



Conseil de
l'Union européenne

Bruxelles, le 17 juillet 2020
(OR. en)

9780/20

SAN 250
PHARM 29
SOC 465
MI 243
DEVGEN 104
FRONT 199

NOTE DE TRANSMISSION

Origine:	Pour la secrétaire générale de la Commission européenne, Monsieur Jordi AYET PUIGARNAU, directeur
Date de réception:	16 juillet 2020
Destinataire:	Monsieur Jeppe TRANHOLM-MIKKELSEN, secrétaire général du Conseil de l'Union européenne
N° doc. Cion:	COM(2020) 318 final
Objet:	COMMUNICATION DE LA COMMISSION AU PARLEMENT EUROPÉEN, AU CONSEIL, AU COMITÉ ÉCONOMIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN ET AU COMITÉ DES RÉGIONS - Préparation des systèmes de santé de l'UE à réagir rapidement en cas de nouvelle flambée de COVID-19

Les délégations trouveront ci-joint le document COM(2020) 318 final.

p.j.: COM(2020) 318 final



Bruxelles, le 15.7.2020
COM(2020) 318 final

**COMMUNICATION DE LA COMMISSION AU PARLEMENT EUROPÉEN, AU
CONSEIL, AU COMITÉ ÉCONOMIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN ET AU COMITÉ
DES RÉGIONS**

**Préparation des systèmes de santé de l'UE à réagir rapidement en cas de nouvelle
flambée de COVID-19**

COMMUNICATION DE LA COMMISSION AU PARLEMENT EUROPÉEN, AU CONSEIL, AU COMITÉ ÉCONOMIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN ET AU COMITÉ DES RÉGIONS

Préparation des systèmes de santé de l'UE à réagir rapidement en cas de nouvelle flambée de COVID-19

I. INTRODUCTION

La pandémie de COVID-19, qui a provoqué l'une des pires crises de l'histoire récente, exige une vigilance permanente ainsi qu'une action coordonnée.

Même s'il subsiste encore de nombreuses inconnues, nous avons beaucoup appris sur la maladie elle-même ainsi que sur sa transmission, sa prévention et son traitement. Les États membres, soutenus par la Commission et les agences de l'UE, développent leurs capacités de dépistage, améliorent la surveillance et renforcent les capacités des systèmes de santé, notamment grâce à un accroissement du nombre de lits en soins intensifs ou un renforcement des contre-mesures médicales. L'UE et ses États membres ont introduit des mesures visant à atténuer les conséquences sociales et économiques, comme le maintien du fonctionnement du marché intérieur, l'aide aux secteurs des transports et du tourisme, la protection de l'emploi et le soutien des services de soins médicaux pour les groupes vulnérables. Les pays coordonnent de plus en plus étroitement leurs réponses. Les mesures de santé publique adoptées ont contribué à stabiliser la situation et à ramener le nombre de nouvelles infections à un niveau gérable pour les systèmes de santé. Cela a permis la levée progressive de nombreuses restrictions imposées au cours des derniers mois et la reprise de la plupart des activités.

Pourtant, le virus circule toujours dans le monde entier. L'apparition de foyers régionaux en Europe et, à l'échelle mondiale, le nombre croissant de nouveaux cas quotidiens montrent bien que la pandémie ne sera jugulée qu'une fois sous contrôle dans toutes les régions du monde. Les maladies infectieuses telles que la COVID-19 frappent souvent par vagues et de nouveaux foyers localisés se déclarent à travers l'Europe et d'autres continents.

En tirant les leçons des premières phases de la pandémie, l'Europe doit mettre à profit cette période où les taux de transmission sont relativement bas pour renforcer sa préparation et sa capacité de réaction coordonnée de manière à contrecarrer toute nouvelle flambée de COVID-19. Il faut à présent s'assurer que des mesures fondées sur des données scientifiques sont en place, après avoir été soumises à des tests de résistance garantissant leur mise en œuvre dans de bonnes conditions.

La présente communication vise à garantir que les systèmes de santé de l'UE pourront réagir rapidement en cas de nouveaux foyers de COVID-19. Elle attire tout particulièrement l'attention sur la nécessité d'atténuer l'impact de la grippe saisonnière 2020/2021 pour réduire la pression supplémentaire sur les systèmes de santé en cas de nouvelle flambée concomitante de COVID-19. La présente communication définit, pour chaque domaine, les principales mesures à prendre dans les mois à venir en s'appuyant sur les principaux enseignements tirés, aussi bien positifs que négatifs. Cela nécessitera une coordination étroite et des échanges d'informations dans et entre les États membres et au sein des populations, ainsi qu'un engagement à mettre en œuvre ces mesures, qui relèvent de la compétence nationale. Pour aller de l'avant, un consensus sur des approches communes en matière de mesures sanitaires continuera d'être recherché au sein du comité de sécurité sanitaire (CSS)¹

¹ Décision n° 1082/2013/UE du Parlement européen et du Conseil du 22 octobre 2013 relative aux menaces transfrontières graves sur la santé et abrogeant la décision n° 2119/98/CE (texte présentant de l'intérêt pour l'EEE); (JO L 293 du 5.11.2013, p. 1 (BG, ES, CS, DA, DE, ET, EL, EN, FR, HR, IT, LV, LT, HU, MT, NL, PL, PT, RO, SK, SL, FI, SV).

mais aussi dans d'autres enceintes comme le dispositif intégré pour une réaction au niveau politique dans les situations de crise (IPCR).

L'expérience a montré qu'il était essentiel de coordonner les actions avec les pays voisins et au niveau de l'UE. L'endigement et la gestion de tout nouveau foyer nécessiteront aussi des efforts de coordination et un soutien au voisinage immédiat de l'UE, mais aussi au-delà. C'est pourquoi, lorsque cela sera approprié et faisable, la Commission associera les Balkans occidentaux, les pays du voisinage et d'autres pays partenaires aux actions proposées dans le présent document.

II. Améliorer l'état de préparation — les enseignements tirés et les actions à court terme

1. Dépistage, recherche des contacts et veille sanitaire²

La disponibilité de capacités de dépistage en quantités suffisantes est un aspect essentiel de la préparation et de la réaction à la COVID-19³. En l'absence de tests adéquats, il n'y a pas de détection précoce des personnes susceptibles de transmettre la maladie et aucun constat n'est possible sur les taux d'infection et la transmission au sein des populations. Il s'agit d'une condition préalable pour la recherche des contacts.

Toutefois, ces derniers mois, l'Europe a souffert d'une pénurie de tests et de matériel de dépistage, de personnel de laboratoire formé et de certaines fournitures de laboratoire, alors même que l'UE est l'un des plus grands producteurs pour certains de ces équipements. En outre, les politiques et les méthodes appliquées en matière de dépistage étaient très variables selon les pays et les capacités nationales de recherche des contacts étaient souvent submergées en raison des taux de transmission élevés au sein des populations⁴.

Foyers localisés — réponse au niveau local et national

Après plusieurs semaines de levée progressive de mesures très restrictives, nous observons aujourd'hui une recrudescence de cas dans plusieurs États membres, avec un certain nombre de foyers localisés apparaissant dans des contextes spécifiques et une transmission active au sein des populations toujours signalée dans la plupart des pays de l'UE/EEE. L'apparition récente de ces foyers montre qu'il est essentiel d'endiguer immédiatement les foyers localisés afin d'éviter une plus large transmission au sein des populations. Pour ce faire, il convient de mettre en œuvre sans délai des mesures adaptées de dépistage et de recherche des contacts dans les zones concernées. Des mesures d'atténuation locales, telles que l'isolement, devraient alors être adoptées.

Les capacités requises devraient être déployées immédiatement, à la fois au niveau local et national. L'importance des capacités et des connaissances au niveau local doit être reconnue afin qu'une réponse adaptée et spécifique puisse être apportée. Il sera d'importance cruciale, pour endiguer au mieux les nouveaux foyers, de faire la distinction entre les activités spécifiques qui doivent s'appuyer sur des connaissances locales pour être pleinement efficaces, comme la recherche des contacts, et celles qui peuvent être déployées sans nécessiter de connaissances locales spécifiques, comme la fourniture de laboratoires mobiles ou la réalisation technique de tests RT-PCR. Une telle approche nécessitera une coordination et un partage d'informations entre les autorités locales et nationales.

Enfin, tandis que les mesures de confinement sont progressivement levées⁵, le dépistage, la recherche des contacts et la veille sanitaire sont plus que jamais nécessaires car ils permettent de maîtriser les foyers localisés. Ces mesures doivent impérativement pouvoir évoluer rapidement en fonction de la progression possible de la pandémie, afin d'éviter le

² Recherche des contacts dans le contexte de la COVID-19: données actuelles, options de démultiplication et évaluation des ressources nécessaires: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-Contract-tracing-scale-up.pdf>

³ Comme déjà indiqué dans la Feuille de route européenne commune pour la levée des mesures visant à contenir la propagation de la COVID-19.

⁴ Cette situation a été exacerbée par les difficultés à renforcer les activités de recherche des contacts, par exemple en recourant à des solutions innovantes, par exemple faire appel à du personnel non médical ou adopter des logiciels en ligne.

⁵ Conformément à la Feuille de route européenne commune pour la levée des mesures visant à contenir la propagation de la COVID-19.

rétablissement de mesures de confinement strictes. Ces activités doivent également tenir compte des besoins spécifiques des groupes vulnérables et des environnements à forte densité de population, où les possibilités de distanciation physique sont limitées. L'identification systématique des sites et des populations vulnérables dans tous les États membres constitue donc une étape essentielle de la préparation.

a) Dépistage

Les capacités de laboratoire pour le dépistage de la COVID-19⁶ se sont accrues. Des progrès sont également constatés en ce qui concerne les diagnostics hors laboratoire, l'impression 3D de matériel de dépistage et les nouvelles méthodes de dépistage. La Commission a mis en place, pour les fournitures de laboratoire, une procédure conjointe de passation de marchés avec les États membres, avec un budget plafond de plus de 350 000 000 EUR⁷. Les capacités des laboratoires, le personnel formé et l'innovation doivent être renforcés dans tous les États membres, lesquels doivent être dotés d'un système garantissant une évolutivité rapide, des résultats solides et une réaction de déploiement localisée.

À présent que les États membres ont augmenté leurs capacités de dépistage conformément aux orientations de l'ECDC, ils doivent veiller à ce que les tests soient accessibles rapidement également aux patients ne présentant que des symptômes légers et aux personnes qui ont été en contact avec des cas positifs⁸. Il importe en outre que les États membres continuent de surveiller le volume des tests effectués et leurs résultats au fil du temps. Le dépistage doit également pouvoir être déployé rapidement au moyen de stratégies décentralisées, afin de contribuer à juguler des clusters localisés. Enfin, les États membres devraient veiller à ce que l'accroissement des capacités de dépistage de la COVID-19 ne se fasse pas au détriment d'autres programmes de surveillance (notamment pour la grippe).

b) Recherche des contacts

Le couplage d'approches standard de recherche des contacts avec les applications mobiles («apps») interopérables peut permettre de stopper plus efficacement les nouvelles chaînes de transmission et ainsi de mieux prévenir la propagation aux populations⁹ tout en respectant les principes de protection des données définis dans la législation pertinente¹⁰. Dix États membres ont déjà mis à disposition des applications de suivi de contacts et d'alerte. Onze autres ont l'intention de le faire dans un avenir proche. Après l'adoption de la recommandation sur l'utilisation des technologies et des données pour lutter contre la crise de la COVID-19 et sortir de cette crise¹¹, des solutions à l'échelle de l'UE et une boîte à outils commune¹² ont été mises au point pour faciliter l'interopérabilité des applications nationales¹³ tout en préservant la vie privée et la protection des données¹⁴. L'interopérabilité entre toutes les applications nationales devrait être une réalité, afin que les voyageurs et les

⁶Chaque semaine, les autorités nationales de santé publique de l'UE et de l'EEE communiquent au système européen de surveillance (TESSy) des données sur le nombre de tests RT-PCR réalisés par pays.

⁷Pour de plus amples informations sur la passation conjointe de marchés publics, voir l'annexe.

⁸ <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-coronavirus-disease-2019-covid-19-pandemic-tenth-update>

⁹ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/covid-19_apps_en.pdf

¹⁰ Règlement (UE) 2016/679 (règlement général sur la protection des données) dans sa version actuelle, JO L 119 du 4.5.2016; cor. JO L 127 du 23.5.2018).

¹¹ Recommandation (UE) 2020/2296 de la Commission 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.

¹² https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/covid-19_apps_en.pdf

¹³ Sur la base du cadre d'interopérabilité européen, une solution interopérable est actuellement mise en œuvre pour les applications dans le cadre de l'architecture dite «décentralisée», où le risque d'infection est calculé sur le dispositif lui-même et des travaux sont en cours en ce qui concerne l'interopérabilité avec les systèmes «centralisés», où les calculs des risques ont lieu sur le serveur dorsal de l'autorité sanitaire.

¹⁴ Communication de la Commission intitulée «Orientations sur les applications soutenant la lutte contre la pandémie de COVID-19 en ce qui concerne la protection des données» (C/2020/2523, JO C 124 I du 17.4.2020, p. 1.). *JO C 124 I du 17.4.2020, p. 1 (BG, ES, CS, DA, DE, ET, EL, EN, FR, HR, IT, LV, LT, HU, MT, NL, PL, PT, RO, SK, SL, FI, SV)* & comité européen de la protection des données: *lignes directrices 04/2020 relatives à l'utilisation de données de localisation et d'outils de recherche de contacts dans le cadre de la pandémie de COVID-19, adoptées le 21 avril 2020.*

travailleurs puissent continuer à se déplacer en toute confiance à l'intérieur de l'UE. La Commission a modifié¹⁵ aujourd'hui la décision d'exécution (UE) 2019/1765 sur le réseau d'autorités nationales chargées de la santé en ligne afin de définir les modalités d'exploitation d'une infrastructure informatique sécurisée qui soutienne l'interopérabilité des applications de suivi de contacts et d'alerte dans l'ensemble de l'UE. Le système d'alerte précoce et de réaction (SAPR) garantit un partage sûr et efficace des informations entre les autorités sanitaires des États membres. Il est en outre nécessaire de mettre en œuvre des mesures de préparation¹⁶ aux points d'entrée¹⁷ dans l'UE, comme les aéroports internationaux, les ports, les gares ferroviaires internationales ou les points de passage aux frontières terrestres; ces mesures soutiendront les efforts de recherche des contacts et contribueront à rétablir la liberté de circulation dans l'ensemble de l'UE.

c) Surveillance

La veille sanitaire devrait se fonder sur les paramètres suivants: intensité et répartition géographique; modification de la souche virale par typage moléculaire¹⁸; foyers d'infection nosocomiale¹⁹; modifications dans les groupes à risque, y compris liens avec l'exposition environnementale; syndromes de pathologies respiratoires; immunité de la population en fonction de l'âge; situation dans les établissements de soins résidentiels; ou répercussions sur les systèmes de santé.

Cela doit permettre de détecter les foyers de contamination à un stade précoce. Les États membres doivent donc partager en temps utile des données épidémiologiques normalisées à l'échelon infranational, y compris des données sur les hospitalisations et le taux d'occupation en soins intensifs. L'accumulation de ces données, au moyen notamment de l'épidémiologie numérique fondée sur l'analyse des médias sociaux, facilite le suivi de l'évolution de la pandémie et permet une modélisation précise de la propagation de la maladie.

<u>Domaine d'action: dépistage, recherche des contacts et veille sanitaire</u>	
	Calendrier
<p>➤ Démarrer des tests de résistance à l'échelon national, fondés sur des simulations, pour les systèmes de suivi de contacts, les capacités de dépistage et le déploiement des tests (États membres). Étant donné que des foyers localisés sont actuellement détectés et sont susceptibles de progresser, ces tests de résistance devraient être réalisés au niveau local, sur la base de scénarios spécifiques, tels que des événements à fort potentiel de contamination, des foyers dans des secteurs ciblés comme les abattoirs, les structures d'enseignement et les établissements résidentiels et pourraient être élargis plus tard à d'autres secteurs d'activité. Enseignements tirés et meilleures</p>	De juillet à septembre

¹⁵ Décision d'exécution de la Commission modifiant la décision d'exécution (UE) 2019/1765 en ce qui concerne l'échange transfrontière de données entre les applications mobiles nationales de suivi de contacts et d'alerte dans le cadre de la lutte contre la pandémie de COVID-19 (JO L 227 I du 16. 7.2020, p. 1).

¹⁶ Il s'agit notamment des mesures concernant les transports visées à la section 4 de la présente communication, telles que la mise en œuvre des lignes directrices sur les services de transport ou les orientations formulées dans le cadre de l'action commune Healthy Gateways (<https://www.healthygateways.eu/>), EASA/ECDC protocols (https://www.easa.europa.eu/sites/default/files/dfu/EASA-ECDC_COVID-19_Operational%20guidelines%20for%20management%20of%20passengers_v2.pdf) et des travaux d'autres agences de l'UE concernées, y compris les travaux de l'Agence européenne pour la sécurité maritime (AESM) et de l'Agence de l'Union européenne pour les chemins de fer (ERA).

¹⁷ Le règlement sanitaire international (RSI) définit un point d'entrée comme «un point de passage pour l'entrée ou la sortie internationales des voyageurs, bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises et colis postaux ainsi que des organismes et secteurs leur apportant des services à l'entrée ou à la sortie».

¹⁸ Le typage moléculaire permet le séquençage et l'identification des souches spécifiques du virus. Son intégration dans la surveillance épidémiologique est un outil important pour suivre et contrôler la pandémie. Il permet d'observer la propagation réelle du virus et de cerner les évolutions possibles dans le temps.

¹⁹ Infection dans les établissements médicaux et de soins de santé.

<i>pratiques à partager après l'exercice.</i>	
Dépistage	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Garantir la disponibilité des capacités de dépistage nécessaires grâce à la planification de la demande et à la R & D (États membres et Commission européenne) <i>Cela permettra d'augmenter plus facilement les capacités, si nécessaire.</i> 	En cours
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Par l'intermédiaire du CSS, un accord au niveau de l'UE pour l'alignement des stratégies et des méthodes de dépistage (Commission européenne et États membres); <i>Consensus recherché au sein du CSS au moyen d'une déclaration écrite.</i> 	De juillet à septembre
Recherche des contacts	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Achever la mise en œuvre d'applications interopérables de suivi de contacts (États membres, Commission européenne et ECDC) <i>Suivi des orientations à l'intention des États membres concernant l'interopérabilité et le développement de solutions appropriées pour l'interopérabilité transfrontière des applications; développement continu du système d'alerte précoce et de réaction pour faciliter le partage d'informations.</i> 	De juillet à septembre
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mise en place de mécanismes de l'UE pour les formulaires numérisés de localisation des passagers, communs aux secteurs des transports concernés (par exemple, action commune Healthy Gateways avec le soutien de l'Agence de l'Union européenne pour la sécurité aérienne — AESA) 	En cours
Veille sanitaire	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Orientations pour des enquêtes spécifiques en cas d'apparition de foyers, par exemple, infections nosocomiales, manifestations à fort potentiel de contamination (par exemple, rassemblements de masse) et contextes professionnels spécifiques (ECDC) <i>Cela contribue à améliorer la compréhension et la surveillance de la dynamique épidémiologique.</i> 	Août
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Campagne de prélèvements dans les eaux résiduaires, évaluation des résultats et lien avec les données épidémiologiques (Commission européenne et États membres). <i>L'objectif est d'observer la présence du virus dans les eaux urbaines résiduaires²⁰.</i> 	En cours
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Renforcer le système de surveillance sentinelle au sein d'une population dans les structures de soins primaires et les hôpitaux (ECDC et États membres). <i>L'ECDC collaborera avec les États membres pour fournir des conseils sur les meilleures pratiques et contribuer ainsi à renforcer les systèmes existants de surveillance au niveau national.</i> 	De juillet à septembre
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Assistance technique pour la conception et la réalisation des études de séroprévalence²¹ et pour l'analyse de leurs résultats afin de promouvoir la comparabilité au niveau de l'UE (ECDC, Commission européenne et États membres) 	De juillet à septembre
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Assurer un partage à l'échelle de l'UE des données cliniques, épidémiologiques et virologiques par l'intermédiaire de la plateforme de partage de données sur la COVID-19 de l'UE (Commission européenne, ECDC et États membres) 	En cours

²⁰ Plusieurs États membres ont pris l'initiative de surveiller la présence de résidus de COVID-19 dans leurs eaux résiduaires. Le JRC, en collaboration avec la DG ENV et avec la participation de la DG SANTE, a lancé une étude-cadre paneuropéenne englobant les études de référence nationales et régionales dans une approche unique.

²¹ Ces études visent à recueillir des informations sur les taux d'infection parmi les populations.

<p>➤ Création d'un registre européen pour la prévention et la réduction des risques épidémiologiques, y compris les déterminants environnementaux de la santé (Commission européenne) <i>Cette action viendra compléter les autres plateformes et garantira le libre accès à celles contenant des données sur la COVID-19 ainsi que leur interopérabilité.</i></p>	<p>Octobre</p>
---	----------------

2. Contre-mesures médicales: bon fonctionnement du marché unique et accès aux équipements de protection individuelle, aux médicaments et aux dispositifs médicaux

La crise de la COVID-19 a eu des conséquences négatives sur les échanges avec les pays tiers, sur la libre circulation des marchandises au sein de l'UE et sur le bon fonctionnement du marché unique. En particulier, au début de la pandémie, d'importantes lacunes dans toute l'UE ont été observées en ce qui concerne l'accès aux équipements de protection individuelle, aux médicaments et aux dispositifs médicaux. Quand la crise s'est aggravée, les chaînes d'approvisionnement au niveau mondial n'ont pas été en mesure de répondre à la demande accrue. La production a connu des perturbations dans les régions qui étaient alors les plus touchées. Les interdictions d'exportation décidées par les autorités nationales et les autorités de pays tiers, les problèmes liés au transport international de marchandises, les goulets d'étranglement dans l'évaluation de la conformité, ainsi que la prévalence de produits non conformes, peu sûrs et contrefaits, n'ont fait qu'aggraver les pénuries. Il est apparu clairement que la course mondiale à l'approvisionnement s'est faite au détriment des produits qui, dans certains cas, étaient de qualité insuffisante. La solidarité coordonnée au niveau de l'UE dans le cadre du mécanisme de protection civile de l'Union (MPCU) a également été entravée ou retardée, étant donné que tous les pays ont dû faire face en même temps au même type de pénuries²². Qui plus est, le marché du fret commercial a été perturbé et l'accès aux différentes possibilités de transport est devenu incertain.

Une série de mesures ont été mises en place pour relever ces défis: elles comprennent notamment des reconversions industrielles, le suivi des pénuries avec l'Agence européenne des médicaments, le soutien aux initiatives de l'industrie pour optimiser la production et la fourniture de médicaments essentiels²³, les autorisations d'exportation²⁴, le dialogue avec les pays tiers et les normes mises gratuitement à disposition²⁵. En outre, la Commission a lancé des procédures de passation conjointe de marchés²⁶, a constitué des stocks stratégiques (rescEU), a renforcé la coopération et les activités de contrôle des autorités de surveillance et

²² Dans le cadre du mécanisme de protection civile de l'Union, l'UE soutient la coordination et aide financièrement les États membres de l'UE et six autres États participants, en soutenant les pays qui sollicitent une assistance de l'UE. À la date du 23 juin, l'ERCC a reçu 47 demandes d'assistance liées à la pandémie de COVID-19, portant sur des articles médicaux et des équipements de protection individuelle. Sur ces demandes, seules 16 ont pu être en partie satisfaites.

²³ L'industrie pharmaceutique joue un rôle important dans la lutte contre le risque de pénurie de produits et de services essentiels résultant de l'apparition de foyers de COVID-19 dans l'UE. Compte tenu des circonstances exceptionnelles et des défis qui y sont liés, il peut s'avérer nécessaire que les entreprises coopèrent entre elles afin de surmonter ou, à tout le moins, d'atténuer les effets de la crise, dans l'intérêt des citoyens. Dans ce contexte, le 8 avril 2020, la Commission a adopté la communication intitulée «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» («cadre temporaire», JO C 1161 du 8.4.2020, p. 7). Ce cadre définit les principaux critères que la Commission appliquera aux fins de l'évaluation, en vertu des règles de l'UE en matière de concurrence, de projets de coopération visant à remédier aux pénuries de produits et de services essentiels durant la pandémie du coronavirus. Il prévoit également la possibilité de fournir aux entreprises une assurance écrite (au moyen de «lettres administratives de comptabilité» ad hoc) sur des projets de coopération spécifiques relevant de son champ d'application. Le 8 avril 2020, la Commission a adressé, sur la base du cadre temporaire, une lettre administrative de compatibilité à «Medicines for Europe», une association de fabricants de produits pharmaceutiques et de sociétés participantes en faveur d'un projet spécifique de coopération destiné à remédier à la pénurie de médicaments hospitaliers critiques pour le traitement des patients atteints du coronavirus.

(https://ec.europa.eu/competition/antitrust/medicines_for_europe_comfort_letter.pdf).

²⁴ Règlement d'exécution (UE) 2020/568 de la Commission du 23 avril 2020 soumettant l'exportation de certains produits à la présentation d'une autorisation d'exportation

²⁵ Fourni à titre temporaire par le CEN et le CENELEC, à la demande de la Commission, pour des masques médicaux et des masques de protection, des gants, des vêtements et des respirateurs, pour soutenir la production et la mise sur le marché de fournitures essentielles.

²⁶ Les passations conjointes de marchés l'UE concernent les équipements de protection individuelle, les respirateurs et les médicaments destinés aux unités de soins intensifs – des informations supplémentaires sont disponibles en annexe.

de sécurité afin de garantir que seuls des équipements de protection sûrs soient proposés dans le marché unique et de nouvelles orientations sur les masques barrières grand public ont été demandées au Comité européen de normalisation (CEN)²⁷.

En outre, la Commission a adopté des lignes directrices sur les restrictions à l'exportation²⁸ et sur l'approvisionnement optimal et rationnel en médicaments afin d'éviter les pénuries durant la pandémie de COVID-19²⁹ et elle a œuvré activement à la levée des restrictions nationales à l'exportation ainsi que d'autres obstacles à la libre circulation des équipements médicaux et des médicaments. La Commission a également adopté une décision³⁰ autorisant les États membres touchés par la pandémie de coronavirus à suspendre temporairement les droits de douane et la TVA sur les équipements de protection, les kits de dépistage ou les dispositifs médicaux tels que les respirateurs. Cette mesure a rendu plus accessible l'équipement médical dont les médecins, le personnel infirmier et les patients ont cruellement besoin.

Afin d'assurer la libre circulation des marchandises dans l'UE, la Commission a travaillé activement en vue d'une levée des restrictions nationales à l'exportation. La task-force sur le respect des règles du marché unique (SMET) a commencé à se réunir avec l'objectif immédiat de remédier aux restrictions à la libre circulation des marchandises, y compris des fournitures médicales.

Protéger l'intégrité du marché unique, qui est l'une de nos cartes maîtresses pour amorcer la reprise, fait encore partie des priorités de la Commission. La Commission continuera de s'attaquer aux obstacles injustifiés à la libre circulation des marchandises, en particulier des équipements médicaux et des médicaments, au moyen de tous les outils disponibles, y compris les procédures d'infraction.

La Commission rappelle que les États membres sont tenus de notifier les projets de réglementations techniques avant leur adoption effective, afin que la Commission et les autres États membres puissent réagir. En cas de besoin, si par exemple les barrières se multiplient soudainement comme pendant la crise de la COVID-19, la task-force SMET devrait être utilisée comme un mécanisme d'urgence permettant de coordonner une réponse appropriée.

L'expérience de la mise en œuvre de l'instrument d'aide d'urgence (ESI), le «paquet mobilité»³¹, peut servir de base à l'élaboration d'une réponse européenne à d'éventuelles futures réductions des capacités de transport de marchandises au niveau mondial et régional.

La Commission a également mis en place un mécanisme de compensation, la chambre de compensation pour l'équipement médical (COVID-19), qui sert de plateforme d'échange et d'évaluation avec les États membres sur l'offre et la demande de contre-mesures médicales essentielles dans le contexte de la COVID-19, permet le suivi et contribue à l'amélioration des capacités de l'industrie de l'UE³². Une plateforme de collecte d'informations en ligne sur

²⁷ En mai 2020, la Commission européenne a demandé au CEN d'élaborer des spécifications techniques sur les masques barrières grand public. Le 17 juin 2020, l'accord d'atelier du CEN (CWA 17553) sur les «Community face coverings — Guide to minimum requirements, methods of testing and use» a été publié.

²⁸ Lignes directrices figurant à l'annexe II de la communication relative à une réaction économique coordonnée à la flambée de COVID-19: COM (2020) 112 du 13.3.2020.

²⁹ C (2020) 2272 du 8.4.2020.

³⁰ Décision (UE) 2020/491 de la Commission du 3 avril 2020 relative à la franchise des droits à l'importation et à l'exonération de la TVA sur les importations octroyées pour les marchandises nécessaires à la lutte contre les effets de la pandémie de COVID-19 au cours de l'année 2020. La mesure s'applique jusqu'au 31 juillet, mais sera probablement prolongée jusqu'au 31 octobre 2020, les États membres faisant encore état de pénuries pour ces produits.

³¹ Mise à disposition de fonds pour acheminer des fournitures médicales vitales vers l'UE et à l'intérieur de l'UE et qui soutiennent le transport du personnel médical et des patients entre les États membres.

³² La chambre de compensation mise en place par la Commission fait état de pénuries en ce qui concerne les blouses/combinaisons/bonnets/surchaussures, masques chirurgicaux/médicaux, masques FFP (tous types), gants médicaux, accessoires de respirateurs, tubes endotrachéaux, tests PCR, tests de détection d'antigènes, matériel de test (machines de laboratoire, etc.); réactifs consommables de laboratoire, écouteurs, médicaments anesthésiques/sédatifs, relaxants musculaires, antibiotiques et analgésiques/corticostéroïdes.

l'offre et la demande a été créée pour faciliter la mise en relation entre les États membres déclarant des besoins et les entreprises proposant des équipements médicaux. En dépit de certaines améliorations, rien n'indique que les pénuries d'équipement médical aient été résolues de manière durable. L'ECDC et le Centre commun de recherche (CCR) soutiennent les prévisions et la modélisation.

Toutefois, il faut faire encore davantage pour se tenir prêt en cas de nouvelle recrudescence du nombre de cas. Les États membres sont invités à établir d'urgence une vue d'ensemble claire de leurs besoins en fournitures médicales, de leurs capacités nationales de production et de leurs stocks d'équipements essentiels. Des procédures de passation de marchés à l'échelle de l'UE sont en cours afin de garantir la disponibilité d'équipements de protection individuelle, de respirateurs, d'équipements de laboratoire et de médicaments destinés aux unités de soins intensifs (voir annexe), ainsi que l'accès aux traitements — une fois que l'Agence européenne des médicaments aura délivré l'autorisation de mise sur le marché — et le soutien à la production et au déploiement de vaccins potentiellement efficaces. Les grands contrats-cadres de l'UE en matière de passation de marchés facilitent le travail de préparation des États membres. Les États membres sont encouragés à recourir aux possibilités d'achat d'équipements médicaux dans le cadre des marchés actuels. Il importera également de veiller à ce que des mesures soient prises pour garantir que des équipements de protection individuelle adéquats soient disponibles dans le secteur prodiguant des soins de santé et des services essentiels aux personnes âgées et aux personnes handicapées.

Les États membres sont également invités à recenser les possibilités en matière de capacités de production flexibles et de conversion de la production sur leur territoire. La Commission se tient prête à soutenir les États membres dans le cadre de la reconversion industrielle et de l'établissement de plans de flexibilité des capacités de production.

En outre, la recherche et l'innovation sont axées sur l'élaboration de contre-mesures médicales et sur la fourniture d'éléments concrets pour le développement et la création de normes communes nécessaires pour des produits essentiels (par exemple, tests diagnostiques, données sur la santé, approbations de produits, passations conjointes de marchés de solutions innovantes et élaboration de recommandations cliniques). Ces efforts doivent être maintenus et coordonnés; ils peuvent être également soutenus par la garantie que les organismes européens de recherche concernés restent opérationnels en cas d'apparition de nouveaux foyers.

Comme l'a souligné la Commission dans sa stratégie concernant les vaccins contre la COVID-19, du 17 juin 2020, le plus probable est qu'une solution permanente à la crise actuelle puisse être apportée par la mise au point et le déploiement d'un vaccin efficace et sûr contre le virus. À cet égard, la Commission européenne négocie actuellement avec les producteurs de vaccins au nom des États membres en vue de conclure des contrats d'achat anticipé. Cela contribuera à un retour à la normale de la vie économique et sociale en Europe et dans le monde.

<u>Domaine d'action: fourniture d'équipements de protection individuelle, de médicaments et de dispositifs médicaux</u>	
	Calendrier
➤ Préserver la libre circulation des marchandises et, en particulier, des fournitures médicales essentielles au sein de l'UE (États membres et Commission européenne) ³³	En cours

³³La Commission continuera d'observer les mesures nationales prises par les États membres et d'aider les États membres à prévenir tout obstacle inutile à la libre circulation des marchandises à l'aide des outils disponibles, tels que la task-force sur le respect de l'application des règles du marché unique, la directive relative à la transparence du marché unique (directive 2015/1535 UE prévoyant une procédure d'information dans le domaine des réglementations techniques).

<p>➤ Mise en œuvre de la stratégie européenne en matière de vaccins (ESI — Commission européenne et États membres) <i>La Commission conclura des accords avec des producteurs de vaccins individuels au nom des États membres, prévoyant le droit d'acheter des vaccins au moyen de contrats d'achat anticipé</i></p>	En cours
<p>➤ Établir une vue d'ensemble des besoins en matière de fournitures médicales, des capacités de production nationales et des stocks d'équipements essentiels, recenser les capacités de production flexibles et les possibilités de conversion (États membres);</p>	De juillet à septembre
<p>➤ Organiser un échange de bonnes pratiques entre les États membres sur la réaffectation, l'adaptation et la montée en puissance des chaînes de production pour la production de fournitures médicales (Commission européenne)</p>	Septembre/octobre
<p>➤ Garantir l'accès aux traitements de la COVID-19 actuellement dans la phase des essais cliniques au moyen de contrats de fourniture avec des sociétés pharmaceutiques (Commission européenne)</p>	De juillet à septembre
<p>➤ Soutenir une approche coordonnée de l'UE en ce qui concerne la planification et la mise en œuvre des essais cliniques à grande échelle dans le contexte de la COVID-19 en Europe (Commission européenne et États membres)</p>	En cours
<p>➤ Échange entre la Commission et les États membres sur les procédures nationales de passation de marchés et sur les goulets d'étranglement (États membres et Commission européenne)</p>	En cours
<p>➤ Soutenir l'accès équitable et le déploiement des contre-mesures médicales nécessaires:</p> <ul style="list-style-type: none"> - contrats actuels dans le cadre de passations conjointes de marchés (EPI, respirateurs, équipements de laboratoire, médicaments destinés aux unités de soins intensifs) (États membres); - nouvelles procédures de passation conjointe de marchés (Commission européenne)³⁴ - marchés publics d'urgence de la Commission pour les États membres (ESI)³⁵ - stocks stratégiques de l'UE (rescEU)³⁶ et plans de déploiement à l'échelle de l'Union; - transport de fournitures médicales dans l'UE (ESI). 	En cours
<p>➤ Surveiller l'accès, la disponibilité et les risques de pénurie de contre-mesures médicales et de leurs principaux composants (Commission européenne, Agence européenne des médicaments et États membres)</p> <p>➤ Renforcer les capacités et accélérer la certification et l'évaluation de la conformité des produits destinés à être mis sur le marché tout en garantissant la sécurité, l'exactitude et la conformité avec les normes de l'UE (États membres)</p>	En cours
<p>➤ États membres appelés à utiliser pleinement les instruments existants, tels que l'accord de passation conjointe de marché en vue de l'acquisition et de constitution de stocks d'équipements</p>	De juillet à septembre

³⁴ Des passations conjointes de marchés supplémentaires peuvent être lancées concernant, par exemple, les médicaments et les traitements destinés aux unités de soins intensifs.

³⁵ Sur le budget de l'instrument d'aide d'urgence, 100 000 000 EUR sont destinés à l'achat de matériel de santé.

³⁶ Décision d'exécution (UE) 2020/414 de la Commission du 19 mars 2020 modifiant la décision d'exécution (UE) 2019/570 en ce qui concerne les capacités de rescEU en matière de constitution d'un arsenal médical [notifiée sous la référence C (2020) 1827]. Cela permet la constitution de stocks de contre-mesures médicales telles que les vaccins et les traitements, les fournitures de laboratoire, les équipements médicaux de soins intensifs ou les équipements de protection individuelle destinés à lutter contre les menaces transfrontières graves sur la santé.

médicaux essentiels et adopter des initiatives coordonnées pour la constitution de stocks au niveau national (États membres);	
➤ Les autorités douanières et les autorités de surveillance du marché doivent veiller à ce que seuls des équipements médicaux et équipements de protection individuelle conformes soient introduits sur le marché de l'UE (actions conjointes avec les États membres)	En cours
➤ Orientations concernant les équipements médicaux et les équipements de protection individuelle réutilisables (ECDC)	Juillet

3. Capacité d'intensification dans les systèmes de soins de santé

La pandémie de COVID-19 a eu d'importantes répercussions sur les professionnels de la santé qui ont soigné des patients atteints du virus et ont été fréquemment confrontés à des niveaux de stress élevés pendant des périodes prolongées. Non seulement ces personnels sont vulnérables au risque de contagion en raison de leur exposition accrue au virus, mais ils ont également souvent dû travailler dans un contexte de pénurie d'équipements de protection individuelle appropriés. Les manques de capacités dans les unités de soins intensifs et de personnels soignants spécialisés pour traiter les patients atteints de la COVID-19 ont également été considérables. Dans la majorité des États membres de l'UE, les mesures prises au niveau national pour remédier à la pénurie de lits dans les unités de soins intensifs ont démontré leur faisabilité. Pour autant, l'un des principaux enseignements tirés est que, si les infrastructures physiques pouvaient être augmentées, l'urgence se trouvait désormais dans la disponibilité de personnels de santé compétents dans les unités de soins intensifs. Dans certains pays, il a été fait appel à des réservistes sanitaires ainsi qu'à des étudiants en médecine, et des formations rapides ont été dispensées, le cas échéant. La Commission a également soutenu un réseau européen de cliniciens permettant aux professionnels de la santé d'échanger des informations et d'améliorer leur gestion des patients atteints de la COVID-19. Toutefois, cette réaffectation des ressources s'est parfois faite au détriment de la prise en charge de patients souffrant d'autres pathologies.

Soutien transfrontière: personnels de santé et transfert de patients

Pendant la première flambée épidémique en Europe, certaines zones ont été sensiblement plus touchées que d'autres. Dans certains cas, les capacités locales se sont trouvées dépassées et ont pu bénéficier d'un soutien transfrontière européen qui s'est traduit par l'envoi de personnels de santé spécialisés et le transfert de patients atteints de la COVID-19. À titre d'exemple, la Roumanie et la Norvège, bénéficiant d'un cofinancement dans le cadre du MPCU, ont envoyé des médecins et du personnel infirmier dans le nord de l'Italie et six États membres ont participé à des transferts transfrontières de patients atteints du virus.

Il convient de mettre en place des stratégies nationales fondées sur les premiers enseignements tirés de la crise en vue d'optimiser la capacité de résilience des systèmes de santé. Il n'en demeure pas moins que, dans certaines situations, l'aide apportée par les pays voisins et les États membres de l'UE reste essentielle. Dans ce contexte, la Commission a renforcé les mécanismes de solidarité en allouant des fonds ESI spéciaux et en mettant en œuvre des mécanismes spécifiques pour soutenir le transfert transfrontière de patients et le transport d'équipes médicales.

Il est essentiel de garantir l'accès rapide à des capacités d'intensification dans les systèmes de santé publique sans négliger d'autres domaines des soins de santé³⁷. En outre, il est également primordial de veiller à ce que, dans des situations de pénuries critiques, la hiérarchisation (ou le «triage») des soins de santé soit effectuée à partir d'orientations reposant exclusivement sur des critères médicaux. Enfin, sur la base de l'expérience du transfert transfrontière de patients et compte tenu de la nécessité de disposer de capacités de personnels soignants

³⁷ Il s'agit notamment de disposer de capacités suffisantes dans d'autres structures hospitalières (par exemple, les structures de soins primaires pour la prise en charge des patients en dehors des hôpitaux) et de lits de soins intensifs en nombre suffisant, d'avoir des personnels de renfort bien formés dans les établissements hospitaliers ainsi que dans les centres de soins primaires, de soins tertiaires et de soins à domicile, et d'assurer la rotation des personnels de santé pour diminuer les effets de la fatigue.

supplémentaires en cas de saturation au niveau national³⁸, la Commission a déjà activé un soutien financier au moyen de l'instrument d'aide d'urgence pour le transport du personnel médical et des patients entre États membres. De plus, le MPCU coordonne le déploiement d'équipes médicales et d'équipements d'urgence dans les pays qui en font la demande.

Domaine d'action: capacité d'intensification dans les systèmes de soins de santé	
	Calendrier
➤ Financer et organiser le transport de personnel médical et d'équipes médicales dans l'UE et entre États membres, ainsi que le transfert de patients entre États membres et à destination de pays tiers (Fonds ESI — Commission européenne)	En cours
➤ Orientations relatives à l'optimisation de l'espace hospitalier, notamment pour la sortie d'isolement et la sortie de patients cliniquement guéris mais toujours positifs à la COVID-19 (ECDC)	Juillet
➤ Réseau européen de cliniciens en ligne et développement de modules de formation sur la COVID-19 pour les professionnels de la santé (y compris par l'intermédiaire d'une académie virtuelle) en partenariat avec des fédérations européennes, telles que la Société européenne de soins intensifs (États membres, ECDC, Commission européenne) <i>Cela comprend notamment des formations et des informations pratiques, notamment sur la manière de mettre et d'enlever les équipements de protection individuelle, ainsi que des modules de formation en soins intensifs.</i>	En cours

4. Contre-mesures non pharmaceutiques

Un certain nombre de contre-mesures non pharmaceutiques, telles que le confinement, la distanciation sociale, le port de masques dans les espaces publics et les contrôles aux frontières, ont été adoptées dans les États membres et les pays tiers³⁹. Ces mesures ont souvent été nécessaires pour ralentir la propagation du virus et ont permis de sauver des dizaines de milliers de vies, mais leur coût économique et social est élevé. Le confinement et les mesures telles que la fermeture des espaces publics ont eu des conséquences économiques et sociales néfastes et déstabilisantes sans précédent sur nos sociétés (accès au lieu de travail pour les travailleurs frontaliers, familles séparées, accès à l'éducation et à la garde des enfants, arrêt de certaines activités et perturbations dans plusieurs secteurs économiques, incidences sociales telles que l'isolement, etc.) et sur les économies de l'UE en raison de perturbations dans le fonctionnement du marché unique. Ces mesures ont eu aussi des effets négatifs sur le marché unique des biens: restriction de la libre circulation et perturbation des chaînes d'approvisionnement dans toute l'UE et au-delà de ses frontières. Elles ont également été lourdes de conséquences pour la liberté de circulation à l'intérieur de l'UE ainsi que pour le fonctionnement et l'intégrité de l'espace Schengen. De plus, l'utilisation exponentielle des TIC dans les activités quotidiennes (communication, réception d'informations, achats, travail et apprentissage) a posé problème à tous ceux qui ont un accès limité, ou n'ont pas d'accès du tout, à ce type de services.

Compte tenu des conséquences économiques et sociales susmentionnées, il est dans l'intérêt général d'éviter les mesures de confinement à grande échelle en cas d'apparition de nouveaux foyers et de se pencher sur les différents secteurs touchés, notamment les transports et le

³⁸ Par exemple, lorsque toutes les possibilités d'échange de personnel de santé et de transfert de patients au niveau national sont épuisées.

³⁹ La Commission et l'ECDC ont travaillé avec les États membres pour accompagner la levée progressive et par phase de ces mesures ainsi que la levée coordonnée de la restriction temporaire sur les déplacements non essentiels à destination de l'UE. Une évaluation épidémiologique a été régulièrement fournie par l'intermédiaire des évaluations rapides des risques réalisées par l'ECDC.

tourisme⁴⁰. Il est en effet préférable de répondre par des contre-mesures non médicales ciblées et localisées, étayées par des études et des éléments probants. Il sera utile d'avoir des données agrégées et anonymisées sur la mobilité, qui permettent d'évaluer l'efficacité de telles mesures. Une fois compilées, elles pourront servir de base à la préparation de scénarios d'évolutions possibles en cas d'apparition de nouveaux foyers et aux mesures non pharmaceutiques correspondantes à introduire. Garantir la sécurité sur le lieu de travail est primordial pour la continuité des tâches et la poursuite des activités économiques, de même que garantir l'accès des enfants aux services de garde et à l'éducation pour permettre à tous les parents d'avoir un équilibre constant entre vie professionnelle et vie privée.

Il convient de mettre en place des mesures de prévention et de protection fondées sur les règles de l'UE en matière de santé et de sécurité au travail et des orientations spécifiques⁴¹ afin de protéger la santé des travailleurs et d'empêcher la propagation du virus sur le lieu de travail. En particulier, l'obligation incombant à l'employeur de mettre à jour l'évaluation des risques et d'adapter les mesures de prévention à l'évolution de la situation est essentielle, conformément au cadre juridique.

Le rétablissement de restrictions inefficaces et de contrôles aux frontières intérieures de l'UE doit être évité à l'avenir. Toute mesure impliquant des restrictions à la circulation des personnes ou des marchandises au sein de l'UE ne devrait être prise qu'en cas de stricte nécessité, de manière coordonnée, proportionnée et non discriminatoire, pour répondre à des risques pour la santé publique. Le recours à des contrôles temporaires aux frontières ne peut être admis que dans des circonstances exceptionnelles pour répondre à des situations affectant gravement l'ordre public ou la sécurité intérieure et, en tant que mesures de dernier recours, ces contrôles ne devraient pas excéder la durée des circonstances extraordinaires en question.

Les restrictions à l'intérieur des territoires des États membres ne doivent pas nécessairement être accompagnées de restrictions sur les voyages et de contrôles aux frontières intérieures. Si, néanmoins, des contrôles aux frontières sont instaurés, ils devraient l'être en consultation avec les autres États membres au moyen des canaux existants et en conformité avec les règles existantes; par ailleurs, la libre circulation des marchandises, des travailleurs exerçant des professions essentielles et des travailleurs dans les transports essentiels devrait être garantie à tout moment. Les voies réservées⁴² ainsi que les lignes directrices existantes concernant les mesures de gestion des frontières⁴³, le fret aérien⁴⁴, la libre circulation des travailleurs⁴⁵ et les changements d'équipage⁴⁶ devraient être immédiatement mises en œuvre. La task force sur le respect de l'application des règles du marché unique continuera de surveiller tout obstacle injustifié à la libre circulation des marchandises et d'y remédier. En ce qui concerne la poursuite du transport de passagers, les lignes directrices sur les services de transport⁴⁷ et les droits des passagers⁴⁸ restent pertinentes et devraient être appliquées en fonction de la

⁴⁰ En ce qui concerne plus spécifiquement le tourisme et les transports, la Commission a proposé un paquet composé de plusieurs orientations et d'une recommandation visant à aider les États membres: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/QANDA_20_870

⁴¹ Lieux de travail sains: stop à la pandémie COVID-19: ressources pour le lieu de travail. (<https://osha.europa.eu/fr/themes/covid-19-resources-workplace>)

⁴² Communication de la Commission sur la mise en œuvre des voies réservées prévues par les lignes directrices relatives aux mesures de gestion des frontières visant à protéger la santé publique et à garantir la disponibilité des biens et des services essentiels (JO C 961 du 24.3.2020, p. 1).

⁴³ COVID-19 — Lignes directrices relatives aux mesures de gestion des frontières visant à protéger la santé publique et à garantir la disponibilité des biens et des services essentiels (JO C 861 du 16.3.2020, p. 1).

⁴⁴ Communication de la Commission: lignes directrices de la Commission européenne: Faciliter les opérations de fret aérien dans le cadre de l'épidémie de COVID-19 (JO C 1001 du 27.3.2020, p. 1).

⁴⁵ Communication de la Commission — Lignes directrices concernant l'exercice de la libre circulation des travailleurs pendant l'épidémie de COVID-19 (JO C 1021 du 30.3.2020, p. 12).

⁴⁶ Communication de la Commission Lignes directrices relatives à la protection de la santé, au rapatriement et aux modalités de déplacement des gens de mer, des passagers et des autres personnes à bord des navires (JO C 119 du 14.4.2020, p. 1).

⁴⁷ Communication de la Commission Lignes directrices sur le rétablissement progressif des services de transport et de la connectivité — COVID-19 (JO C 169 du 15.5.2020, p. 17).

⁴⁸ Communication de la Commission — Orientations interprétatives relatives aux règlements de l'UE sur les droits des passagers au regard de l'évolution de la situation en ce qui concerne le Covid-19 (JO C 891 du 18.3.2020, p. 1). Recommandation (UE) 2020/648 de la Commission

situation épidémiologique. Les restrictions imposées aux voyages non essentiels à destination de l'UE font l'objet d'une évaluation permanente. Il importe que la levée progressive des restrictions aux voyages à destination de l'UE soit entièrement coordonnée entre les États membres de l'UE.

<u>Domaine d'action: mesures non pharmaceutiques</u>	
	Calendrier
<p>➤ Échange en temps utile d'informations entre États membres sur l'efficacité des mesures et de toute réintroduction de mesure pour réagir à l'apparition de foyers secondaires.</p> <p><i>Un site web comprenant une base de données sera hébergé par le JRC et alimenté par le JRC et l'ECDC à l'aide de contributions des États membres. Ces données serviront à la modélisation, à l'évaluation des risques et au suivi de la situation dans les États membres.</i></p>	De juillet à septembre
<p>➤ Manuel de l'UE sur les interventions non pharmaceutiques liées à la COVID-19 (ECDC et JRC)</p> <p><i>Compilation des bonnes pratiques et des conseils scientifiques étayés par les résultats de la modélisation afin d'aider les États membres dans l'étalonnage des mesures de santé publique (y compris les rassemblements de masse) sur la base de différents paramètres, critères et déclencheurs.</i></p>	Août
<p>➤ Partage d'informations et de bonnes pratiques concernant les franchissements de frontières intérieures et extérieures en vue de limiter les effets négatifs sur la liberté de circulation des personnes et des marchandises (Commission européenne et États membres)</p>	En cours

5. Soutien aux groupes vulnérables

Certains groupes sont plus vulnérables que d'autres face au virus. Les trois catégories suivantes sont concernées: 1) les personnes vulnérables sur le plan médical, telles que les personnes âgées et celles souffrant de problèmes de santé (hypertension, diabète, obésité, etc.); 2) les personnes socialement marginalisées, telles que celles qui résident ou travaillent dans un environnement physique exposé à une forte densité de population et peu adapté à la distanciation sociale ou ayant un budget limité pour financer les mesures de protection (par exemple, les personnes en situation de pauvreté) et 3) les personnes exerçant des professions impliquant une plus grande proximité avec des cas confirmés ou suspectés de COVID-19. Près de la moitié des décès enregistrés dans certains États membres ont concerné les personnes âgées, en particulier dans les maisons de retraite. De plus, la crise liée à la COVID-19 a mis en évidence et exacerbé les inégalités existantes, y compris les violences domestiques, et a frappé de manière disproportionnée les populations marginalisées de notre société. L'apparition de nouveaux foyers ne doit pas conduire à un accroissement des divergences socio-économiques dans les sociétés européennes. Compte tenu de la diversité des groupes, les mesures visant à protéger leur santé doivent dès lors être adaptées et tenir compte des besoins et des exigences propres à chaque cas. Il s'agit également de répondre à leurs besoins en soutien psychologique, en remédiant par exemple à l'isolement et à la solitude.

À environnements spécifiques, mesures spécifiques. La situation des professionnels de la santé, des personnels travaillant dans des établissements de soins de longue durée et d'autres travailleurs de première ligne, ainsi que des groupes et des environnements vulnérables tels que les foyers d'accueil, devra faire l'objet d'un suivi permanent et adéquat qui passe par des

dépistages réguliers afin d'éviter toute nouvelle propagation du virus dans ces types d'environnement. En outre, l'apparition de foyers dans des lieux tels que les abattoirs, les mines⁴⁹ ou certains locaux climatisés nécessite le déploiement immédiat de moyens de lutte contre l'épidémie afin de garantir que de tels foyers restent localisés. Les communautés de travailleurs migrants ou saisonniers doivent elles aussi bénéficier d'une attention particulière.

Domaine d'action: soutien aux groupes vulnérables	
	Calendrier
➤ Élaborer et mettre en œuvre des stratégies de dépistage spécifiques (densité élevée et critères élargis) pour les groupes et les environnements vulnérables (États membres et ECDC)	De juillet à août
➤ Partager les bonnes pratiques suivies pour soutenir la prévention, le dépistage et les soins liés à la COVID-19 dans les groupes marginalisés et socialement vulnérables ainsi que les groupes et les environnements vulnérables sur le plan médical (Commission européenne et ECDC)	De juillet à septembre
➤ Partager les bonnes pratiques et procurer de l'aide en matière de santé mentale et un soutien psychosocial aux personnes vulnérables exposées à la COVID-19 (Commission européenne et États membres)	De juillet à septembre
➤ Formations en ligne spécifiques destinées aux personnels de première ligne travaillant avec des groupes vulnérables (ECDC)	De juillet à septembre

6. Réduire le poids de la grippe saisonnière

Chaque année, la grippe saisonnière fait peser une charge importante sur les systèmes de santé⁵⁰. L'apparition simultanée de foyers de grippe saisonnière et de COVID-19 mettrait les systèmes de santé à rude épreuve. Par conséquent, il est nécessaire de se pencher dès à présent sur les mesures susceptibles de réduire la charge liée à la grippe saisonnière, notamment en augmentant la surveillance, le dépistage, l'accès aux vaccins et en recourant au diagnostic différentiel.

Domaine d'action: contenir la grippe saisonnière	
	Calendrier
➤ Augmenter la couverture vaccinale contre la grippe: avancer le début des campagnes de vaccination et élargir les groupes cibles (États membres) <i>Les États membres devraient envisager d'avancer les campagnes de vaccination et d'élargir les groupes cibles.</i>	De juillet à septembre
➤ Assurer, à l'échelon national, des achats supplémentaires de vaccins contre la grippe (par exemple, par une production excédentaire) (États membres)	De juillet à septembre
➤ Conseils scientifiques concernant les infrastructures de vaccination contre la grippe saisonnière dans un contexte d'épidémie de COVID-19 (ECDC)	Juillet
➤ Préparer des infrastructures adaptées pour la vaccination contre la grippe saisonnière dans un contexte d'épidémie de COVID-19 (par exemple, pour répondre à un nombre potentiellement plus important de vaccinations contre la grippe) (États membres)	De juillet à septembre
➤ Échanger les bonnes pratiques adoptées dans les programmes	De juillet à

⁴⁹ Il s'agit d'exemples actuels de nouveaux foyers, mais le risque de nouvelles flambées dans d'autres environnements reste réel.

⁵⁰ Environ 40 000 décès dans l'UE pour la saison 2018-2019.

nationaux d'immunisation contre la grippe (Commission européenne et ECDC) <i>Cela peut consister notamment à adapter les plans de vaccination contre la grippe saisonnière en cas d'épidémie de COVID-19, à anticiper la demande de la population et à assurer la vaccination en cas de confinement.</i>	septembre
➤ Augmentation de la couverture vaccinale par des campagnes de sensibilisation ciblées sur le lieu de travail (EU-OSHA)	De septembre à octobre
➤ Lignes directrices concernant la gestion clinique et le protocole de traitement, le diagnostic différentiel et la gestion de la grippe et de la COVID-19 (ECDC)	Juillet

III. CONCLUSION

L'UE doit faire en sorte d'être prête en cas de nouvelles flambées de COVID-19. À cette fin, elle doit prendre des mesures rapides et étroitement coordonnées visant à renforcer les principaux axes de préparation et de réaction. Assurer une détection précoce des cas et une riposte rapide pour empêcher toute nouvelle propagation, en y associant des mesures spécifiques destinées à protéger les populations les plus vulnérables de nos sociétés, est actuellement notre meilleur atout pour éviter de devoir rétablir des restrictions à grande échelle, comme le confinement. La présente communication décrit les mesures nécessaires en se fondant sur les travaux en cours menés par les États membres, la Commission et les agences de l'UE.

Ces actions devraient être étayées par des éléments probants solides et accompagnées d'importants efforts de communication auprès de la population. Empêcher une recrudescence de cas dépend en grande partie des comportements individuels et de l'adhésion aux recommandations de santé publique. Il est essentiel qu'une vigilance permanente soit exercée par tous et qu'un ensemble de précautions individuelles de base s'applique ainsi en permanence. Pour y parvenir, il importe que le bien-fondé et l'importance des mesures prises soient compris et acceptés par la population. Surveiller le degré d'acceptation sociale et répondre rapidement aux préoccupations sociétales sera déterminant pour les évolutions futures. Ces actions de communication supposent en outre de répondre systématiquement et immédiatement à toute désinformation sur la pandémie de coronavirus⁵¹; par ailleurs, il convient de déployer encore des efforts pour renforcer la cyber-résilience des principales infrastructures sanitaires. Si des mesures d'urgence devaient être réintroduites par un État membre, elles devraient être pondérées et limitées de manière à ne pas entraver l'état de droit et la démocratie parlementaire.

C'est parce que le virus ne s'arrête pas aux frontières de l'UE que l'UE et ses États membres ont débloqué plus de 36 000 000 000 EUR pour financer l'aide d'urgence, les ponts aériens humanitaires et le soutien à plus long terme aux pays tiers dans le besoin. Un pont aérien humanitaire a également été mis en place par l'UE afin de maintenir les liaisons de transport vitales pour les travailleurs et les approvisionnements humanitaires et sanitaires.

Les efforts devraient donc se poursuivre en coordination avec d'autres acteurs mondiaux, y compris l'ONU et l'OMS, en vue d'apporter la réponse internationale qu'exige une telle menace sanitaire mondiale, notamment l'accès à un vaccin contre la COVID-19. Cela devrait aller de pair avec les efforts déployés pour faire face aux répercussions socio-économiques de cette crise, qui menacent de mettre à mal les progrès réalisés pour atteindre les objectifs de développement durable (ODD) ainsi que les investissements dans la résilience des pays

⁵¹COMMUNICATION CONJOINTE AU PARLEMENT EUROPÉEN, AU CONSEIL EUROPÉEN, AU CONSEIL, AU CONSEIL ÉCONOMIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN ET AU COMITÉ DES RÉGIONS — Lutter contre la désinformation concernant la COVID-19 - Démêler le vrai du faux
JOIN/2020/8 final

partenaires, notamment en renforçant les systèmes de santé, ce qui contribuera à soutenir la relance mondiale⁵². Il s'agit là du seul moyen de mettre fin à la crise actuelle liée à la pandémie dans l'UE et dans le monde entier.

Cette année, plus que jamais, nous devons nous employer à réduire l'impact de la grippe saisonnière 2020-2021 et des mesures doivent d'ores et déjà être mises en place pour en atténuer les conséquences. Les effets combinés de l'apparition de foyers de COVID-19 conjuguée à une forte saison de grippe pourraient mettre nos systèmes de santé encore plus à rude épreuve.

La Commission européenne continuera de lutter contre la COVID-19 aux côtés des États membres. Ensemble, nous continuerons de financer la recherche pour pouvoir prévoir la propagation et la recrudescence, et soutenir le développement des contre-mesures médicales nécessaires. Nous encouragerons également l'identification et la diffusion de bonnes pratiques locales. Grâce à un plan de relance ambitieux soutenu par un budget à long terme révisé pour la période 2021-2027 et à l'instrument «Next Generation EU», l'Europe investira également pour préserver son redressement et assurer sa résilience en cas de nouvelles flambées de COVID-19, elle soutiendra les changements structurels entrepris dans tous les systèmes de santé et renforcera les systèmes et les capacités de gestion de crise de l'Union. L'Europe tirera toutes les leçons de la crise de COVID-19 et en sortira plus forte, plus unie et mieux armée pour affronter toute future crise.

⁵² La Commission européenne a apporté un soutien supplémentaire à la collaboration internationale en réponse à la COVID-19 en appuyant, entre autres, l'appel de l'OMS en faveur d'une collaboration mondiale pour accélérer la mise au point, la production et l'accès équitable à de nouveaux outils contre la COVID-19 (ACT Accelerator), notamment en s'associant à des partenaires mondiaux pour lancer la riposte mondiale au coronavirus (campagne mondiale d'appel aux dons).