



**Feuille de route européenne commune pour la levée des
mesures visant à contenir la propagation de la COVID-
19**

Feuille de route européenne commune pour la levée des mesures visant à contenir la propagation de la COVID-19

Lors de leur réunion du 26 mars 2020¹, les membres du Conseil européen se sont engagés à faire tout ce qui est nécessaire pour protéger les citoyens de l'UE et surmonter la crise, tout en préservant les valeurs et le mode de vie européens. Par-delà l'urgence qu'il y a à combattre la pandémie de COVID-19 et ses conséquences immédiates, les membres du Conseil européen ont appelé à préparer les mesures nécessaires pour revenir à un fonctionnement normal des sociétés et économies européennes, ainsi qu'à une croissance durable, en intégrant notamment la double transition écologique et numérique et en tirant tous les enseignements de la crise.

La présente communication, présentée par la présidente de la Commission européenne et par le président du Conseil européen, répond à l'appel lancé par les membres du Conseil européen en faveur d'une stratégie de sortie de crise coordonnée avec les États membres et préparant la voie à un vaste plan de relance et à des investissements sans précédent.



Ursula von der Leyen



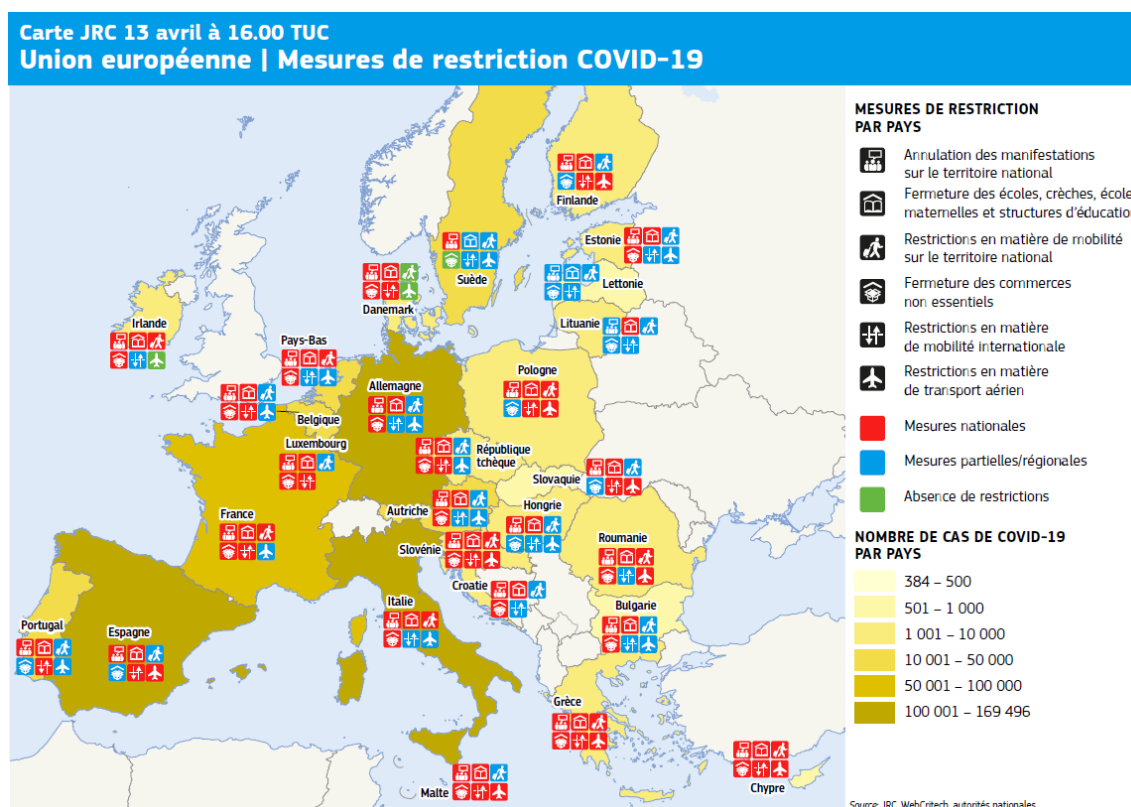
Charles Michel

¹ <https://www.consilium.europa.eu/media/43084/26-vc-euco-statement-fr.pdf>

1. INTRODUCTION

L'évolution rapide de la pandémie de COVID-19 et les considérables inconnues qui vont de pair avec tout nouveau virus et la maladie qu'il génère ont posé des difficultés inédites aux systèmes de soins de santé et entraîné des conséquences socio-économiques désastreuses en Europe et dans le monde entier. Cette crise, qui a déjà coûté des milliers de vies, ne cesse d'exercer une pression énorme sur les systèmes de soins de santé. Des mesures extraordinaires et sans précédent ont été prises tant sur le plan économique que social.

Tous les États membres ont interdit les rassemblements publics, fermé (complètement ou en partie) les établissements scolaires et introduit des restrictions en matière de franchissements des frontières et de déplacements. Plus de la moitié des États membres de l'UE ont déclaré l'état d'urgence.



Ces mesures restrictives ont permis de ralentir la progression du virus et ont déjà sauvé des dizaines de milliers d'existences². Elles ont toutefois un prix élevé sur le plan socio-économique. Elles exercent une pression sur la santé mentale des citoyens et les

² Services de la Commission services; Seth Flaxman, Swapnil Mishra, Axel Gandy et autres. Estimation du nombre d'infections et de l'incidence des interventions non pharmaceutiques sur la COVID-19 dans 11 pays européens. Imperial College London (2020).

contraignent à changer radicalement leur quotidien. Elles sont à l'origine de chocs majeurs pour l'économie et ont porté un grave préjudice au fonctionnement du marché unique, dès lors que des secteurs d'activité entiers sont à l'arrêt, que la connectivité est sensiblement limitée et que les chaînes d'approvisionnement internationales et la liberté de circulation des populations sont fortement perturbées, ce qui rend nécessaire une intervention publique de nature à contrebalancer les répercussions socio-économiques, au niveau de l'UE comme des États membres³. En dépit des mesures prises, on peut s'attendre à de sérieuses conséquences économiques et sociales, comme le montrent, de manière radicale, le climat des marchés financiers et le recours sans précédent au chômage partiel.

Si le retour à la normalité promet d'être particulièrement long, il apparaît aussi clairement que les mesures extraordinaires visant à contenir la propagation du virus ne sauraient durer indéfiniment. Il y a lieu d'évaluer en permanence la mesure dans laquelle elles demeurent proportionnées, au fil de l'évolution de nos connaissances sur le virus et sur la maladie. Il est indispensable de prévoir la phase au cours de laquelle les États membres seront en mesure de relancer leurs activités économiques et sociales, tout en réduisant autant que possible les effets éventuels sur la santé des populations et en veillant à ne pas surcharger les systèmes de soins de santé. Cela passera par une approche bien coordonnée au sein de l'UE et entre tous les États membres.

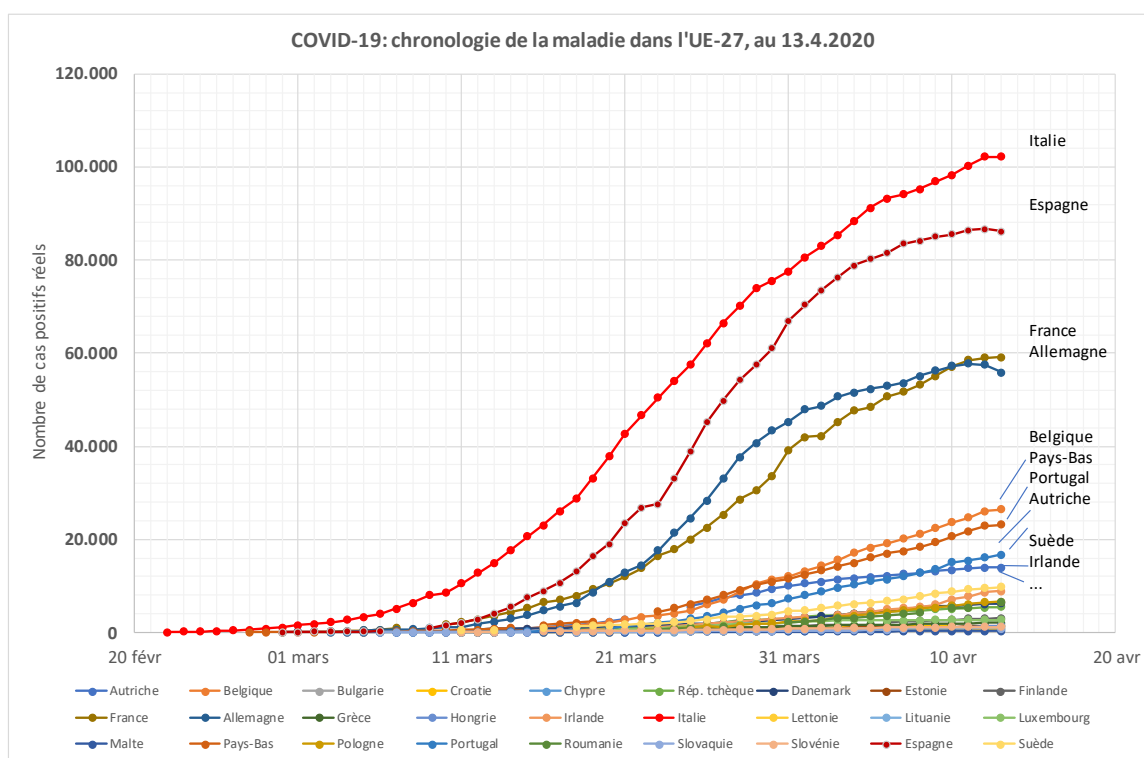
La présente feuille de route prévoit une approche de ce genre. Elle se fonde sur l'expertise et les conseils fournis par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) et par le groupe consultatif de la Commission sur la COVID-19, et tient compte de l'expérience acquise par un certain nombre d'États membres et de leur position, de même que des orientations émises par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). La feuille de route formule des recommandations à l'attention des États membres, dans le but de préserver la santé publique tout en levant progressivement les mesures visant à contenir la propagation du virus, afin de permettre la relance de l'économie et la reprise de la vie en collectivité. Il ne s'agit nullement d'envoyer un signal indiquant que les mesures visant à contenir la propagation du virus peuvent être levées du jour au lendemain, mais de fournir un éclairage sur les mesures prises par les États membres ainsi qu'un cadre garantissant une coordination à l'échelle de l'UE et transfrontière, tout en reconnaissant la spécificité de chaque État membre. La situation épidémiologique, l'organisation territoriale, les modalités en matière de services de soins de santé, la répartition des populations et les dynamiques économiques propres à chaque État membre sont autant de facteurs susceptibles d'influer sur les décisions de ces derniers quant au lieu et au moment où les mesures seront levées et quant à la manière dont elles le seront. Il conviendra également de tenir compte de la situation des pays du voisinage de l'UE.

³ Au-delà des mesures prises à l'échelle nationale, la Commission a rapidement introduit des mesures destinées à faciliter les dépenses publiques nationales, comme l'encadrement temporaire des mesures d'aide d'État, par exemple. L'activation de la clause dérogatoire générale du cadre budgétaire de l'UE permettra aussi la prise de mesures discrétionnaires nationales. Au niveau de l'UE, la Commission apporte le soutien économique et financier du budget de l'UE, tandis que la Banque centrale européenne soutient la politique monétaire. Pour avoir un aperçu de l'**action économique coordonnée menée face à l'épidémie de COVID-19**, voir aussi les **communications de la Commission COM(2020) 112 final du 13 mars 2020 et COM(2020) 143 final du 2 avril 2020**.

2. MOMENT D'INTERVENTION

Les mesures restrictives mises en place par les États membres étaient nécessaires pour ralentir la propagation de l'épidémie et alléger la pression sur les systèmes de soin de santé («aplatissement de la courbe»). Ces mesures ont été adoptées sur la base des informations disponibles concernant les caractéristiques épidémiologiques de la maladie et répondent à une approche de précaution. Elles ont permis de gagner un temps précieux pour préparer les systèmes de soin de santé des États membres, acheter des produits essentiels, tels que des équipements de protection individuelle, du matériel de laboratoire ou encore des ventilateurs pulmonaires, y compris au niveau de l'UE, et lancer les travaux sur la mise au point d'un vaccin et sur les traitements possibles.

Selon la position la plus répandue au sein de la communauté scientifique, ces mesures sont essentielles et, en effet, les données disponibles montrent qu'une combinaison de mesures strictes visant à contenir la propagation du virus permet de réduire les taux de transmission et de mortalité⁴.



Source: services de la Commission. Le nombre de cas positifs réels équivaut au nombre total de cas confirmés moins les guérisons et les décès.

Il est encore trop tôt pour évaluer le plein effet des mesures, compte tenu de la période d'incubation du virus, de la durée de la maladie et des hospitalisations, de la nécessaire transmission des informations, des différences dans l'intensité du dépistage et de la

⁴ Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), «**Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the EU/EEA and the UK – eighth update**», 8 avril 2020, <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-rapid-risk-assessment-coronavirus-disease-2019-eighth-update-8-april-2020.pdf>

possibilité que la maladie continue de se propager durant le confinement, par exemple entre les membres d'une même famille.

Les mesures de confinement étant maintenant en place depuis plusieurs semaines, la question se pose naturellement de savoir quand et comment elles pourront être assouplies.

Il est communément admis par les experts en épidémiologie que le virus continue de circuler malgré les mesures de confinement et que tout assouplissement progressif du confinement se traduira inévitablement par une hausse correspondante du nombre de nouveaux cas. Le déconfinement exigera un suivi constant et détaillé et il faudra être prêt à ajuster les mesures et à en introduire de nouvelles si nécessaire. Il est également évident que les sociétés devront vivre avec le virus jusqu'à la découverte d'un vaccin ou d'un traitement. Il sera essentiel, à cet égard, de communiquer clairement et en temps utile et de faire preuve de transparence à l'égard des citoyens. Un dialogue permanent avec les partenaires sociaux sera lui aussi crucial.

De toute évidence, les conditions et les critères qui encadreront la levée des mesures visant à contenir la propagation du virus dépendent en grande partie de données qui évoluent au fil du temps, notamment sur le niveau de transmission du virus dans les régions touchées, sur le développement de l'immunité au virus parmi la population et la durée de cette immunité, ainsi que sur la façon dont la maladie frappe les différentes catégories d'âge. Disposer de données fiables réduira autant que possible le risque de prendre des décisions fondées sur des hypothèses incorrectes ou des informations incomplètes en raison, par exemple, de retards dans la transmission des informations ou d'un dépistage insuffisant des personnes infectées qui ne présentent aucun symptôme ou développent des symptômes légers. Les recommandations formulées dans la présente feuille de route reposent sur les connaissances scientifiques disponibles à ce jour. Il conviendra de les réexaminer à mesure que les connaissances s'étoffent, que la comparabilité des données nationales s'améliore et que l'harmonisation des méthodes de mesure progresse.

3. CRITÈRES

Trois ensembles de critères sont à prendre en considération pour apprécier si le moment est venu de commencer à assouplir le confinement:

1. des **critères épidémiologiques** montrant que la propagation de la maladie a considérablement diminué et s'est stabilisée sur une période prolongée. Une réduction durable du nombre de nouvelles infections, hospitalisations et admissions aux soins intensifs peut par exemple constituer un indicateur à cet égard;
2. des **systèmes de santé disposant de capacités suffisantes**, avec comme indicateurs, par exemple, le taux d'occupation des unités de soins intensifs, un nombre adéquat de lits d'hôpital, l'accès aux produits pharmaceutiques nécessaires dans les unités de soins intensifs, la reconstitution des stocks d'équipements, l'accès – des groupes vulnérables en particulier – aux soins, la disponibilité de structures de soins primaires ainsi que d'un personnel suffisant disposant des compétences appropriées pour s'occuper des patients sortis des hôpitaux ou restés chez eux et pour prendre part à

des mesures visant à lever le confinement (des mesures de dépistage, par exemple). Ce critère est essentiel car il indique que les différents systèmes nationaux de soins de santé sont à même de faire face à de futures augmentations du nombre de cas après la levée des mesures. Parallèlement, étant donné qu'il est de plus en plus probable que les hôpitaux devront gérer un arriéré d'interventions non urgentes momentanément reportées au plus fort de la pandémie, les systèmes de santé des États membres devraient avoir récupéré des capacités suffisantes de manière générale et pas seulement en lien avec la gestion de la COVID-19;

3. des **capacités de suivi adéquates**, notamment des capacités de dépistage à grande échelle permettant de détecter et de surveiller la propagation du virus, combinées au traçage des contacts et à des possibilités d'isolement des personnes en cas de réapparition et de nouvelle propagation des infections. Les capacités de détection d'anticorps, lorsqu'elles seront confirmées spécifiquement pour la COVID-19, permettront d'obtenir des données complémentaires sur la part de la population qui a réussi à surmonter la maladie et, à terme, de mesurer l'immunité acquise.

Il appartient aux États membres de déterminer, en fonction de leurs propres structures, à quel niveau le respect des critères susmentionnés devrait être évalué.

4. PRINCIPES

Il est dans l'intérêt européen commun d'assouplir de manière coordonnée les mesures imposées dans le contexte de la COVID-19. Tous les États membres sont touchés, bien qu'à des degrés divers. La propagation du virus ne s'arrête pas aux frontières et les mesures prises isolément sont nécessairement moins efficaces. Les mesures visant à contenir la propagation du virus et leur assouplissement progressif ont des incidences non seulement sur la santé publique, mais aussi sur les chaînes de valeur fortement intégrées, ainsi que sur les systèmes de transports nationaux et transfrontières nécessaires pour permettre la libre circulation des personnes, des marchandises et des services. Il convient donc de garder à l'esprit la nature intégrée du marché unique lors de la levée de ces mesures. Certes, le calendrier et les modalités spécifiques varieront d'un État membre à l'autre, mais il est essentiel qu'il existe un cadre commun.

Trois principes fondamentaux devraient guider l'UE et ses États membres:

1. **les mesures prises devraient être fondées sur les connaissances scientifiques et axées sur la santé publique:** la décision de lever les mesures restrictives est une décision stratégique pluridimensionnelle qui implique de mettre en balance les effets positifs en matière de santé publique, d'une part, et les autres répercussions sociales et économiques, d'autre part. Cependant, la protection de la santé publique à court et à long terme devrait rester l'objectif premier des décisions prises par les États membres. Les données scientifiques disponibles doivent servir de base aux décisions des États membres dans toute la mesure du possible et les États membres devraient être prêts à revoir leurs approches à mesure que ces données s'étofferont;
2. **les mesures devraient être coordonnées entre les États membres:** un manque de coordination dans la levée des mesures restrictives pourrait avoir des effets négatifs pour tous les États membres et créer des tensions politiques. Même si une approche

unique, adaptée à tous, n'existe pas, les États membres devraient au minimum, avant d'annoncer la levée des mesures, s'en informer mutuellement et en informer la Commission en temps utile par l'intermédiaire du Comité de sécurité sanitaire et tenir compte des points de vue exprimés. La communication et les discussions devraient avoir lieu dans le contexte du dispositif intégré pour une réaction au niveau politique dans les situations de crise;

- 3. le respect et la solidarité entre les États membres restent essentiels:** l'un des principaux facteurs de réussite de cette phase consiste à tirer parti des points forts de chacun. Tous les systèmes de santé ne sont pas soumis à la même pression, il existe une grande quantité de connaissances à partager entre les professionnels et les États membres et l'entraide est fondamentale en temps de crise. Bien que la coordination et la solidarité entre les États membres aient été remises en cause au début de la pandémie, les exemples de solidarité se sont multipliés dans toute l'UE ces dernières semaines, avec notamment le traitement de patients dans les services de soins intensifs d'autres États membres, l'envoi de médecins et d'infirmiers et infirmières, ainsi que la fourniture de combinaisons de protection, de masques et de ventilateurs pulmonaires à d'autres pays. À ce jour, 17 États membres ont organisé des vols, dont un grand nombre ont été facilités et financés par le mécanisme de protection civile de l'UE, afin de ramener chez eux des citoyens européens de toutes les nationalités qui étaient bloqués à l'étranger. Les cliniciens échangent leurs expériences pour ce qui est du traitement des patients atteints de la COVID-19 au moyen d'une plateforme en ligne de l'UE prévue à cet effet. C'est la bonne approche et il convient de continuer à la suivre.⁵ Elle ouvrira la voie à de nouvelles mesures de solidarité au niveau de l'UE pour soutenir certains États membres et certaines régions qui en auront besoin pour surmonter la pandémie ou qui seront encore plus durement touchés que les autres par la crise économique qui s'ensuivra⁶.

5. MESURES D'ACCOMPAGNEMENT

Pour gérer avec succès la levée progressive des mesures de confinement existantes, il faudra appliquer une combinaison de mesures d'accompagnement qui sont valables pour tous les États membres. L'UE prend des dispositions pour les soutenir à cet égard.

- 1. Récolte de données et élaboration d'un système solide de transmission d'informations:** pour une meilleure gestion de la levée des mesures, il est essentiel que des données sur la propagation du virus, les caractéristiques des personnes infectées et guéries et leurs contacts directs potentiels soient réunies et partagées de manière harmonisée aux niveaux national et infranational par les autorités de santé

⁵ Dans ce contexte, la Commission a adopté, le 3 avril, des **lignes directrices relatives à l'aide d'urgence de l'UE en matière de coopération transfrontière dans le domaine des soins de santé** [C(2020) 2153 final]. Ces lignes directrices visent à faciliter la coopération entre les États membres afin d'aider les patients nécessitant des soins intensifs en proposant des lits d'hôpital disponibles (ainsi que des professionnels de la santé) de manière à soulager les établissements de soins en situation de saturation dans les États membres qui en ont besoin, lorsque cela ne met pas en péril le fonctionnement de leurs propres systèmes de santé.

⁶ Par exemple, le **régime européen de réassurance chômage**, proposé par la Commission le 2 avril [COM(2020) 139 final], soutiendra ceux qui travaillent et protégera ceux qui ont perdu leur emploi pendant cette crise tout en réduisant la pression sur les finances publiques nationales dans les circonstances actuelles.

publique. Dans le même temps, vu le nombre croissant d'indices tendant à démontrer que de nombreuses personnes peuvent être porteuses asymptomatiques du virus de la COVID-19 ou ne présenter que des symptômes limités, les informations sur les cas déclarés aux autorités sanitaires pourraient ne représenter que la partie émergée de l'iceberg. Il reste des inconnues considérables. Des modèles mathématiques sont donc utilisés pour comprendre la propagation de la COVID-19 et pour prévoir et évaluer l'incidence potentielle des diverses mesures de confinement mises en place par les États membres. Les médias sociaux et les opérateurs de réseaux mobiles peuvent fournir une multitude de données sur la mobilité et les interactions sociales ainsi que la déclaration volontaire des cas de maladie bénins (par exemple au moyen de la surveillance participative) et/ou les signes précoces indirects de la propagation de la maladie (par exemple des recherches ou des posts au sujet de symptômes inhabituels). De telles données, si elles sont regroupées et utilisées sous une forme anonymisée et agrégée en conformité avec les règles de l'UE en matière de protection des données et de la vie privée, pourraient contribuer à améliorer la qualité de la modélisation et de la prévision de la pandémie au niveau de l'UE. Le Centre commun de recherche (JRC) et l'ECDC peuvent centraliser ce travail de récolte de données et de modélisation.

2. **Création d'un cadre pour la recherche de contacts et le lancement d'alertes à l'aide d'applications mobiles, dans le respect de la confidentialité des données:** les applications mobiles qui avertissent les citoyens du risque accru résultant d'un contact avec une personne testée positive à la COVID-19 sont particulièrement pertinentes dans la phase de levée des mesures de confinement, lorsque le risque d'infection augmentera à mesure que de plus en plus de personnes entreront en contact les unes avec les autres. Comme le montre l'expérience d'autres pays confrontés à la pandémie de COVID-19, ces applications peuvent contribuer à interrompre les chaînes d'infection et à réduire le risque de poursuite de la transmission du virus. Elles devraient donc constituer un élément important des stratégies mises en place par les États membres, en complément d'autres mesures telles que l'augmentation des capacités de dépistage. Il convient que l'utilisation d'applications mobiles de ce type soit facultative pour les particuliers, fondée sur le consentement des utilisateurs et pleinement conforme aux règles européennes en matière de protection de la vie privée et des données à caractère personnel. Lors de l'utilisation d'applications de traçage, les utilisateurs devraient conserver la maîtrise de leurs données. Il convient que les autorités sanitaires nationales soient associées à la conception du système. Le suivi de la proximité immédiate entre appareils mobiles ne devrait être autorisé que de manière anonymisée et agrégée, sans aucun traçage des citoyens, et le nom des personnes susceptibles d'être infectées ne devrait pas être divulgué à d'autres utilisateurs. Les applications mobiles de traçage et d'alerte devraient être soumises à de fortes exigences de transparence; il y a lieu de les désactiver dès la fin de la crise de la COVID-19 et de supprimer toute donnée qui subsisterait. Compte tenu des effets de réseau, l'adoption généralisée d'une application de référence à l'échelle de l'UE, ou au moins l'interopérabilité et le partage des résultats entre applications de ce type, permettrait d'avertir plus efficacement les personnes concernées et d'avoir un suivi plus efficace des mesures de santé publique. La Commission a adopté, le 8 avril 2020, une recommandation⁷

⁷ **Recommandation du 8 avril 2020 concernant une boîte à outils commune au niveau de l'Union en vue de l'utilisation des technologies et des données pour lutter contre la crise de la COVID-19 et sortir de cette crise, notamment en ce qui concerne les applications mobiles et l'utilisation de données de mobilité anonymisées** [C(2020) 2296 final].

qui établit un processus associant les États membres en vue de l'élaboration d'une approche européenne commune («boîte à outils») en ce qui concerne l'utilisation d'outils numériques qui permettent aux citoyens de prendre des mesures de distanciation sociale efficaces et ciblées⁸. Cette approche commune sera complétée par des lignes directrices de la Commission qui préciseront les principes pertinents en matière de protection de la vie privée et des données. Le fait que ces applications inspirent confiance et respectent la vie privée et la protection des données est essentiel à leur succès et à leur efficacité.

3. **Augmentation des capacités de dépistage et harmonisation des méthodes de dépistage:** en l'absence de vaccin, la population doit être protégée de l'infection dans toute la mesure du possible. Par conséquent, la disponibilité d'un dépistage à grande échelle permettant l'obtention rapide de résultats fiables est essentielle pour faire face à la pandémie et constitue également une condition préalable à une future levée des mesures de distanciation sociale (tout en étant importante pour l'efficacité des applications de traçage des contacts évoquées plus haut).

Une triple approche est nécessaire pour améliorer le dépistage dans les États membres:

- a) le **développement et le renforcement de capacités durables de diagnostic de la COVID-19** dans les hôpitaux et par l'intermédiaire de structures de soins primaires et communautaires et d'installations de dépistage décentralisées, accessibles à tous les groupes à risque et aux aidants qui s'occupent de personnes vulnérables ainsi qu'aux personnes présentant des symptômes ou aux personnes en contact étroit avec des cas confirmés.
- b) la **mise en place de programmes de dépistage adéquats**, précisant quels tests (ou combinaisons de tests) devraient être effectués à quel stade et définissant les priorités d'application des tests (par exemple, les professionnels de la santé, les personnes qui retournent sur leur lieu de travail, les personnes âgées dans les établissements de soins, etc.). Les tests appliqués devraient être d'une qualité acceptable et réalisés de manière à ce que les données de test soient mutuellement acceptées dans les États membres et entre eux. Le **déploiement des tests sérologiques** visant à évaluer l'immunité acquise de la population fait partie de cette stratégie.
- c) le **déploiement de kits d'autodépistage** pourrait être envisagé une fois qu'ils auront été dûment validés et que leur fiabilité sera garantie. Un point de référence public chargé d'assurer la liaison et de fournir des instructions sur leur utilisation et leur suivi permettra la réalisation de dépistages individuels sur des personnes présentant des symptômes de la COVID-19, tout en évitant la contamination d'autres personnes. Ces mesures pourraient réduire la pression sur les systèmes de santé.

⁸ La Commission a connaissance des solutions élaborées par des consortiums européens telles que la plateforme Pan-European Privacy-Preserving Proximity Tracing [traçage de proximité paneuropéen préservant la confidentialité](<https://www.pepp-pt.org/>).

L'harmonisation des méthodes de dépistage est un élément essentiel de cette approche et nécessite un partage des expériences afin d'obtenir des résultats comparables dans l'ensemble de l'UE et dans toutes les régions des États membres. La Commission présente des lignes directrices relatives aux différents tests de dépistage de la COVID-19 et leurs performances, sur la base d'une consultation de l'ECDC, qui a abordé la question des tests dans le cadre de son évaluation des risques régulièrement actualisée. Les travaux se poursuivront afin d'harmoniser les approches en matière de performances des tests au niveau de l'UE. La Commission facilitera la compilation de toutes les études scientifiques pertinentes et fera office de point de contact unique pour rendre les données et les résultats les plus récents accessibles aux États membres et aux chercheurs. Elle établira, en coopération avec les États membres et en consultation avec l'ECDC, un réseau de laboratoires de référence pour la COVID-19 dans toute l'Union, ainsi qu'une plateforme de soutien.

4. **Accroître la capacité et la résilience des systèmes de soins de santé:** la levée progressive de certaines mesures de confinement entraînera inévitablement de nouvelles infections. Il est donc essentiel que les nouveaux patients atteints de la COVID-19 puissent être pris en charge comme il se doit par les systèmes de soins de santé et, en particulier, en cas de besoin, par les hôpitaux. Une capacité hospitalière suffisante et des soins de santé primaires performants, la protection de la capacité de financement du système de soins de santé, un personnel de la santé bien formé et valorisé et un accès garanti aux soins de santé pour tous seront déterminants pour la résilience des systèmes de santé pendant la transition. La Commission a mobilisé des **instruments budgétaires de l'UE pour fournir des ressources supplémentaires**, y compris du personnel, afin de soutenir les systèmes de soins de santé dans la lutte contre la crise de la COVID-19 et de sauver ainsi des vies⁹.
5. **Continuer à renforcer la disponibilité des équipements médicaux et de protection individuelle:** la crise de la COVID-19 a entraîné une forte augmentation de la demande d'équipements médicaux et de protection individuelle, tels que les ventilateurs pulmonaires, les kits de dépistage et les masques. Or, cette demande n'est pas toujours assortie d'une offre suffisante. C'est ainsi que les premières semaines de la crise ont été caractérisées par une concurrence dans les passations conjointes de marchés publics au niveau national, régional et européen, et par des perturbations des chaînes d'approvisionnement, y compris des restrictions à l'exportation, et le manque d'informations sur les besoins des différents États membres. Des produits vitaux ne parviennent pas à leur destination ou arrivent avec un retard considérable. La concurrence entre les États membres et les partenaires internationaux a entraîné une hausse significative des prix. Cela a mis en évidence l'importance d'une coordination pour garantir des approvisionnements adéquats dans l'ensemble de l'UE. En conséquence, la Commission agit de concert avec les

⁹ Dans ce contexte, la Commission a mobilisé l'**instrument d'aide d'urgence**. Il s'agit du dispositif général de l'UE pour la lutte contre les crises, fondé sur le principe de la solidarité, qui permet d'apporter une aide rapide, souple et immédiate dans cette situation sans précédent. En outre, l'**initiative d'investissement en réaction au coronavirus (CRII)** propose un soutien financier aux États membres visant à leur permettre de prendre des mesures pour alléger la pression exercée sur leurs systèmes de santé et renforcer leur résilience afin de favoriser les capacités de réaction aux crises dans les systèmes de santé.

États membres¹⁰.
L'utilisation la plus efficace possible des équipements de protection individuelle devrait être fondée sur l'évolution des connaissances et des recommandations¹¹.

Les équipements médicaux, tels que les ventilateurs pulmonaires, sont normalement évalués et certifiés par un organisme notifié au niveau national au moyen d'évaluations de la conformité ou d'autocertifications. Cette procédure peut prendre plusieurs mois. La Commission invite les organismes notifiés à accorder la priorité aux équipements médicaux essentiels dans le cadre de la lutte contre la COVID-19, sur la base d'une liste à convenir avec les États membres.

En ce qui concerne l'évaluation de la sécurité et des performances des dispositifs médicaux et des équipements de protection individuelle, les autorités nationales devraient partager leurs bonnes pratiques et rechercher un consensus sur des approches communes avec l'aide des organismes notifiés, au besoin. Les États membres devraient mettre en place un point de contact unique pour toutes les questions relatives aux équipements de protection individuelle et aux dispositifs médicaux, afin de mettre en relation les organismes d'essais et les autorités de surveillance du marché concernées.

¹⁰ La Commission collabore avec les États membres pour supprimer les interdictions ou les restrictions à l'exportation intra-UE, conformément à la conclusion du Conseil européen selon laquelle «l'adoption de la décision relative à l'autorisation d'exportation d'équipements de protection individuelle devrait entraîner la levée totale et effective de toutes les formes d'interdictions ou de restrictions internes». Elle a mis en place une **«chambre de compensation pour l'équipement médical»** qui facilite l'identification des fournitures disponibles, y compris les kits de dépistage, et permet de vérifier si elles correspondent à la demande des États membres. Cela implique également une collaboration avec les entreprises pour augmenter la production des fabricants existants, ainsi que pour faciliter les importations et activer d'autres moyens de produire des équipements. La Commission mettra en place un système d'information permettant aux États membres de préciser leurs besoins en matière d'équipements médicaux, comprenant un recensement géographique. La Commission soutient les nouveaux entrants sur le marché des équipements de protection à l'aide de documents d'orientation spécifiques. Les informations sur la disponibilité et la capacité des organismes d'évaluation de la conformité seront partagées avec les opérateurs du marché. En outre, la Commission centralise la constitution de stocks d'urgence de matériel médical par l'intermédiaire de **rescEU**. Avec les États membres, la Commission a également déjà intensifié ses efforts en lançant des **passations conjointes de marchés** pour diverses fournitures médicales, y compris des kits de dépistage. Le 1^{er} avril 2020, elle a également publié des orientations sur les **options et marges de manœuvre permises par le cadre de l'UE régissant les marchés publics** en vue de l'achat des fournitures, des services et des travaux nécessaires pour faire face à la crise [C(2020) 2078]. En outre, elle a adopté, le 8 avril 2020, un **cadre temporaire pour l'appréciation des pratiques anticoncurrentielles dans les coopérations mises en place entre des entreprises pour réagir aux situations d'urgence découlant de la pandémie actuelle de COVID-19**, pour garantir la fourniture et la distribution en suffisance de produits et de services essentiels dont la disponibilité est limitée pendant la pandémie de COVID-19 [C(2020) 3200]. Le même jour, elle a également adopté des **orientations pour un approvisionnement optimal et rationnel en médicaments afin d'éviter toute pénurie au cours de la pandémie de COVID-19** [C (2020) 2272 final].

¹¹ Dans ce contexte, l'ECDC a adopté, le 8 avril 2020, des **conseils pour réduire la transmission de COVID-19 par des personnes potentiellement asymptomatiques ou présymptomatiques grâce à l'utilisation de masques buccaux**: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/using-face-masks-community-reducing-covid-19-transmission>

Assurer un approvisionnement suffisant en équipements et en médicaments pour permettre la levée des mesures de confinement peut exiger un degré de coopération plus élevé que celui normalement autorisé entre les entreprises, y compris les concurrents, dans certains écosystèmes. La Commission fournit et fournira, si nécessaire, des **orientations en matière de pratiques anticoncurrentielles** et apportera le soutien nécessaire à la coopération entre les entreprises des écosystèmes afin de remédier aux pénuries de biens et de services nécessaires pour permettre une levée progressive des mesures de confinement. La Commission et les autorités nationales de concurrence assureront également, par l'intermédiaire du réseau européen de la concurrence (REC), une application cohérente de ces orientations dans leurs mesures d'exécution respectives.

6. La mise au point d'un **vaccin sûr et efficace** est vitale pour contribuer à mettre un terme à la pandémie de COVID-19. Il est donc capital de développer ce vaccin puis de l'introduire selon une procédure accélérée. La Commission mobilise actuellement des fonds supplémentaires pour promouvoir la recherche d'un vaccin. Sur la base des informations actuellement disponibles et de l'expérience acquise en matière de délais de mise au point de vaccins, l'Agence européenne des médicaments (EMA) estime qu'il faudra peut-être un an avant qu'un vaccin contre la COVID-19 soit prêt à être approuvé et disponible en quantités suffisantes pour pouvoir l'utiliser d'une manière généralisée et sûre. La Commission, en coopération avec l'EMA, est en train de rationaliser les étapes réglementaires nécessaires, des essais cliniques aux autorisations de mise sur le marché, afin de pouvoir accélérer le processus tout en garantissant la sécurité. Cela incitera la communauté des chercheurs et l'industrie à unir leurs forces dans le cadre d'essais cliniques à grande échelle et à étudier les moyens de soutenir l'intensification de la production de vaccins à moyen terme. La passation conjointe de marchés et l'égalité d'accès aux vaccins, une fois disponibles, guideront l'action de la Commission. Au niveau international, la coopération sera encouragée, notamment pour promouvoir l'accès au vaccin.
7. Parallèlement, la **mise au point de traitements et de médicaments sûrs et efficaces**, y compris en particulier en réaffectant des médicaments existants actuellement autorisés pour d'autres maladies ou conditions, pourrait limiter l'impact sanitaire du virus sur la population dans les mois à venir et permettre un redressement plus rapide de l'économie et de la société. L'UE finance en ce moment l'accès au savoir-faire en matière de calcul à haute performance et d'intelligence artificielle pour accélérer l'identification, parmi les médicaments et composés existants, de molécules potentiellement actives. Des essais cliniques de ces traitements ont commencé et, de même que pour les vaccins, la Commission et l'EMA se préparent à accélérer les étapes réglementaires, des essais cliniques jusqu'à l'autorisation de mise sur le marché. Il convient d'accorder la préférence à la mise en place d'essais cliniques de grande ampleur, dans la mesure du possible européens, car ceux-ci sont nécessaires pour produire les données fiables requises. La passation conjointe de marchés destinée à acheter à grande échelle d'éventuelles thérapies COVID-19 se trouve à un stade avancé de préparation.

6. RECOMMANDATIONS

Sur la base des avis scientifiques de l'ECDC et du groupe consultatif sur la COVID-19, la Commission a élaboré une série de recommandations à l'intention des États membres sur la manière de lever progressivement les mesures de confinement:

1. **La démarche sera progressive**, car les mesures seront levées par étapes et un délai suffisant devrait s'écouler entre les étapes (un mois, par exemple), l'effet de cette levée ne pouvant être mesuré que dans le temps.
2. **Les mesures générales devraient progressivement laisser la place à des mesures ciblées**. Cela permettrait aux sociétés de revenir peu à peu à la normalité, tout en continuant à protéger la population de l'UE contre le virus. Par exemple:
 - a) **Les groupes les plus vulnérables devraient être protégés pendant plus longtemps**: si nous ne disposons pas encore de données complètes, des éléments de preuve donnent à penser que les personnes âgées et les personnes souffrant de maladies chroniques courent un risque plus important. Les personnes atteintes de maladie mentale constituent un autre groupe potentiellement à risque. Des mesures devraient être envisagées pour continuer à les protéger, tout en levant les restrictions imposées à d'autres groupes.
 - b) **Les personnes diagnostiquées ou présentant des symptômes bénins devraient rester en quarantaine et être prises en charge de manière adéquate**: cela contribuera à briser les chaînes de transmission et limitera la propagation de la maladie. La Commission chargera l'ECDC de mettre à jour régulièrement ses orientations relatives aux critères à prendre en considération pour mettre fin à la quarantaine¹².
 - c) **Les mesures d'interdiction générales existantes devraient être remplacées par des alternatives sûres**: cela permettra de cibler les sources de risque tout en facilitant le retour progressif des activités économiques nécessaires (par exemple, intensification du nettoyage et de la désinfection réguliers des nœuds de transport et des véhicules, des magasins et des lieux de travail, au lieu d'interdire totalement les services, et fourniture de mesures ou d'équipements adéquats pour protéger les travailleurs ou les consommateurs).
 - d) **Les états d'urgence généralisés avec octroi de pouvoirs spéciaux aux autorités nationales devraient être remplacés par des interventions plus ciblées des pouvoirs publics**, conformément à leurs dispositions constitutionnelles. Cela permettra de garantir la responsabilité démocratique et la transparence des mesures prises et leur large acceptation par le grand public, ainsi que de garantir les droits fondamentaux et le respect de l'état de droit.

¹² ECDC, **Guidance for discharge and ending isolation in the context of widespread community transmission of COVID-19** – première mise à jour, 8 avril 2020, <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-guidance-discharge-and-ending-isolation-first%20update.pdf>

3. **La levée des mesures devrait commencer par celles dont l'impact est local et être progressivement étendue aux mesures ayant une couverture géographique plus large, tout en tenant compte des spécificités nationales.** Cela permettrait de prendre des mesures plus efficaces, adaptées aux conditions locales, le cas échéant, et de réimposer les restrictions si nécessaire, au cas où un nombre important de nouveaux cas apparaîtrait (par exemple, en introduisant un cordon sanitaire). Cette approche permettrait dans un premier temps d'assouplir les mesures qui ont une incidence plus directe sur la vie des citoyens. Enfin, les États membres pourraient ainsi mieux tenir compte des différences régionales dans la propagation de la COVID-19 sur leur territoire.

4. **Il est nécessaire d'adopter une approche par étapes pour l'ouverture de nos frontières intérieures et extérieures,** pour rétablir à terme le fonctionnement normal de l'espace Schengen.
 - a) **Les contrôles aux frontières intérieures devraient être levés de manière coordonnée:** la Commission travaille sans relâche avec les États membres pour limiter l'incidence de la réintroduction des contrôles aux frontières intérieures sur le fonctionnement du marché intérieur et sur la libre circulation¹³. Elle met également tout en œuvre pour minimiser les répercussions de la situation actuelle sur le secteur des transports, y compris les opérateurs et les passagers.¹⁴ Les restrictions en matière de déplacements et les contrôles aux frontières actuellement appliqués devraient être supprimés dès que les situations épidémiologiques des régions frontalières convergeront de façon suffisante et que les règles en matière de distanciation sociale seront appliquées de manière généralisée et responsable. La réouverture progressive des frontières devrait donner la priorité aux travailleurs transfrontaliers et saisonniers et éviter toute discrimination à l'encontre des travailleurs mobiles de l'UE. Les États membres voisins devraient rester en contacts étroits pour faciliter ce processus en étroite coordination avec la Commission. Durant la phase de transition, il convient de redoubler d'efforts en vue de maintenir la libre circulation des marchandises et de sécuriser les chaînes d'approvisionnement. Les restrictions en matière de déplacements devraient dans un premier temps être assouplies entre les zones où le niveau déclaré de circulation du virus est comparativement faible. L'ECDC, en coopération avec les États membres, tiendra une liste de ces zones. La Commission proposera également des orientations plus détaillées sur la manière de rétablir progressivement les services de transport, la connectivité et la libre circulation dès que la situation sanitaire le permettra, également dans la perspective de la planification des voyages pour les vacances d'été.

¹³ La Commission a publié des lignes directrices concernant l'**exercice de la libre circulation des travailleurs** pendant l'épidémie de COVID-19 [C(2020) 2051 final].

¹⁴ La Commission a déjà proposé d'accorder une plus grande **souplesse dans l'application des règles en vigueur en ce qui concerne l'utilisation des créneaux horaires pour les compagnies aériennes** [Règlement (UE) 2020/459 du Parlement européen et du Conseil du 30 mars 2020 modifiant le règlement (CEE) n° 95/93 du Conseil fixant des règles communes en ce qui concerne l'attribution des créneaux horaires dans les aéroports de la Communauté] et a adopté des **lignes directrices sur les voies réservées** [C(2020) 1897 final] et sur les **opérations de fret en vue de faciliter la libre circulation des marchandises dans l'UE** [C(2020) 2010 final]. La Commission a également adopté des **orientations sur les droits des passagers** [C(2020) 1830 final] et des **lignes directrices relatives aux gens de mer, aux passagers et aux autres personnes à bord des navires** [C(2020) 3100 final].

b) **La réouverture des frontières extérieures et l'accès à l'UE de ressortissants de pays tiers devraient intervenir dans un deuxième temps**, tout en tenant compte de la propagation du virus en dehors de l'UE et des risques de réintroduction. Le maintien des mesures de distanciation sociale prises par les États membres de l'UE et les pays associés à l'espace Schengen requiert de réexaminer en permanence la nécessité de limiter les déplacements non essentiels vers l'UE.¹⁵

5. **La reprise de l'activité économique devrait être progressive**, de sorte que les autorités et les entreprises puissent s'adapter correctement à une augmentation des activités en toute sécurité. Il existe plusieurs modèles possibles, fondés sur les emplois à faible contact interpersonnel, les emplois se prêtant au télétravail, l'importance économique, le travail posté, etc. mais l'ensemble de la population ne devrait pas retourner sur son lieu de travail en même temps. Il convient de se concentrer tout d'abord sur les groupes et secteurs les moins menacés qui sont essentiels pour faciliter l'activité économique (les transports, par exemple). Étant donné que la distanciation sociale devrait globalement être maintenue, il y a lieu de continuer à encourager le télétravail. Sur le lieu de travail, il convient de respecter les règles de santé et de sécurité au travail imposées par la pandémie.

La Commission mettra en place une **fonction d'alerte rapide** pour détecter les perturbations des chaînes d'approvisionnement et de valeur, en s'appuyant notamment sur les réseaux existants tels que le réseau Entreprise Europe (EEN), les groupements, les chambres de commerce et les associations professionnelles, les représentants des PME ainsi que d'autres acteurs tels que les partenaires sociaux au niveau européen. Les meilleures solutions disponibles seront recherchées pour faire face à ces perturbations, qui peuvent découler d'une levée asymétrique des mesures de confinement (à l'intérieur ou à l'extérieur de l'UE), de la faillite d'entreprises ou de l'intervention d'acteurs de pays tiers.

6. **Les rassemblements de personnes devraient être progressivement autorisés. Pour déterminer l'ordre d'enchaînement des étapes le plus approprié, les États membres devraient prêter attention aux spécificités des différentes catégories d'activités, telles que:**

- a) Les écoles et les universités (par des mesures spécifiques, telles que des pauses déjeuner à des heures différentes, le renforcement du nettoyage, des salles de classe plus petites, un recours accru à l'apprentissage en ligne, etc.);
- b) l'activité commerciale (vente au détail), avec une gradation possible (par exemple, nombre maximal de personnes autorisées, etc.);
- c) les activités sociales (restaurants, cafés, etc.), avec une gradation possible (heures d'ouverture restreintes, nombre maximal de personnes autorisées, etc.);

¹⁵ La Commission a adopté le 30 mars des **orientations concernant la mise en œuvre de la restriction temporaire des déplacements non essentiels vers l'UE** [C(2020) 2050 final]. Le 8 avril, elle a adopté une **communication au Parlement européen, au Conseil européen et au Conseil concernant l'évaluation de l'application de la restriction temporaire des déplacements non essentiels vers l'UE** [COM(2020) 148].

d) les rassemblements de masse (festivals, concerts, etc.).

La réintroduction progressive des services de transport devrait être adaptée à la suppression progressive des restrictions en matière de déplacements et à la reprise peu à peu de certains types d'activités tout en tenant compte du niveau de risque dans les zones concernées. Le transport individualisé, présentant un risque moindre (voitures particulières, par exemple), devrait être autorisé dès que possible, tandis que les moyens de transport collectifs devraient être progressivement rétablis en appliquant les mesures sanitaires nécessaires (par exemple, réduction de la densité de passagers dans les véhicules, augmentation de la fréquence des services, distribution d'équipements de protection individuels au personnel de transport et/ou aux passagers, utilisation de barrières de protection, mise à disposition de gel assainissant/désinfectant sur les plateformes de transport et dans les véhicules, etc.)

7. **Les efforts visant à empêcher la propagation du virus devraient être poursuivis:** des campagnes de sensibilisation devraient continuer à inciter la population à conserver des pratiques d'hygiène renforcée (utilisation de produits désinfectants, lavage des mains, observation des règles d'hygiène en cas de toux ou d'éternuement, nettoyage des surfaces très exposées au contact, etc.). Les règles de distanciation sociale devraient continuer de s'appliquer. Les citoyens devraient être tenus parfaitement informés de la situation afin d'être en mesure de prendre leurs responsabilités et de contribuer, par des mesures individuelles, à enrayer la propagation du virus. Selon les dernières orientations de l'ECDC¹⁶, le port de masques non médicaux dans les lieux publics peut avoir une utilité. L'utilisation de masques par le grand public pourrait être envisagée, en particulier pour se rendre dans les lieux très fréquentés et confinés comme les épiceries ou les centres commerciaux ou pour emprunter les transports en commun. Le recours à des masques non médicaux faits de divers textiles pourrait être envisagé, en particulier si – en raison de problèmes d'approvisionnement et de la priorité accordée aux professionnels de la santé – la population n'a pas accès aux masques médicaux. L'utilisation de masques par le grand public ne devrait toutefois être considérée que comme une mesure complémentaire et ne saurait remplacer les mesures de prévention reconnues telles que la distanciation physique, l'hygiène respiratoire, l'hygiène scrupuleuse des mains et le fait de s'abstenir de se toucher le visage, le nez, les yeux et la bouche. L'usage des masques médicaux doit toujours être réservé en priorité aux professionnels de la santé. Les recommandations relatives à l'utilisation de masques par le grand public devraient tenir dûment compte du manque de données probantes, de la situation en matière d'offre et des éventuels effets indirects négatifs.
8. **Les mesures prises devraient faire l'objet d'un suivi constant** et l'état de préparation devrait être renforcé pour permettre, si nécessaire, le rétablissement de mesures de confinement plus strictes, en cas de hausse excessive des taux d'infection, y compris d'évolution de la propagation au niveau mondial. La décision de rétablir ou non, et à quel moment, des mesures plus strictes devrait être fondée sur un plan formel, sur la base de critères explicites. L'état de préparation devrait impliquer le renforcement des systèmes de soins de santé pour pouvoir faire face à d'éventuelles résurgences ultérieures du virus. La Commission chargera l'ECDC d'élaborer un avis sur l'approche commune à tenir par l'UE lors de futurs confinements, dans

¹⁶ <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/using-face-masks-community-reducing-covid-19-transmission>

l'éventualité d'une réapparition de la maladie, en tenant compte des enseignements tirés jusqu'à présent.

7. CONCLUSION

Les avis scientifiques, la coordination et la solidarité au sein de l'UE sont les principes clés à appliquer pour que les États membres puissent lever efficacement les mesures de confinement actuelles.

Dans ce contexte, une approche soigneusement calibrée, coordonnée et progressive est nécessaire. Plusieurs mesures d'accompagnement doivent être opérationnelles pour que nous puissions passer à une telle phase. La Commission fournit et continuera de fournir, à l'échelle de l'Union, des outils et des lignes directrices afin d'apporter une réponse tant en matière de santé publique que sur le plan économique. Il importera que les États membres soutiennent et utilisent les instruments disponibles au niveau de l'Union.

La Commission continuera d'analyser la proportionnalité des mesures prises par les États membres pour faire face à la pandémie de COVID-19 au fur et à mesure de l'évolution de la situation, et elle interviendra pour demander la levée des mesures jugées disproportionnées, en particulier lorsqu'elles ont une incidence sur le marché unique.

Afin de rationaliser les efforts de coordination, la Commission se tiendra prête à élaborer des orientations supplémentaires, si elle l'estime nécessaire ou si demande lui en est faite, afin d'assurer une sortie progressive de l'état de confinement général. Plus cette transition sera coordonnée au niveau de l'UE, plus elle permettra d'éviter les retombées négatives d'un État membre à l'autre et contribuera à une mise en œuvre mutuellement renforcée des mesures dans les différents États membres. Les orientations de l'UE tiendront compte de l'évolution de l'urgence sanitaire et de l'impact sur le marché unique. Elles bénéficieront des contributions du comité de sécurité sanitaire et tiendront compte des discussions menées dans le cadre du **dispositif intégré pour une réaction au niveau politique dans les situations de crise**.

La Commission coopérera également avec les États membres pour l'examen des mesures et initiatives à financer au titre de l'instrument d'aide d'urgence¹⁷, leur donnant ainsi l'occasion de formuler leurs demandes. De cette manière, l'instrument d'aide d'urgence apportera un soutien financier de l'UE pour gérer la sortie progressive de la crise.

La levée coordonnée réussie des mesures de confinement au niveau de l'Union aura également une incidence positive sur le redressement économique de l'UE. Il est nécessaire d'établir un plan stratégique de redressement qui tienne compte des besoins des citoyens, qui permette à l'économie de repartir et de retrouver la voie d'une croissance durable, en intégrant la double transition verte et numérique, et qui tire toutes les leçons de la crise actuelle en ce qui concerne la préparation et la résilience de l'UE.

¹⁷ Règlement (UE) 2016/369, JO L 70 du 16.3.2016, p. 1.