappelant ainsi que ce sont les États et eux seuls qui sont responsables de leur système de santé. Chaque État, conformément au Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE), est en effet responsable de la définition de sa politique de santé ainsi que de l'organisation et la fourniture de services de santé et de soins médicaux, de même que de la gestion et de l'allocation des ressources qui leur sont affectées (art. 168 § 7 TFUE).

Les crises qui ont frappé la Communauté (puis l'Union), que ce soit l'affaire du sang contaminé, de la vache folle, ou du Mediator, se sont traduites par un renforcement des compétences de l'Union. Désormais, elle dispose d'une compétence partagée avec les États membres pour ce qui relève de ce que le traité de Lisbonne a qualifié d'« enjeux communs de sécurité en matière de santé » (art. 4 § 2, k TFUE)².

(1) « Toute personne a le droit d'accéder à la prévention en matière de santé et de bénéficier de soins médicaux dans les conditions établies par les législations et pratiques nationales. 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 ».

(2) L'Union peut ainsi adopter des mesures dans les domaines vétérinaires et phytosanitaires ayant directement pour objectif la protection de la santé publique (art. 168 § 4, a TFUE) ainsi que des mesures fixant des normes élevées de qualité et de sécurité des organes et substances d'origine humaine, du sang et des dérivés du sang (art. 168 § 4, b). Un État membre a la possibilité de maintenir ou d'établir des mesures de protection plus strictes et enfin l'Union peut adopter des mesures fixant des normes élevées de qualité et de sécurité des médicaments et des dispositifs à usage médical (art. 168 § 4, c TFUE).