

Journal officiel de l'Union européenne

C 126



Édition
de langue française

Communications et informations

63^e année

17 avril 2020

Sommaire

II *Communications*

COMMUNICATIONS PROVENANT DES INSTITUTIONS, ORGANES ET ORGANISMES DE L'UNION
EUROPÉENNE

Commission européenne

2020/C 126/01	Feuille de route européenne commune pour la levée des mesures visant à contenir la propagation de la COVID-19	1
2020/C 126/02	Communication de la Commission COVID-19: orientations relatives à la mise en œuvre des dispositions pertinentes de l'UE régissant les procédures d'asile et de retour et à la réinstallation	12

FR

II

*(Communications)*COMMUNICATIONS PROVENANT DES INSTITUTIONS, ORGANES ET
ORGANISMES DE L'UNION EUROPÉENNE

COMMISSION EUROPÉENNE

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

(2020/C 126/01)

Lors de leur réunion du 26 mars 2020 ⁽¹⁾, 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.

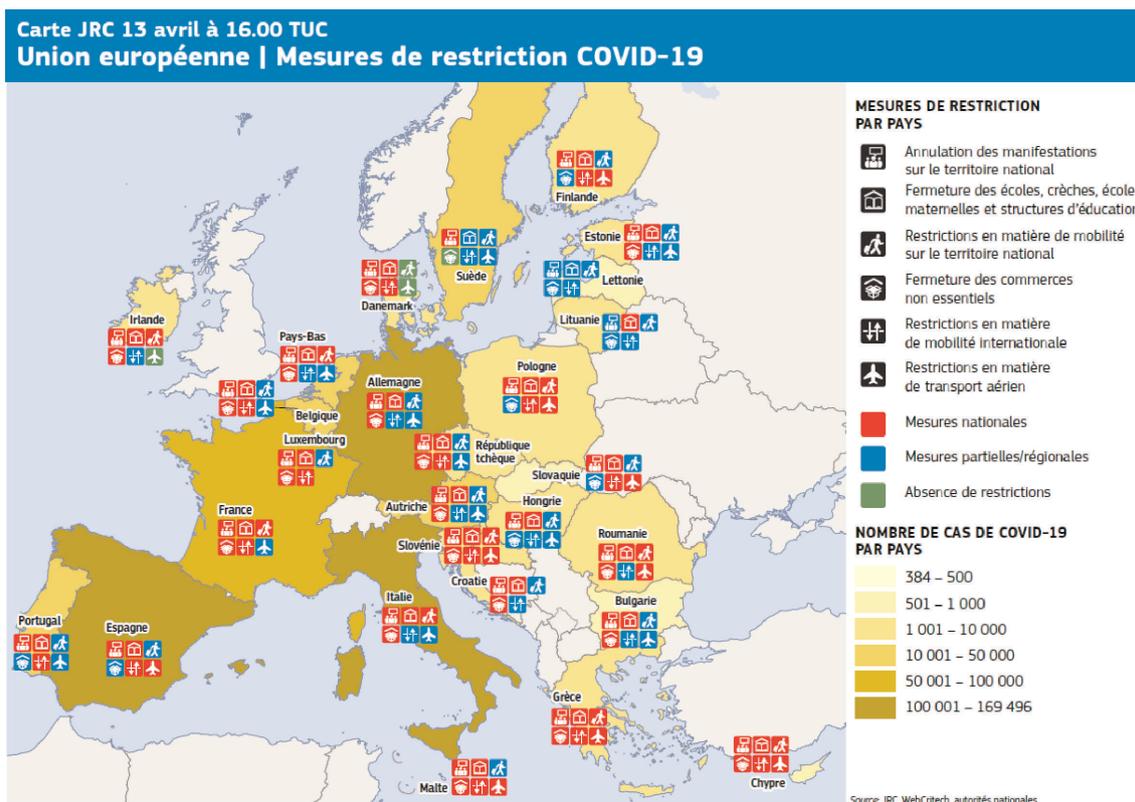
La présente communication, présentée par la présidente de la Commission européenne et par le président du Conseil européen, répond à l'appel lancé par les membres du Conseil européen en faveur d'une stratégie de sortie de crise coordonnée avec les États membres et préparant la voie à un vaste plan de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

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.

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



Ces mesures restrictives ont permis de ralentir la progression du virus et ont déjà sauvé des dizaines de milliers d'existences ⁽²⁾. Elles ont toutefois un prix élevé sur le plan socio-économique. Elles exercent une pression sur la santé mentale des citoyens et les 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 membres ⁽³⁾. 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

⁽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).

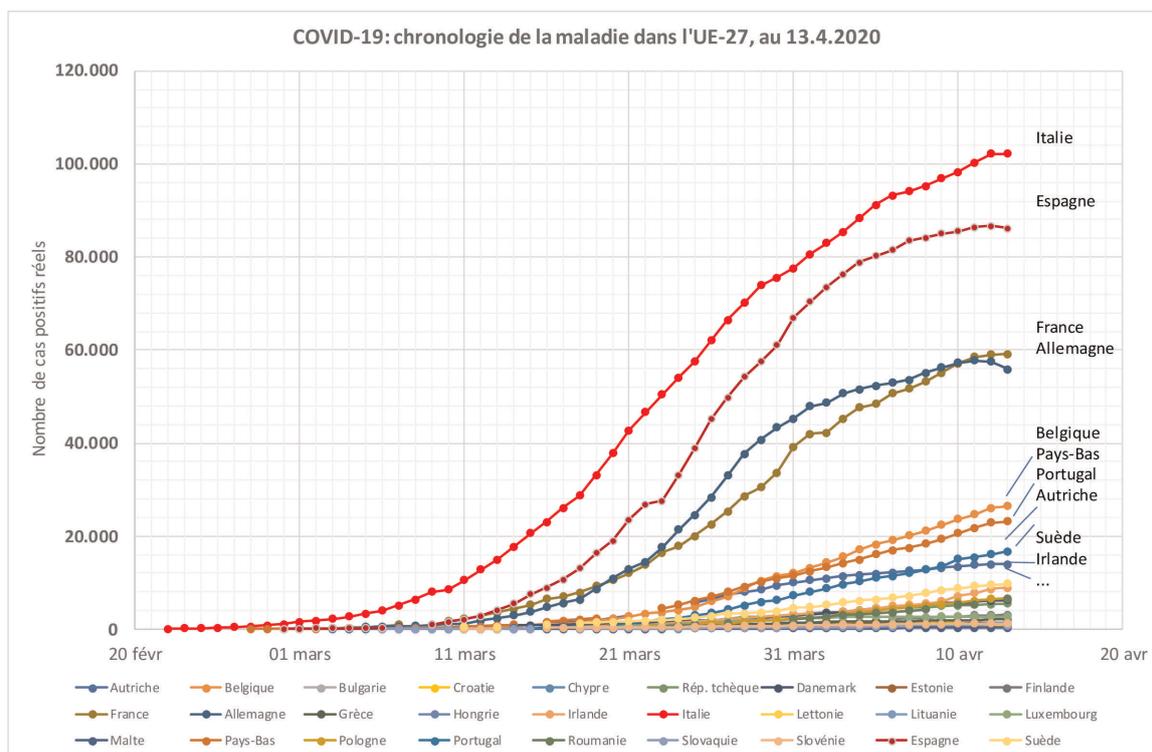
⁽³⁾ Au-delà des mesures prises à l'échelle nationale, la Commission a rapidement introduit des mesures destinées à faciliter les dépenses publiques nationales, comme l'encadrement temporaire des mesures d'aide d'État, par exemple. L'activation de la clause dérogatoire générale du cadre budgétaire de 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.

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.

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 mortalité (*).



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 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.

(*) 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>

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 transport 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'ensuivra ⁽⁶⁾.

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 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

⁽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.

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 uns 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 recommandation ⁽⁷⁾ 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 ciblées ⁽⁸⁾. 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.

⁽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].

⁽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 vies ⁽⁹⁾.
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 États membres ⁽¹⁰⁾. L'utilisation la plus efficace possible des équipements de protection individuelle devrait être fondée sur l'évolution des connaissances et des recommandations ⁽¹¹⁾.

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.

⁽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.

⁽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 1er 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>

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.

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 quarantaine ⁽¹²⁾.
- 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.
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 circulation ⁽¹³⁾. 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.
- 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⁾

⁽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>

⁽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].

⁽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].

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.);
 - 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 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'ECDC ⁽¹⁶⁾, 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.

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

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 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 importerait 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'urgence ⁽¹⁷⁾, 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.

COMMUNICATION DE LA COMMISSION**COVID-19: orientations relatives à la mise en œuvre des dispositions pertinentes de l'UE régissant les procédures d'asile et de retour et à la réinstallation**

(2020/C 126/02)

Le virus de la COVID-19 s'est propagé dans le monde entier et a déclenché l'adoption de diverses mesures afin que soit freiné le rythme des contagions. Le 10 mars 2020, les chefs d'État ou de gouvernement des États membres de l'Union européenne ont souligné la nécessité d'une approche européenne commune et d'une étroite coordination avec la Commission ⁽¹⁾. En particulier, les ministres de la santé et de l'intérieur ont été invités à assurer une bonne coordination et à parvenir à des orientations européennes communes.

L'ampleur de la menace pesant aujourd'hui sur le monde souligne le besoin impérieux d'une coordination à l'échelon de l'UE, afin d'optimiser l'incidence potentielle des mesures prises au niveau national.

C'est dans ce contexte que, le 16 mars 2020, la Commission a adopté une communication au Parlement européen, au Conseil européen et au Conseil, appelant à une restriction temporaire des déplacements non essentiels vers l'UE en raison de la pandémie de COVID-19 ⁽²⁾. Les dérogations à ces restrictions temporaires s'appliquent aussi aux personnes qui ont besoin d'une protection internationale ou qui doivent être admises sur le territoire des États membres pour d'autres raisons humanitaires. Les mesures prises par les États membres pour endiguer et limiter la propagation de la COVID-19 devraient être fondées sur des évaluations des risques et des avis scientifiques, et elles doivent rester proportionnées. Toute restriction en matière d'asile, de retour et de réinstallation doit être proportionnée, être mise en œuvre de manière non discriminatoire et tenir compte du principe de non-refoulement et des obligations découlant du droit international.

La pandémie influence directement la façon dont les États membres mettent en œuvre les règles de l'UE en matière d'asile et de retour, et elle perturbe la réinstallation. La Commission est tout à fait consciente des difficultés auxquelles les États membres sont confrontés, dans le contexte actuel, lorsqu'ils appliquent les règles de l'UE pertinentes à cet égard. Toute mesure prise dans le domaine de l'asile, de la réinstallation et du retour devrait aussi tenir pleinement compte des mesures de protection sanitaire adoptées par les États membres sur leur territoire afin de prévenir et d'endiguer la propagation de la COVID-19.

Dans ce contexte, afin de soutenir les États membres, la Commission a élaboré les présentes orientations (ci-après les «orientations») avec le soutien du Bureau européen d'appui en matière d'asile (EASO) et de l'Agence européenne de garde-frontières et de garde-côtes (Frontex), sans préjudice du principe selon lequel seule la Cour de justice de l'Union européenne peut rendre des interprétations du droit de l'Union qui font autorité.

Les orientations expliquent comment assurer autant que possible la continuité des procédures tout en protégeant sans faille la santé et les droits fondamentaux des personnes, conformément à la charte des droits fondamentaux de l'UE. Dans le même temps, elles rappellent les principes fondamentaux qui doivent rester de mise, afin que l'accès à la procédure d'asile soit maintenu le plus possible durant la pandémie de COVID-19. En particulier, toutes les demandes de protection internationale doivent être enregistrées et traitées, même avec retard. Il est impératif d'assurer les traitements d'urgence et de base des maladies, dont la COVID-19.

À cet égard, les orientations présentent également des conseils pratiques et des outils, notamment en attirant l'attention sur les nouvelles pratiques exemplaires que les États membres mettent en place pour poursuivre les procédures d'asile et les activités liées à la réinstallation dans les circonstances actuelles, étant donné que la législation actuelle ne prévoit pas les conséquences spécifiques résultant d'une situation de pandémie.

Afin de prévenir et d'endiguer la propagation de la COVID-19, des mesures de santé publique telles que le dépistage médical, la distanciation sociale, la mise en quarantaine et l'isolement devraient être appliquées, si nécessaire, aux ressortissants de pays tiers, y compris les personnes demandant une protection internationale, les personnes réinstallées ou les ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier dans l'Union, à condition que ces mesures soient raisonnables, proportionnées et non discriminatoires.

⁽¹⁾ <https://www.consilium.europa.eu/fr/press/press-releases/2020/03/10/statement-by-the-president-of-the-european-council-following-the-video-conference-on-covid-19/>

⁽²⁾ COM (2020) 2050 final.

Les orientations pratiques présentées tout au long du document visent à donner des exemples de ce qu'il est possible de faire dans les limites de l'acquis, que chaque État membre peut utiliser, le cas échéant, en tenant compte des pratiques existantes et des ressources disponibles au niveau national.

Les orientations portent notamment sur:

l'asile: l'enregistrement et l'introduction des demandes, les modalités de déroulement des entretiens et les questions relatives aux conditions d'accueil, y compris le placement en rétention, ainsi que les procédures prévues par le règlement (UE) n° 604/2013 (ci-après le «règlement de Dublin»);

la réinstallation: les modalités pratiques en vue de poursuivre, dans la mesure du possible, les opérations préparatoires, afin de permettre une reprise harmonieuse des réinstallations dès que possible;

le retour: les mesures concrètes qui pourraient faciliter l'exécution des procédures de retour dans les circonstances actuelles, en soutenant le retour volontaire et la réintégration, en protégeant les migrants contre les effets involontaires des mesures restrictives sur les déplacements internationaux, en garantissant l'accès aux services essentiels adéquats et en précisant dans quelles conditions il est raisonnable et proportionné de placer en rétention des migrants en situation irrégulière.

Le processus d'élaboration des orientations est un exercice dynamique, qui peut être amené à évoluer. Il sera complété par les activités des agences compétentes de l'UE, sous la forme de réunions thématiques ^(?) spécialement conçues pour aider les États membres en leur fournissant des conseils pratiques supplémentaires et en facilitant le partage des pratiques exemplaires. Il existe aussi des orientations générales de l'EASO concernant plusieurs points clés spécifiques qui sont traités dans les présentes orientations ^(*).

1. Asile

Les mesures prises à l'échelon national pour limiter les interactions entre le personnel des services d'asile et les demandeurs d'asile ont une incidence sur les procédures d'asile. Bien que les autorités sanitaires nationales puissent prendre les mesures nécessaires, sur la base d'évaluations des risques et d'avis scientifiques, pour endiguer et limiter la propagation de la COVID-19, ces mesures doivent être proportionnées et conformes au droit de l'UE, y compris la charte des droits fondamentaux. Par conséquent, même s'il y a du retard, les ressortissants de pays tiers qui demandent une protection internationale doivent faire enregistrer leur demande par les autorités, et ils doivent pouvoir introduire une telle demande. Il convient d'accorder une attention particulière à la situation des personnes vulnérables, des familles et des mineurs (y compris les mineurs non accompagnés); en outre, tous les demandeurs d'une protection internationale doivent être traités avec dignité et, à tout le moins, être en mesure de s'informer sur leurs droits fondamentaux et de les exercer.

En ce qui concerne les procédures d'asile, étant donné que la directive 2013/32/UE (ci-après la «directive sur les procédures d'asile») ne prévoit pas de situation telle que celle résultant de la pandémie de COVID-19, on peut envisager d'appliquer des règles dérogatoires telles que celles prévues par la directive en cas d'affluence de demandes simultanées ^(?). De plus, le règlement (UE) n° 603/2013 (ci-après le «règlement Eurodac») prévoit spécifiquement la possibilité d'ajourner la collecte d'empreintes digitales en cas d'adoption de mesures de santé publique ^(*).

Pour ce qui est de la responsabilité d'examiner les demandes, le règlement de Dublin prévoit une certaine marge de manœuvre en ce qui concerne, notamment, les entretiens individuels, les procédures de regroupement familial pour les mineurs non accompagnés et l'application des clauses discrétionnaires.

En ce qui concerne les conditions d'accueil, les États membres peuvent faire usage de la possibilité prévue par la directive 2013/33/UE (ci-après la «directive relative aux conditions d'accueil») afin d'établir, à titre exceptionnel, dans des cas dûment justifiés et pour une durée raisonnable qui devrait être la plus courte possible, des modalités relatives aux conditions matérielles d'accueil différentes de celles qui sont normalement requises ^(?). Ces modalités doivent, en tout état de cause, couvrir les besoins fondamentaux, dont les soins de santé. Les mesures de quarantaine ou d'isolement visant à prévenir la propagation de la COVID-19 ne sont pas régies par l'acquis de l'UE en matière d'asile. Ces mesures peuvent s'appliquer également aux demandeurs d'asile conformément au droit national, à condition d'être nécessaires, proportionnées et non discriminatoires.

^(?) Le réseau de l'EASO sur les procédures d'asile a tenu le 2 avril 2020 une réunion thématique en ligne sur l'organisation d'entretiens individuels à distance, et une autre le 8 avril 2020 sur l'introduction à distance des demandes d'asile. De même, le réseau de réinstallation et d'admission humanitaire de l'EASO a tenu une réunion en ligne afin de discuter de l'incidence de la COVID-19 sur les opérations de réinstallation dans les États membres.

^(*) Guide pratique de l'EASO: l'entretien individuel, Guide de l'EASO sur la procédure d'asile: normes opérationnelles et indicateurs et Guide de l'EASO en matière de planification de mesures d'urgence dans le domaine de l'accueil

^(?) Articles 6 et 31 de la directive 2013/32/UE.

^(*) Article 9 du règlement (UE) n° 603/2013.

^(?) Article 18 de la directive 2013/33/UE.

1.1. Procédures d'asile

En ce qui concerne l'accès à la procédure de protection internationale, compte tenu de la nécessité d'observer une distanciation sociale et de la pénurie de personnel, plusieurs États membres ont signalé que des administrations compétentes en matière d'asile avaient fermé ou qu'il n'était possible de s'y rendre que sur notification préalable par téléphone ou par voie électronique. Des États membres ont également signalé des restrictions de service en matière d'enregistrement des demandes de protection internationale. Certains États membres ont précisé que l'enregistrement des demandes était globalement suspendu ou autorisé uniquement dans les cas exceptionnels et/ou dans le cas des personnes vulnérables.

L'article 6, paragraphe 5, de la directive sur les procédures d'asile autorise les États membres à porter le délai d'enregistrement des demandes à dix jours ouvrables lorsque, en raison du nombre élevé de ressortissants de pays tiers ou d'apatrides qui introduisent simultanément une demande, il est dans la pratique très difficile de respecter ces délais. Les États membres devraient pouvoir appliquer cette règle dérogatoire pendant une durée limitée s'il est très difficile pour les autorités nationales, dans la pratique, de respecter le délai d'enregistrement de trois ou six jours en raison de la situation liée à la COVID-19, qui, eu égard à l'objectif général de la législation et aux intérêts en jeu, pourrait avoir une incidence analogue à celle des difficultés causées par un grand nombre de demandes simultanées, étant donné que la législation actuelle ne prévoit pas les circonstances spécifiques résultant d'une situation de pandémie. En tout état de cause, les éventuels retards supplémentaires dans l'enregistrement des demandes ne devraient pas porter atteinte aux droits des demandeurs en vertu de la directive relative aux conditions d'accueil, qui s'appliquent dès l'introduction de la demande.

Conformément à l'article 6, paragraphe 1, troisième alinéa, de la directive sur les procédures d'asile, les États membres veillent à ce que le personnel des autorités qui sont susceptibles de recevoir des demandes de protection internationale (par exemple les services de police, les garde-frontières, les autorités chargées de l'immigration et les agents des centres de rétention) soit informé des modifications apportées en matière d'enregistrement et d'introduction des demandes, pour qu'il puisse soumettre les dossiers d'enregistrement et fournir aux demandeurs des informations permettant de savoir où et comment la demande de protection internationale peut être introduite.

Orientations pratiques:

- Le personnel des autorités susceptibles de recevoir des demandes de protection internationale devrait être informé de toute modification temporaire des modalités d'accès à la procédure d'asile en raison de l'incidence de la COVID-19, telles que la réduction des horaires de travail des autorités compétentes en matière d'asile, la limitation de l'accès du public aux locaux et les possibilités de contact à distance par téléphone, etc.
- Les informations relatives à ces changements et arrangements temporaires devraient être communiquées au grand public, par exemple sur le site web public des autorités compétentes en matière d'asile, de manière à ce que les ressortissants de pays tiers et les apatrides puissent en prendre connaissance avant d'introduire une demande de protection internationale. Ces informations seraient également utiles pour les organisations de la société civile qui sont susceptibles d'aider les demandeurs.
- Si les locaux des autorités compétentes en matière d'asile sont toujours accessibles, il est préférable de diffuser les informations pertinentes au moyen d'infographies et d'autres formes de communication visuelle, dans la mesure du possible.
- Certains États membres ont mis en place différents systèmes permettant d'enregistrer les demandeurs sans les mettre en contact direct avec le personnel des services d'asile. Une bonne pratique consiste par exemple à effectuer l'enregistrement des demandeurs à l'intérieur de cabines spéciales, au sein des locaux de l'administration, qui permettent de renseigner le demandeur dans sa langue et de recueillir des informations.

Introduction des demandes:

dans certains États membres, il est possible de déposer une demande de protection internationale par courrier postal. La Commission recommande de permettre, le cas échéant, l'introduction des demandes au moyen d'un formulaire transmis par courrier postal ou, de préférence, en ligne. Conformément à l'article 6, paragraphe 4, de la directive sur les procédures d'asile, la demande est réputée introduite à partir du moment où le formulaire est parvenu aux autorités compétentes.

Orientations pratiques:

- L'introduction des demandes peut, si nécessaire et dans la mesure du possible, avoir lieu en ligne (moyennant la soumission d'un formulaire en ligne). À cet effet, il convient que les demandeurs puissent accéder facilement au formulaire adéquat à compléter en ligne.
- À titre de garantie de base, lorsqu'ils introduisent leur demande d'asile en ligne ou par courrier postal, les demandeurs devraient recevoir la preuve qu'ils ont introduit une telle demande, par exemple un courriel de confirmation ou un courrier recommandé avec accusé de réception.

- Il convient de prendre des mesures spécifiques pour garantir que les demandeurs sont informés de la marche à suivre et de leurs droits et obligations durant la procédure dans une langue qu'ils comprennent ou dont on peut raisonnablement supposer qu'ils la comprennent.
- Il convient également de prendre des mesures spécifiques pour garantir que les demandeurs sont informés des conséquences auxquelles ils s'exposent s'ils ne respectent pas leurs obligations et ne coopèrent pas avec les autorités.

Entretiens individuels:

De nombreux États membres ont ajourné les entretiens individuels. D'autres les organisent conformément à des arrangements spécifiques, en visioconférence ou après avoir fait poser du verre de sécurité. La Commission recommande aux États membres d'user autant que possible de ces arrangements temporaires spécifiques, à condition que les autorités compétentes prévoient les arrangements nécessaires en ce qui concerne les installations, l'interprétation ainsi que l'accès à l'assistance juridique et à la représentation en justice.

Les États membres peuvent invoquer l'article 14, paragraphe 2, point b), de la directive sur les procédures d'asile et omettre l'entretien individuel, en fonction des circonstances propres au dossier, notamment en présence d'indications permettant raisonnablement de penser qu'un demandeur a peut-être contracté la COVID-19. Dans un tel cas, des efforts raisonnables sont consentis pour permettre au demandeur de présenter des informations complémentaires. L'absence d'entretien individuel n'a pas d'incidence négative sur la décision de l'autorité responsable.

En outre, lorsque la législation nationale le permet, il est possible d'effectuer l'examen préliminaire de la recevabilité d'une demande ultérieure sur la seule base d'un dossier écrit, sans procéder à un entretien individuel conformément à l'article 42, paragraphe 2, point b), de la directive sur les procédures d'asile.

Orientations pratiques:

- Dans la mesure du possible, il convient de réaliser les entretiens individuels à distance, en visioconférence, sauf si la visioconférence n'est pas adaptée au demandeur en raison de besoins procéduraux spéciaux (par exemple dans le cas des personnes traumatisées, des personnes ayant subi des persécutions fondées sur le genre, des enfants ou des personnes malentendantes). Il convient en outre de recourir à l'interprétation simultanée à distance, par l'intermédiaire de voies téléphoniques prévues à cet effet.
- Lorsque les autorités ont mis en place des salles de visioconférence, elles devraient également prévoir la présence (virtuelle) de conseillers juridiques, d'autres types de conseillers et de personnes de confiance pour soutenir le demandeur. Il convient de mettre en place un environnement sûr permettant un échange en toute confidentialité. Les mesures relatives à la confidentialité englobent aussi la sécurité de la connexion.
- Si l'usage de la visioconférence n'est pas techniquement possible ou approprié, les États membres pourraient recourir aux arrangements de distanciation physique et sociale nécessaires pour réduire les risques de contamination, par exemple en faisant poser du verre de sécurité conformément aux conseils en matière de santé et de sécurité. Même lorsque l'usage de la visioconférence n'est pas techniquement possible, il y a lieu d'étudier tous les moyens de fournir une interprétation simultanée à distance.
- Il y a lieu de respecter les règles de l'UE en matière de transcription et/ou d'enregistrement des entretiens. Parallèlement à la visioconférence, il convient de prévoir d'autres moyens permettant aux demandeurs de présenter des éléments de preuve dans des conditions qui garantissent la sécurité et la confidentialité des documents soumis, par exemple, par le réseau d'accueil, les antennes locales ou les ministères compétents. La salle de visioconférence pourrait par exemple être équipée d'un scanner que le demandeur pourrait utiliser pour envoyer des documents.
- Si les entretiens individuels sont menés à distance, cette circonstance ainsi que les autres facteurs ayant éventuellement contribué à perturber l'entretien devraient être pris en considération lors de l'examen de la demande. De plus amples informations sont disponibles dans le Guide pratique de l'EASO: Évaluation des éléments de preuve.
- Lorsque les gestionnaires de dossiers sont en télétravail, il est important qu'ils aient accès aux voies de communication ordinaires par lesquelles ils reçoivent des conseils de la part des gestionnaires supérieurs, des superviseurs et/ou des experts via des systèmes de communication sécurisés qui garantissent la sécurité et la protection des données à caractère personnel.

Délai pour la conclusion de la procédure d'examen

L'article 31, paragraphe 3, point b), de la directive sur les procédures d'asile permet aux États membres de prolonger le délai de six mois pour conclure l'examen des demandes d'une période n'excédant pas neuf mois supplémentaires lorsque, du fait qu'un grand nombre de ressortissants de pays tiers ou d'apatrides demandent simultanément une protection internationale, il est très difficile, en pratique, de conclure la procédure dans le délai prescrit. Les États membres devraient pouvoir appliquer cette règle dérogatoire temporaire s'il leur est très difficile, dans la pratique, de respecter le délai de six mois pour l'examen des demandes en raison de la situation liée à la COVID-19, qui, eu égard à l'objectif général de la législation et aux intérêts en jeu, pourrait avoir une incidence analogue à celle des difficultés causées par un grand nombre de demandes simultanées, étant donné que le législateur n'a pas prévu les circonstances spécifiques résultant d'une situation de pandémie.

1.2 Dublin

Transferts au titre du règlement de Dublin:

L'EASO a adressé un questionnaire ⁽⁸⁾ aux États membres portant sur la mise en œuvre des transferts au titre du règlement de Dublin et, dans le prolongement de ce questionnaire, la Commission a demandé des données spécifiques. Sur la base des réponses fournies par les États membres, à la date du 30 mars 2020, le nombre maximal de cas dans lesquels l'incapacité actuelle de transférer des demandeurs vers l'État membre responsable en raison de la COVID-19 a entraîné un transfert de responsabilité est légèrement supérieur à 1 000 ⁽⁹⁾ depuis le 25 février 2020, et concerne six États membres.

Sur la base des réponses que les États membres ont fournies, 25 États membres dénombreront, selon les estimations, un maximum de 6 000 cas pour lesquels il peut y avoir un transfert de responsabilité avant le 1^{er} juin 2020 si les transferts ne reprennent pas en raison de la COVID-19. Toutefois, certains États membres, y compris les États membres pour lesquels le nombre de cas au titre du règlement de Dublin est élevé, n'ont pas été en mesure de déduire les cas dans lesquels la personne concernée a pris la fuite ou les cas toujours en suspens soit au niveau administratif soit devant une juridiction, ni de déterminer les délais individuels; ils ont donc calculé sur la base d'une estimation le nombre de cas dans lesquels la responsabilité est susceptible d'être transférée. Par conséquent, le nombre de cas pour lesquels on s'attend à un éventuel transfert de responsabilité en raison de la COVID-19 au cours des deux prochains mois sera sensiblement inférieur.

Une coopération étroite entre les États membres revêt une importance fondamentale pour le bon fonctionnement du système de Dublin. La Commission encourage tous les États membres à reprendre les transferts dès que cela sera possible d'un point de vue pratique compte tenu de l'évolution de la situation. La Commission et l'EASO sont prêts à faciliter la coopération entre les États membres, y compris la coopération bilatérale, s'il y a lieu.

Avant d'effectuer tout transfert, les États membres devraient tenir compte de la situation liée à la COVID-19, y compris celle résultant de la forte pression exercée sur le système de santé, dans l'État membre responsable. En outre, les États membres devraient dûment veiller à ne pas retarder l'examen des demandes, compte tenu de la situation actuelle.

Si un transfert vers l'État membre responsable n'est pas effectué dans le délai applicable, la responsabilité est transférée à l'État membre qui a demandé le transfert au titre de l'article 29, paragraphe 2, du règlement de Dublin. Aucune disposition du règlement ne permet de déroger à cette règle dans une situation telle que celle résultant de la pandémie de COVID-19.

En ce qui concerne les mineurs non accompagnés, la procédure de regroupement familial avec un membre de la famille, un frère ou une sœur ou un proche pourrait se poursuivre après l'expiration des délais de transfert prévus à l'article 29 lorsque cela est dans l'intérêt supérieur de l'enfant et lorsque la durée des procédures relatives au placement du mineur a entraîné un dépassement desdits délais, comme le prévoit l'article 12, paragraphe 2, du règlement portant modalités d'application du règlement de Dublin ⁽¹⁰⁾.

En outre, en vertu de l'article 17, paragraphe 2, du règlement de Dublin, un État membre peut à tout moment, avant qu'une décision soit prise sur le fond, demander à un autre État membre de prendre des demandeurs en charge pour rapprocher tout parent, pour des raisons humanitaires fondées, notamment, sur des motifs familiaux ou culturels, même si cet autre État membre n'est pas, en principe, responsable. Cette règle pourrait également être appliquée lorsque les critères obligatoires concernant le regroupement familial étaient applicables, mais que l'impossibilité d'effectuer un transfert en raison de la COVID-19 a entraîné un dépassement des délais de transfert.

Étant donné que les législateurs n'ont pas prévu les circonstances spécifiques résultant d'une situation de pandémie, les États membres devraient pouvoir appliquer cette clause discrétionnaire, même lorsque l'objectif n'est pas de rapprocher tout parent.

⁽⁸⁾ «Niveau pratique/technique afin de fournir une vue d'ensemble de l'incidence de la COVID-19 sur la pratique concernant le règlement de Dublin».

⁽⁹⁾ Certains États membres n'ont pu fournir qu'une estimation.

⁽¹⁰⁾ Règlement (CE) n° 1560/2003 de la Commission du 2 septembre 2003 portant modalités d'application du règlement (CE) n° 343/2003 du Conseil établissant les critères et mécanismes de détermination de l'État membre responsable de l'examen d'une demande d'asile présentée dans l'un des États membres par un ressortissant d'un pays tiers, JO L 222 du 5.9.2003, p. 3, tel que modifié par le règlement d'exécution (UE) n° 118/2014 de la Commission du 30 janvier 2014, JO L 39 du 8.2.2014, p. 1.

Les États membres peuvent convenir sur une base bilatérale et au cas par cas que, après que les transferts au titre du règlement de Dublin auront pu reprendre, les États membres qui étaient responsables des demandeurs avant la suspension accepteront d'être de nouveau responsables s'agissant des demandeurs concernés.

L'application de cette règle nécessiterait le consentement du demandeur, comme l'exige l'article 17, paragraphe 2.

Procédures au titre du règlement de Dublin

Entretiens: au titre de l'article 5, paragraphe 2, du règlement de Dublin, les États membres ne sont pas tenus d'organiser un entretien individuel lorsque le demandeur a reçu des informations pertinentes sur la mise en œuvre dudit règlement ⁽¹¹⁾ et a déjà fourni par d'autres moyens les informations pertinentes pour déterminer l'État membre responsable. Pour autant que ces conditions soient remplies, la non-organisation de l'entretien peut être considérée comme une mesure appropriée, en particulier si le demandeur est soupçonné d'avoir contracté la COVID-19. Lorsque l'entretien n'a pas lieu, les États membres veillent à ce que le demandeur ait la possibilité de fournir toutes les autres informations pertinentes pour la détermination correcte de l'État membre responsable avant qu'une décision de transfert soit prise.

Priorité donnée aux cas de mineurs non accompagnés et de regroupement familial: dans une situation où les administrations des États membres adaptent leurs pratiques de travail, ce qui peut avoir une incidence sur la capacité de traiter en temps utile l'ensemble des cas relevant du règlement de Dublin, les États membres devraient accorder la priorité au traitement des cas de mineurs non accompagnés, d'autres personnes vulnérables ou de regroupement familial.

Connectivité informatique: compte tenu de l'obligation faite aux États membres de communiquer les uns avec les autres par l'intermédiaire de DubliNet, et dans une situation où des pratiques de travail adaptées ont été mises en place par nombre d'entre eux, les États membres devraient examiner en priorité la manière dont la connexion à DubliNet peut être maintenue ou mise à disposition dans le cadre de régimes de télétravail, afin de permettre la poursuite du traitement des cas relevant du règlement de Dublin, tout en garantissant la protection des données conformément au droit de l'Union.

Orientations pratiques:

- Il conviendrait, si nécessaire et dans la mesure du possible, de réaliser les entretiens au titre du règlement de Dublin à distance au moyen de la visioconférence en prévoyant l'interprétation à distance requise. Les orientations pratiques générales concernant les entretiens individuels exposées ci-dessus s'appliquent également aux entretiens prévus par le règlement de Dublin. Les États membres qui se dispensent d'organiser l'entretien conformément à l'article 5, paragraphe 2, du règlement de Dublin devraient veiller à ce que, dans la mesure du possible, les informations nécessaires pour mener à bien la procédure au titre du règlement de Dublin soient recueillies auprès du demandeur au moment de l'enregistrement de la demande. Les États membres pourraient également prévoir une adresse de courrier électronique spécifique que les demandeurs utiliseraient comme solution de remplacement pour la production de documents, ainsi que d'autres moyens leur permettant de fournir des éléments de preuve et des informations, tout en garantissant la protection des données conformément au droit de l'Union. De plus amples informations sont disponibles dans le guide pratique de l'EASO sur la mise en œuvre du règlement Dublin III: entretien individuel et évaluation des éléments de preuve ⁽¹²⁾ ainsi que dans les orientations sur la procédure au titre du règlement de Dublin: normes opérationnelles et indicateurs ⁽¹³⁾.
- En ce qui concerne les cas relatifs à des mineurs non accompagnés et à un regroupement familial, les États membres devraient mettre l'accent sur l'évaluation des possibilités d'identification des membres de la famille et sur le recueillement du consentement au stade de l'enregistrement. Les autorités nationales peuvent choisir d'informer leur unité nationale «Dublin» de ces cas directement après l'enregistrement ou à la fin de la journée, en élaborant une liste des cas à traiter prioritairement.
- Les États membres pourraient mettre DubliNet à la disposition d'un nombre suffisant de membres du personnel travaillant à distance. L'échange de données entre les États membres doit se faire par l'intermédiaire des points d'accès nationaux des États membres, et ces derniers doivent garantir une connexion sûre et un accès sécurisé à DubliNet. Chaque membre du personnel travaillant à distance et ayant besoin d'avoir accès à DubliNet devrait être équipé d'appareils et d'outils qui permettront un accès sécurisé aux points d'accès nationaux des États membres. Par exemple, l'une des possibilités est de configurer le VPN entre l'appareil de l'agent et le point d'accès national de l'État membre installé au sein du Bureau de Dublin. L'eu-LISA peut soutenir les États membres et partager leur expérience sur les aspects liés au réseau ou à la sécurité. À défaut de disposer d'une solution technique pour le personnel en télétravail, l'unité nationale «Dublin» peut choisir de prévoir une équipe réduite au bureau, respectant les lignes directrices nationales «COVID-19» relatives à la santé et à la sécurité.

⁽¹¹⁾ Mentionnées à l'article 4 du règlement de Dublin.

⁽¹²⁾ «Guide pratique de l'EASO sur la mise en œuvre du règlement Dublin III: entretien individuel et évaluation des éléments de preuve»

⁽¹³⁾ «Orientations de l'EASO sur la procédure au titre du règlement de Dublin: normes opérationnelles et indicateurs»

1.3 Mise en place de conditions d'accueil pour les demandeurs d'asile

Examen médical: de nombreux États membres ont introduit des procédures d'examen médical plus strictes pour les demandeurs ainsi que des tests COVID-19 obligatoires pour les personnes nouvellement arrivées. Conformément à l'article 13 de la directive relative aux conditions d'accueil, les États membres peuvent soumettre les demandeurs d'une protection internationale à un examen médical pour des motifs de santé publique, afin de définir les mesures de précaution qu'il convient de mettre en œuvre, tout en respectant les droits fondamentaux ainsi que les principes de proportionnalité, de nécessité et de non-discrimination.

Soins de santé: l'article 19 de la directive relative aux conditions d'accueil exige que les demandeurs reçoivent les soins médicaux nécessaires qui comportent, au minimum, les soins urgents et le traitement essentiel des maladies et des troubles mentaux graves. Les États membres devraient prendre les mesures requises pour veiller à ce que ces soins de santé incluent, si nécessaire, le traitement contre la COVID-19.

Quarantaine/isolement: de nombreux États membres utilisent des mesures de quarantaine ou d'isolement pour empêcher la diffusion de la COVID-19. Ces mesures ne sont pas régies par la directive relative aux conditions d'accueil. Des mesures de quarantaine ou d'isolement peuvent être appliquées aux demandeurs d'une protection internationale sur le fondement du droit national, à condition que ces mesures soient raisonnables, proportionnées et non discriminatoires. Cela signifie, en particulier, qu'un État membre ne pourrait appliquer des mesures de quarantaine et/ou d'isolement aux demandeurs d'une protection internationale arrivant à ses frontières qu'à condition qu'il applique des mesures de ce type, bien qu'elles ne soient pas nécessairement identiques, à toutes les personnes arrivant des zones touchées par la pandémie ainsi que des mesures appropriées aux personnes déjà présentes sur son territoire.

Orientations pratiques:

- Il convient de donner la priorité au dépistage médical chez les demandeurs les plus exposés au risque de contagion, comme les personnes âgées ou les personnes atteintes de maladies chroniques, ainsi que chez les personnes nouvellement arrivées dans les centres d'hébergement ou de rétention.
- Si nécessaire, une quarantaine de 14 jours pour toutes les personnes nouvellement arrivées pourrait être instaurée dans des centres d'arrivée spéciaux ou dans des zones spécifiques des centres d'accueil et de rétention. Les autorités pourraient également prendre la température des ressortissants de pays tiers lorsque ces derniers entrent dans les centres ou en sortent, afin de détecter les symptômes de la maladie. Un mécanisme de surveillance quotidienne pour l'évaluation d'éventuels cas suspects pourrait être mis en place.
- Il est recommandé que, au minimum, chaque centre d'accueil dispose d'une pièce d'isolement destinée aux personnes pour lesquelles le résultat du test concernant la COVID-19 est positif, ladite pièce devant respecter les normes applicables en matière d'isolement.
- Les demandeurs d'une protection internationale qui ont besoin de soins médicaux spéciaux devraient être placés dans des structures de soins spéciales ou y être transférés.
- Les demandeurs et les bénéficiaires d'une protection internationale ayant une formation médicale peuvent être en mesure d'apporter un soutien au système national de soins de santé compte tenu de la pandémie de COVID-19. Les États membres sont encouragés à leur donner accès au marché du travail et à faciliter la reconnaissance de leurs qualifications professionnelles ou de leur statut professionnel.

Conditions d'accueil matérielles:

certaines États membres ont fermé des infrastructures, comme des centres d'arrivée, mais en ont ouvert d'autres, comme des hébergements d'urgence. Certains États membres diminuent également le taux d'occupation des infrastructures et limitent les possibilités d'accès ou de visites pour éviter la circulation des personnes.

En application du droit de l'UE, les États membres doivent veiller, dès l'introduction d'une demande, à ce que les conditions matérielles d'accueil assurent aux demandeurs un niveau de vie adéquat qui garantisse leur subsistance et protège leur santé physique et mentale.

Lorsque l'accueil se fait dans des infrastructures d'accueil collectives, la Commission recommande que la capacité d'accueil complète des États membres soit utilisée pour prévoir, dans la mesure du possible, une distanciation sociale suffisante entre les demandeurs, tout en isolant les personnes à risque. Ces mesures pourraient servir à la fois de mesures de prévention, ainsi que de mesures de réaction par rapport aux personnes dont le résultat du test est positif, une attention particulière étant accordée aux groupes vulnérables, y compris aux demandeurs handicapés, aux personnes âgées ou aux résidents présentant déjà des problèmes de santé.

Orientations pratiques:

- Bien qu'il puisse incontestablement être difficile de mettre pleinement en œuvre des protocoles sanitaires, les autorités d'accueil sont invitées à solliciter l'avis technique des autorités compétentes sur de tels protocoles comportant des mesures de distanciation physique et sociale pour réduire la transmission. Il convient de fournir aux membres du personnel la formation et les informations nécessaires pour mettre en œuvre les modifications convenues dans les centres d'accueil en matière de gestion et de flux de travail découlant des nouveaux protocoles sanitaires.
- Lorsque les centres d'accueil sont surpeuplés, ce qui rend difficile l'application des protocoles sanitaires, il convient, dans la mesure du possible, de transférer les demandeurs vers d'autres installations. Lorsqu'il existe des capacités d'accueil inutilisées, le taux d'occupation de chaque installation peut être réduit afin de diminuer les risques de propagation de maladies. La fermeture prévue de certains centres d'accueil pourrait être reportée afin de garantir un taux d'occupation plus faible.
- Pour réduire le taux d'occupation, les États membres pourraient également encourager les personnes qui ont d'autres solutions d'hébergement à quitter les centres d'accueil ouverts en leur fournissant des titres-repas.
- Les cantines collectives figurent parmi les lieux où se côtoient de grands groupes de résidents. Le cas échéant, la prolongation des heures d'ouverture, la mise en place de créneaux horaires ou l'ouverture d'un local supplémentaire à l'intérieur ou à l'extérieur pourraient réduire le nombre de personnes présentes en même temps et créer plus d'espace entre elles. Les mêmes mesures pourraient s'appliquer dans les installations qui disposent de cuisines communes où les résidents peuvent cuisiner eux-mêmes.
- Au lieu d'activités communes et collectives (football, salle de télévision, cours de langue), on pourrait autoriser l'utilisation des installations sur une base individuelle ou par les familles nucléaires en créant des créneaux horaires ou en organisant certaines activités en ligne par l'intermédiaire de l'internet ou de vidéoconférences.
- Le plus grand nombre possible de personnes appartenant à des groupes à risque pour la COVID-19 pourraient être transférées vers des lieux d'accueil plus individualisés ou regroupées dans un couloir distinct, à l'écart des résidents n'appartenant pas à des groupes à risque. Les groupes vulnérables devraient également bénéficier d'une protection particulière, par exemple lors de la distribution de nourriture, d'argent de poche, etc.
- Il est recommandé aux États membres d'assurer la continuité de l'aide psychosociale et du soutien en matière de santé mentale, même à distance, afin de réduire le stress, l'anxiété et les tensions résultant de la situation.
- Il est recommandé aux États membres de prendre des mesures pour atténuer les risques liés aux violences sexuelles et sexistes, susceptibles d'augmenter en raison des restrictions de mouvement, à l'intérieur des centres d'accueil. Il convient, dans la mesure du possible, de continuer à garantir l'accès aux services d'aide en ces matières.
- Certains délais et certaines durées de validité des documents utiles pour les demandeurs et des titres de séjour pour les bénéficiaires d'une protection internationale pourraient être prolongés afin que ces personnes ne soient pas injustement pénalisées en raison de l'impossibilité de joindre les autorités responsables.

Mesures de prévention et d'hygiène:

tous les États membres ont déjà mis en place des mesures d'hygiène spéciales et désinfectent régulièrement les structures d'accueil. La Commission recommande que ces mesures de prévention et d'hygiène se poursuivent et ciblent les résidents ainsi que le personnel travaillant dans les installations collectives.

Orientations pratiques:

- Informer les demandeurs, dans une langue qu'ils comprennent ou dont on peut raisonnablement supposer qu'ils comprennent, des mesures nationales prises pour endiguer et prévenir la propagation du coronavirus. À cette fin, le même message et le même contenu diffusés auprès du grand public pourraient être utilisés pour la communication ciblant les demandeurs, moyennant une traduction dans les langues requises.
- Informer et sensibiliser les demandeurs en particulier à l'hygiène des mains, à la distanciation sociale, à la toux, à la mise en quarantaine ou à l'isolement, aux mesures d'hygiène, à l'interdiction des rassemblements, à l'utilisation des espaces publics, aux règles de bonne conduite, aux restrictions de mouvement, etc., et à ce qu'ils doivent faire s'ils pensent être infectés.

- Il est recommandé de désinfecter plusieurs fois par jour les surfaces des espaces collectifs souvent utilisés, tels que les réfectoires. D'autres espaces communs devraient également être désinfectés au cours de la semaine.
- Des lavabos supplémentaires pourraient être installés à l'entrée de la structure d'accueil et dans des endroits importants de celle-ci. Les centres d'accueil peuvent également proposer des masques aux résidents ou leur donner la possibilité d'utiliser leurs propres masques s'ils en disposent.
- Les visites non essentielles dans les centres d'accueil pourraient être limitées temporairement afin de limiter la propagation de la COVID-19. Ces mesures ne devraient pas se traduire par des limitations injustifiées imposées aux avocats, aux tuteurs, au HCR et (pour les centres fermés) aux organes de surveillance des conditions de rétention.
- Le personnel pourrait bénéficier de la possibilité de télétravailler ou de travailler en équipes successives afin d'assurer la distanciation sociale et une plus grande flexibilité des formules de travail.

Modalités différentes en matière de conditions matérielles d'accueil:

certaines États membres fournissent un service plus limité dans les installations d'accueil, par exemple en suspendant les activités de groupe et les entretiens personnels.

Si, en raison de la COVID-19, l'autorité d'accueil ne dispose pas d'effectifs ou de ressources suffisants pour garantir le fonctionnement adéquat des installations d'accueil disponibles, les États membres peuvent faire usage de la possibilité prévue à l'article 18, paragraphe 9, point b), de la directive relative aux conditions d'accueil afin d'établir, dans des cas dûment justifiés et pour une durée raisonnable qui devrait être la plus courte possible, des modalités relatives aux conditions matérielles d'accueil différentes de celles qui sont normalement requises. Ces conditions différentes doivent couvrir, en tout état de cause, les besoins élémentaires des demandeurs, en particulier les soins de santé, les moyens de subsistance, ainsi que la sécurité physique et la dignité.

Orientations pratiques:

- Des hébergements d'urgence pourraient être créés lorsque les centres d'accueil ou d'arrivée réguliers ne sont pas disponibles. Il convient de respecter les besoins élémentaires et la dignité humaine dans n'importe quelle circonstance.
- Les services non essentiels, tels que les activités de groupe et les entretiens personnels, pourraient, si cela s'avère nécessaire afin d'assurer la distanciation sociale, être suspendus dans l'immédiat. Il est recommandé aux États membres de mettre en place des dispositions visant à garantir la communication et le conseil à distance, y compris au moyen d'une ligne d'assistance téléphonique.

Éducation des enfants:

conformément à l'article 14 de la directive sur les conditions d'accueil, les États membres accordent aux enfants mineurs des demandeurs et aux demandeurs mineurs l'accès au système éducatif dans des conditions analogues à celles qui sont prévues pour leurs propres ressortissants.

Accorder un accès continu à l'éducation représente un défi auquel les autorités nationales sont susceptibles d'être confrontées en raison des mesures visant à prévenir et à enrayer la propagation de la COVID-19. Dans ce contexte, plusieurs États membres ont mis en place un enseignement à domicile ou d'autres modalités d'apprentissage à distance. Dans la mesure où ces modalités ont été offertes aux ressortissants nationaux, les mesures prises devraient tenir compte de l'intérêt supérieur de l'enfant (conformément à l'article 23 de la directive sur les conditions d'accueil) et, dans la mesure du possible, de l'âge et des besoins des mineurs concernés. L'enseignement peut être dispensé en face à face dans les centres d'hébergement où cela est compatible avec les règles de distanciation sociale.

Orientations pratiques:

- Assurer aux enfants mineurs des demandeurs et aux demandeurs mineurs l'accès à l'enseignement dans leur structure d'accueil ou à d'autres modalités d'apprentissage à distance, dans des conditions semblables à celles dont bénéficient les enfants ressortissants du pays d'accueil. L'enseignement prodigué dans les structures d'accueil pourrait comprendre, par exemple, des moyens d'apprentissage en ligne ou électronique avec des enseignants qui effectueraient un suivi quotidien ou hebdomadaire à distance; l'attribution de devoirs de lecture et d'exercices; la distribution de kits récréatifs et éducatifs et la diffusion de contenu didactique sous forme d'émissions radiophoniques ou télévisuelles ou de podcasts.

- À des fins d'apprentissage en ligne ou électronique, il pourrait s'avérer nécessaire d'améliorer l'accès à l'internet dans les installations d'accueil collectives grâce à la disponibilité d'un réseau sans fil (si les parents disposent de leurs propres dispositifs de communication) et à la disponibilité d'ordinateurs à utiliser dans le respect des règles de distanciation sociale.
- Les prestataires de services éducatifs, y compris les personnes dispensant des cours de langue ou un enseignement informel (par exemple, les ONG), devraient pouvoir poursuivre leurs activités dans le centre, pour autant que les règles de distanciation sociale et les mesures sanitaires préventives puissent être respectées, ou les exercer à distance, en ayant recours aux moyens en ligne.
- Le Réseau inter-agences pour l'éducation en situations d'urgence propose des conseils pour assurer l'éducation dans le contexte de la pandémie de COVID-19 (<https://inee.org/>).

Demandeurs placés en rétention conformément à la directive relative aux conditions d'accueil:

en ce qui concerne les demandeurs placés en rétention sur la base des motifs énoncés dans la directive relative aux conditions d'accueil, conformément à l'article 11 de ladite directive, «[l]'état de santé, y compris l'état de santé mentale, des demandeurs placés en rétention qui sont des personnes vulnérables est pour les autorités nationales une préoccupation primordiale» (comme dans le contexte de la pandémie de COVID-19).

Orientations pratiques:

- Pour les demandeurs placés en rétention, il convient de maintenir l'accès à l'air libre. Certains États membres ont réduit le temps que les personnes placées en rétention sont autorisées à passer en dehors du centre de rétention, afin qu'elles soient en contact avec moins de personnes du voisinage. Toute restriction, y compris une limitation des visites, doit être clairement expliquée à l'avance et des mesures de substitution peuvent être introduites pour permettre les contacts avec la famille et les amis, par exemple par des appels téléphoniques ou en ligne.
- Il est également envisageable de prendre en considération l'éventuel besoin d'un soutien psychologique supplémentaire, ainsi que d'une sensibilisation et d'un partage d'informations sur la maladie en toute transparence.
- Les recommandations de l'OMS intitulées «Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention» (Préparation, prévention et lutte contre la COVID-19 dans les prisons et autres lieux de détention) (<http://www.euro.who.int/fr/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/news/news/2020/3/preventing-covid-19-outbreak-in-prisons-a-challenging-but-essential-task-for-authorities>) contiennent des informations utiles sur les moyens de prévenir une éventuelle flambée de maladie dans les lieux de rétention et d'y réagir, tout en insistant sur les aspects importants relatifs aux droits fondamentaux qui doivent être respectés dans le cadre de la lutte contre la COVID-19.

1.4 Règlement Eurodac

Prélèvement et transmission des empreintes digitales:

L'article 9, paragraphe 2, du règlement Eurodac dispose que, lorsqu'il n'est pas possible de relever les empreintes digitales d'un demandeur en raison de mesures arrêtées pour sauvegarder sa santé ou de mesures de santé publique, les États membres relèvent et transmettent celles-ci dès que possible et au plus tard 48 heures après la disparition desdits motifs de santé.

Il convient de relever le plus rapidement possible les empreintes digitales de tous les ressortissants de pays tiers tenus de se soumettre au prélèvement de leurs empreintes digitales, tout en garantissant la protection de la santé publique.

2. Réinstallation

L'apparition de la pandémie de COVID-19 a entraîné une grave perturbation des opérations de réinstallation: les États membres, le HCR et l'OIM ont temporairement suspendu ces opérations. En outre, le HCR a suspendu les évacuations humanitaires d'urgence en vue d'une réinstallation ultérieure. Pour les mêmes raisons, l'accès aux pays tiers qui accueillent des réfugiés est actuellement entravé.

La Commission reconnaît ce contexte difficile et l'incidence qu'il a sur la mise en œuvre pratique des engagements pris par les États membres concernant l'offre de 29 500 places de réinstallation pour 2020. Néanmoins, elle encourage les États membres à continuer de faire preuve de solidarité avec les personnes ayant besoin d'une protection internationale et avec les pays tiers qui accueillent un grand nombre de réfugiés. L'impact de la COVID-19 sur la situation dans ces pays tiers peut accroître le caractère urgent des besoins de réinstallation.

La Commission encourage les États membres, dans toute la mesure du possible et conformément aux mesures d'urgence qui ont été prises en matière de santé, à poursuivre les activités liées à la réinstallation pendant la crise, afin qu'ils soient prêts à reprendre les opérations de réinstallation dans des conditions de sécurité pour toutes les parties concernées, lorsque cela sera à nouveau possible.

Compte tenu de la perturbation actuelle des opérations de réinstallation, la Commission soutiendra les États membres dans la mise en œuvre de leurs engagements pour 2020, et elle fera notamment preuve de souplesse en ce qui concerne la période de mise en œuvre au-delà de 2020 afin que les États membres disposent de suffisamment de temps pour honorer pleinement les engagements pris au titre de l'exercice d'offres de places de 2020.

Orientations pratiques:

- La Commission encourage les États membres à envisager de nouvelles méthodes de travail pour que leurs programmes de réinstallation continuent de fonctionner. En particulier, les États membres devraient envisager, en étroite coopération avec le HCR, d'accepter des demandes de réinstallation sur dossier et d'envisager des entretiens vidéo appuyés par une interprétation simultanée à distance, ainsi que des mesures d'orientation préalables au départ à distance, dès qu'elles seront à nouveau possibles dans les pays de premier asile, y compris en ayant recours au dispositif de soutien à la réinstallation de l'EASO à Istanbul. On aurait ainsi la garantie que la sélection des personnes ayant besoin d'une protection internationale puisse se poursuivre et que les personnes sélectionnées soient prêtes à se rendre sur le territoire des États membres dès la levée des interdictions de déplacement.
- Étant donné que la restriction temporaire des déplacements non essentiels ne s'applique pas aux personnes qui ont besoin d'une protection internationale ni à celles qui se déplacent pour d'autres motifs humanitaires, les États membres sont encouragés à faciliter l'arrivée ininterrompue de personnes qui ont déjà été sélectionnées en vue d'une réinstallation, si cela est pratiquement possible dans les circonstances actuelles. Une coopération étroite avec l'OIM et le HCR est nécessaire à cet égard, notamment en ce qui concerne les contrôles sanitaires préalables au départ et d'éventuelles mesures de quarantaine.
- Les États membres sont également encouragés à revoir leurs plans opérationnels en matière de réinstallation afin de répondre aux préoccupations sanitaires qui pourraient s'amplifier, par exemple en prévoyant la mise à disposition de tests COVID-19 ou les modalités de quarantaine éventuellement nécessaires.
- La Commission invite les États membres à faire pleinement usage du réseau de réinstallation et d'admission humanitaire de l'EASO, qui est le principal forum permettant d'échanger des informations, de développer de nouvelles méthodes de travail et d'élaborer conjointement des stratégies de sortie de la situation d'arrêt des opérations de réinstallation que nous connaissons actuellement. Eu égard à la complexité des opérations de réinstallation, une coopération étroite entre les États membres peut faciliter une reprise rapide et fluide de celles-ci. Le HCR et l'OIM seront associés aux travaux du réseau s'il y a lieu.
- En ce qui concerne les programmes de parrainage privé liés à la réinstallation, les États membres sont encouragés à maintenir une communication permanente avec les organisations de parrainage et les différents garants afin de les tenir informés quant à l'état d'avancement des programmes de réinstallation et à d'éventuelles arrivées futures. Pour les États membres ayant déjà mis en place des programmes de parrainage privé, le recrutement et l'examen des garants devraient se poursuivre afin d'élargir les possibilités d'accueil futures.

3. Retour

La présente section entend fournir des orientations visant à aider les autorités nationales à déterminer les mesures qui pourraient être prises afin de garantir la continuité et la sécurité des procédures prévues pour assurer le retour des ressortissants de pays tiers dans leur pays d'origine ou de transit dans le contexte de la pandémie de COVID-19 qui sévit actuellement.

En mettant en œuvre les opérations et procédures de retour, les autorités compétentes des États membres doivent tenir pleinement compte des mesures nationales de protection de la santé visant à prévenir et à enrayer la propagation de la COVID-19, et appliquer ces mesures de manière non discriminatoire à l'ensemble des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier. Une attention particulière devrait être accordée à la situation et aux besoins des personnes vulnérables. Il convient également de tenir compte de la situation particulière du pays tiers en ce qui concerne les mesures nationales de protection de la santé et l'impact de la pandémie de COVID-19.

Les mesures prises au niveau mondial pour contenir la pandémie ont un effet significatif sur le retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier. Les États membres sont confrontés à des difficultés pratiques pour mener à bien les activités et opérations de retour à destination de pays tiers, notamment en raison de la disponibilité réduite du personnel des autorités compétentes en matière d'immigration, qui peut également être chargé de la mise en œuvre de mesures de santé publique. Ces difficultés sont principalement liées à la mise en œuvre délicate des mesures de santé et de sécurité visant à protéger tant les ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier que le personnel qui travaille dans le domaine du retour.

Ces difficultés concernent également la réduction drastique du nombre de vols commerciaux et des autres moyens de transport disponibles, ainsi que les mesures restrictives aux points d'entrée qui ont été introduites par les pays tiers en vue de contenir la propagation de la pandémie de COVID-19. L'agence Frontex fournit des mises à jour régulières sur les mesures prises par les transporteurs aériens et les pays tiers dans le cadre de l'application de gestion intégrée des retours (IRMA). Dans ce contexte, il est essentiel de prendre toutes les mesures nécessaires afin de minimiser les risques pour la santé des personnes participant aux opérations, aux procédures et aux activités de retour.

En dépit des perturbations temporaires causées par ces mesures nécessaires, le personnel compétent devrait poursuivre son action dans le domaine du retour, notamment en se consacrant aux activités qui peuvent être réalisées malgré les mesures restrictives (par exemple, l'identification, la délivrance de nouveaux documents, l'inscription aux programmes d'aide au retour volontaire et à la réintégration), afin d'être prêt à agir lorsque les opérations de retour pourront reprendre. Les procédures de retour devraient se poursuivre dans la mesure du possible et les États membres devraient être prêts, également avec le soutien de l'agence Frontex, à reprendre les procédures de retour et à rattraper le retard accumulé lorsque la perturbation causée par les mesures restrictives aura pris fin. La Commission et l'agence Frontex aideront les autorités nationales à coordonner leurs efforts.

Il importe de continuer à soutenir et à promouvoir activement le retour des migrants en situation irrégulière qui ont fait le choix de quitter le territoire de l'UE sur une base volontaire, tout en veillant à prendre toutes les précautions sanitaires nécessaires. Il faut plus que jamais accorder la priorité aux retours volontaires car ils atténuent les risques pour la santé et la sécurité induits par les opérations de retour, notamment en réduisant au minimum les risques pour les migrants en situation irrégulière et pour le personnel qui les accompagne.

Les autorités nationales font face à des difficultés pratiques quant à la manière de gérer le placement en rétention préalable à l'éloignement lorsqu'elles mettent en œuvre des mesures de prévention et de protection contre le risque de contagion et contre la propagation de la COVID-19.

Il convient de maintenir une coopération et des contacts étroits avec les pays tiers sur des questions telles que l'identification et le retour de leurs ressortissants, ainsi que la délivrance à ces derniers de nouveaux documents, tout en reconnaissant pleinement les préoccupations de ces pays et les mesures restrictives qu'ils ont adoptées, et en prenant toutes les mesures sanitaires de précaution qui s'imposent. Les pays tiers restent tenus, en application du droit international, de réadmettre leurs propres ressortissants. De nombreux pays tiers tentent de faciliter et d'organiser le rapatriement de leurs ressortissants bloqués à l'étranger, tout en prenant des mesures de protection de la santé applicables à l'arrivée. Les États membres devraient coopérer avec les autorités des pays tiers afin que ces mesures de santé publique soient intégralement respectées lorsque des migrants en situation irrégulière retournent dans leur pays d'origine, de sorte que des opérations de retour puissent avoir lieu autant que possible. La Commission est disposée à soutenir les États membres dans leurs efforts de coopération en matière de réadmission avec les pays tiers.

L'agence Frontex se tient prête à aider les États membres dans l'organisation de toutes les opérations de retour par voie aérienne vers les pays tiers, notamment pour faciliter le rapatriement, sur des vols réguliers ou des vols charter, des migrants qui retournent de manière volontaire ou forcée, et à offrir toute l'assistance dont les autorités nationales pourraient avoir besoin.

Malgré tous les efforts raisonnables déployés, il ne sera pas toujours possible de procéder à des retours en raison des mesures prises pour endiguer la pandémie de COVID-19. En pareils cas, les États membres disposent d'un large pouvoir d'appréciation pour accorder un titre de séjour ou une autre autorisation conférant un droit de séjour aux migrants en situation irrégulière pour des motifs charitables, humanitaires ou autres, conformément à l'article 6, paragraphe 4, de la directive 2008/115/CE (ci-après la «directive "retour"»).

Procédures de retour

Les mesures nationales adoptées en vue de prévenir et de contenir la propagation de la COVID-19 limitent les possibilités, pour les autorités compétentes en matière de retour, d'être en contact direct avec les personnes faisant l'objet d'une décision de retour et avec les autorités des pays tiers.

Il est nécessaire d'atténuer les conséquences de ces restrictions, de veiller à ce que les mesures prises par les autorités compétentes durant les procédures administratives soient fondées sur les circonstances propres à chaque migrant en situation irrégulière et en tiennent dûment compte, et garantissent le droit d'être entendu, conformément aux principes généraux du droit de l'Union. Les autorités compétentes devraient donc recourir à d'autres moyens ne nécessitant pas ou réduisant la présence physique du ressortissant de pays tiers afin de se conformer à ces exigences.

Une approche similaire est aussi vivement encouragée afin de maintenir une communication et une coopération permanentes avec les autorités des pays tiers, alors que le personnel consulaire de nombreux pays tiers se fait également plus rare pour les procédures d'identification et de délivrance de nouveaux documents en raison des mesures restrictives. Il serait ainsi plus aisé de clarifier la situation et d'accélérer la procédure dans certains cas individuels et, par conséquent, l'opération de retour elle-même une fois que la situation le permettra.

Malgré les restrictions actuellement en vigueur, les retours volontaires restent l'option la plus viable pour soutenir le départ des migrants en situation irrégulière. Il est donc essentiel de promouvoir les possibilités de retour volontaire, notamment les possibilités d'aide à la réintégration, et d'assurer la continuité des programmes nationaux d'aide au retour volontaire et à la réintégration, tout en tenant compte des répercussions de la COVID-19 dans les pays tiers. Les ressortissants de pays tiers désireux de s'inscrire à ces programmes devraient pouvoir continuer à le faire, et il convient de poursuivre autant que possible les activités de conseils en matière de retour et de réintégration, en utilisant des outils qui réduisent ou n'exigent pas la proximité physique.

Orientations pratiques:

- Recourir à la visioconférence, aux échanges écrits ou à d'autres canaux de communication virtuelle et à distance pour mener des entretiens, tout en garantissant l'accès à l'interprétation et à l'assistance juridique. Au niveau national, des lignes directrices destinées à toutes les parties concernées pourraient être mises à disposition.
- Recourir à la visioconférence et à d'autres moyens de communication électronique disponibles, tels que les systèmes de gestion des cas de réadmission, afin de maintenir le contact avec les autorités.
- Obtenir le soutien de l'agence Frontex, lorsque cela est possible, pour améliorer la disponibilité et l'utilisation de la visioconférence, ainsi que d'autres moyens et canaux de communication électronique pour la communication virtuelle et à distance.
- Utiliser les capacités des officiers de liaison «Immigration» opérationnels et des officiers de liaison «Retour» de l'UE dans les pays tiers afin de faciliter les procédures d'identification et de délivrance de nouveaux documents.
- Recourir aux formulaires en ligne, aux entretiens téléphoniques et à d'autres formes de communication à distance afin de poursuivre les activités de conseils en matière de retour et de réintégration ainsi que pour l'inscription aux programmes d'aide au retour volontaire et à la réintégration. Prolonger les délais d'inscription à ces programmes. Entretenir des contacts étroits avec les fournisseurs de services de réintégration dans les pays tiers. Envisager d'aménager les dispositifs d'aide à la réintégration proposés par les États membres lorsque les fournisseurs de services ne sont pas en mesure d'assurer leurs prestations habituelles dans les pays tiers.
- Recourir au soutien financier de l'agence Frontex pour adapter les systèmes nationaux de gestion des cas de retour (RECAMAS) en vue d'enregistrer les informations nécessaires concernant les personnes faisant l'objet d'une décision de retour, en veillant au respect des règles en matière de protection des données.

Délai de départ volontaire

En raison des restrictions importantes imposées sur les vols commerciaux et des mesures restrictives instaurées par les pays tiers en ce qui concerne les arrivées en provenance d'Europe, les ressortissants de pays tiers faisant l'objet d'une décision de retour assortie d'un délai de départ volontaire peuvent ne pas être en mesure de se conformer à une telle décision dans le délai fixé en dépit de leurs efforts et de leur bonne volonté. En conséquence, les ressortissants de pays tiers peuvent faire l'objet d'une interdiction d'entrée en raison du non-respect d'une décision de retour, conformément à l'article 11, paragraphe 1, de la directive «retour». Toutefois, les migrants en situation irrégulière ne peuvent être tenus pour responsables et subir les conséquences négatives d'une situation indépendante de leur volonté.

Afin d'éviter qu'une telle situation ne se produise, les États membres devraient faire usage de la possibilité prévue à l'article 7, paragraphe 2, de la directive «retour» et prolonger le délai de départ volontaire d'une durée appropriée, en tenant compte des circonstances propres à chaque cas, de la durée et de la nature des mesures restrictives et de la disponibilité de moyens de transport vers le pays tiers de retour.

Les États membres devraient également accorder un délai de départ volontaire supérieur à 30 jours au moment de l'adoption d'une décision de retour s'il est clair d'emblée, compte tenu des circonstances spécifiques du dossier, et, en particulier, de la disponibilité de moyens de transport vers le pays tiers de retour, que le ressortissant de pays tiers concerné ne pourra pas quitter le territoire dans les 30 jours.

Lorsque le délai de départ volontaire est prolongé et que l'exécution de la décision est temporairement suspendue, les migrants en situation irrégulière devraient en recevoir confirmation écrite conformément à la directive «retour» (article 14).

Lorsque le délai de départ volontaire ne peut être respecté en raison de l'absence de moyens de transport vers le pays tiers de retour ou pour toute autre raison indépendante de la volonté de la personne et liée aux mesures restrictives, les États membres devraient s'abstenir d'émettre une interdiction d'entrée ou devraient retirer celle-ci.

Orientations pratiques:

- Faire usage, lorsque cela est nécessaire et proportionné, de la possibilité d'imposer certaines obligations visant à éviter le risque de fuite pendant le délai de départ volontaire, conformément à l'article 7, paragraphe 3, de la directive «retour», comme l'obligation de demeurer en un lieu déterminé, de remettre des documents d'identité ou de voyage aux autorités.
- Lorsque des mesures visant à éviter le risque de fuite sont imposées, recourir à celles qui réduisent la circulation dans les lieux publics et garantissent une distanciation sociale, comme le fait de se manifester régulièrement en procédant à des appels vidéo, dans le respect des règles en matière de protection des données.

Éducation des enfants

La directive «retour» exige que les mineurs aient accès au système éducatif de base en fonction de la durée de leur séjour, aussi bien pendant le délai de départ volontaire que durant les périodes au cours desquelles l'éloignement a été reporté (article 14) et pendant la rétention (article 17).

Accorder l'accès à un système éducatif de base aux mineurs faisant l'objet d'une procédure de retour représente un défi auquel les autorités nationales sont susceptibles d'être confrontées en raison des mesures destinées à prévenir et à enrayer la propagation de la COVID-19. Dans ce contexte, plusieurs États membres ont aménagé des possibilités d'enseignement dans les structures accueillant ces mineurs ou ont institué d'autres modalités d'apprentissage à distance. Dans la mesure où ces modalités ont été offertes aux ressortissants de pays tiers, les mesures prises devraient tenir pleinement compte de l'intérêt supérieur de l'enfant (article 5) et, dans la mesure du possible, de l'âge et des besoins des mineurs concernés.

Orientations pratiques:

- Assurer aux mineurs l'accès à l'enseignement dans leur structure d'accueil ou à d'autres modalités d'apprentissage à distance, dans des conditions analogues à celles dont bénéficient les enfants ressortissants du pays d'accueil. L'enseignement prodigué dans les structures d'accueil pourrait comprendre, par exemple, des moyens d'apprentissage en ligne ou électronique avec des enseignants qui effectueraient un suivi quotidien ou hebdomadaire à distance; l'attribution de devoirs de lecture et d'exercices; la distribution de kits récréatifs et éducatifs et la diffusion de contenu didactique sous forme d'émissions radiophoniques ou télévisuelles ou de podcasts.
- Pour les besoins de l'apprentissage en ligne ou électronique, envisager d'accroître, si nécessaire, l'accès à l'internet et la disponibilité d'ordinateurs qui devront être utilisés dans le respect des règles de distanciation sociale.
- Les prestataires de services éducatifs, y compris les personnes dispensant des cours de langue ou un enseignement informel, devraient pouvoir poursuivre leurs activités sur place, pour autant que les règles de distanciation sociale et les mesures sanitaires préventives puissent être respectées, ou les exercer à distance, en ayant recours aux moyens en ligne.
- Des lignes directrices concernant les modalités d'enseignement dans la situation liée à la COVID-19 peuvent être obtenues auprès du Réseau inter-agences pour l'éducation en situations d'urgence (<https://inee.org/>).

Soins médicaux

La directive «retour» exige que les ressortissants de pays tiers aient, dans la mesure du possible, accès aux soins médicaux d'urgence et au traitement indispensable des maladies. Les États membres devraient prendre les mesures nécessaires pour faire en sorte que, dans le cadre de ces soins médicaux d'urgence et du traitement indispensable des maladies, les personnes faisant l'objet d'une décision de retour aient accès aux soins médicaux nécessaires pour être traitées contre la COVID-19.

Orientations pratiques:

- Informer les migrants en situation irrégulière, dans une langue qu'ils comprennent ou dont il est raisonnable de supposer qu'ils la comprennent, quant aux mesures nationales prises pour endiguer et prévenir la propagation de la COVID-19, y compris celles concernant l'hygiène des mains, la distanciation sociale, la toux, la mise en quarantaine ou l'isolement, les mesures d'hygiène, l'interdiction des rassemblements, l'occupation des espaces publics, les règles de conduite ordonnées, les restrictions de circulation et ce qu'ils doivent faire s'ils craignent d'avoir été infectés.

Dépistage médical

En se fondant sur leur législation nationale, les États membres peuvent procéder à un dépistage médical chez les ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier pour des motifs de santé publique, dépistage qui devrait respecter le principe de non-discrimination et les droits fondamentaux, afin de définir les mesures de précaution appropriées à mettre en œuvre. Cela permettrait de tenir dûment compte, lors des procédures de retour, de l'état de santé du ressortissant de pays tiers, conformément à l'acquis de l'UE.

Les tests médicaux et le dépistage de la COVID-19 chez les migrants en situation irrégulière peuvent également faciliter la réadmission en rassurant les autorités des pays tiers sur le risque réduit de contagion, tout comme le fait d'informer ces personnes quant aux possibilités de placement en quarantaine dans les pays tiers, facilitées par des partenaires internationaux comme l'Organisation internationale pour les migrations.

Orientations pratiques

- Il conviendrait de procéder au dépistage médical en priorité chez les ressortissants de pays tiers les plus exposés au risque de contagion, tels que les personnes âgées ou les personnes atteintes de maladies chroniques, ainsi que chez les personnes nouvellement arrivées dans les centres d'hébergement ou de rétention.
- Lorsque cela est nécessaire, une quarantaine de 14 jours peut être imposée aux nouveaux arrivants placés en centre de rétention ou d'hébergement. Les autorités pourraient également prendre la température des ressortissants de pays tiers en situation irrégulière lorsque ces personnes entrent dans ces centres ou en sortent, afin de détecter les symptômes de la maladie. Un mécanisme de surveillance quotidienne pour l'évaluation des éventuels cas suspects pourrait être mis en place.
- Remettre aux personnes faisant l'objet d'une mesure de retour un certificat médical attestant qu'elles ne sont pas atteintes de la COVID-19 si ce certificat est demandé par le pays tiers de retour; s'ils sont présents, collaborer avec des partenaires internationaux pour informer les personnes faisant l'objet d'une mesure de retour qu'elles sont susceptibles d'être placées en quarantaine dans les pays tiers.
- Soumettre à un dépistage régulier le personnel travaillant en contact étroit avec les personnes faisant l'objet d'une mesure de retour.
- Recourir au soutien financier de l'agence Frontex pour adapter les systèmes nationaux de gestion des cas de retour (RECAMAS) afin d'enregistrer si un migrant en situation irrégulière est infecté ou exposé au risque d'infection - si le droit national prévoit l'enregistrement de ces informations -, tout en veillant au respect des règles en matière de protection des données et des principes de nécessité et de proportionnalité.

Rétention

L'article 15, paragraphe 4, de la directive «retour» exige que la rétention aux fins d'éloignement cesse immédiatement lorsqu'il apparaît qu'il n'existe plus de perspective raisonnable d'éloignement dans un cas particulier. Les restrictions temporaires adoptées par les États membres et les pays tiers afin de prévenir et d'enrayer la propagation de la COVID-19 ne devraient pas être interprétées comme menant automatiquement à la conclusion qu'il n'existe plus, dans tous les cas, de perspective raisonnable d'éloignement. Les autorités peuvent prendre en compte plusieurs facteurs afin de déterminer si, dans chaque cas, une perspective raisonnable d'éloignement continue d'exister.

Orientations pratiques:

- Avant de se prononcer sur la remise en liberté de migrants se trouvant en rétention compte tenu de la durée maximale de rétention, du temps qu'une personne faisant l'objet d'une décision de retour aura déjà passé en rétention, procéder à des évaluations individuelles pour déterminer si les procédures d'identification / de délivrance de nouveaux documents de voyage / de réadmission sont menées avec diligence.
- Lorsqu'un ressortissant de pays tiers est remis en liberté, recourir, lorsque cela est nécessaire et proportionné, à des mesures moins coercitives que la rétention afin de prévenir la fuite conformément à l'article 15 de la directive «retour», mesures qui pourraient consister par exemple en l'obligation de séjourner en un lieu déterminé ou de remettre des documents aux autorités.
- Prendre, autant que possible, des mesures pour faire en sorte qu'un ressortissant de pays tiers remis en liberté après son placement en rétention puisse se conformer aux mesures nationales de santé publique adoptées pour prévenir et endiguer la propagation de la COVID-19.
- Veiller à ce que les mesures moins coercitives respectent les mesures nationales de santé publique adoptées pour prévenir et endiguer la propagation de la COVID-19, recourir à des mesures de substitution à la rétention qui garantissent le respect des mesures nationales de santé publique, telles que l'obligation de se manifester régulièrement par appels vidéo, et qui soient conformes aux règles en matière de protection des données.

Recours à des centres de rétention spécialisés, conditions de rétention et distanciation sociale

Afin de protéger les populations contre la propagation de la COVID-19, les autorités nationales appliquent de plus en plus des mesures de distanciation sociale et d'autres mesures de précaution. Il en va de même dans les centres de rétention, où la santé et la sécurité des migrants et du personnel peuvent également être menacées et doivent être préservées. En conséquence, la capacité maximale effective des centres de rétention spécialisés peut être considérablement réduite afin d'empêcher les contaminations.

Si, pour ces raisons, les États membres ne sont pas en mesure d'assurer le placement dans des centres de rétention spécialisés, ils peuvent utiliser d'autres structures appropriées, dans le respect des garanties prévues dans la directive «retour», pour autant que la distanciation sociale et d'autres mesures de prévention et d'hygiène y soient garanties. Les États membres devraient tenir dûment compte du droit à la vie familiale dans le cas des couples et des familles avec enfants, ainsi que de la situation des personnes vulnérables.

Orientations pratiques:

- Mettre en œuvre, dans les centres de rétention et autres structures, des mesures de prévention et d'hygiène, dont la distanciation sociale et la désinfection régulière des espaces communs, et veiller à la mise à disposition de capacité d'isolement suffisante.
- Les recommandations de l'OMS intitulées «Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention» ⁽¹⁴⁾ (Préparation, prévention et lutte contre la COVID-19 dans les prisons et autres lieux de détention) contiennent des informations utiles sur les moyens de prévenir une éventuelle flambée de la maladie dans les lieux de détention et d'y réagir, tout en insistant sur les importants aspects relatifs aux droits de l'homme qui doivent être respectés dans le cadre de la lutte contre la COVID-19.
- On pourrait limiter les visites non essentielles afin d'endiguer et d'empêcher la propagation de la COVID-19; on pourrait recourir à des mesures de substitution par exemple par téléphone, par la communication en ligne ou par d'autres outils. Ces mesures ne devraient pas se traduire par des limitations injustifiées imposées aux avocats, aux tuteurs et aux organes de contrôle.
- Les services non essentiels, tels que les activités de groupe et le soutien psychologique individuel, pourraient, si cela s'avère nécessaire afin d'assurer la distanciation sociale, être suspendus dans l'immédiat.

⁽¹⁴⁾ Disponible à l'adresse suivante:

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/news/news/2020/3/preventing-covid-19-outbreak-in-prisons-a-challenging-but-essential-task-for-authorities>.

ISSN 1977-0936 (édition électronique)
ISSN 1725-2431 (édition papier)



Office des publications de l'Union européenne
2985 Luxembourg
LUXEMBOURG

FR