

PLAN DE PREPARATION DE LA SORTIE DU CONFINEMENT

Jean Castex

27 avril et 6 mai 2020

Préambule : Méthode d'élaboration du plan d'action pour une sortie progressive du confinement

Par lettre de mission du Premier ministre¹, j'ai été nommé **coordonnateur de la stratégie nationale de déconfinement** à compter du 6 avril 2020, afin de préparer la sortie progressive du confinement décidée par le Gouvernement dans le cadre de la lutte contre la propagation du Covid-19.

L'accomplissement de cette mission a été rendu possible par :

- son caractère interministériel, compte tenu des enjeux transversaux du déconfinement ;
- sa distinction très claire des instances chargées de la gestion de la crise : Cellule interministérielle de crise (CIC) et Cellule de crise sanitaire (CCS).

Le projet de plan national d'action pour la sortie du confinement, objet du présent rapport, s'est attaché à :

- proposer des **objectifs politiques et stratégiques** au déconfinement ;
- établir dans le cadre de ces objectifs une **doctrine nationale du déconfinement**.

Cette dernière :

- est essentiellement constituée par la doctrine sanitaire, forgée tant par le Conseil scientifique institué par la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 que par les différentes instances expertales placées sous l'autorité du directeur général de la santé (DGS), notamment le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) et Santé publique France, et a été arrêtée *in fine* par le ministre des Solidarités et de la Santé. Tous les avis sanitaires rendus et arrêtés par ces autorités ont été mis en ligne par le Gouvernement, afin de répondre à une exigence de transparence ;
- a été confrontée aux contraintes opérationnelles des différents services et opérateurs chargés, dans les différents secteurs concernés, de la mise en œuvre de la sortie du confinement, en veillant notamment à la cohérence dans l'application des prérequis sanitaires ;
- proposer les moyens pour décliner cette doctrine nationale par secteur et par territoire, identifier ceux des objectifs dont la mise en œuvre est susceptible de se heurter à la rareté des ressources, tant humaines que matérielles, et présenter les mesures permettant d'y remédier ;
- proposer des actions de communication, tant générales que spécifiques, destinées à accompagner le déploiement du plan².

Sur ces bases, et sur instruction du directeur de cabinet du Premier ministre du 15 avril 2020, 17 chantiers prioritaires ont été définis, pour lesquels les ministères concernés ont été chargés d'élaborer des plans :

- précis et détaillés s'agissant de leur faisabilité opérationnelle, en distinguant les actions pouvant faire l'objet d'une adaptation territoriale ;
- élaborés à partir de modélisations et de scénarios de l'évolution épidémiologique, prenant en compte les éléments d'incertitudes scientifiques existants ;

¹ En date du 14 avril 2020.

² Courrier du directeur de cabinet du Premier ministre en date du 15 avril 2020.

- conçus à la suite d'une concertation avec les acteurs représentatifs des secteurs concernés.

L'élaboration de ces plans a été éclairée par un parangonnage des mesures de déconfinement décidées dans des pays comparables à la France, que j'ai effectué en lien étroit avec le ministère de l'Europe et des Affaires étrangères, les représentations diplomatiques et le secrétariat général aux affaires européennes et grâce aux contacts directs que j'ai noués avec mes « homologues » dans plusieurs pays européens. Je tiens à les remercier vivement. Ils m'ont permis de constater que je n'étais pas le seul à douter et à m'interroger face à la complexité de la situation...

La concertation préalable à l'élaboration du plan a été conduite soit par les ministres dans le champ de leur compétence, soit au niveau du Président de la République ou du Premier ministre, notamment des élus et des partenaires sociaux, en ma présence.

Une série de réunions interministérielles conduites entre le 23 avril et le 6 mai 2020, pour la plupart sous la présidence du directeur de cabinet du Premier ministre et avec la présence systématique des ministères des Solidarités et de la Santé et de l'Intérieur ont permis de fixer les grands principes guidant la sortie de confinement.

L'approche globale et interministérielle a été facilitée grâce au concours précieux du secrétariat général de la défense et de la sécurité nationale (SGDSN), de la direction interministérielle de la transformation publique (DITP) et du service d'information du gouvernement (SIG). Le concours du général Lizurey³ doit également être salué.

Pour m'accompagner dans cette tâche, j'ai constitué une équipe de 18 personnes mêlant expérience, compétence et dynamisme, avec notamment deux anciens directeurs généraux de la santé. J'ai aussi souhaité prendre en compte les contraintes opérationnelles et intégrer les réalités des territoires avec un ancien préfet de région et un directeur général de CHU. Afin de faire reposer la réussite du confinement sur d'autres facteurs, j'ai fait appel à des experts en sciences sociales et comportementales, dont l'apport a été précieux. Je veux rendre un hommage appuyé à cette équipe et plus généralement aux administrations et services que j'ai beaucoup sollicités, alors même que leurs agents, à tous niveaux de la hiérarchie, ont fait montre depuis plusieurs semaines d'un engagement absolument remarquable.

J'ai rendu compte de manière très régulière de l'avancement de mes travaux au Président de la République et au Premier ministre et, chaque semaine, au Conseil de Défense et de Sécurité nationale⁴ ainsi qu'à des comités de ministres⁵ auxquels j'ai été convié chaque semaine.

Par la suite, il est souhaitable qu'avant d'être définitivement arrêté, le plan d'action pour une sortie progressive du confinement ainsi que la stratégie qui le sous-tend, fassent, d'ici au 11 mai 2020, l'objet d'un débat dans le pays, en commençant par le Parlement. Le législateur sera bien évidemment amené à examiner les dispositions prorogeant l'état d'urgence sanitaire qui constituera, avec les textes réglementaires d'application, le cadre juridique de la stratégie nationale et du plan de déconfinement.

³ Conseiller chargé de l'évaluation de l'organisation interministérielle.

⁴ Conseils de défense et de sécurité nationale des 8, 15, 22 et 28 avril.

⁵ Comités des ministres des 10, 14, 17 et 24 avril et 4 mai.

Il est également fortement préconisé d'organiser et de piloter la préparation opérationnelle du 11 mai et des nombreuses questions opérationnelles qui marqueront les jours précédant cette date. Les travaux préparatoires conduits par le SGDSN et la CIC anticipation fournissent un cadre d'action et de planification qui doit être porté par la CIC pour action et conduite de l'opération de déconfinement.

Pour les citoyens, il est urgent de concevoir dans les meilleurs délais une foire aux questions⁶ « industrialisée » leur permettant d'avoir des réponses aux nombreuses questions que les principes et la mise en œuvre du déconfinement appelleront de leur part. Cela suppose un processus d'arbitrage simple et rapide⁷ permettant d'alimenter cette foire aux questions.

Enfin, je recommande aux pouvoirs publics de prévoir l'achèvement de ma mission le 11 mai⁸ et de rationaliser à cette occasion le dispositif de gestion de la crise, en organisant la fusion des cellules de crise, pour l'adapter aux circonstances nouvelles créées par la sortie du confinement.

Le présent rapport est établi pour être présenté⁹ au Conseil de Défense et de Sécurité nationale.

Fait à Paris le 27 avril 2020, avec additifs le 6 mai 2020.

Jean CASTEX

⁶ Dans le prolongement de celle créée dans le cadre du confinement, en tirant les enseignements de son fonctionnement pour en améliorer l'efficacité.

⁷ Ce rôle pourrait utilement être confié à la CIC.

⁸ Ou quelques jours après.

⁹ Le cadre général et les principes du déconfinement ainsi que l'essentiel des préconisations qui en découlent ont été adoptés par le Conseil de Défense et de Sécurité Nationale du 28 avril 2020. Celles relatives aux personnes vulnérables, aux publics spécifiques, à l'outre-mer, aux frontières, ainsi que le présent rapport reprenant l'ensemble des propositions, sont proposés pour adoption au Conseil de Défense et de Sécurité Nationale du 7 mai 2020.

Introduction

Dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus SARS-CoV-2, un confinement large de la population a été décidé le 16 mars 2020 puis prolongé jusqu'au 11 mai par le décret n° 2020-423 du 14 avril 2020. Cette mesure a permis de réduire de façon significative le taux de reproduction de base de la maladie (R_0)¹⁰, ce dont témoigne la baisse importante du nombre de nouveaux patients atteints du Covid-19 (1 104 le 5 mai, contre 7 578 patients au pic de l'épidémie le 31 mars). Ces huit semaines de confinement auront ainsi permis de sauver de nombreuses vies, en contenant la progression de l'épidémie tout en évitant la saturation des services hospitaliers¹¹.

1. Les critères de la sortie du confinement

Le Conseil scientifique, dans son avis du 20 avril 2020¹², a déterminé les six prérequis susceptibles de fonder une sortie de ce confinement :

- la mise en place d'une gouvernance en charge de la sortie de confinement ;
- des hôpitaux et des services sanitaires reconstitués ;
- des capacités d'identification rapide des cas, de leurs contacts, et d'isolement des patients et de tous les porteurs sains contagieux ;
- un système de surveillance épidémiologique capable de détecter les nouveaux cas et une reprise de l'épidémie ;
- le respect de critères épidémiologiques : un faible nombre journalier d'hospitalisations et d'admissions en réanimation pour Covid-19, un taux de reproduction des cas sur le territoire inférieur à 1, un nombre de lits de réanimation occupés et disponibles permettant la prise en charge des cas Covid-19 notamment en cas de reprise épidémique ;
- des stocks de protection matérielle (masques, gels hydro-alcooliques) pour l'ensemble de la population.

D'après les modélisations pilotées par Santé publique France, ces critères épidémiologiques pourraient être réunis le **11 mai 2020**. A cette date en effet, le nombre de nouvelles admissions en réanimation (de 10 à 45 par jour) et les nouvelles infections quotidiennes (de 840 à 2 320¹³) devraient avoir diminué pour satisfaire les critères précités. Les capacités hospitalières, mesurées par le nombre de lits occupés en réanimation, devraient, quant à elles, avoir été restaurées à cette échéance.

Cependant, il sera procédé à un nouvel examen de la situation le **7 mai 2020**, pour s'assurer qu'à cette date les critères sont effectivement satisfaits, et c'est donc à cette date que pourra être prise la décision d'engager la sortie du confinement le 11 mai. Si des indicateurs territorialisés le permettent à la date du 7 mai, il devrait également être possible de décider d'une sortie

¹⁰ Salje H., Tran K.C., Lefrancq N., Courtejoie N., Bosetti P., Paireau J., Andronico A., Hozé N., Richet J., Dubost C.L., Le Strat Y., Lessler J., Levy Bruhl D., Fontanet A., Opatowski L., Boelle P.Y., Cauchemez S. : Estimating the burden of SARS-CoV-2 in France, 2020, hal.archives-ouvertes.fr, pasteur-02548181v1, p. 2 (Pré-publication. Document de travail).

¹¹ Roux J., Massonnaud C., and Crépey P., Covid-19: One-month impact of the French lockdown on the epidemic burden., 2020.

¹² Comité scientifique, Avis N° 6 Sortie progressive du confinement. Prérequis et mesures phares, 20 avril 2020.

¹³ Ibid., p. 4

différenciée du confinement et d'identifier les territoires dans lesquels, suivant les critères épidémiologiques et sanitaires, le confinement pourrait être maintenu.

En toute hypothèse, le niveau élevé d'incertitude scientifique et médicale sur l'évolution de l'épidémie requiert une très grande prudence, qui restera de mise après le 11 mai. L'histoire des épidémies révèle qu'une vague épidémique qui semblait s'éteindre peut être suivie par une seconde vague¹⁴. Ce risque de résurgence épidémique est fortement associé à l'immunité acquise à l'échelle individuelle et à celle de la population (immunité de groupe).

En France, les éléments de modélisation montrent que la séroprévalence de l'infection par le virus SARS-CoV-2 est actuellement faible dans l'ensemble de la population, y compris, selon les premières analyses, dans les territoires où le virus a fortement circulé¹⁵. A la date du 11 mai, il est ainsi projeté que 3,5 % à 10,3 % de la population aurait été infectée depuis le début de l'épidémie¹⁶. Cette projection signifie que le seuil habituellement admis pour une immunité de groupe (entre 60 % et 70 %¹⁷) ne semble pas atteignable à court terme.

En l'absence, à brève échéance, de vaccin ou de solution curative, la population française demeure donc vulnérable à une reprise de l'épidémie. Ses effets seraient particulièrement dommageables pour une société déjà éprouvée et, plus particulièrement, pour le personnel soignant dont le dévouement doit à nouveau être salué.

2. Les autres fondements de la sortie du confinement

L'efficacité du confinement n'est toutefois pas allée sans contreparties.

Certaines de ces contreparties sont d'ordre sanitaire et sociétal.

Le report de soins au détriment des autres pathologies a atteint un niveau inquiétant. Selon l'Assurance maladie, les trois premières semaines du confinement se sont accompagnées d'une baisse importante des consultations chez les médecins généralistes (- 40 %) et chez les spécialistes (- 50 %). Dans les établissements de santé, les hospitalisations de jour et les consultations ont été totalement déprogrammées depuis le 17 mars. Les ventes de nombreux médicaments sur ordonnance, notamment les vaccins, ont connu une baisse importante dans les cinq dernières semaines.¹⁸

La souffrance psychique, l'anxiété et le sentiment d'isolement dont souffre une part croissante de la population¹⁹, et les violences intrafamiliales montrent aussi que le confinement ne peut être durablement maintenu.

¹⁴ Miller M.A., Viboud C., Balinska M., and Simonsen L., The signature features of influenza pandemics—implications for policy. *New Eng. J. Med.*, 2009.

¹⁵ Salje H., Tran K.C., Lefrancq N., Courtejoie N., Bosetti P., Paireau J., Andronico A., Hozé N., Richet J., Dubost C.L., Le Strat Y., Lessler J., Levy Bruhl D., Fontanet A., Opatowski L., Boelle P.Y., Cauchemez S., Estimating the burden of SARS-CoV-2 in France, 2020, hal.archives-ouvertes.fr, pasteur-02548181v1, p. 4 (Pré-publication. Document de travail).

¹⁶ Ibid., p.4

¹⁷ Ferguson, Neil M., et al., Strategies for containing an emerging influenza pandemic in Southeast Asia, *Nature* 437.7056 (2005): 209-214.

¹⁸ EPI- PHARE (groupement d'intérêt scientifique constitué par l'ANSM et la CNAM), Usage des médicaments de ville en France durant l'épidémie de Covid-19 – point de situation après 5 semaines de confinement, 30 avril 2020.

¹⁹ Santé Publique France, Souffrance psychique et troubles psychiatriques liés à l'épidémie de Covid-19 et difficultés de la vie en confinement : les évaluer pour mieux agir, 23 avril 2020.

Le confinement a enfin agi comme révélateur des inégalités sociales et territoriales. Au long de ces huit semaines, les professionnels de santé, mais aussi les agriculteurs, enseignants, chauffeurs routiers, livreurs, électriciens, manutentionnaires, caristes, caissiers et caissières, éboueurs, personnels de sécurité et de nettoyage ou encore les travailleurs sociaux, sont restés en première ligne. Pour les populations les plus précaires, la promiscuité contrainte dans des logements exigus et parfois insalubres a rendu cette période de confinement particulièrement difficile.

Ces conditions de confinement, ajoutées à la fracture numérique et à l'absence ou au manque de disponibilité des parents, ont aggravé le risque de décrochage scolaire pour les enfants défavorisés. On estime ainsi entre 5 % et 8 % la part des élèves, qui, malgré les efforts de leurs enseignants pour assurer la continuité pédagogique, ont perdu tout contact avec l'Éducation nationale. De même, plusieurs collectivités ont relevé les conséquences de la fermeture des structures de restauration scolaire sur l'alimentation des enfants et des adolescents.

D'autres contreparties, tout aussi préoccupantes, sont d'ordre économique et social.

Le confinement a entraîné la mise à l'arrêt de pans entiers de l'économie. Dans son point de conjoncture du 23 avril²⁰, l'Insee estime ainsi à 35 % la perte d'activité en France, avec des secteurs particulièrement touchés, que cela soit par les fermetures administratives (restauration, commerce), le manque de main d'œuvre, la baisse de la demande ou des difficultés d'approvisionnement (construction, automobile, etc.). Au total et sous réserve de l'actualisation de ces chiffres qui aura lieu dans les semaines et mois à venir, notre produit intérieur brut (PIB) devrait reculer de 8 % en 2020. Cette chute, inédite depuis la Seconde guerre mondiale, est globalement comparable à celle attendue dans l'ensemble de la zone euro²¹. Pour autant, dans plusieurs secteurs comme la construction, l'arrêt a été significativement plus prononcé que chez nos voisins, notamment allemands. Si notre dispositif d'activité partielle, un des plus généreux d'Europe, a permis de limiter la hausse du chômage en soutenant financièrement les entreprises et en les incitant à conserver leurs salariés²², les effets sur le marché du travail sont déjà sensibles, avec une hausse du nombre de demandeurs d'emploi, qui touche en priorité indépendants, CDD et intérimaires, de l'ordre de 7,1 %²³ en mars 2020.

Pour faire face à cette situation, le Gouvernement a pris des mesures d'une ampleur inégalée. Le plan d'urgence de soutien à l'économie voté dans le cadre de la loi de finances rectificative du 25 avril 2020 s'élève désormais à 110 Mds €. Il vise notamment à financer le développement massif de l'activité partielle et des mécanismes de reports et d'annulations de cotisations, à augmenter la dotation du fonds de solidarité créé pour les très petites entreprises et à abonder l'enveloppe de dépenses « exceptionnelles » de santé. S'y ajoutent près de 315 Mds € de garanties d'emprunts accordées par l'État en faveur des entreprises. Ces différents dispositifs, cumulés aux effets de l'effondrement de l'activité, expliquent l'explosion du déficit, estimé à 9,1 % pour 2020, et de la dette publique, qui devrait atteindre 115 % du PIB.

Malgré ces mesures massives, la crise aura vraisemblablement comme effets d'accélérer le nombre de faillites, par exemple des petits commerces ou des entreprises du bâtiment, et de fragiliser, à plus long terme, notre appareil productif.

²⁰ INSEE Conjoncture, Point de conjoncture, 23 avril 2020.

²¹ Le FMI estime que la croissance se repliera de 7,5 % en 2020 en zone euro.

²² Plus de 11 millions de Français bénéficient actuellement de cette mesure, soit environ la moitié des employés du secteur privé.

²³ Dares, Focus sur les demandeurs d'emploi inscrits à Pôle emploi en mars 2020, avril 2020.

Si cette situation devait perdurer, nous nous priverions alors des moyens de financer nos services publics dans des conditions normales, dont les services de santé et notamment hospitaliers, ce qui serait particulièrement préjudiciable.

3. La stratégie globale de la sortie du confinement

Des éléments de diagnostic qui précèdent résultent les fondements de la stratégie globale de déconfinement, éclairée par les pratiques des autres pays. En somme, il s'agit prioritairement de préserver la santé des Français tout en permettant la reprise de la vie, notamment économique, du pays, car il en va de la préservation de leur situation sociale. Les incertitudes scientifiques, elles-mêmes en large part liées à l'imprévisibilité du virus, ajoutent à la difficulté de concilier ces deux objectifs. Dans certains secteurs, au premier rang desquels celui des transports en commun dans les zones urbanisées, cette conciliation va s'avérer particulièrement difficile. Mais ce sont ces objectifs prioritaires qui assurent la **cohérence de l'ensemble du plan proposé**, et dont doivent procéder les différentes mesures d'application.

C'est pourquoi, si l'amélioration de la situation sanitaire rend aujourd'hui possible et souhaitable la relance de la vie économique et sociale de la nation, il est indispensable de conserver un niveau très élevé de vigilance. La possibilité d'une réversibilité des mesures doit ainsi toujours pouvoir être offerte et l'éventualité d'un reconfinement en urgence doit rester dans les esprits et être anticipé par les pouvoirs publics. La préparation de cette éventualité incombe au premier chef au ministère chargé de la santé, mais d'autres ministères doivent y être étroitement associés, à la fois pour prévoir des dispositifs d'accompagnement sociaux et économiques de la nature de ceux mis en place durant la période de confinement et pour mieux prévenir les risques psycho-sociaux du confinement, aujourd'hui mieux connus.

D'où les maîtres mots du plan de déconfinement proposé : **progressivité, vigilance et adaptabilité**.

Un déconfinement progressif

Le risque de deuxième vague impose d'engager la sortie du confinement avec prudence. La levée des mesures restrictives devra donc être progressive. C'est en gravissant les marches les unes après les autres qu'il faudra avancer. Le 11 mai ne marquera pas la fin de l'épidémie mais le début d'une nouvelle étape, qu'il vous est proposé de fixer **du 11 mai au 2 juin 2020** et au cours de laquelle les mesures de confinement seront levées avec prudence et mesure. L'objectif premier est de relancer l'activité économique du pays, tout en maintenant un très haut niveau de vigilance sanitaire.

Début juin, une deuxième phase pourra s'ouvrir, en fonction de l'évolution de l'épidémie.

Il sera possible de lever d'autres mesures restrictives et d'envisager la réouverture d'activités restant fermées le 11 mai. Cela suppose de disposer d'outils épidémiologiques permettant d'assurer le suivi le plus fin possible de la situation sanitaire, si possible dans un cadre territorialisé. Le Conseil scientifique pourrait être sollicité, en lien étroit avec le Haut Conseil de la santé publique (HCSP), Santé publique France (SpF) et la direction générale de la santé (DGS), pour émettre des recommandations sur le principe et le périmètre de la phase qui s'ouvrira le 2 juin prochain, au vu des résultats de ces indicateurs et de ce suivi.

Un déconfinement différencié

La déclinaison territoriale de la sortie du confinement pourrait présenter **plusieurs avantages** :

- elle prendrait acte de situations très différenciées, au moment de la sortie du confinement, entre les départements où le virus a beaucoup circulé et ceux, très largement du fait de l'efficacité de la politique de confinement, où il a circulé de manière nettement moins active ;
- elle permettrait un suivi sanitaire et épidémiologique le plus fin possible. Ce suivi pourrait permettre une réaction aussi précoce que possible, y compris une réversibilité des mesures de déconfinement décidées ;
- elle pourrait fonder des mesures différentes selon les territoires, en fonction de l'intensité de la circulation virale ;
- elle serait susceptible de constituer un élément de motivation de la population pour le respect des mesures sanitaires ;
- elle permettrait de calibrer la répartition de l'activité sanitaire entre les territoires, dans le prolongement des transferts médicaux interrégionaux des dernières semaines, expression de la solidarité nationale.

Sa mise en œuvre suppose :

- que la doctrine sanitaire en justifie clairement le fondement et que des critères robustes et incontestables rendent possible son pilotage. A ce stade, la direction générale de la santé et Santé publique France ont envisagé différents indicateurs²⁴, lesquels doivent être cristallisés le 7 mai et être compréhensibles et incontestables ;
- de ne prévoir, dans la 1^{ère} phase du déconfinement (11 mai – 2 juin), que des écarts d'ampleur limitée entre les assouplissements autorisés dans les départements où la circulation virale sera plus faible et les autres départements ;
- d'instituer une limitation des déplacements de longue distance (par exemple plus de 100 km « à vol d'oiseau »), quel que soit le mode de transport utilisé (rail, route, air), afin de limiter le plus possible la propagation du virus entre les différents territoires.

4. Une méthode fondée sur la confiance

La sortie du confinement ne réussira que si elle est fondée sur l'implication du peuple français. Les Français ont démontré leur discipline et leur résilience durant le confinement et le confirmeront dans le déconfinement. **Ils respecteront les gestes barrières et les mesures de distanciation, se mobiliseront pour fabriquer des masques et s'appliqueront à les porter le plus possible.** Ils respecteront les règles de prudence pour la protection des personnes exposées et vulnérables au virus et penseront aux soignants en adoptant les comportements appropriés pour éviter la saturation des hôpitaux.

Les pouvoirs publics ne privilégieront pas la voie de la contrainte : à compter du 11 mai, sauf exceptions, la liberté de circuler pourrait être rétablie ; pour les personnes qui sont les plus vulnérables au virus, notamment les personnes âgées, le choix est fait d'agir en leur direction en termes de recommandations et d'accompagnement, pas d'obligations. Pour les personnes

²⁴ Un indicateur de circulation du virus qui est la part des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 (6-10-100 %) ; un indicateur de disponibilité du système de santé qui est le taux d'occupation des lits de réanimation par rapport à la capacité initiale (60-80-160 %), appréciée au niveau régional. Un autre critère pourrait être lié à l'opérationnalité du système de tests et de détection des cas contacts.

testées positivement, et sauf cas particuliers, les mesures de confinement seront proposées, pas imposées. La reprise des écoles se fera sur la base du volontariat.

Cette confiance se traduira également par l'adoption du principe suivant lequel la mise en œuvre et le déploiement opérationnel de **la doctrine générale du déconfinement reposera sur les acteurs de terrain** : les partenaires sociaux dans les entreprises, le couple préfet / maire dans les territoires et plus généralement l'ensemble des forces vives de la Nation.

L'Etat s'appliquera à lui-même ce principe : si l'élaboration de la doctrine sanitaire et des principes généraux du déconfinement incombe, après concertation, à l'Etat central, son déploiement doit par principe relever **du niveau territorial**. Les préfets de région assureront, en lien avec les agences régionales de santé (ARS), un rôle de pilotage régional des actions menées à l'échelle locale et l'échelon départemental doit être identifié, autour du préfet, comme le pivot principal de mise en œuvre de la stratégie nationale de déconfinement. Ce dernier assurera avec les élus et notamment les maires ou présidents d'établissements publics de coopération intercommunale (EPCI), une concertation permanente²⁵, qu'il veillera à élargir, selon des modalités qu'il déterminera, aux acteurs représentatifs du tissu économique et associatif de son département.

Préfets et maires seront notamment chargés d'adapter les mesures à l'évolution de la situation épidémiologique sur le territoire ; ils se coordonneront avec les élus et les autorités organisatrices, notamment pour le recours aux marges de manœuvre dans l'application de la doctrine nationale, la distribution des masques, la mise en place d'actions à destination des publics plus vulnérables face au virus, l'organisation des services de transport en commun, ou encore la constitution des cellules territoriales d'appui qui seront déployées dans le cadre de la politique de dépistage à compter du 11 mai.

De même, la reprise de la vie économique suppose le concours actif des partenaires sociaux, pour organiser la vie des entreprises compte tenu de la doctrine sanitaire, conforter le recours au télétravail qui demeurera indispensable en phase de déconfinement, ou prévoir, dans les zones densément urbanisées, des horaires décalés pour soulager les transports en commun.

Autre aspect majeur : la période qui s'ouvrira le 11 mai pour se clore le 1^{er} juin doit impérativement être mise à profit pour **ouvrir des perspectives aux secteurs professionnels** qui ne pourront pas rouvrir dans cette première phase de sortie du confinement : hôtellerie, bars, restauration, salles de spectacles, activités culturelles, économie du sport, entreprises touristiques... Il s'agira, en lien avec les secteurs professionnels concernés, de préparer les mesures applicables à ces secteurs d'activité dès le 2 juin, tout en rappelant que leur mise en application restera subordonnée à l'amélioration de la situation sanitaire, nationale et territoriale.

Enfin, il nous apparaît nécessaire que la **mobilisation citoyenne** soit encouragée et amplifiée après le 11 mai. Ces dernières semaines, les Français se sont largement mobilisés pour apporter leur aide aux plus vulnérables face au virus et soutenir le système de santé. La plateforme « Réserve civique Covid-19 » a permis à de nombreux citoyens d'offrir leur aide aux associations, centres communaux d'action sociale (CCAS), maisons départementales des

²⁵ Les préfets seront invités à une instance dédiée à cet effet au niveau départemental, sans préjudice des initiatives prises au niveau régional. L'information et l'association des parlementaires seront recherchées.

personnes handicapées (MDPH), et collectivités autour de quatre missions vitales (aide alimentaire et aide d'urgence, garde exceptionnelle d'enfants, lien avec les personnes fragiles isolées, solidarité de proximité). La multiplication des initiatives citoyennes pour fabriquer des masques artisanaux participe de ce même élan, qui fait des Français les acteurs de leur destin et donc de la réussite tant du confinement que du déconfinement à venir.

C'est pourquoi nous proposons que la sortie du confinement soit éclairée par un processus de **consultation citoyenne**. Les modalités et le portage institutionnel de ce dispositif devront être définis avec les acteurs les plus engagés sur ces questions : le conseil économique, social et environnemental (CESE), le Centre interministériel de participation citoyenne de la DITP, le Comité consultatif national d'éthique (CCNE)²⁶.

Le présent rapport :

- (i) propose le cadre sanitaire transversal qui pourrait s'appliquer à la vie des Français dans les semaines à venir ;
- (ii) propose les conditions d'une reprise progressive de la vie économique et sociale.

²⁶ En lien avec la Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNDCH) et la Conférence Nationale de santé (CNS).

Plan d'action

Table des matières

A. L'indispensable respect d'un cadre sanitaire strict pour accompagner la sortie du confinement.....	14
I. Un suivi renforcé du risque épidémique	14
II. Le maintien des capacités de prise en charge du système de soins	16
III. Les mesures spécifiques devant permettre la maîtrise du risque épidémique	17
a) Le respect des règles de distanciation physique et sociale et des mesures barrière.....	17
b) Le port d'un masque, le plus largement possible	18
c) Le déploiement d'une nouvelle politique de tests virologiques ciblés dès le 11 mai constitue un élément majeur de la réussite du déconfinement	20
IV. Un accompagnement spécifique des personnes vulnérables au virus	28
a) Les personnes vulnérables.....	28
b) Les personnes âgées en EHPAD	29
B. Les conditions d'une reprise progressive de la vie économique et sociale	31
I. La reprise du travail dans les entreprises et les commerces	31
a) La reprise d'activité dans les entreprises.....	31
b) La réouverture des commerces	33
c) Un soutien renforcé des pouvoirs publics aux secteurs les plus touchés.....	34
II. La reprise de la vie sociale.....	36
a) Les déplacements des personnes	36
b) Les rassemblements, la vie culturelle et sportive	37
III. La reprise de l'enseignement du premier et du second degré	40
a) Les principes généraux de la reprise des cours en présentiel	41
b) Les modalités de la reprise des enseignements	43
c) La continuité des consignes sanitaires dans les transports scolaires	44
IV. L'enseignement supérieur.....	45
V. La reprise de l'accueil des jeunes enfants	46
VI. La reprise des transports.....	47
a) Les transports en commun urbains (RER, métro, tramways, bus)	47
b) La limitation des déplacements longue distance jusqu'au début du mois de juin	49
c) Les transports avec chauffeur (taxis et VTC) et transports partagés	49
d) Les transports aériens	50
e) Le transport maritime	50
VII. Une reprise tenant compte des besoins spécifiques de certains publics	51
a) La protection de l'enfance	51
b) Les personnes en situation de handicap.....	51
c) La protection des femmes victimes de violences	52
d) L'accès aux droits et soutiens financier et alimentaire.....	52
e) L'hébergement d'urgence.....	53
VIII. Les mesures relatives à l'outre-mer.....	53
a) Le renforcement des capacités sanitaires dans les territoires ultramarins	54
b) Le maintien du contrôle strict des entrées dans les outre-mer après le 11 mai.....	54
c) L'adaptation du rythme de déconfinement à la situation sanitaire des territoires	55
d) Les dispositifs de soutien aux personnes en situation de précarité et aux entreprises.....	55
IX. Les enjeux frontaliers	56
a) Le maintien des restrictions de circulation aux frontières extérieures de l'espace européen	56
b) Un aménagement des restrictions de circulation aux frontières intérieures de l'espace européen.....	57
C. Annexes	59
I. Tableau de synthèse	59
II. Stratégies de déconfinement en Europe	62

a) La reprise progressive de l'activité économique est un axe fort des stratégies européennes de déconfinement.....	62
b) La reprise économique s'accompagne d'une montée en puissance de l'offre de transports en commun.	63
c) Une reprise progressive de la vie sociale	64
d) Le port d'un masque « grand public » au cœur des stratégies européennes de déconfinement.	65
e) Si des enquêtes sérologiques destinées à mieux connaître le degré d'immunité collective sont organisées, le déploiement à grande échelle de tests virologiques est privilégié.....	65
f) Des stratégies divergentes sur l'ouverture des écoles durant la période de déconfinement. .	66
D. Membres de la mission.....	67
E. Lettre de mission de Jean Castex.....	68

A. L'indispensable respect d'un cadre sanitaire strict pour accompagner la sortie du confinement

La nécessité incontournable de protéger la santé des Français après le 11 mai a supposé la définition, par les autorités sanitaires, de règles sanitaires applicables à la vie des Français post-confinement.

La doctrine sanitaire a été principalement définie à partir des avis rendus par le Conseil scientifique Covid-19, par le Haut Conseil de la santé publique et par Santé publique France et après validation du ministère des Solidarités et de la Santé.

Eu égard au risque de résurgence épidémique, la sortie progressive du confinement reposera sur :

- une politique de suivi épidémiologique territorialisée pour prévenir une éventuelle deuxième vague ;
- une capacité d'adaptation des moyens de prise en charge en établissement de santé pour pouvoir y répondre ;
- la mise en place de mesures spécifiques pour la maîtrise du risque épidémique ;
- une attention forte aux personnes qui sont particulièrement vulnérables au virus.

I. Un suivi renforcé du risque épidémique

La mise en place d'une veille sanitaire sur l'ensemble du territoire doit permettre un suivi précis de la situation épidémique, ce qui repose d'abord sur la réalisation de tests virologiques RT-PCR²⁷ mais aussi sur la surveillance syndromique et le suivi de l'activité hospitalière.

Par ailleurs, la réalisation de campagnes de tests sérologiques²⁸ dans le cadre d'enquêtes épidémiologiques, pilotées par Santé publique France et l'Établissement français du sang, donnera ultérieurement des informations sur le degré d'immunité collective acquis par la population. Ces tests, qui permettent de confirmer qu'un individu a été en contact avec le virus, pourront également être mobilisés pour identifier les personnels de santé ayant développé une réponse immunitaire spécifique du SARS-CoV-2. Les résultats obtenus permettront, si le caractère protecteur des anticorps se confirme, de réorganiser les services des établissements de santé concernés. Les scénarios de déploiement correspondants seront élaborés lorsque tous les avis de la Haute Autorité de santé auront été rendus sur les technologies disponibles.

²⁷ Voir ci-après partie A.III.c)

²⁸ Conseil scientifique, Avis N° 6 Sortie progressive du confinement. Pré-requis et mesures phares, Fiche 5, 20 avril 2020. Haute Autorité de Santé, Place des tests sérologiques dans la stratégie de prise en charge de la maladie Covid-19, 1^{er} mai 2020.

Enseignements du benchmark

La plupart des pays européens ont lancé une vaste campagne de dépistage sérologique, afin de mesurer le taux d'immunisation collective à partir d'échantillons représentatifs de la population.

- **En Allemagne**, les tests seront organisés sur un échantillon de 5 000 donneurs de sang, de 2000 habitants de clusters et de 15 000 personnes âgées de 18 ans et plus, réparties sur 150 sites d'étude. L'étude devrait commencer à la mi-mai 2020, et les premiers résultats sont attendus en juin 2020.
- **En Italie**, les tests sérologiques seront réalisés sur un échantillon de 150 000 personnes avec l'aide de l'Institut National de Statistique (Istat), de façon à obtenir une « cartographie virale du pays ».
- **En Espagne**, le Gouvernement entend réaliser des tests sérologiques sur 62 400 personnes, soit environ 30 000 familles, sélectionnées par l'institut national de la statistique (INE), afin d'obtenir des données représentatives aux niveaux national, régional et local. Chaque membre du ménage sera soumis à un test sérologique rapide (TROP- par piqûre au doigt). Si celui-ci est négatif, un test virologique RT-PCR sera effectué. Cette procédure sera répétée 21 jours plus tard.
- **En Autriche**, des tests sérologiques seront organisés à grande échelle début mai à travers deux programmes : des tests « de groupes cibles » dans les commerces afin de vérifier si leur ouverture induit une multiplication des cas et des « tests focus » réguliers auprès des 130 000 personnels dans les maisons de retraite pour anticiper une multiplication des cas parmi les personnes à risque.

La veille sanitaire repose également sur une capacité de recueil exhaustif des données épidémiologiques. La remontée des résultats des tests RT-PCR doit être rendue possible via un système d'information dédié, le système d'informations de dépistage (SIDEP). Elle permettra d'alimenter une base nationale unifiée, qui sera pseudonymisée pour les travaux épidémiologiques. Ces informations actualisées quotidiennement permettront de détecter une augmentation de la transmission localisée de manière très précoce et de déclencher rapidement des actions d'enquête autour des cas et de repérage des cas contacts²⁹.

La construction et la production d'indicateurs pour suivre la dynamique de diffusion du Covid-19 trouvent leur justification vis-à-vis des besoins des décideurs et des autorités publiques au niveau national, régional et territorial pour adapter les mesures de maîtrise de la transmission à la sortie du confinement.

Les indicateurs devront refléter, de la manière la plus précoce possible, la survenue des nouveaux cas d'infection et leur évolution spatio-temporelle pour permettre d'évaluer et ajuster au mieux l'offre de dépistage / détection de ces cas, d'organiser les isolements, la détection des contacts et la mise en quatorzaine de ces derniers au plus près du territoire où ces personnes vivent ; de prévoir les besoins de prises en charge hospitalière en particulier en réanimation. Il pourra s'agir d'indicateurs de « pression épidémique » (taux de passage présentant une suspicion de Covid-19 aux urgences, activité SOS médecins pour suspicion de Covid-19, ...), de « capacité de l'offre de soins » (flux d'hospitalisation de malades Covid-19, taux d'occupation par des patients atteints de Covid-19 dans les services de réanimation, ...), ou de

²⁹ Voir ci-après partie A.III.c)

« performance des mesures de contrôle de l'épidémie » (nombre de tests RT-PCR réalisés pour 100 000 habitants, nombre et proportion de nouveaux cas confirmés connus comme sujet contact d'un cas...). Nombre de ces indicateurs feront l'objet d'une remontée automatisée et quotidienne des résultats par Santé publique France³⁰.

II. Le maintien des capacités de prise en charge du système de soins

Les établissements de santé vont devoir faire face de façon concomitante à une épidémie encore active et une reprise progressive de l'activité de soins programmés. Pour y parvenir, les établissements vont devoir maintenir deux filières de prise en charge : l'une pour les patients Covid-19, ou susceptibles de l'être, l'autre pour les patients qui n'ont pas de pathologie Covid-19. Pour ce qui concerne cette seconde filière de prise en charge, ils devront s'organiser pour être en mesure d'absorber le flux normal de prise en charge qui s'adresse à eux tout en étant en mesure de rattraper l'activité de soins qui a été déprogrammée à partir du 17 mars dernier.

Dans l'éventualité d'un regain de l'épidémie, il est nécessaire de disposer « d'hôpitaux et de services sanitaires reconstitués »³¹ offrant une capacité de prise en charge hospitalière suffisante, en particulier en réanimation.

La structuration d'une « réserve » en capacité de soins critiques permettant de faire face à toute résurgence épidémique constitue également un enjeu prioritaire. Le désarmement des lits de réanimation devra demeurer progressif et pouvoir être réversible très rapidement (dans des délais de 24, 48 ou 72 heures selon les lits) pour faire face à un nouvel afflux de patients. Ce désarmement de lits de réanimation supplémentaires sera nécessairement différencié en fonction des indicateurs départementaux explicités plus haut. Ces écarts de disponibilités des capacités de réanimation d'un département à l'autre sont susceptibles d'avoir des conséquences sur le rythme de reprogrammation de l'activité, notamment chirurgicale.

La reprogrammation des activités de soins et le rattrapage de l'activité des soins qui avaient été différés par la mise en place du confinement doivent permettre de prioriser les patients exposés à des risques de pertes de chance pour prévenir celles-ci. Dans cette optique, il convient de reprendre le suivi des pathologies chroniques, la réalisation des actes de dépistage, notamment de cancers, et un suivi intégral des pathologies psychiatriques et des troubles entraînés par le confinement lui-même. Sur ce dernier point, le soutien aux nombreux dispositifs de soins psychiatriques mis en place pendant la crise doit être poursuivi.

La conciliation du maintien d'un dispositif de prise en charge des patients Covid-19 (avec possibilité de remontée rapide en puissance notamment des capacités de réanimation) et d'un rattrapage de l'activité différée rendra nécessaire la mise en place d'une cellule de régulation au sein des établissements afin de préserver une élasticité de l'offre de soins en cas de deuxième vague. Plus largement, le pilotage de la reprise d'activité devra reposer sur une concertation territoriale (afin d'assurer une équité entre établissements), sous l'égide des ARS. Une cellule nationale d'appui accompagnera les ARS dans la gestion des situations les plus complexes.

³⁰ Santé Publique France, Note portant comme objet « Quels indicateurs pour le suivi de la période de sortie du déconfinement ? », 27 avril 2020.

³¹ Comité scientifique, Avis N° 6 Sortie progressive du confinement. Prérequis et mesures phares, 20 avril 2020.

Une attention particulière devra être également apportée aux ressources humaines dans un contexte de fatigue des personnels hospitaliers, en particulier dans les régions les plus affectées par la crise.

Enfin, il conviendra d'être également attentif aux conditions d'exercice des professionnels libéraux dont le rôle sera déterminant lors du déconfinement. Les médecins libéraux vont être en première ligne pour l'organisation des diagnostics des patients Covid-19 : prescription et réalisation de tests, en lien avec les infirmières et les laboratoires de biologie, pour identifier rapidement les nouveaux cas et lutter contre la chaîne de transmission. Ils auront également un rôle essentiel à jouer pour réaliser le rattrapage de l'activité de soins qui a pu être différée pendant la période du confinement, notamment pour les personnes souffrant de pathologies chroniques. Il conviendra que les pouvoirs publics leur apportent tout leur soutien à cet effet. En particulier, il faudra veiller à leur approvisionnement régulier en masques sanitaires. Par ailleurs, les dérogations accordées pendant le confinement pour favoriser les téléconsultations gagneraient à être prorogées. Le relais indispensable que constituent les pharmaciens, comme d'autres acteurs de santé publique, doit être utilisé et valorisé pleinement dans les différentes actions que suppose la mise en œuvre du déconfinement.

III. Les mesures spécifiques devant permettre la maîtrise du risque épidémique

a) Le respect des règles de distanciation physique et sociale et des mesures barrière

L'avis du Haut Conseil de la santé publique du 24 avril 2020³² détaille les mesures de base devant être appliquées dans la perspective d'une levée progressive des mesures de confinement.

Cet ensemble de mesures repose d'abord sur des règles de distanciation physique. Une distance de sécurité minimale d'au moins 1 mètre doit ainsi être respectée entre deux personnes, sauf situation particulière où cette distance peut être supérieure (pratique du sport, etc.).

La mise en place de mesures barrières est par ailleurs nécessaire :

- se laver régulièrement les mains à l'eau et au savon (dont l'accès doit être facilité avec mise à disposition de serviettes à usage unique) ou par une friction hydro-alcoolique (FHA) ;
- se couvrir systématiquement le nez et la bouche quand on tousse ou éternue ;
- se moucher dans un mouchoir à usage unique à éliminer immédiatement dans une poubelle ;
- éviter de se toucher le visage, en particulier le nez, la bouche et les yeux.

Le respect de règles de distanciation sociale (réduction des activités sociales engendrant des contacts) est également nécessaire.

Pour maîtriser complètement la transmission du virus, l'ensemble de ces règles doit, selon le Haut Conseil de la santé publique³³, être complétée par des mesures d'ordre environnemental,

³² Haut Conseil de la santé publique, Préconisations relatives à l'adaptation des mesures barrières et de distanciation sociale à mettre en œuvre en population générale, hors champs sanitaire et médico-social, pour la maîtrise de la diffusion du SARS-CoV-2, 24 avril 2020.

³³ Haut conseil de la santé publique, Avis portant objet « Coronavirus SARS-CoV-2 : nettoyage et désinfection des établissements recevant du public et des lieux de travail, 29 avril 2020.

qui peuvent comprendre le nettoyage et la désinfection des milieux publics extérieurs et intérieurs et la maîtrise des systèmes de ventilation / climatisation.

Il a été constaté un relâchement de nos concitoyens dans la mise en œuvre de ces mesures en période de confinement. Un tel relâchement serait hautement préjudiciable après le 11 mai. Nous recommandons qu'une campagne nationale d'information et de sensibilisation soit engagée le plus rapidement possible à cet effet.

b) *Le port d'un masque, le plus largement possible*

La doctrine d'utilisation des masques en phase de déconfinement

Le port du masque, s'il ne dispense pas du respect des mesures barrières et de la distanciation physique d'au moins un mètre, doit être largement encouragé et parfois rendu obligatoire. Par ailleurs, pour être véritablement efficace, son port suppose le respect de certaines règles (se laver les mains avant de le poser et après l'avoir retiré, respecter la durée recommandée d'utilisation). Nous recommandons le lancement d'une campagne de communication grand public sur le respect des bonnes pratiques d'usage et de port du masque.

Après avis des autorités scientifiques³⁴, la doctrine d'utilisation des masques en phase de déconfinement a pu être établie et vise à recommander, voire à rendre obligatoire le port du masque dans de nombreuses circonstances :

Au travail	- Port du masque obligatoire lorsque les mesures de précaution collective (organisation du travail, gestion des flux, adaptation des lieux de travail) ne sont pas suffisantes pour assurer le respect de la distanciation physique et ainsi garantir la protection de la santé et la sécurité des personnes.
Dans les commerces	- Port du masque recommandé pour les personnels et les clients lorsque les mesures de distanciation physique ne peuvent pas être respectées. Un commerçant pourra subordonner l'accès de son magasin au port du masque.
Dans les transports	- Port du masque obligatoire dans les transports en commun, les trains, les avions. - Port du masque obligatoire dans les taxis, les VTC et en cas de covoiturage, en l'absence d'une protection physique entre le conducteur et les passagers, assis à l'arrière.
Dans les crèches, écoles, collèges et lycées	- Pour les enseignants et les encadrants : port du masque obligatoire lorsqu'ils sont en présence des élèves. - Pour les enfants de moins de trois ans et ceux scolarisés en école maternelle : port du masque interdit. - Pour les enfants des écoles primaires : port du masque obligatoire pour ceux présentant les symptômes liés au virus ³⁵ ; pour les autres : masques mis à disposition par l'Education nationale. - Pour les collégiens : port du masque obligatoire ³⁶ .

Cette doctrine suppose une quantité accrue de masques en circulation sur le territoire.

L'Etat doit définir ses priorités s'agissant de la distribution des masques qu'il a acquis

³⁴ Haut conseil de la santé publique, Avis validé par le ministère des Solidarités et de la Santé, 24 avril 2020.

³⁵ jusqu'au moment de la prise en charge hors de l'école

³⁶ Notamment lors de leur accès à l'établissement ou de leurs déplacements à l'intérieur de celui-ci.

La première priorité doit demeurer la couverture des besoins en masques sanitaires des soignants et assimilés, des personnes symptomatiques et de leurs contacts ainsi que des personnes vulnérables à risque de forme grave de Covid-19. Ils seront distribués directement par les établissements de santé et les pharmacies. Pour couvrir les besoins, le Gouvernement a d'abord décidé d'augmenter la production nationale, en doublant d'abord et en atteignant bientôt cinq fois la production initiale. Suite aux commandes réalisées par l'Etat, 3 Mds de masques importés sont aussi attendus d'ici le mois de juillet.

L'Etat a par ailleurs acquis des masques textiles lavables (dits « grand public »)³⁷, qui pourraient être destinés :

- aux agents de l'Etat qui ne sont pas en mesure de télétravailler. La distribution des masques au profit des agents de l'Etat sera pilotée par le préfet de département. Elle pourra s'étendre aux besoins non couverts des professionnels de la petite enfance et de la lutte contre l'exclusion ;
- aux personnels de l'Education nationale et aux élèves. Une distribution par un circuit *ad hoc*, en partenariat avec le distributeur Géodis, sera organisée ;
- aux publics précaires : cinq millions de masques « grand public » seront mis à disposition des préfets, avant le 11 mai et chaque semaine ensuite³⁸. Cette dotation sera distribuée et répartie en lien avec les maires, présidents d'EPCI et présidents de conseil départemental au titre de leurs compétences de proximité et de conduite des politiques sociales ;
- aux indépendants et aux très petites entreprises (TPE) et petites et moyennes entreprises (PME). La Poste rendra accessible, à partir du 4 mai, plus de dix millions de masques par semaine grâce à une plateforme numérique pilotée par sa filiale Docaposte. D'autres circuits de distribution privés sont déjà en place pour fournir des masques à ce public³⁹ ;
- dans les territoires d'outre-mer, un million de masques textiles (soit un ratio supérieur à la population dans ces territoires pour tenir compte des difficultés d'approvisionnement), seront envoyés chaque semaine et répartis entre les publics susmentionnés⁴⁰.

L'Etat doit encourager et coordonner les initiatives des collectivités territoriales et des acteurs privés

Les collectivités territoriales ont depuis plusieurs semaines pris l'initiative de commander des masques lavables ou à usage unique en vue d'équiper différentes catégories de publics. Afin de soutenir ces initiatives, l'Etat devrait s'engager à rembourser à hauteur de 50%, dans la limite d'un prix de référence, le coût des masques commandés après le 13 avril et livrés avant le 1^{er} juin. Le préfet de département doit animer un dispositif de coordination avec les collectivités territoriales pour favoriser la distribution la plus large possible de ces masques et éviter les circuits redondants.

Les grands employeurs du secteur privé réalisent également des achats massifs de masques pour équiper leurs employés ainsi que leurs sous-traitants et partenaires dans les situations professionnelles où les mesures de distanciation sociale ne sont pas possibles.

³⁷ Masques textiles, réutilisables après lavages entre cinq et trente fois, permettent de démultiplier les usages.

³⁸ Bénéficiaires d'allocations sociales, de la complémentaire santé solidaire, l'aide médicale d'Etat, mineurs non accompagnés, personnes relevant de l'hébergement d'urgence ou du dispositif national d'accueil, etc.

³⁹ Cdiscount, buralistes...

⁴⁰ Des circuits d'approvisionnement privés sont en cours de constitution pour prendre le relais de l'offre publique à compter de la fin du mois de mai.

Les nombreuses entreprises, associations et particuliers engagés dans la confection de masques artisanaux doivent être encouragés à poursuivre leurs efforts. Ils pourront se référer au référentiel de l'association française de normalisation (AFNOR) afin de s'assurer que leur mode de fabrication assure une filtration satisfaisante. Une campagne de promotion de la production de ces masques a été lancée. La réouverture des commerces de détail de vente de tissus et de matériels de couture, décidée le 24 avril, vise à encourager ces productions individuelles. Partout des initiatives fleurissent, attestant de la mobilisation de tous les citoyens en faveur de la confection de masques, et ces initiatives doivent être fortement saluées.

S'agissant enfin de la distribution de masques par des opérateurs privés (grande distribution, commerces...), il appartient à l'Etat, au moins dans la 1^{ère} phase du déconfinement, de s'assurer de la maîtrise des prix de vente des différentes catégories de masques, en privilégiant la voie de la négociation mais en ne se privant pas, au besoin, à recourir à des outils réglementaires d'encadrement. Ce point est essentiel à la compréhension par nos concitoyens de la politique conduite en la matière.

Des circuits de distribution de masques très divers en Europe et en Asie

- **L'Espagne** distribue les masques « grand public » notamment dans le métro des principales villes du pays ainsi que dans les pharmacies.
- **Le Luxembourg** a envoyé à la mi-avril par voie postale un kit de cinq masques à chaque famille.
- **En Lombardie**, 200 000 masques ont été distribués au mois d'avril dans les kiosques à journaux. Dans toute l'Italie, 300 000 masques ont été distribués dans des logements sociaux par la sécurité civile.
- **En Corée du Sud**, les masques peuvent être achetés en pharmacie une fois par semaine à hauteur de deux masques par personne. Le jour d'accès à la pharmacie est déterminé par le dernier chiffre de l'année de naissance.
- **A Taiwan**, les masques sont vendus dans des pharmacies agréées : peuvent être distribués au maximum 9 masques pour les adultes et 10 masques pour les enfants tous les 14 jours. Il est également possible de les commander sur une application en ligne, pour les personnes ne pouvant se déplacer.

c) Le déploiement d'une nouvelle politique de tests virologiques ciblés dès le 11 mai constitue un élément majeur de la réussite du déconfinement

La réalisation des tests virologiques RT-PCR constitue l'un des éléments majeurs de la veille sanitaire. Ce test est en effet le seul permettant de confirmer la présence du virus dans l'organisme au moment du prélèvement. C'est une technique qui permet de faire une réaction en chaîne par polymérase (PCR) à partir d'un échantillon d'ARN viral (le SARS-CoV-2 est un virus à ARN viral) permettant son amplification et facilitant l'identification du virus dans un prélèvement.

Les tests virologiques : une campagne de dépistage massive en Allemagne et en Italie

- **En Allemagne :** Depuis janvier 2020, le test de dépistage est effectué chez toute personne présentant des symptômes et ayant eu un contact avec une personne infectée ou ayant été dans une région où le virus était en forte circulation.
Si une personne pense avoir été infectée, elle doit contacter son médecin traitant par téléphone ou appeler le 116 117. Il décidera si la personne doit subir un test et discutera avec elle des prochaines étapes, notamment du lieu du test et en respectant les mesures de sécurité sanitaire pour éviter les contacts en allant se faire tester.
La durée du test est d'environ 4 à 5 heures. Le délai entre le prélèvement de l'échantillon et la communication des résultats peut être d'un à deux jours, selon le nombre d'échantillons, la communication des résultats peut prendre beaucoup plus de temps.
Deux tests de guérison sont effectués, exclusivement sur les patients hospitalisés s'ils ne présentent pas de symptôme pendant au moins 48 heures de la maladie Covid-19. La procédure prévoit : 2 tests négatifs à 24 heures d'intervalle obtenus à partir de prélèvements oro / nasopharyngés.
- **En Italie :** En matière de dépistage, les tests RT-PCR sont privilégiés par le ministère de la Santé. Le comité scientifique technique italien (CTS) estime en effet que l'approche diagnostique standard reste celle basée sur la recherche du virus par écouvillonnage nasopharyngé.
Les publics cibles devant faire l'objet d'un test virologique sont les patients et personnes souffrant de difficultés respiratoires, les personnes fragiles et le personnel sanitaire.
Les tests de diagnostic sont réalisés dans les laboratoires régionaux agréés, listés par le ministère. Il s'agit par exemple des laboratoires microbiologiques et virologiques d'hôpitaux, d'universités ainsi que de laboratoires cliniques privés accrédités.

La doctrine scientifique⁴¹ fondant la stratégie nationale de dépistage virologique⁴² applicable à compter du 11 mai 2020 consiste à dépister⁴³ toute personne présentant des symptômes ou ayant été exposée à un risque de contamination. En application de cette doctrine, les populations devant prioritairement être testées sont les suivantes :

- toute personne présentant des symptômes évocateurs de Covid-19 ;
- toute personne (« cas contact ») ayant été en contact, avec un risque élevé de transmission, avec un cas confirmé de Covid-19;
- des groupes spécifiques susceptibles de faire l'objet de dépistage systématique : personnes vulnérables, résidents d'établissements sociaux et médico-sociaux (dont les EHPAD), structures d'hébergements collectifs, en cas de premier cas confirmé au sein de la structure, compte tenu des risques de propagation du virus dans des environnements fermés.

Cette doctrine recommande, au moins dans la première phase du déconfinement, de s'en tenir à ces cibles et déconseille le recours aux tests virologiques systématiques, dans les entreprises et dans les services publics, ainsi que le dépistage systématique de tous les patients admis à l'hôpital.

⁴¹ Conseil scientifique, Avis N° 6 Sortie progressive du confinement. Prérequis et mesures phares, 20 avril 2020.

⁴² Le dépistage virologique permet de déterminer si la personne est porteuse du virus à un moment T, contrairement aux tests sérologiques qui permettent de confirmer que la personne a été en contact avec le virus.

⁴³ À l'heure actuelle, seuls les tests RT-PCR sur prélèvement naso-pharyngé sont suffisamment fiables pour confirmer la présence du virus dans l'organisme.

Une démarche active d'identification des personnes malades du Covid-19 et de traçage des cas contacts sur l'ensemble du territoire pour lutter contre la multiplication de chaînes de transmission ⁴⁴

D'après Santé publique France, la capacité estimée pour répondre à cette demande est de 700 000 tests par semaine⁴⁵. Les projections actuelles montrent que les capacités de dépistage devraient permettre de répondre à ce besoin le 11 mai. Les préfets et directeurs généraux des ARS s'assurent de la disponibilité d'une offre suffisante de tests dans chaque département. Afin de garantir l'accessibilité financière aux tests, une prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie sera assurée à compter du 11 mai.

La mise en œuvre de ce dispositif suppose que soit mis en œuvre dans des délais les plus rapprochés possibles les différentes étapes ci-après détaillées.

La prescription

Toute personne présentant des symptômes évocateurs de Covid19 devra contacter le plus rapidement possible un médecin afin que celui-ci prescrive la réalisation d'un test. Les personnes présentant des symptômes évocateurs du Covid-19 devront se tourner en priorité vers la médecine de ville, notamment leur médecin traitant. En cas d'impossibilité d'accéder à un médecin de ville ou à un centre ambulatoire Covid-19 ou à un dispositif de permanence des soins, elles pourront contacter le 15 (ou un numéro dédié) qui organisera la prescription d'un test si nécessaire après évaluation de la situation.

L'obligation de prescription médicale pour se faire tester est levée pour les personnes identifiées comme « cas contact », et répertoriées à ce titre dans le système d'information Contact-Covid / AmeliPro.

Pour les groupes de personnes susceptibles de faire l'objet de tests à grande échelle (résidents au sein d'un EHPAD, détenus), les modalités de prescription pourront être adaptées.

Le prélèvement

L'accès rapide aux tests nécessite un maillage fin sur le territoire des lieux de prélèvement. Des centres de prélèvement *ad hoc* peuvent être créés, prévoyant la possibilité d'accéder à une prescription médicale sur site. L'accès aux tests peut également être facilité par la création de centres dédiés (type « drive ») et le recours à des équipes mobiles de prélèvement, qui iraient le réaliser directement au domicile des patients. Ce système est à privilégier notamment dans les établissements médico-sociaux (dont les EHPAD), les centres pénitentiaires, et chaque fois que le prélèvement extérieur permet de capter des publics sensibles, vulnérables et non ambulatoire.

⁴⁴ Santé Publique France, Synthèse sur les résultats des principaux travaux de modélisation français de la dynamique épidémique du Covid-19, Note SpF 4/5, 22 avril 2020.

⁴⁵ Santé Publique France, Evaluation du nombre de tests de RT-PCR lors de la levée du confinement strict, Note SpF 2/5, 22 avril 2020.

Le résultat du test

Le succès du dépistage repose sur la capacité à informer très rapidement chaque personne prélevée du résultat des analyses, dans un délai inférieur à 24h. Le SIDEP permettra de faire remonter ces informations de manière rapide et sécurisée au patient et à son médecin traitant. Des indicateurs doivent permettre de mesurer, à la fois, le délai de prise en charge à compter du signalement par toute personne de ses symptômes et le délai de rendu des résultats de RT-PCR par le centre de diagnostic biologique à compter de la réception du prélèvement.

L'identification des « cas contact » pour briser les chaînes de transmission

La mise en œuvre d'un dispositif réactif et de grande ampleur de recherche des personnes ayant été en contact avec un cas positif est nécessaire pour limiter la constitution de chaînes de transmission.

Celui-ci repose sur une organisation en trois niveaux proposée par le ministère des Solidarités et de la Santé :

- le médecin ayant établi le diagnostic identifie les « cas contact » au sein du foyer familial et évalue, à cette occasion, la capacité du patient à réaliser son isolement à domicile ;
- les plateformes de gestion opérées par l'Assurance maladie, ouvertes 7 jours sur 7, identifient les « cas contact » hors du foyer ;
- les ARS, en lien avec Santé publique France, sont chargées de la gestion des situations relevant des chaînes de transmission plus complexes ou de clusters. Elles pourront faire appel à des équipes mobiles, notamment en cas de transmissions groupées ou de publics éloignés du système de santé.

Qu'est-ce qu'un cas contact ?

Santé publique France a défini les conditions d'identification des cas contact.

Il s'agit des personnes suivantes :

- personne ayant partagé le même lieu de vie qu'une personne ayant le Covid-19 ;
- personne ayant eu un contact direct avec une personne ayant le Covid-19, en face à face, à moins d'1 mètre, quelle que soit la durée (ex. conversation, repas, flirt, accolades, embrassades) ;
- personne ayant prodigué / reçu des actes d'hygiène /soins à une personne ayant le Covid-19 ;
- personne ayant partagé un espace confiné (bureau, salle de réunion, véhicule personnel...) pendant au moins 15 minutes ou étant resté en face à face durant plusieurs épisodes de toux ou d'éternuement avec une personne ayant le Covid-19.
- élève ou enseignant de la même classe scolaire qu'une personne ayant le Covid-19.

Toutefois, ne sont pas considérées comme des cas contact les personnes ayant bénéficié des mesures de protection suivantes :

- hygiaphone ou autre séparation physique type vitre ;
- masque chirurgical ou FFP2 porté par la personne malade ou le contact ;
- masque grand public fabriqué selon la norme AFNOR ou équivalent porté par la personne malade et le contact.

Le SIDEP devra permettre le suivi épidémiologique, de la façon la plus complète possible, en rendant accessibles, aux autorités sanitaires chargées de la recherche des contacts, les données d'identification du patient dont le test a été positif.

La prise en charge des cas confirmés et des cas contacts identifiés à risque

La mise à l'écart des cas confirmés (en isolement) et de leurs contacts (en quatorzaine préventive) est essentielle pour casser les chaînes de transmission du Covid-19.

Les personnes atteintes du Covid-19 sont mises en isolement, qui se poursuit jusqu'à 2 jours après la fin des symptômes. L'isolement devra s'accompagner d'une application stricte des règles de distanciation et des mesures barrières au sein du foyer, avec port du masque chirurgical systématique en présence d'un tiers. Des précautions particulières seront nécessaires pour les personnes à risque élevé au sein du foyer familial. Si les livraisons à domicile sont à privilégier, une sortie du domicile pourrait être autorisée pour les membres du foyer asymptomatiques, pour subvenir aux besoins essentiels du foyer et sous réserve d'une fréquence limitée, et du respect de toutes les règles barrières.

Les cas-contacts sont mis en quatorzaine préventive après la dernière exposition avec le cas confirmé, et ce même en cas de test négatif. Pendant la quatorzaine, le cas contact doit rester à domicile, éviter les contacts avec l'entourage intrafamilial et effectuer la surveillance active de sa température et de l'apparition de symptômes d'infection respiratoire. **A 7 jours du dernier contact avec la personne malade,** la personne contact pourra effectuer un test virologique :

- si le test est positif, la personne est placée en isolement et suivie médicalement ; ses cas contacts sont à rechercher ;
- si le test est négatif et en l'absence de symptômes, la quatorzaine se poursuivra jusqu'au terme des 14 jours après le dernier contact avec la personne malade, mais ses conditions pourront être allégées pour permettre les sorties du domicile, avec le port de masque systématique à l'extérieur, une application stricte des mesures de distanciation sociale, l'absence de contact avec des personnes à risque (personnes âgées, etc.), la non-reprise du travail, hors télétravail, et l'absence d'utilisation des transports en commun.

L'isolement et la quatorzaine sont en première intention réalisés au domicile, qui constitue le lieu privilégié de prise en charge. Les professionnels de santé prenant en charge les patients font une première évaluation pour vérifier si le patient et les contacts du foyer sont en capacité de réaliser leur isolement à domicile. Cette évaluation vise à organiser la prise en charge tout en limitant les risques de contamination au sein du domicile, en fonction des facteurs de risque de forme grave de Covid-19 de ces personnes, de leur autonomie, de leur activité professionnelle (notamment s'il s'agit d'une activité essentielle, comme les professionnels de santé), d'un contexte social particulier, de la taille du logement, du nombre de personnes, etc.

Pour faciliter l'accompagnement humain de ces mesures, les préfets de département mettent en place des cellules territoriales d'appui. Composées de manière pluridisciplinaire⁴⁶, elles sont sollicitées notamment dans deux cas de figure :

- lorsqu'une mesure d'accompagnement permettant le maintien à domicile est nécessaire : les cellules territoriales d'appui comprenant des compétences

⁴⁶ Les préfets pourront s'appuyer pour les composer sur les maires, les présidents des conseils départementaux, les responsables associatifs, les personnels de réserve...

pluridisciplinaires et mises en place par les préfets de département, ont alors pour mission de recueillir les besoins des personnes isolées, sur un plan social, médico-social, matériel et de soutien psychologique, et d'organiser la mise en œuvre des accompagnements requis ;

- lorsque, en accord avec les personnes, un isolement ou une quatorzaine dans un lieu dédié est pertinent (hôtels, centres de vacances, lieux d'hébergement collectif appartenant à des collectivités) : ces lieux répondront à un cahier des charges permettant l'isolement dans de bonnes conditions, la prise en charge sanitaire adaptée et l'accueil de personnes à mobilité réduite. La présence au domicile de personnes vulnérables au virus devra conduire à recommander un isolement ou quatorzaine dans un lieu dédié.

L'isolement doit être accompagné par un suivi régulier des cas positifs et des personnes contacts. Le suivi des cas positifs doit en premier lieu être réalisé sur un plan sanitaire. Les professionnels de santé prenant en charge les patients déterminent le suivi le plus adapté en tenant compte des facteurs physiques, psychologiques, socio-professionnels, etc. Comme lors de la phase de confinement, quatre modalités de surveillance à domicile des patients atteints de covid-19 sont ainsi possibles :

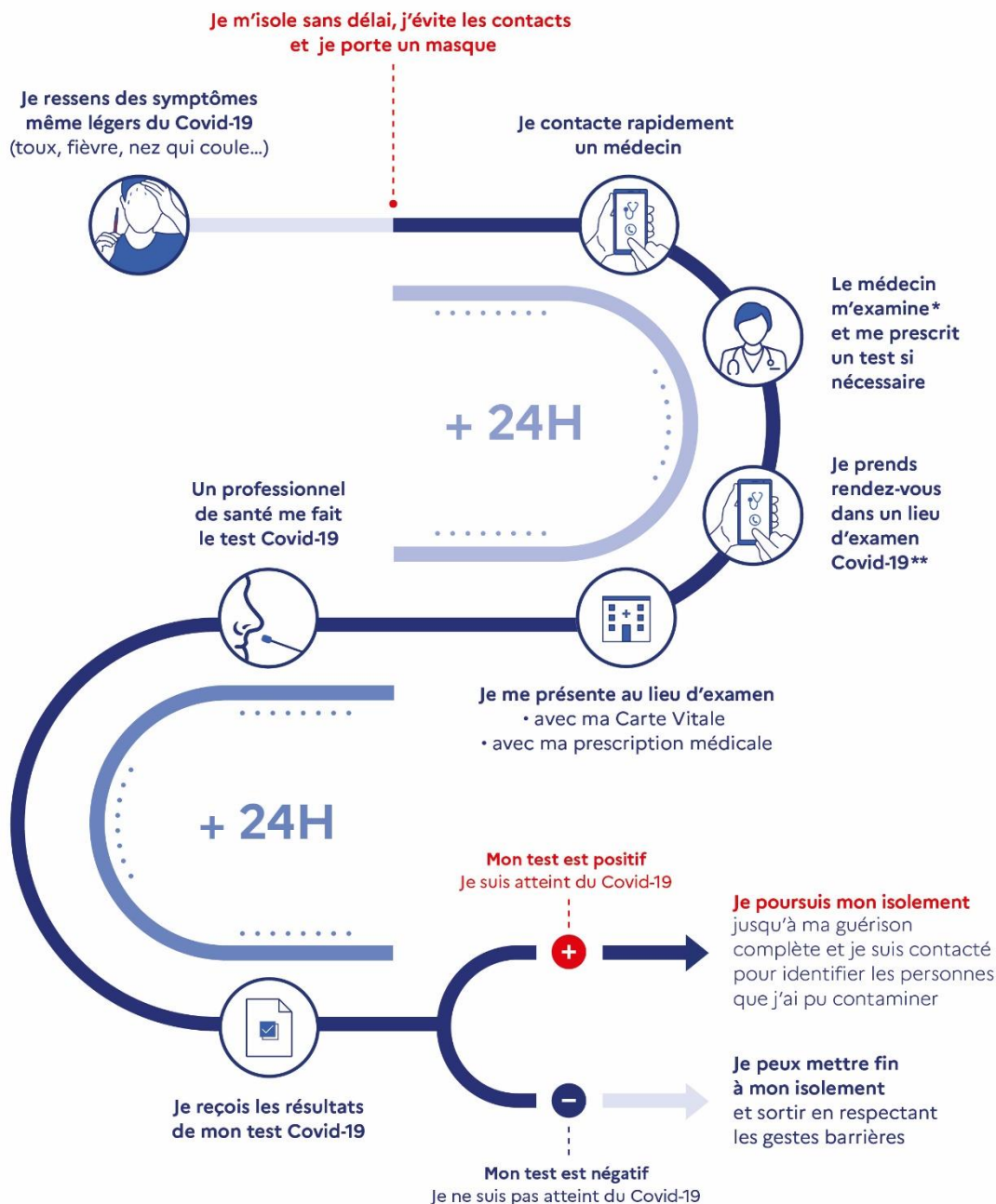
- une auto-surveillance, par le patient lui-même ou son entourage ;
- un suivi médical, aidé ou non d'un outil d'auto-surveillance ou de télésurveillance ;
- un suivi renforcé à domicile par des infirmiers, en complément du suivi médical ;
- une Hospitalisation à domicile (HAD).

Au-delà de ce suivi sanitaire, les ARS sont chargées d'organiser un suivi téléphonique actif et régulier des malades et des personnes contacts isolés à domicile, pour s'assurer qu'ils respectent les consignes d'isolement ou de quatorzaine et ne rencontrent pas de difficulté dans leur quotidien. Les ARS identifient, le cas échéant, s'il y a besoin de faire évoluer les services d'accompagnement de la mesure d'isolement. Ce suivi pourra alors mobiliser les acteurs de l'accompagnement à domicile, du secteur médico-social, y compris les professionnels assurant le suivi sanitaire, ainsi que des outils numériques.

L'efficacité de la démarche reposant sur l'observance stricte des mesures, une campagne de communication permettra de faciliter l'adhésion de la population à ces mesures. La compréhension de la nécessité de se faire dépister en cas de symptômes, le respect de l'obligation de respecter une quatorzaine même pour un cas contact asymptomatique, sont deux éléments essentiels de la réussite du déconfinement qui reposent sur la responsabilité individuelle.

Les parcours d'une personne qui présente des symptômes évocateurs du Covid-19, ainsi que celui d'un cas contact, sont résumés de manière simplifiée ci-dessous.

J'ai des symptômes du Covid-19

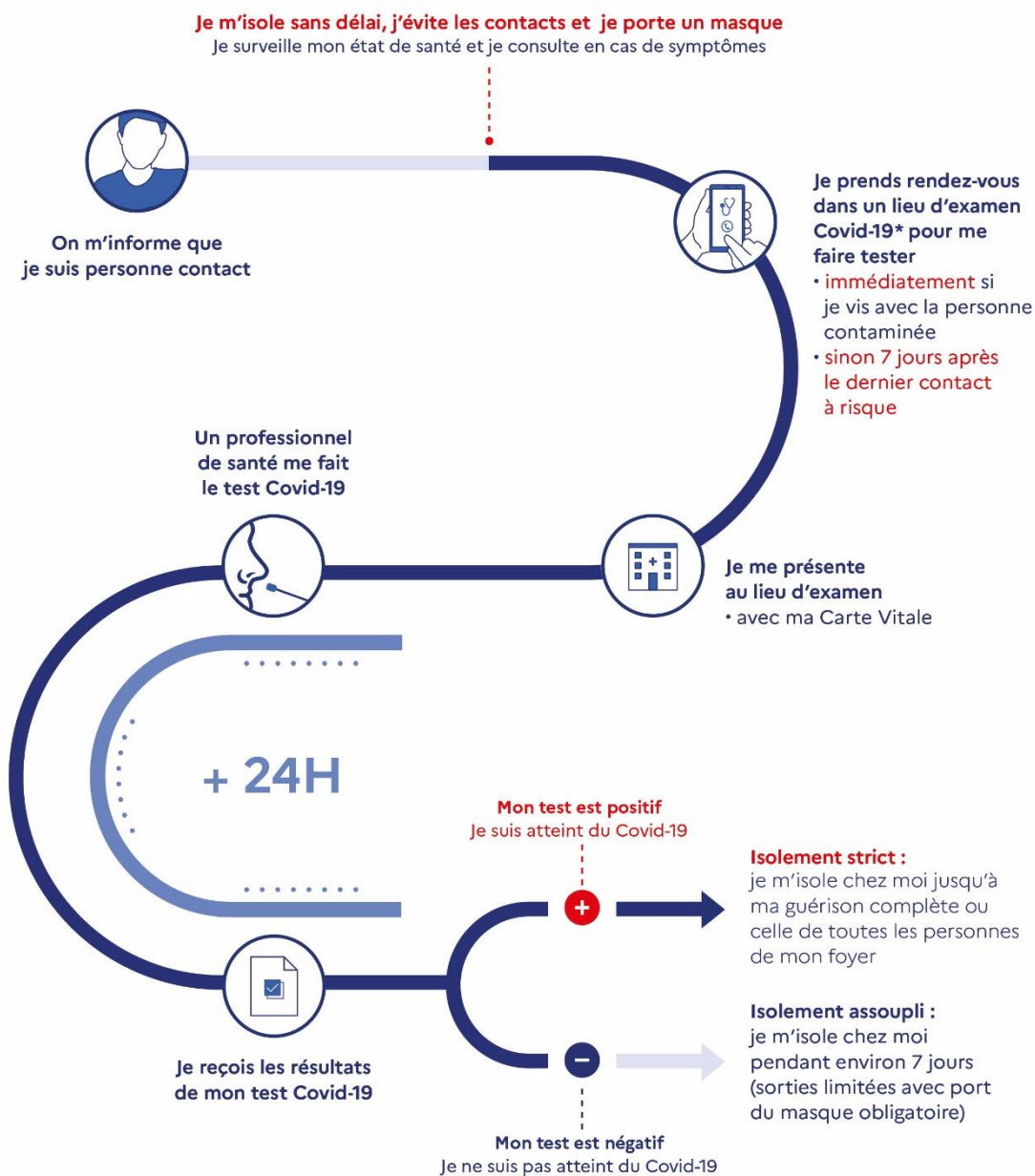


* Si possible en téléconsultation

** Je peux consulter la liste des lieux d'examen proches de chez moi sur [santé.fr](https://www.santé.fr) ou le site de l'ARS

Je suis personne contact

D'UN CAS COVID-19 POSITIF



J'accède à un test SANS prescription médicale, AVEC ou SANS symptômes Covid-19

*Je peux consulter la liste des lieux d'examen proches de chez moi sur santé.fr ou le site de l'ARS

IV. Un accompagnement spécifique des personnes vulnérables au virus

Dans son avis du 31 mars 2020 actualisé au 20 avril⁴⁷, le Haut Conseil de la santé publique identifie les personnes vulnérables parce qu'exposées au risque de développer une forme grave de Covid-19. Il s'agit :

- des personnes âgées⁴⁸ ;
- des personnes concernées par les affections suivantes : des antécédents (ATCD) cardiovasculaires, un diabète, une pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale, une insuffisance rénale chronique dialysée, un cancer évolutif sous traitement (hors hormonothérapie), une obésité, une immunodépression congénitale ou acquise (médicamenteuse, infection à VIH non contrôlée, consécutive à une greffe ou liée à une hémopathie maligne en cours de traitement), une cirrhose au stade B du score de Child Pugh au moins, un syndrome drépanocytaire majeur ou un antécédent de splénectomie ;
- des femmes enceintes, au troisième trimestre de la grossesse, compte tenu des données disponibles.

Selon les données du 30 avril 2020 de Santé publique France, les personnes représentant des comorbidités représentent en effet 79 % des admis en réanimation et 83 % des décès. Les personnes de plus de 65 ans représentent elles 52 % des admis en réanimation et 73 % des décès.

Le Haut Conseil de la santé publique avait en conséquence appelé à la nécessité de protéger ces publics. La stratégie nationale de déconfinement doit donc impérativement prendre en compte cette situation spécifique, ce qui suppose la mise en œuvre des dispositions qui suivent⁴⁹.

a) Les personnes vulnérables

Les personnes à risque de formes graves doivent éviter au maximum le contact avec des personnes susceptibles de les contaminer. Pour cela, il est recommandé de :

- porter systématiquement un masque à domicile en présence de visiteurs et lors de déplacements hors du domicile ;
- limiter les déplacements dans des zones à forte densité de population ou les organiser pour respecter les mesures de distance physique ;
- éviter, dans la mesure du possible, les transports en commun ;
- privilégier les livraisons à domicile, sinon préférer les créneaux réservés aux populations fragiles et prioritaires dans les lieux accueillant du public ;
- privilégier le télétravail, ou le travail alterné entre milieu professionnel et à distance lorsque cela est nécessaire. Il serait souhaitable que les personnes vulnérables occupant un emploi ne permettant pas le télétravail bénéficient d'un arrêt maladie.

⁴⁷ Haut Conseil de la santé publique, Avis relatif à la prévention et à la prise en charge des patients à risque de formes graves de Covid-19 ainsi qu'à la priorisation des tests diagnostiques, 31 mars 2020, version actualisée au 20 avril 2020. Voir également : DREES-OSAM, Description territoriale de la population présentant des risques accrus de présenter des formes graves de Covid-19, 30 avril 2020.

⁴⁸ De 65 ans et plus, selon le HCSP. Cependant, la littérature scientifique varie sur cet âge.

⁴⁹ Dont certaines prennent en compte les recommandations de la note d'étape n°3 de la mission sur la lutte contre l'isolement des personnes âgées confiée par le ministre des Solidarités et de la Santé à M. Jérôme Guedj.

Les personnes fragiles en raison de leur état de santé ou du fait du confinement (notamment patients à risque de décompensation psychique, patients âgés dépendants, enfants ou adultes handicapés, patients sortants d'une hospitalisation...) devront se voir proposer par leur médecin traitant une consultation exceptionnelle d'évaluation prise en charge à 100 % à compter du 11 mai. Cette consultation pourra s'effectuer en présentiel ou par téléconsultation, le cas échéant avec l'aide d'un proche aidant ou d'un professionnel du domicile. Cette consultation permettra :

- d'évaluer les impacts du confinement sur la santé des personnes et de s'assurer de la continuité des soins ;
- de conseiller les personnes, en fonction de leurs fragilités et pathologies, sur les bénéfices et les risques liés à des déplacements hors du domicile et de faire le point avec eux sur les mesures de protection à mettre en place au sein du domicile.

De même, l'Etat pourrait fournir aux personnes à très haut risque médical de développer une forme grave du Covid-19 une dotation de 10 masques chirurgicaux par semaine sur ordonnance médicale.

Les services à domicile sont des acteurs-clés de la protection des personnes vulnérables et de la détection des ruptures d'accompagnement ou de soins. Une reprise progressive de leurs interventions sera encouragée en fonction des situations des personnes et des contraintes du territoire et selon des protocoles précis.

Les proches aidants seront soutenus par une réouverture progressive des solutions de répit et de soutien.

Les collectivités (communes et EPCI) pourraient être invitées à bâtir un plan d'action spécifique en direction de ces publics, dans le prolongement de ce que l'immense majorité d'entre elles ont mis en place depuis le début du confinement pour ces publics. Ces plans reposeront sur une cellule territoriale impliquant les Conseils départementaux et les partenaires associatifs de ces secteurs d'activité. Ils proposeront notamment une hotline dans chaque mairie ou chaque EPCI, des campagnes d'appels téléphoniques pour aller au-devant des plus fragilisés et la promotion de gestes solidaires au sein de la population.

Enfin, dans le cadre de la politique d'isolement des personnes testées positivement et de leurs contacts, il doit être recommandé, sauf dans les situations où cela est matériellement et humainement impossible, de ne pas isoler ces personnes à leur domicile lorsqu'elles vivent sous le même toit que des personnes vulnérables au sens du présent chapitre.

Le respect de ces règles relève du choix et de la responsabilité de chacun. Aussi, nous préconisons d'informer très clairement ces publics fragiles du risque auquel ils s'exposent de développer une forme grave du Covid-19 afin de leur permettre de faire un choix éclairé.

Nous préconisons également qu'une campagne nationale soit conçue et déployée dès le 11 mai afin de leur conseiller l'observance de la plus grande prudence et la limitation la plus importante possible de toute sortie et en toute hypothèse munies d'un masque. Ces campagnes de communication pourraient être amplifiées dans les zones où la circulation virale est plus intense.

b) Les personnes âgées en EHPAD

Pour ce qui concerne les résidents dans les EHPAD, le maintien du confinement se trouve justifié par leur grande fragilité et par le risque de contagion qui est majoré par la vie en collectivité.

Un assouplissement des consignes relatives aux visites extérieures a été décidé le 19 avril 2020 par le Gouvernement ; il a fait l'objet d'un protocole transmis au secteur :

- ce protocole national présente des recommandations précises relatives à l'organisation du confinement dans les établissements lieux de vie des usagers. Il revient aux directeurs d'établissement de décider des mesures applicables localement, après concertation collégiale avec l'équipe soignante et en particulier les médecins coordonnateurs, en fonction de la situation sanitaire de l'établissement et dans le respect des préconisations locales délivrées par les ARS et les préfetures ;
- les sorties individuelles et collectives restent suspendues, sauf autorisation exceptionnelle accordée par le directeur de l'établissement ;
- le confinement en chambre est soumis à une analyse adaptée de chaque situation, de l'état de santé psychique et physique des résidents, du bâti de l'établissement d'accueil, de l'environnement et de la situation locale de l'épidémie et des ressources en personnel disponibles. Les initiatives permettant de conserver le lien social des résidents doivent continuer à être encouragées au maximum ;
- à la demande d'un résident, et après signature d'une charte de responsabilité par les familles, deux personnes maximum pourront rendre visite à un résident. Ces visites devront se dérouler dans de strictes conditions de sécurité, afin d'éviter que les familles ne pénètrent dans l'établissement, ou seulement dans un « espace famille » dédié ;
- un retour très encadré des intervenants libéraux et des professionnels indispensables à l'accompagnement des résidents est également promu. L'absence prolongée de certains soins, notamment de rééducation, comporte en effet des risques certains pour nos aînés.

Des campagnes spécifiques de dépistage seront réalisées pour les résidents des EHPAD et les personnels exerçant dans ces structures, en cas de premier cas confirmés, compte tenu des risques de propagation du virus dans des environnements fermés. Par ailleurs, les mesures de soutien des EHPAD à la prise en charge des résidents ayant reçu un diagnostic positif pour le Covid-19 et le soutien en renforts de personnel s'inscriront dans la durée.

Des mesures complémentaires visant à alléger l'isolement de ces personnes seront étudiées au regard de l'évolution de l'épidémie et en concertation avec les représentants du secteur. Enfin, il pourrait utilement être conseillé aux personnes vulnérables, dans la campagne de communication précédemment recommandée, d'éviter, dans toute la mesure du possible, les déplacements en transport en commun dans les zones densément urbanisées.

B. Les conditions d'une reprise progressive de la vie économique et sociale

Le 11 mai marquera le début d'une nouvelle étape. L'activité économique, sociale et administrative doit reprendre de façon progressive après huit semaines de confinement strict. Les règles d'organisation de la vie quotidienne des Français seront néanmoins adaptées au maintien du risque épidémique. Qu'il s'agisse de l'école, des transports, des lieux de travail ou de la vie sociale, il est trop tôt pour envisager un retour au stade pré-épidémique. Dans le secteur des transports en zones fortement urbanisées, la conciliation entre la prise en compte des exigences sanitaires et la nécessaire reprise de l'activité sera difficile et exigera de nos concitoyens patience et discipline.

I. La reprise du travail dans les entreprises et les commerces

Afin qu'à la crise sanitaire ne s'ajoute pas une crise sociale dévastatrice, la reprise de l'activité économique doit être une de nos priorités. Il n'en demeure pas moins que le redémarrage de notre économie ne pourra se faire qu'en garantissant la sécurité sanitaire des employés et en sécurisant les employeurs⁵⁰.

a) La reprise d'activité dans les entreprises

La reprise de l'activité des entreprises sera conditionnée à leur capacité à assurer la sécurité sanitaire de leurs employés, clients et partenaires.

La première des conditions de réussite est que les entreprises et les administrations poursuivent et encouragent un recours massif au télétravail au moins jusqu'à fin du mois de juin. Celui-ci doit demeurer la règle pour les personnes qui peuvent travailler à distance. Les réunions en audioconférence et visioconférence seront à privilégier.

Pour ceux qui ne peuvent pas télé-travailler, la pratique des horaires décalés dans l'entreprise doit être organisée pour diminuer les flux de salariés dans les transports et limiter la présence simultanée des employés dans l'entreprise. Les préfets et les autorités organisatrices des transports organiseront d'ici le 11 mai une concertation avec les entreprises et les sociétés de transports publics par bassins d'emploi pour préciser les recommandations qui pourraient être formulées et organiser au mieux ces flux. Le cas échéant, des modalités de contrôle du respect de ces horaires décalés pourraient être mises en œuvre en lien avec l'Etat.

Les entreprises doivent en outre disposer d'un ensemble clair, précis et opérationnel de règles et de procédures sanitaires à respecter. Un dispositif à trois étages encadrera la reprise de l'activité et permettra de prévenir la survenue de risques professionnels. Seront mis à disposition des entreprises :

- un protocole national de déconfinement élaboré par le ministère du Travail et validé par le ministère des Solidarités et de la Santé qui couvre la majorité des activités en dehors des cas spécifiques. Ce protocole précise les doctrines d'utilisation d'équipements de

⁵⁰ Haut Conseil de la santé publique, Préconisations relatives à l'adaptation des mesures barrières et de distanciation sociale à mettre en œuvre en population générale, hors champs sanitaire et médico-social, pour la maîtrise de la diffusion du SARS-CoV-2, 24 avril 2020.

protection individuels et de prise en charge des personnes qui présenteraient des symptômes ainsi que les recommandations en termes de jauge par espace ouvert, de flux de personnes (gestion des entrées et sorties des bâtiments, des lieux de passage, des lieux de restauration collective) ;

- des guides élaborés par les fédérations professionnelles et validés par le ministère du Travail et le ministère des Solidarités et de la Santé et des fiches métier spécifiques élaborées par le ministère du Travail. 54 sont déjà sur le site du ministère du Travail et dès le 9 mai plus de 60 d'entre eux seront disponibles ;
- des guides et brochures à l'attention des clients, ainsi que des salariés, leur donnant des recommandations générales ou spécifiques (selon les commerces, les activités).

Ces dispositifs précisent les règles sanitaires devant être respectées :

- un plan stratégique d'organisation du travail (emploi du temps, espacement et respect de la distance physique, nombre de personnes par espace ou bureau, nettoyage / désinfection, respect des gestes barrières, hygiène des mains, repérage des personnes symptomatiques, etc.) est mis en œuvre ;
- les mesures barrières sont systématiquement affichées ;
- les bureaux partagés sont organisés pour éviter le face-à-face et permettre une distance de plus d'un mètre ;
- des distributeurs de solution hydro-alcoolique sont mis en place dans les différents espaces de travail et des lingettes ou produits désinfectants sont mis à disposition dans chaque service (pour bureau, clavier, souris etc.) ;
- le port du masque est rendu obligatoire lorsque les mesures de précaution collective (organisation du travail, gestion des flux, adaptation des lieux de travail) ne sont pas suffisantes pour assurer le respect de la distanciation physique et ainsi garantir la protection de la santé et la sécurité des personnes ;
- la restauration collective est organisée pour limiter le nombre de personnes présentes en un même lieu, dans le respect des mesures de distanciation physique et en adaptant les cycles de temps de travail (heures arrivées et départ, pause méridienne, etc.). La possibilité de déjeuner sur le lieu de travail est ouverte aux salariés pendant la période de déconfinement ;
- les centres de formation d'apprentis (CFA) pourraient rouvrir dès le 11 mai sous réserve de respecter un protocole sanitaire élaboré sous l'égide de l'Etat⁵¹.

Enfin, la responsabilité des entreprises en matière de prévention des risques professionnels pourrait faire l'objet d'une concertation avec les partenaires sociaux.

⁵¹ Ministères chargés du Travail, de l'Education nationale et de l'Agriculture.

b) *La réouverture des commerces*

Respect des règles sanitaires

L'ouverture des commerces pourrait être conditionnée au respect des règles sanitaires suivantes⁵² :

Pour les clients :

- le nombre de personnes présentes en un même lieu est limité pour appliquer les mesures de distanciation en permanence. Ces dernières peuvent être matérialisées par marquage au sol. La distance minimale d'un mètre entre chaque personne est strictement respectée. Si possible, un sens de circulation est prévu dans les commerces ;
- la mise à disposition pour les clients de solution hydro-alcoolique ou la possibilité de faire un lavage des mains (à l'eau et au savon) est assurée dans la mesure du possible ;
- les commerçants peuvent proposer des créneaux réservés aux populations qui sont les plus susceptibles de développer des formes graves de Covid-19, sans que ces dernières n'aient à produire de justificatif médical. Dans tous les cas, ils organisent un accès prioritaire à destination des personnes les plus fragiles ;
- la livraison de courses à domicile ou le retrait en commerce de commandes réalisées à l'avance sont privilégiés ;
- les mesures barrières sont affichées dans chaque commerce.

Pour les employés :

- le travail est organisé pour éviter tous contacts. Si possible, les allées sont condamnées pendant les périodes de réapprovisionnement et un plexiglas de hauteur suffisante est installé en caisse. En tout état de cause, devront être mis à disposition du personnel des lingettes désinfectantes pour un nettoyage régulier des surfaces touchées par les clients et des solutions hydro-alcooliques pour les agents de caisse ;
- un plan de nettoyage régulier des locaux est prévu.

Condition essentielle de la confiance des consommateurs, des commerçants ainsi que de leurs employés, le port du masque est recommandé pour les personnels et les clients lorsque les mesures de distanciation physique ne peuvent pas être respectées. Un commerçant pourra subordonner l'accès de son magasin au port du masque.

Types de commerces ouverts à partir du 11 mai

Sous réserve du respect des règles édictées ci-dessus, tous les commerces, y compris les marchés de plein air, pourraient être autorisés à ouvrir à l'exception des cafés, bars et restaurants. Les préfets pourront en outre décider d'interdire l'ouverture des centres commerciaux de plus de 40 000 m² qui ont une zone de chalandise allant au-delà du bassin de vie et qui brassent, de ce fait, des populations venant potentiellement de zones où la circulation du virus est différente. Par souci de cohérence, les commerces situés à l'intérieur du centre commercial et qui sont restés ouverts en période de confinement doivent pouvoir le demeurer.

⁵² Haut Conseil de la santé publique, Préconisations relatives à l'adaptation des mesures barrières et de distanciation sociale à mettre en œuvre en population générale, hors champs sanitaire et médico-social, pour la maîtrise de la diffusion du SARS-CoV-2, 24 avril 2020.

Les petits commerces où la distanciation physique est difficile à mettre en œuvre (salons de coiffure, de massage ou de beauté, etc.) pourront ouvrir, mais sous réserve du respect de mesures sanitaires appropriées, en cours d'élaboration pour ces professions.

Ces mesures seront réévaluées au terme de la première phase de déconfinement. En cas de non-respect des conditions sanitaires et organisationnelles, la fermeture du commerce pourra être prononcée.

Une ouverture progressive des commerces en Europe

- **En Allemagne**, tous les commerces peuvent ouvrir à partir du 11 mai. Les règles sanitaires à mettre en place sont principalement négociées au sein des entreprises (Betriebsräte) ou des fédérations professionnelles. Toutefois le gouvernement est intervenu dans plusieurs secteurs, en liaison avec les professionnels, par exemple pour définir les conditions à respecter pour permettre la poursuite des chantiers fédéraux.
- **En Italie**, quelques petits commerces ont ouvert le 14 avril (les magasins pour bébés, les papeteries et les librairies), les autres devraient ouvrir à compter du 18 mai. Les bars, les restaurants et les centres commerciaux restent fermés au moins jusqu'au 1^{er} juin.
- **En Autriche**, les petits commerces de moins de 400 m² sont ouverts depuis le 14 avril en respectant les consignes de sécurité. A partir du 1^{er} mai, ont pu ouvrir tous les commerces, les centres commerciaux et les coiffeurs. L'obligation de porter des masques chirurgicaux dans les supermarchés et épiceries est entrée en vigueur le 7 avril.
- **En Belgique**, les magasins de bricolage et les pépinières peuvent ouvrir depuis le 21 avril. Suivra la réouverture des magasins de tissus et des merceries le 4 mai et celle de tous les autres commerces le 11 mai.

Des protocoles sanitaires spécifiques sont par ailleurs diffusés par les ministères concernés en matière de distanciation dans les commerces (20 m² par client en Allemagne et en Autriche).

c) Un soutien renforcé des pouvoirs publics aux secteurs les plus touchés

La reprise d'activité sera facilitée par une adaptation de certaines règles applicables :

- le recours aux possibilités d'extension des plages de travail sur la nuit et le dimanche sera facilité par le dialogue social ;
- la réouverture des frontières sera organisée pour les opérations qui nécessitent des techniciens spécialisés non français (autorisation par les préfets de département, sur proposition des DIRECCTE) ;
- la date de début des soldes et leur durée seront adaptées pour accompagner la reprise d'activité.

Un guichet de traitement des blocages administratifs et réglementaires sera mis en place début mai pour examiner l'ensemble des questions de délai (par exemple l'allongement des périodes de validité des contrôles techniques). Les préfets seront encouragés à user de leur faculté de déroger aux règles administratives.

En parallèle, les dispositifs de soutien mis en place pour soutenir l'activité restent mobilisables :

- le mécanisme d'activité partielle demeure inchangé jusqu'au 1^{er} juin. Il sera progressivement adapté, pour les secteurs qui pourront redémarrer, à compter de cette date pour inciter à la reprise de l'activité économique, si l'épidémie est maîtrisée ;
- le fonds de solidarité et les possibilités de reports de cotisations sociales et fiscales seront toujours applicables notamment pour les secteurs qui demeureront fermés.

L'activité de certains secteurs ne pourra pas reprendre à partir du 11 mai. C'est le cas notamment de l'hôtellerie, des cafés et de la restauration, du tourisme ainsi que de l'événementiel sportif et culturel.

C'est pourquoi, les dispositifs de soutien en vigueur pourraient être complétés par de nouvelles mesures d'accompagnement destinées spécifiquement à ces secteurs :

- une prolongation du dispositif d'activité partielle et ce tant que leur chiffre d'affaires restera significativement inférieur au chiffre d'affaires constaté avant la crise ainsi que la possibilité, introduite par l'ordonnance du 22 avril, d'indemniser les salariés du secteur de l'hôtellerie-café-restauration sur une base de 39 heures, voire 44, introduite par l'ordonnance du 22 avril ;
- le maintien du fonds de solidarité jusqu'à leur réouverture pour les cafés, hôtels restaurants, le tourisme, l'événementiel sportif et culturel et son extension (relèvement du plafond de salariés et des aides versées) ;
- un dispositif d'annulation de charges fiscales sociales, au cas par cas ou automatique selon les caractéristiques des entreprises⁵³, sera mis en place ;
- les loyers et redevances d'occupation du domaine public dus aux bailleurs nationaux (Etat ou ses opérateurs) seront annulés.

Alors que le calendrier de sortie du confinement de ces secteurs sera annoncé d'ici fin mai, un comité interministériel du tourisme prochain, élargi aux secteurs de l'événementiel sportif et culturel, doit permettre de préciser les modalités de déconfinement par secteur (guide d'ouverture, labellisation, communication, etc.) et les contours d'un plan de financement⁵⁴, porté par Bpifrance et la Caisse des Dépôts et Consignations. Ce dernier complétera les mesures de financement déjà annoncées⁵⁵. Il doit, autant que possible, permettre de donner de la visibilité aux acteurs de ces secteurs.

⁵³ Exonération automatique des cotisations sociales pour les indépendants, TPE et PME et associations des secteurs HCR, tourisme, événementiel, culture pour trois mois par exemple.

⁵⁴ Bpifrance et la CDC préparent un plan d'investissement en fonds propres pour plus de 1 Md€, pour financer des entreprises du secteur du tourisme et les infrastructures et opérateurs touristiques, et pour appuyer également des consolidations dans le secteur. Certains outils pourraient être abondés pour les collectivités territoriales ; les assureurs enfin se sont engagés sur un programme d'investissement de 150 M€.

⁵⁵ Par exemple, le prêt Tourisme distribué par Bpifrance, doit être renforcé, avec une capacité de prêt totale de plus de 500 M€, les industries culturelles et créatives bénéficieront également d'un dispositif de prêt garanti pour 100 M€ (dispositif IFCIC) pour les entreprises non éligibles au PGE, et de la mobilisation du fonds pour les industries culturelles et créatives de Bpifrance.

II. La reprise de la vie sociale

La période de confinement, si elle a permis de sauver de nombreuses vies, s'est aussi traduite par une importante et pesante restriction de la vie sociale, culturelle ou spirituelle des Français.

Le déconfinement doit permettre de progressivement mettre fin à ces restrictions à partir du 11 mai. Pour autant, il provoquera nécessairement une augmentation des déplacements et des occasions de contacts, notamment en zone urbaine. C'est pourquoi il est préconisé, après avis des autorités sanitaires⁵⁶, de maintenir, au moins pendant la première phase de sortie du confinement, l'interdiction d'ouverture et d'accès à certains lieux, événements ou activités propices à la circulation du virus. Des aménagements peuvent toutefois être prévus, dans les départements où cette circulation serait plus faible.

a) Les déplacements des personnes

A compter du 11 mai, la liberté de déplacement pourrait redevenir la règle, et l'interdiction l'exception. Il est proposé de mettre fin aux motifs de limitation de déplacement, aux attestations et aux restrictions de circulation mises en place par le décret du 23 mars 2020. La nouvelle étape qui s'ouvre le 11 mai est donc fondée sur la responsabilisation individuelle des citoyens. Lors de chacun de leurs déplacements, ces derniers doivent respecter les mesures de distanciation sociale, même en plein air, et appliquer strictement les gestes barrières. Il leur est recommandé de porter un masque, en dehors même des hypothèses où le port de ce dernier sera rendu obligatoire. En revanche, ce système est réversible : dans les départements les plus touchés par l'épidémie, les préfets pourront rétablir localement des limitations de déplacement.

Afin de limiter la circulation du virus entre des territoires où sa circulation est très différente, les déplacements hors de son département de résidence et dans un rayon de plus de 100 km, quel que soit le mode de transport utilisé (rail, route, air), ne sont autorisés que pour des motifs impérieux, professionnels ou familiaux. Cette limitation s'accompagnera d'une limitation de l'offre de trains, de bus et d'avions. Chaque passager devra donc remplir une déclaration et être capable de justifier son motif de déplacement, dans le cas où il serait supérieur à cette distance.

Le jeudi de l'Ascension sera férié, mais nous recommandons qu'il soit interdit de quitter son département, en dehors des motifs autorisés, pour partir en week-end.

⁵⁶ Haut Conseil de la santé publique, Préconisations relatives à l'adaptation des mesures barrières et de distanciation sociale à mettre en œuvre en population générale, hors champs sanitaire et médico-social, pour la maîtrise de la diffusion du SARS-CoV-2, 24 avril 2020. Conseil scientifique, Avis N° 6 Sortie progressive du confinement. Prérequis et mesures phares, 20 avril 2020.

b) *Les rassemblements, la vie culturelle et sportive*

Rassemblements et activités dans les espaces publics

A partir du 11 mai, tout rassemblement, réunion ou activité autre que professionnelle⁵⁷ sur la voie publique ou dans un lieu public mettant en présence de manière simultanée plus de 10 personnes devrait être interdit⁵⁸ sur l'ensemble du territoire⁵⁹.

Cette règle générale appelle des aménagements et des adaptations dans certains lieux et espaces publics⁶⁰ compte tenu de leur configuration et dans le seul but de réguler les afflux possibles de population, notamment lorsque le respect de la limitation à dix personnes peut s'avérer difficile à atteindre.

Ainsi, les marchés alimentaires, couverts ou non, doivent pouvoir rouvrir dès le 11 mai ; mais le représentant de l'Etat dans le département conservera, après avis du maire, le pouvoir d'interdire leur ouverture des si les conditions de leur organisation ainsi que les contrôles mis en place ne sont pas de nature à permettre le respect des règles sanitaires.

De même, si les forêts, compte tenu de leur taille, seront à nouveau accessibles le 11 mai, sous réserve du respect des gestes barrières et de l'interdiction de groupes de plus de 10 personnes, les parcs et jardins ne le seront, sous la responsabilité des autorités compétentes devant veiller au respect des règles sanitaires, que dans les départements où la circulation virale est faible.

S'agissant des plages et de l'ensemble des activités nautiques et de plaisance, des lacs et des plans d'eau, le principe de l'interdiction doit être maintenu, notamment afin de ne pas inciter les Français à s'y regrouper en masse avec le retour des beaux jours. Mais le représentant de l'Etat dans le département doit pouvoir, sur proposition du maire assortie d'un plan prévoyant le respect des gestes barrières et l'interdiction de groupes de plus de 10 personnes, autoriser leur ouverture.

Des rassemblements toujours limités en Europe

- **En Belgique**, à partir du 4 mai 2020, il est possible de sortir hors de son domicile pour marcher et faire du sport en compagnie de deux personnes ne faisant pas partie de sa famille. Les réunions à domicile pourraient être autorisées à compter du 18 mai 2020.
- **Aux Pays-Bas**, les rassemblements continuent, au 27 avril 2020, d'être limités à trois personnes maximum.
- **Au Danemark**, les rassemblements de plus de 10 personnes sont interdits jusqu'au 10 mai 2020. Cette règle pourra être assouplie en fonction de l'évolution de la situation sanitaire. Les rassemblements de plus de 500 personnes sont interdits jusqu'au 1^{er} septembre 2020.

⁵⁷ Cette exception concerne pour l'essentiel les travaux publics, mais également d'autres secteurs tels les tournages ; elle ne dispense évidemment pas les responsables de ces activités du respect des règles sanitaires générales.

⁵⁸ Dans ces espaces publics, les agents compétents pourront prononcer des contraventions en cas de méconnaissance de cette règle, comme de l'ensemble des obligations ou des interdictions édictées par le Premier ministre, le ministre des Solidarités et de la Santé ou les représentants de l'Etat dans les départements dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.

⁵⁹ Les rassemblements, réunions ou activités indispensables à la continuité de la vie de la Nation pourront être maintenus à titre dérogatoire par le représentant de l'Etat dans le département.

⁶⁰ Elle ne s'applique donc ni au milieu professionnel, ni aux établissements recevant du public (ERP), qui sont traités ci-après.

- **En Norvège**, seuls les rassemblements de moins de cinq personnes sont autorisés à l'extérieur.

Etablissements recevant du public (hors commerces) et équipements publics

Plusieurs établissements recevant du public étant soit dans des milieux clos, soit insusceptibles de réguler et de contrôler facilement les activités qui s'y exercent, doivent demeurer fermés durant la première phase de sortie du confinement : il s'agit des cinémas, lieux de sport fermés, piscines, salles de spectacle (concert, théâtre, danse, opéra, cabaret, discothèque, etc.), salles des fêtes, salles polyvalentes, ainsi que des colonies de vacances et autres camps d'été.

D'autres, en revanche, sont susceptibles d'aménagements spécifiques, et leur réouverture pourrait être autorisée à partir du 11 mai par le représentant de l'Etat, sur proposition du gestionnaire de ces établissements et après avis du maire, et dès lors que les règles sanitaires, notamment de distanciation physique et sociale peuvent y être respectées⁶¹ : il s'agit des médiathèques et bibliothèques⁶², des parcs zoologiques⁶³ ainsi que des musées et monuments dont la fréquentation habituelle est essentiellement locale et dont la réouverture n'est pas susceptible d'inciter à des déplacements significatifs de population. Les préfets de département⁶⁴ arrêteront notamment la liste des musées et monuments concernés. La possibilité de mettre en place un système de réservation obligatoire dans tous les musées devra en particulier être examinée.

Une reprise progressive des activités sportives, culturelles et culturelles en Europe

- **En Allemagne**, à partir du 4 mai, ont pu rouvrir les musées, les lieux d'exposition, les lieux de mémoire, les zoos et les jardins botaniques ainsi que les lieux de cultes religieux. Aucun événement sportif ou culture de masse ne pourra avoir lieu jusqu'au 31 août 2020.
- **En Belgique**, les musées ouvriront le 11 mai avec un système de pré-réservation. Les activités physique et sportives en extérieur pourraient être élargies à plus de deux personnes. Restent fermés jusqu'au 8 juin 2020, les camps de jeunesse et les stages d'été et les attractions touristiques (zoos, parcs d'attraction). Aucune excursion de plus d'une journée ne pourra être réalisée jusqu'à cette date. Les événements de masse, comme les festivals, sont fermés jusqu'au 31 août.
- **En Suisse**, à partir du 11 mai, les bibliothèques et les musées pourront rouvrir. Les écoles de musique peuvent rouvrir mais seulement pour des cours individuels ou en groupe de cinq personnes maximum. La réouverture des théâtres et des cinémas, des jardins zoologiques et botaniques, des piscines, des offices religieux et des remontées mécaniques est envisagée au 8 juin.

⁶¹ Les gestionnaires de ces établissements et lieux recevant du public devront mettre en place les mesures d'organisation (jauges d'accueil, organisation de l'espace, etc.) qui garantissent le respect de ces règles.

⁶² Qui pourraient bénéficier d'une présomption de réouverture.

⁶³ Seules les activités de visite et qui ne donnent pas lieu à des regroupements de plus de dix personnes peuvent s'y dérouler. Cela exclut de fait la reprise des spectacles d'animaux ou les représentations théâtrales susceptibles d'être organisés au sein de ces espaces.

⁶⁴ En lien avec les collectivités et les DRAC.

- **En Italie**, à partir du 4 mai, les cérémonies funéraires pourront rassembler jusqu'à 15 personnes. Les jardins et les villas resteront ouvertes. Sont autorisées les cérémonies funéraires rassemblant un maximum de 15 personnes, qui doivent porter un masque. Les autres services religieux restent interdits. Les musées et les bibliothèques restent fermés au moins jusqu'au 18 mai 2020.

Pratique des cultes et cérémonies

Au 11 mai, les cimetières sont rouverts et les cérémonies funéraires peuvent se dérouler lorsqu'elles ne rassemblent pas plus de 20 personnes. En revanche, les mairies continuent de proposer le report des mariages, sauf urgence, au moins jusqu'au 2 juin.

Par ailleurs, comme durant la période de confinement et jusqu'à nouvel ordre, les établissements de culte demeurent ouverts mais l'interdiction d'organiser des cérémonies pourrait perdurer.

Reprise de la pratique sportive

Le 11 mai, la reprise de la pratique sportive individuelle pourrait être autorisée mais encadrée. Elle ne pourrait avoir lieu qu'en extérieur⁶⁵. Les salles de sport demeureront donc fermées jusqu'au 2 juin. La pratique des sports collectifs et de contact et de certaines activités aquatiques, nautiques restera également interdite⁶⁶. Si les centres équestres pourraient rouvrir conformément à la doctrine relative aux activités sportives de plein air, les courses hippiques et les compétitions d'équitation devraient demeurer interdites.

En application des recommandations formulées par les autorités sanitaires, la distance entre deux personnes pratiquant une activité sportive doit être largement supérieure à la distance de sécurité usuelle d'un mètre : elle est de 5 mètres pour une activité dont l'intensité est équivalente à une marche rapide et de 10 mètres pour une activité à haute intensité.

En revanche, pourront être autorisées les activités individuelles en groupe (10 personnes maximum) à condition d'être exercées à l'extérieur (cours de yoga, fitness, golfs, centres équestres...). Toutefois, elles ne pourront être pratiquées dans les parcs et jardins (dans les départements à forte circulation virale ou dans les parcs fermés sur décision locale dans les autres départements) ou sur les plages (sauf décision du préfet prise sur proposition du maire). Elles seront donc *de facto* limitées à un faible nombre d'espaces (espace public, quand autorisé par les autorités locales, quelques terrains de plein air, forêts...) et sous réserve du strict respect des règles de distanciation physique.

Une exception pourrait être prévue pour les sportifs de haut niveau et sportifs professionnels qui pourraient continuer à s'entraîner au sein des établissements qui les accueillent (INSEP, CREPS et quelques équipements précisément listés) dans le strict respect des règles sanitaires et notamment de distanciation physique, y compris pour les sports collectifs et de contact.

⁶⁵ Haut Conseil de la santé publique, Préconisations relatives à l'adaptation des mesures barrières et de distanciation sociale à mettre en œuvre en population générale, hors champs sanitaire et médico-social, pour la maîtrise de la diffusion du SARS-CoV-2, 24 avril 2020.

⁶⁶ La liste des sports concernés sera fixée par le ministère chargé des Sports.

Il revient aux autorités gestionnaires des lieux où sont pratiqués ces activités sportives (parcs, bois, mais aussi espace public urbain lorsqu'ils sont maintenus ouverts) de s'assurer que ces règles peuvent y être respectées. Dans le cas contraire, ces autorités y interdiront la pratique sportive.

Grands évènements

Les manifestations sportives et culturelles ouvertes au public demeureront interdites. La situation sera réévaluée au début du mois de juin.

En tout état de cause et pour donner de la visibilité aux organisateurs, les grands rassemblements et manifestations (festivals, salons professionnels, grands évènements sportifs etc.) regroupant plus de 5 000 participants doivent demeurer interdits au moins jusqu'à fin août. Cette mesure est similaire à celle retenue dans la plupart des Etats européens. Les grands rassemblements sont interdits jusqu'à l'été au Danemark (début août) en Norvège (15 juin), en Belgique (31 août), en Autriche (fin juin) ou au Luxembourg (31 juillet).

Enfin, les saisons culturelles (théâtres, salles de concerts) et sportives (spectacles, compétitions professionnelles notamment celles de football) ne reprendront pas, en tout état de cause, avant fin juillet.

III. La reprise de l'enseignement du premier et du second degré

La fermeture des crèches, écoles, collèges, lycées et universités a été la première mesure de confinement décidée. En effet, le risque de transmission apparaît important dans les lieux de regroupement massif que sont les établissements d'enseignement, tous âges confondus, avec des mesures barrières particulièrement difficiles à mettre en œuvre chez les plus jeunes. Pourtant, le risque de contagiosité individuelle chez les jeunes enfants, d'abord considéré comme élevé, est désormais décrit par les scientifiques comme incertain⁶⁷ et probablement inférieur ou comparable à celui constaté dans l'ensemble de la population. Le risque de formes graves de la maladie est, par ailleurs, faible chez les moins de 25 ans⁶⁸.

La décision de reprendre progressivement les enseignements en présentiel tient également compte des autres risques que fait peser le confinement sur les enfants⁶⁹. Ces risques sont sanitaires, avec des sentiments d'anxiété, des comportements régressifs ou encore la multiplication des accidents domestiques et des violences intrafamiliales. Ils sont également sociaux, le confinement étant un facteur d'aggravation des inégalités scolaires. Selon le ministre de l'Éducation nationale, les enseignants n'ont plus de contacts avec 5 à 8 % des élèves, avec une proportion bien supérieure dans les secteurs d'éducation prioritaire.

⁶⁷ "Il est possible que les enfants, parce qu'ils ne présentent pas beaucoup de symptômes et qu'ils ont une charge virale faible, transmettent peu ce nouveau coronavirus". Kostas Danis, épidémiologiste à Santé Publique France

⁶⁸ Dans un communiqué du lundi 27 avril, le Groupe de Pathologie Infectieuse Pédiatrique (GPIP) et L'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA) ont indiqué que les facteurs de division du risque pour les enfants par rapport aux adultes sont de l'ordre de 1/10.000 pour les décès, de 1/1000 pour les formes graves, 1/100 pour les hospitalisations. Suite à l'alerte donnée par le Professeur Bonnet le 28 avril et au message d'alerte rapide sanitaire du 30 avril, l'éventualité d'un lien entre contamination au Covid-19 et développement de la maladie de Kawasaki fait l'objet d'un suivi précis et permanent.

⁶⁹ Santé Publique France, Etat des lieux de la littérature en amont de la réouverture annoncée des crèches et des écoles, 28 avril 2020.

La reprise des enseignements, mesure centrale du déconfinement en Europe

La plupart des États ont décidé de rouvrir progressivement les établissements scolaires durant la période de déconfinement.

- **Au Danemark**, l'ouverture des crèches et des écoles maternelles et primaires le 15 avril a précédé celle des collèges et lycées qui aura lieu le 10 mai.
- **En Allemagne**, la réouverture des écoles s'effectuera progressivement à partir du 4 mai, en commençant par les classes de terminale et les classes qui passeront des examens ainsi que les classes supérieures de l'école primaire (CM1 et CM2). Toutefois, chacun des Länder dispose de la possibilité d'adapter cette règle nationale.
- **En Norvège**, les crèches et les écoles maternelles ont rouvert le 20 avril, les écoles primaires et les deux dernières années du lycée le 27 avril.
- La reprise scolaire en présentiel a aussi été décidée **au Luxembourg et en Suisse** (4 et 11 mai), **en Bulgarie** (13 mai), **aux Pays-Bas** ou encore **en République Tchèque** (11 mai).

A l'inverse, plusieurs États ont fait le choix de ne pas rouvrir les écoles ou n'ont pas encore tranché cette question.

- **L'Italie** n'envisage pas de reprise des cours d'ici la rentrée de septembre tout comme **l'Espagne**, où, sur une base volontaire pour les élèves, les dernières classes (seconde et terminale) pourront reprendre par petits groupes de moins de 15 élèves en classes alternées.
- **Le Royaume-Uni** n'a pas encore annoncé de date de reprise des cours.

a) Les principes généraux de la reprise des cours en présentiel

La reprise doit s'effectuer dans des conditions sanitaires strictes approuvées par le ministre des Solidarités et de la Santé. Sollicité pour décrire ce cadre, le Conseil scientifique⁷⁰ a précisé les conditions sanitaires permettant d'envisager une reprise progressive des enseignements en présentiel au 11 mai. Le Haut Conseil de la santé publique a aussi formulé des recommandations sanitaires précises pour les établissements scolaires⁷¹. La mise en œuvre de ces recommandations, couplée à un retour en classe progressif, permettront de pallier les risques du confinement pour les enfants, tout en garantissant la sécurité sanitaire des élèves et des enseignants.

En application de cette doctrine sanitaire nationale, la réouverture des établissements devra s'accompagner du respect des mesures barrières et de mesures d'hygiène strictes :

- un plan d'organisation des classes (emploi du temps, espacement et respect de la distance physique, nombre d'élèves en classe, nettoyage / désinfection, respect des gestes barrières, hygiène des mains, repérage des enfants ou personnels symptomatiques, etc.) doit être mis en œuvre ;

⁷⁰ Conseil scientifique, Avis « Sortie progressive de confinement, prérequis et mesures phares » du 20 avril 2020 et

« Enfants, écoles et environnement familial dans le contexte de la crise Covid-19 » du 24 avril 2020.

⁷¹ Haut Conseil de la santé publique, Préconisations relatives à l'adaptation des mesures barrières et de distanciation sociale à mettre en œuvre en population générale, hors champs sanitaire et médico-social, pour la maîtrise de la diffusion du SARS-CoV-2, 24 avril 2020.

- une distance d'au moins un mètre entre professeurs et élèves devra être respectée ;
- des groupes d'élèves stables devront être constitués de manière à pouvoir installer les élèves dans une salle de classe à au moins un mètre de distance en évitant les positions face à face. La taille des groupes dépendra donc des surfaces des classes de manière à garantir la distance d'un mètre. Les changements de salle seront limités avec un nettoyage de la salle et des matériels entre chaque groupe. Les groupes doivent aller ensemble en récréation et à la cantine, sans contact avec les autres groupes. Le partage de matériels, jeux, livres, etc. devra être évité ;
- il devra être assuré un accès aux sanitaires, aux lavabos et savons en nombre et quantités suffisants, ainsi que la mise à disposition des moyens d'hygiène : eau / savon en priorité, solution hydro-alcoolique sous la responsabilité d'un adulte, serviette ou papier jetable ou sèche-main adéquat. Les serviettes à usage partagé sont à proscrire ;
- éléments spécifiques pour la maternelle et l'élémentaire :
 - les enfants ne se tiennent pas par la main ;
 - pour les entrées en classe, un marquage au sol peut être envisagé ;
 - chez les jeunes enfants, le lavage des mains doit être fait en priorité avec de l'eau et du savon. Les solutions hydro-alcoolique présentant un risque d'ingestion, il importe de prendre en considération ce risque dans l'organisation scolaire et la mise à disposition de telles solutions en fonction de l'âge des élèves ;
- éléments sur la récréation :
 - peu d'enfants à chaque fois pour permettre le respect de la distanciation ;
 - pas de contact entre les groupes ;
 - surveillance renforcée par un / des adultes (sur le respect des gestes barrières notamment) ;
 - lavage des mains avant et après la récréation (enfants et adultes) ;
- la mise en œuvre d'une campagne pédagogique relative aux mesures d'hygiène individuelle et collective à destination des personnels afin qu'ils les apprennent ensuite aux élèves est recommandée ;
- les activités sportives seront limitées aux activités physiques permettant de respecter la distance d'un mètre et n'entraînant pas de sur-ventilation ;
- la restauration collective sera organisée en vue de limiter le nombre d'élèves présents en un même temps et respecter les mesures de distanciation physique ;
- les médecins et infirmiers scolaires seront mobilisés pour apporter leur appui aux écoles et aux établissements pour la sensibilisation de l'ensemble des membres de la communauté éducative à la bonne application des règles sanitaires. Ils apporteront également leur expertise et leur appui pour la prise en charge sans délai des personnes déclarant des symptômes dans l'établissement afin de les isoler rapidement dans une pièce dédiée et les orienter vers un médecin ;
- un contrôle de température à l'entrée des écoles n'est pas recommandé, mais les parents devront surveiller quotidiennement l'apparition de symptômes chez leur enfant.

Sur le port du masque, les règles suivantes sont préconisées :

- pour les enseignants et les encadrants : port du masque obligatoire lorsqu'ils sont en présence des élèves ;
- pour les enfants de moins de trois ans et ceux scolarisés en école maternelle : port du masque interdit ;
- pour les enfants des écoles primaires : port du masque obligatoire pour ceux présentant les symptômes liés au virus ; pour les autres : masques mis à disposition par l'Education nationale ;

- pour les collégiens : port du masque obligatoire⁷².

Dans tous les cas, le port d'un masque complète les gestes barrières et ne les remplace pas. Il sera nécessaire de respecter les mesures barrières et la distanciation physique d'au moins 1 mètre. Dans les maternelles, le maintien de la distanciation physique entre les personnels et les enfants est particulièrement difficile. Des mesures sanitaires spécifiques de nature à prévenir la propagation du virus seront donc mises en place.

En toute hypothèse, les personnels et élèves considérés comme à risque ou présentant des symptômes évocateurs d'infection Covid-19 ne sont pas concernées par la reprise des enseignements en présentiel. Si ces symptômes apparaissent au sein des établissements d'enseignement, les personnels et élèves touchés doivent immédiatement être dotés d'un masque et isolés jusqu'à leur prise en charge par un médecin.

La reprise des enseignements dans les pays européens est partout encadrée par des consignes sanitaires strictes.

- **En Allemagne**, le nombre d'élèves par classe sera limité à 15 dans les écoles primaires et secondaires et à 5 dans les crèches et écoles maternelles. Au Danemark, une limite de 6m² par enfant dans les crèches et 4m² par enfant dans les écoles maternelles a été fixée et les temps de récréation et de restauration des élèves ont été échelonnés. L'enseignement à l'extérieur sera également encouragé. Les jouets ne pourront être apportés depuis le domicile et ceux mis à disposition par l'école seront lavés deux fois par jour, tout comme les espaces communs, avec de l'alcool à 80°.
- **Au Luxembourg**, les élèves travailleront en deux groupes d'apprentissage : un groupe en apprentissage classique avec le professeur, un autre pour faire des exercices pratiques de la matière enseignée à la maison. Les élèves de plus de six ans porteront obligatoirement un masque à l'extérieur des salles de classe. Par ailleurs, les cantines resteront fermées, des couloirs de transit seront mis en place pour que les élèves évitent de se croiser et deux masques seront donnés aux enfants et aux professeurs avant la reprise des cours. Il n'y aura pas de cours de sport, ni dans le primaire, ni dans le secondaire.

b) Les modalités de la reprise des enseignements

La reprise scolaire se fait sur la base du volontariat des familles. Les familles ne souhaitant pas envoyer leurs enfants dans les établissements ouverts restent cependant tenues à une stricte obligation d'instruction jusqu'au 4 juillet. Cette obligation peut faire l'objet d'un contrôle. Les dispositifs de continuité pédagogique à distance sont donc maintenus pour les classes qui ne reprennent pas les cours en présentiel. Un élève d'une classe reprenant les cours en présentiel qui ne peut pas se rendre dans son établissement bénéficiera des dispositifs de continuité pédagogique prévus. Un temps d'échange individuel ou collectif est mis en place entre élèves et professeurs, par téléphone ou lors d'un rendez-vous.

Il est proposé que la reprise progressive des enseignements réponde au calendrier suivant :

- à partir du 11 mai, les écoles maternelles et élémentaires peuvent rouvrir dans tous les territoires ;

⁷² Notamment lors de leur accès à l'établissement ou de leurs déplacements à l'intérieur de celui-ci.

- les collèges rouvrent progressivement à partir du 18 mai dans les territoires à faible circulation du virus, en commençant par les classes de 6^{ème} et de 5^{ème} ;
- la réouverture des lycées ne se fera pas avant le 2 juin. Une décision sera prise avant cette date, en fonction de l'évolution de la situation sanitaire. En tout état de cause, si la décision était prise de rouvrir les lycées, la priorité serait donnée aux lycées professionnels.

L'accueil des élèves sera assuré dans la limite maximale de 15 élèves par classe. Si le nombre d'élèves excède cette limite, les modalités d'un roulement devront être définies localement.

Le ministre chargé de l'Education nationale produira des éléments de cadrage et d'organisation qui seront déclinés en veillant à laisser une marge de manœuvre aux services déconcentrés de son ministère, aux directeurs d'école et aux maires, présidents d'EPCI ou de départements.

Les écoles, tout en s'inscrivant dans le cadre national, seront libres d'organiser au mieux localement les modalités de reprise qu'elles jugent les plus pertinentes. L'autorité académique est compétente pour décider des modalités générales de la reprise d'activité (identification des éventuels publics prioritaires, organisation de la semaine scolaire...), l'avis du maire étant toutefois sollicité sur ces questions. Il appartient au maire de garantir le respect des consignes sanitaires pour ce qui concerne les locaux scolaires et la restauration.

S'agissant des collèges, il appartient au chef d'établissement, en lien avec la collectivité de rattachement de définir un plan d'ouverture et de prise en charge des élèves.

Tant pour les écoliers que pour les collégiens à compter respectivement du 11 et du 18 mai, les élèves se trouveront pendant le temps scolaire dans une des quatre situations suivantes :

- soit au sein de leur établissement scolaire pour un enseignement présentiel ;
- soit chez eux (devoirs en autonomie, enseignement à distance ou instruction à domicile par les parents) ;
- soit en étude (si les locaux scolaires le permettent) ;
- soit accueillis dans un autre lieu convenu avec les collectivités territoriales pour des activités de sport, santé, culture ou civisme.

Une solution aussi individualisée que possible devra donc être offerte aux familles.

La réouverture des internats n'est pas exclue par les consignes énoncées par les autorités sanitaires. Elle est notamment possible, pour les élèves de collège pour lesquels le retour à l'école est un impératif (scolaire ou social), dès lors que les règles de distanciation sociale peuvent être respectées, en privilégiant si possible les chambres individuelles.

c) La continuité des consignes sanitaires dans les transports scolaires

L'organisation des transports scolaires devra être dimensionnée en fonction de l'option retenue pour la reprise des enseignements en présentiel. En tout état de cause, le port du masque dans les transports scolaires sera régi par les mêmes règles qu'à l'école. Des masques devront être mis à disposition du conducteur à bord du bus.

En termes sanitaires, les mêmes règles seront applicables aux transports scolaires et aux transports en commun urbains concernant la désinfection, la mise à disposition de gel hydro-

alcoolique, la séparation du conducteur et des élèves, etc. Les mesures permettant d'assurer la distanciation sociale et une distance d'un mètre entre les enfants seront mises en œuvre, avec notamment la condamnation d'un siège sur deux.

IV. L'enseignement supérieur

- a) Les cours en présentiel pour les étudiants ne reprennent pas d'ici à l'été mais les établissements restent ouverts pour accueillir les activités le nécessitant*

Compte tenu de l'avancement de l'année universitaire, celle-ci sera achevée à distance. En revanche, la formation professionnelle, dont le calendrier est désynchronisé par rapport à l'année universitaire, pourra reprendre progressivement à partir du 11 mai.

S'agissant des examens et des concours, les établissements seront invités à réduire autant que possible les épreuves en présentiel. Lorsque celles-ci doivent se tenir (concours d'entrée dans les grandes écoles, PACES), elles se dérouleront entre le 20 juin et le 7 août. Un protocole sanitaire spécifique à l'organisation de ces concours ainsi que des concours de recrutement des enseignants sera validé par les autorités sanitaires. L'ensemble des épreuves en présentiel devront respecter des contraintes rigoureuses d'organisation permettant d'assurer la sécurité sanitaire des étudiants, mais aussi des surveillants et personnels mobilisés en appui.

- b) Si le télétravail doit être privilégié pour les fonctions le permettant, une reprise progressive de certaines activités pourra être mise en place, dans le respect des consignes sanitaires*

Le télétravail reste le mode de travail privilégié pour toutes les activités le permettant. Toute reprise du travail en présentiel est conditionnée au respect des consignes édictées par les autorités sanitaires.

L'activité des laboratoires de recherche pourra reprendre progressivement en fonction de critères opérationnels (faisabilité, urgence des travaux). Les activités de soutien et de support reprendront progressivement en fonction des besoins les plus urgents (soutien aux laboratoires, organisation des concours, inscriptions puis préparation de la rentrée).

Si la restauration et les bibliothèques universitaires n'ont pas vocation à rouvrir aux étudiants d'ici à juillet, ceux-ci doivent pouvoir accéder aux services universitaires et interuniversitaires de médecine préventive et de promotion de la santé.

V. La reprise de l'accueil des jeunes enfants

Dans les établissements et services accueillant des jeunes enfants, ainsi qu'au domicile des assistants maternels, le maintien de la distanciation physique entre les professionnels concernés et l'enfant est particulièrement difficile. La réglementation doit donc prendre en compte cette situation, comme l'y autorise l'avis du Haut Conseil de la santé publique⁷³ et le service où le professionnel concerné doivent alors mettre en œuvre les mesures sanitaires de nature à prévenir la propagation du virus dans ces circonstances, au premier rang desquelles le port du masque obligatoire⁷⁴.

Dans les structures collectives, l'accueil par groupes de 10 enfants maximum sera possible, avec la possibilité d'accueillir plusieurs groupes de 10 enfants si l'espace le permet et si les conditions sont réunies pour que les groupes ne se croisent pas. En cas de demande supérieure à la capacité d'accueil des crèches et sur la base des orientations transmises, les gestionnaires pourront préciser les critères de priorisation applicables.

Il est proposé qu'un dispositif permette de soutenir financièrement les crèches dont les places seraient partiellement occupées en raison des conditions fixées pour leur réouverture.

Il conviendra de respecter les consignes générales suivantes :

- limiter autant que possible la mutualisation du matériel entre les enfants ;
- apporter une attention particulière au lavage régulier des mains des professionnels et des enfants. Chez les jeunes enfants, le lavage des mains doit être fait en priorité avec de l'eau et du savon au regard des risques d'ingestion de solution hydroalcoolique.
- afficher les mesures barrières, y compris à l'attention des parents et organiser un accueil des parents échelonné ;
- éternuer dans un mouchoir en papier plutôt que dans son coude ;
- laver quotidiennement le linge (bavoirs, draps, gants de toilette, turbulette) ;
- désinfecter régulièrement les matériels et les surfaces ;
- changer quotidiennement les vêtements de travail ;
- en structure collective, afficher les instructions d'hygiène des mains dans les vestiaires, les salles de change, la cuisine, le coin repas ;
- identifier une pièce dédiée pour l'isolement rapide d'un enfant ou d'un personnel présentant des symptômes.

Les professionnels devront porter un masque grand public, les règles de distanciation physique ne pouvant être appliquées. En revanche, le port du masque pour les enfants de moins de 3 ans doit être proscrit. L'approvisionnement en masques des professionnels sera assuré par chaque gestionnaire. Les collectivités territoriales, au-delà de l'équipement des crèches relevant de leur compétence, vont également équiper en masques les structures de leur territoire ayant des difficultés d'approvisionnement, l'Etat pouvant assurer une partie de cet approvisionnement pour celles qui rencontreraient des difficultés, dans le cadre de la dotation de masques « grand public » mis à disposition des préfets et répartis en lien avec les maires, présidents d'EPCI et présidents de conseil départemental.

⁷³ Haut Conseil de la santé publique, Avis relatif à l'adaptation des mesures barrières et de distanciation sociale à mettre en œuvre dans les établissements accueillant des jeunes enfants pour la maîtrise de la diffusion du SARS-CoV-2, 30 avril 2020. Conseil scientifique, Avis « Sortie progressive de confinement, prérequis et mesures phares », 20 avril 2020 et « Enfants, écoles et environnement familial dans le contexte de la crise Covid-19 », 24 avril 2020.

⁷⁴ Les mêmes dispositions sont proposées pour les enfants accueillis dans les écoles maternelles.

Pour les assistantes maternelles, les conditions d'accueil définies pendant le confinement seront prolongées, avec la possibilité d'accueillir jusqu'à six enfants, dont leurs propres enfants de moins de trois ans, si le logement le permet. Les départements sont encouragés à distribuer des masques aux assistantes maternelles, avec une aide possible de l'Etat pour l'approvisionnement selon la situation locale. Les conditions d'accueil définies pendant le confinement seront prolongées, avec la possibilité d'accueillir jusqu'à six enfants, dont leurs propres enfants de moins de trois ans, si le logement le permet. Un référent Covid-19 sera également identifié dans les PMI pour lutter contre l'isolement des assistantes maternelles, avec la mobilisation des collectivités territoriales.

Enfin, les professionnels prioritaires pour la gestion de la crise n'ayant pas de mode d'accueil pour leur enfant pourront continuer à signaler leurs besoins de garde sur un site dédié⁷⁵ pour qu'une place d'accueil leur soit trouvée dans les meilleurs délais.

VI. La reprise des transports

La reprise progressive et maîtrisée des déplacements de nos concitoyens est indispensable pour permettre l'exercice de leurs activités professionnelles, scolaires ainsi que leurs déplacements essentiels. La confiance dans le système de transport collectif dépendra fortement de la capacité à assurer le respect des règles sanitaires en maîtrisant les risques de promiscuité fréquents dans les transports en commun, notamment en ville.

a) Les transports en commun urbains (RER, métro, tramways, bus)

L'application des règles sanitaires au secteur des transports en commun

La gestion de la distance physique est particulièrement difficile dans les transports, notamment dans les bus, tramways et métros des grandes agglomérations.

C'est pourquoi, comme dans de nombreux pays européens, il est demandé aux autorités organisatrices et aux transporteurs de mettre en place les modalités d'organisation nécessaires pour assurer le respect de la distanciation sociale dans les transports en commun urbain. Pour y parvenir, plusieurs options s'offrent à eux : ils peuvent réduire la capacité des rames et des voitures, condamner un siège sur deux, favoriser, par des marquages au sol, la bonne répartition des usagers sur les quais, ou encore limiter les flux en cas de forte affluence.

Compte tenu des difficultés opérationnelles à faire respecter en toutes circonstances la distanciation physique, et suivant l'avis du HCSP, il est recommandé de rendre obligatoire le port du masque sur tous les réseaux et tous les types de transport en commun pour les conducteurs, les salariés en contact avec le public et les usagers. Pour les enfants, le port du masque est obligatoire à partir du collège. La France adopte ainsi une mesure retenue par de nombreux pays européens, à l'image de l'Autriche, de l'Espagne, de l'Italie et de la Grèce mais aussi de la grande majorité des Länder allemands.

L'obligation du port du masque est contrôlée par les forces de l'ordre et les services de sécurité des transporteurs. Le respect de cette obligation supposera des contrôles appropriés, voire des filtrages à l'entrée des stations et gares.

⁷⁵ Portail Monenfant.fr

Chaque usager doit être muni de son propre masque. Toutefois et au cours des premiers jours, des masques pourraient être mis à la disposition d'opérateurs de transports publics afin qu'ils soient distribués aux personnes n'ayant pas pu s'en procurer préalablement.

En outre, les transporteurs garantissent le bon respect des gestes barrières :

- le conducteur est isolé, si possible, des passagers par une séparation physique ;
- ils mettent, autant que possible, à disposition des voyageurs du gel hydroalcoolique ;
- les véhicules de transport, les gares et les stations sont désinfectés une fois par jour minimum, les principales surfaces de contact sont désinfectées plusieurs fois par jour par des équipes mobiles. Du matériel est fourni aux conducteurs pour qu'ils puissent désinfecter leur poste de travail ;
- les opérations sans contact (billetterie, ouverture des portes, demandes d'arrêt, etc.) sont favorisées, sauf impossibilité technique.

L'application de ces règles implique une forte régulation de l'affluence dans les transports, qu'il convient donc d'organiser.

Maîtriser l'affluence dans les transports en commun en heure de pointe

Limiter le nombre de personnes présentes simultanément dans les transports suppose, d'abord, d'augmenter le nombre de rames en circulation. C'est pourquoi, alors que le nombre de métros et bus a considérablement diminué en période de confinement, les autorités organisatrices assurent la montée en charge la plus rapide possible de leur offre, qui devrait revenir au niveau maximal sous un mois. En raison de la densité importante de l'Île-de-France, il sera demandé à la RATP de rendre opérationnelle 75 % de son offre dès le 11 mai.

Conformément aux principes édictés plus haut en matière d'organisation du travail, le maintien en télétravail et la pratique des horaires décalés dans l'entreprise doivent permettre de diminuer les flux de salariés dans les transports et de limiter la présence simultanée des employés dans l'entreprise.

Ces mesures ne seront pas suffisantes. C'est pourquoi les transports en commun devraient être réservés, aux heures de pointe, aux Français qui se rendent au travail, à une consultation médicale ou qui accompagnent leurs enfants à l'école ou dans un lieu de garde. Dans les aires urbaines où cela est pertinent, le respect de ce principe doit pouvoir être contrôlé sur présentation d'un justificatif.

Afin d'organiser un report de l'offre, les autorités organisatrices et les employeurs sont également incités à mettre en place des solutions de mobilités alternatives aux transports en commun et à la voiture individuelle. Plusieurs collectivités, en lien avec les préfets, ont d'ores et déjà prévu d'encourager massivement l'usage du vélo en aménageant des pistes cyclables temporaires. Ce mouvement mérite d'être soutenu.

Ce travail incombe aux autorités organisatrices et aux opérateurs. Les préfets de région et de département⁷⁶, compte tenu des incidences sur la circulation, les transferts intermodaux et l'ordre public, sont invités à jouer un rôle de coordination.

⁷⁶ Ainsi que le Préfet de Police s'agissant de la région parisienne.

La reprise des transports en commun en Europe

- **En Italie**, le port du masque est obligatoire dans les transports publics et une distance de sécurité d'un mètre entre chaque passager est exigée. L'accueil dans les bus et métro devrait être limité aux places assises, elles-mêmes réduites de 40 % afin de garantir le respect de la distance de sécurité. Un système de décompte précis des passagers devra être opéré, soit par le chauffeur lui-même soit par un agent dédié. Il sera impossible de monter en l'absence de places disponibles.
- Le port du masque dans les transports en commun est également obligatoire **en Allemagne, en Belgique et en Espagne**.

b) La limitation des déplacements longue distance jusqu'au début du mois de juin

Les transporteurs ferroviaires doivent eux-aussi mettre en place les modalités d'organisation nécessaires pour assurer le respect des gestes barrières et de la distanciation sociale dans les trains et les gares. Le port du masque grand public y est en outre rendu obligatoire, avec contrôles.

Pour limiter la circulation du virus sur le territoire, les déplacements de longue distance sont très fortement encadrés (cf. II – La reprise de la vie sociale).

En conséquence, l'offre de transports interrégionaux TGV et Intercités est limitée au strict nécessaire pour permettre les déplacements autorisés. La réservation est rendue obligatoire dans tous les trains lorsque cela est techniquement possible, y compris les Intercités et les TER interrégionaux. La réservation est limitée à 60 % maximum de la capacité des trains.

c) Les transports avec chauffeur (taxis et VTC) et transports partagés

Il est recommandé de mettre en place une protection physique (vitre souple ou bâche en plastique) entre le conducteur et les passagers qui devront être assis à l'arrière des taxis et des VTC. Le port du masque est obligatoire pour les passagers. Il l'est également pour les conducteurs en l'absence d'une telle protection. Afin de respecter les règles de distanciation sociale, le nombre de passagers est limité. Le conducteur pourra refuser un passager ne portant pas de masque.

Le véhicule devra être désinfecté de manière journalière sous la responsabilité du conducteur.

Les mêmes règles sont applicables au covoiturage.

S'agissant des véhicules en libre-service, les opérateurs devront procéder à la désinfection des bornes de réservation et des véhicules aussi souvent que possible et en tout état de cause à chaque opération de maintenance et de recharge de batterie. La désinfection des points de contact est à la charge des usagers.

d) Les transports aériens

Les règles concernant les vols internationaux demeurent inchangées à ce stade : fermeture des frontières extérieures de l'espace européen à l'exception de quelques liaisons pour le rapatriement de nationaux.

Conformément à ce qui est décidé pour le ferroviaire, l'offre interrégionale est limitée au strict nécessaire pour permettre les seuls déplacements pour motifs professionnels ou familiaux impérieux.

Le port du masque est obligatoire dans l'ensemble des zones accessibles aux passagers des aéroports, y compris dans les véhicules dédiés au transfert des passagers, et dans les avions, sauf pour les enfants de 10 ans ou moins.

Les compagnies qui le souhaitent pourront mettre en place, dans des conditions à définir avec l'Etat, des contrôles de température par un matériel automatique ou manuel, au départ ou à l'arrivée des vols. En outre, un système de déclaration sur l'honneur d'absence de symptômes est mis en place par les compagnies, sous peine de se voir refuser l'accès à bord.

Les compagnies aériennes mettent en place des mesures d'hygiène et de distanciation sociale, dites « barrières » dans les espaces au sol relevant de leur responsabilité ainsi que dans les avions en tenant compte des recommandations des instances internationales compétentes dans le but de s'aligner sur les standards internationaux.

e) Le transport maritime

Hormis les bateaux de croisière fluviale et les navires de croisière dont les escales et mouillages dans les eaux françaises demeurent interdits jusqu'à nouvel ordre, les autres navires transportant des passagers peuvent reprendre leur activité.

Le port du masque y est rendu obligatoire, sauf le cas échéant pour les passagers qui restent à bord de leurs véhicules lors de toute la traversée. Les transporteurs peuvent demander une déclaration sur l'honneur d'absence de symptômes pour les traversées de longue durée, sous peine de refuser l'accès à bord à un passager.

Les espaces accueillant des passagers doivent être désinfectés au moins une fois par jour, l'accès à un point d'eau et savon ou à du gel hydro-alcoolique est rendu possible pour les passagers et il est recommandé que la vente de titres de transport ait lieu en dehors du bateau ou du navire.

f) Le transport de marchandises

Pour la réalisation des opérations de transport de marchandises, les mesures barrières et de distanciation sociale, définies au niveau national, doivent être observées par les conducteurs de véhicules de transport ainsi que par les personnels des lieux de chargement ou de déchargement. Lorsque les lieux de chargement ou de déchargement ne sont pas pourvus d'un point d'eau, ils sont pourvus de gel hydro-alcoolique. Le véhicule est équipé d'une réserve d'eau et de savon ainsi que de serviettes à usage unique, ou de gel hydro-alcoolique. La remise et la signature des documents de transport sont réalisées sans contact entre les personnes.

Plusieurs guides de bonnes pratiques ont d'ores et déjà été établis au niveau national dans le cadre d'un dialogue social entre les organisations professionnelles et les organisations syndicales et validés par le ministère du travail.

VII. Une reprise tenant compte des besoins spécifiques de certains publics

Les autorités sanitaires et scientifiques ont pu exprimer des recommandations particulières pour répondre aux besoins spécifiques de certains publics⁷⁷.

a) La protection de l'enfance

Certaines de ces recommandations sont spécifiquement adressées à la situation des enfants⁷⁸. Il serait hautement souhaitable d'évaluer la situation des enfants sortis du confinement afin de pouvoir les orienter rapidement vers un soutien psychologique si nécessaire.

Les visites au domicile des enfants en situation de danger ont drastiquement diminué pendant le confinement car elles ont été priorisées sur les situations les plus dégradées : elles devront reprendre le plus rapidement possible.

Le port du masque pour les professionnels devra être rendu obligatoire dans les établissements de l'aide sociale à l'enfance, en complément des gestes barrière plus difficiles à appliquer avec les enfants.

Les droits d'hébergement en famille pour les enfants placés, dont l'interruption avait été recommandée pendant le confinement, pourront être progressivement adaptés dans le respect des consignes sanitaires et des gestes barrières. La reprise de la scolarité des enfants placés (enfants prioritaires) sera quant à elle assurée via un circuit particulier d'information des parents sur les modalités de reprise des enseignements scolaires. Dans le cadre de la reprise de la scolarité, une évaluation des violences subies pourrait utilement être conduite. La prise en charge par les services de l'aide sociale à l'enfance des jeunes protégés devenus majeurs mais sans solution de logement ni d'hébergement pourrait être prolongée jusqu'à une date à préciser en lien avec les départements. Les mineurs non accompagnés devront faire l'objet d'une attention particulière, notamment lorsqu'ils ont été hébergés à l'hôtel pendant la durée du confinement.

b) Les personnes en situation de handicap

Une communication accessible devra être mise en place pour permettre aux personnes handicapées, leurs familles ou leurs aidants de bien comprendre les recommandations relatives au déconfinement, et les modalités d'accompagnement proposées pour faciliter la reprise de leur vie quotidienne

Les personnes handicapées – conformément aux engagements en faveur d'une société inclusive – ne se verront pas imposer à compter du 11 mai des règles spécifiques. Il s'agira d'accompagner le choix des personnes et des familles dans cette sortie progressive du confinement. Cela sera le cas en particulier à l'école, avec l'organisation prioritaire du retour

⁷⁷ Conseil scientifique, Avis portant objet « Etat des lieux du confinement et critères de sortie », 2 avril 2020.

⁷⁸ Conseil scientifique, Avis portant objet « Enfants, écoles et environnement familial dans le contexte de la crise Covid-19 », 24 avril 2020.

des enfants concernés lorsque leurs parents le souhaitent. Les externats et autres accueils de jour médico-sociaux seront également progressivement rouverts, quel que soit l'âge des enfants / adultes, dans le respect des consignes sanitaires, et selon un projet de reprise travaillé avec les personnes elles-mêmes et leur famille. De la même façon, la reprise de l'emploi, en privilégiant les solutions de télétravail autant que possible, ou le retour à la formation professionnelle devrait faire l'objet d'une attention particulière pour les personnes en situation de handicap dans les guides pratiques et les plans de reprise d'activité des entreprises, et des établissements et services d'aide par le travail. Dans les deux cas, des solutions adaptées pour assurer les déplacements vers l'école ou le travail devraient être recherchées si besoin.

Pour tenir compte par ailleurs des situations de reprise progressive et/ou séquentielle des activités selon les cas, une attention doit être portée au développement des services d'accompagnement spécialisés permettant aussi un soutien à domicile. Les proches aidants seront soutenus par le développement des solutions de répit et de relaiage à domicile.

Pour les personnes hébergées en internat médico-social, un protocole spécifique permettra de préciser les conditions de visites et de sorties, afin de leur permettre de rétablir le lien social et leur rythme habituel le plus rapidement possible, tout en assurant leur protection sanitaire et celle de leur environnement familial ou professionnel.

Aussi, dans les cas où les personnes ou leurs proches seront atteintes par le virus, des solutions adaptées devraient être prévues si l'isolement à domicile n'est pas possible (logement adapté, possibilité de recours auprès d'établissements spécialisés avec appui en soins par exemple). La situation des proches aidants devra également être prise en compte.

Les maisons départementales des personnes handicapées pourront rouvrir progressivement et à des conditions encadrées, suivant les consignes sanitaires, en veillant à simplifier et à prévenir les situations de rupture des droits et des parcours.

Enfin, un numéro de téléphone devra permettre de répondre aux situations de rupture d'accompagnement liées au Covid-19 pour les personnes handicapées et leurs proches aidants, avec l'appui d'équipes dans les territoires.

c) La protection des femmes victimes de violences

Les dispositifs de signalement mis en place pendant le confinement (par sms au 114, dans les pharmacies, dans les grandes surfaces) devront être poursuivis, notamment afin d'absorber la probable hausse des signalements de violences en sortie de confinement. Les solutions d'éviction des auteurs de violences mises en place pendant le confinement devraient elles aussi maintenues et renforcées.

d) L'accès aux droits et soutiens financier et alimentaire

La prolongation automatique des minima sociaux actée pendant le confinement afin d'éviter les ruptures de droit sera prolongée pour les bénéficiaires du RSA, de l'AAH, de la complémentaire santé solidaire et de l'aide médicale d'État, si les bénéficiaires ne sont pas en mesure d'actualiser leur situation. Afin d'assurer le traitement de nouvelles demandes, et en priorité des dossiers relatifs aux minima sociaux, une activité des CAF, MSA et MDPH devra être maintenue.

Une aide exceptionnelle de solidarité doit être versée le 15 mai pour les personnes et familles au RSA, à l'ASS et aux APL. Une aide de 200 euros sera versée en juin à 800 000 jeunes précaires et modestes, étudiants d'une part, bénéficiaires des APL d'autre part.

Pour les personnes précaires éligibles à l'AME et à la complémentaire santé solidaire, les masques seront gratuits.

Le bon dimensionnement des dispositifs d'aide alimentaire au regard des besoins devra être garanti après le 11 mai, en s'appuyant notamment sur le plan d'urgence lancé en matière d'aide alimentaire : des tickets services devront continuer à être distribués dans les zones faisant face aux besoins les plus massifs ; les aides aux associations devraient être renforcées pour subvenir à la hausse de la demande sur le territoire⁷⁹. Les préfetures resteront vigilantes et continueront d'exercer un rôle de coordination partout où cela sera nécessaire, comme demandé dans l'instruction du 27 mars. Enfin, une part des 300 000 volontaires de la réserve civique pourrait poursuivre leur engagement dans ces secteurs et dans la durée.

e) L'hébergement d'urgence

L'Etat a fait de la mise à l'abri des personnes sans domicile fixe une priorité absolue grâce à la mobilisation de près de 35 500 places supplémentaires, avec en particulier le maintien des 14 000 places hivernales et 11 400 places d'hôtel ouvertes depuis le début de la crise sanitaire. Les places de mise à l'abri ouvertes devront en grande partie être maintenues. L'accès aux biens essentiels (accès à l'alimentation et aux produits d'hygiène, accès à l'eau) sera maintenu pour les personnes sans domicile fixe. Un nouveau type de centre d'hébergement a également été créé, les centres d'hébergements spécialisés qui comptent environ 3 800 places, afin d'accueillir les malades non graves, à la rue ou pour lesquels une prise en charge en centre d'hébergement n'était pas possible. Enfin, nous préconisons que la trêve hivernale soit prolongée

Les centres d'hébergement d'urgence, qui assurent un service public de l'Etat, seront dotés, avec l'aide de l'État pour les besoins non-satisfaits, de masques pour les personnels et les résidents. Les foyers de travailleurs migrants feront l'objet d'une attention particulière.

En cas de premiers cas confirmés, des campagnes de dépistage dans les centres d'hébergement seront menées parmi le personnel, les bénévoles et les résidents. Il s'agira plus globalement de faciliter l'accès aux soins, d'assurer une veille sanitaire en lien avec la médecine de ville des personnes et de les orienter le cas échéant vers les centres d'hébergement spécialisés (CHS).

Un accompagnement social individualisé avec des équipes mobiles d'évaluation et d'accompagnement sera constitué pour fluidifier la sortie vers le logement.

VIII. Les mesures relatives à l'outre-mer

La propagation du virus est plus contenue outre-mer qu'en métropole, grâce à un confinement précoce accompagné d'une restriction des flux de passagers par voies aérienne et maritime. Les territoires ont néanmoins été affectés de manières différentes par la pandémie – la Guadeloupe, la Martinique et Mayotte sont en stade 3, tandis que la Nouvelle Calédonie, la Polynésie

⁷⁹ Il importe également de s'assurer que l'aide fournie permette de satisfaire les besoins caloriques d'une personne adulte.

française, Wallis-et-Futuna et Saint-Pierre-et-Miquelon, territoires en stade 1, ont déjà entamé leur déconfinement.

Si la doctrine générale de déconfinement a vocation à s'appliquer outre-mer, elle devra être adaptée localement pour tenir compte des enjeux de chaque territoire et garantir la sécurité sanitaire⁸⁰

Compétentes pour leur politique de santé publique, la Nouvelle-Calédonie et la Polynésie Française sont accompagnées au titre de la solidarité nationale pour surmonter cette crise, notamment par l'envoi d'équipements de protection, de masques et de respirateurs et déploient, en concertation avec l'État et dans le respect de leur autonomie, une démarche progressive de déconfinement. Aussi la stratégie nationale de déconfinement n'a pas vocation à s'appliquer dans ces territoires.

a) Le renforcement des capacités sanitaires dans les territoires ultramarins

Des masques textiles réutilisables sont acheminés dans les territoires pour équiper les fonctionnaires de l'État, les TPE et PME et les personnes en situation de précarité. La livraison hebdomadaire d'un million de masques est prévue.

Des commandes de matériel de dépistage ont été passées, dans la perspective de réaliser 5 000 tests par jour. Cette volumétrie globale inclut les besoins de tests pour les entrées et sorties de quatorzaine.

Une attention particulière est apportée à la logistique d'expédition et de distribution des équipements, réalisée de manière groupée, tels que tests et masques, notamment pour les besoins de l'éducation nationale.

Les effectifs d'identification des cas contacts pourront être renforcés en fonction des besoins exprimés par les ARS et les caisses générales de sécurité sociale.

Au-delà du 11 mai, les capacités hospitalières des outre-mer – notamment de réanimation – demeurent à un niveau plus élevé qu'avant la pandémie, et pourront être étendues grâce à la projection de renforts ou la réalisation d'évacuations sanitaires. Pour permettre de faire face à une résurgence de la pandémie, le stock de matériels et consommables va être porté à 21 jours, selon un rythme dépendant des capacités de production et de fret aérien.

b) Le maintien du contrôle strict des entrées dans les outre-mer après le 11 mai

Actuellement, l'accès aux territoires ultramarins est limité à des motifs impérieux d'ordre familial, sanitaire ou professionnel et soumis à un contrôle sanitaire strict avec des quatorzaines obligatoires dans des centres d'accueil.

Mesure déterminante dans la lutte contre la propagation du virus soulignée par le conseil scientifique dans son avis du 8 avril 2020 sur les outre-mer, l'isolement de ces territoires vis-à-vis du reste du monde demeure une exigence sanitaire. Les restrictions de circulation aérienne

⁸⁰ Conseil scientifique, Avis « outre-mer », 8 avril 2020.

entre la métropole et les outre-mer et, à l'arrivée, la mise en quatorzaine en site collectif⁸¹ devront donc rester en vigueur jusqu'au début du mois de juin. La situation sera réévaluée au 1^{er} juin.

Ces mesures ne feraient pas obstacle au retour progressif des étudiants ultra-marins actuellement confinés en métropole, dès lors que ce retour répondra à des conditions sanitaires strictes. Si les capacités de quatorzaine sont insuffisantes dans les territoires d'outre-mer, il pourrait être proposé aux étudiants une quatorzaine dans l'hexagone.

La protection des territoires d'outre-mer exige également un maintien de l'interdiction des escales de croisière l'activité de croisière, *a minima* jusqu'à début juillet.

c) L'adaptation du rythme de déconfinement à la situation sanitaire des territoires

Dans les départements et régions d'outre-mer, le rythme du déconfinement, à partir du 11 mai, doit tenir compte de leur situation respective. Il peut être différencié, y compris entre plusieurs zones d'un même territoire, quand la situation sanitaire l'exige.

Il reviendra aux représentants de l'État, en lien avec les élus locaux, d'adapter le calendrier et les modalités de la réouverture des écoles et de la reprise de l'activité économique et de la vie sociale, en fonction de la situation sanitaire et des spécificités des territoires. En Guyane, outre le pouvoir d'adaptation reconnu au représentant de l'État, les conditions de reprise de l'école seront distinctes selon que les élèves sont ou non en internat et pourront varier d'une zone à l'autre.

A Mayotte, il est observé une progression rapide de l'épidémie, malgré des capacités de dépistage limitées. Accroître les capacités de dépistage à Mayotte est donc prioritaire. La situation appelle en outre un plan de déconfinement particulier. Sous réserve de la pression épidémique observée la semaine du 11 mai, le déconfinement pourrait commencer le 18 mai, selon un rythme beaucoup plus progressif que dans les autres territoires. En particulier, l'ouverture des écoles primaires sera échelonnée au cours des semaines du 18 et du 25 mai. La mesure d'interdiction des vols commerciaux sera maintenue au moins jusqu'au 1^{er} juin.

d) Les dispositifs de soutien aux personnes en situation de précarité et aux entreprises

L'accompagnement économique et social est clé outre-mer : il devra être proportionné et cadencé en fonction des contraintes que le confinement externe fait peser sur l'activité économique.

Pour accompagner la population, plusieurs mesures prises au début de la crise pourraient être prolongées. Le financement par la prestation d'accueil spécifique de restauration scolaire (PARS) d'une aide en nature (Mayotte) ou en espèce versée par la CAF aux familles les plus démunies (Guyane) pourra être prorogée jusqu'à la fin du mois de mai. Seraient également maintenus sur la même période les dispositifs d'aide alimentaire à Mayotte et en Guyane et celui des chèques services pour les SDF.

⁸¹ Le projet de loi prorogeant l'état d'urgence sanitaire, en cours d'examen au Parlement, restreint la mise en quatorzaine aux personnes « ayant séjourné au cours du mois précédent dans une zone de circulation de l'infection ».

Sur le plan économique, les modalités d'extension du plan PETREL à tous les territoires d'outre-mer et de maintien du fonds de solidarité, des prêts garantis par l'État et du chômage partiel seront examinées.

IX. Les enjeux frontaliers

L'instruction du Premier ministre du 15 avril 2020⁸² prévoit des restrictions de circulation aux frontières intérieures de l'espace européen (États membres de l'Union européenne, Royaume Uni, Islande, Lichtenstein, Norvège, Andorre, Monaco, Suisse, Saint-Marin, Saint-Siège) moyennant certaines dérogations. L'entrée sur le territoire français, comme dans d'autres États européens, nécessite de remplir une attestation de déplacement. Quant aux frontières extérieures, celles-ci sont fermées, sauf dérogation, jusqu'à nouvel ordre.

Ce régime a conduit à des situations humainement difficiles (impossibilité, par exemple, de rendre visite à un parent malade, à son conjoint / partenaire, à son enfant en cas de garde partagé) et a freiné les échanges économiques (impossibilité d'effectuer certaines livraisons et prestations de services, rupture de la chaîne d'approvisionnement). Par ailleurs, il est rappelé que 360 000 travailleurs frontaliers résident en France.

Le dispositif de contrôle à nos frontières au 11 mai doit donc répondre à deux enjeux : éviter une deuxième vague épidémique et rétablir de manière ciblée et encadrée la liberté de circulation des personnes et des biens au sein de l'espace européen.

a) Le maintien des restrictions de circulation aux frontières extérieures de l'espace européen

Le maintien des restrictions d'entrée aux frontières extérieures de l'espace européen est nécessaire pour éviter une nouvelle épidémie. Ce risque doit sérieusement être pris en considération alors qu'il se réalise dans plusieurs États étrangers, qui se préparaient pourtant à une levée progressive des mesures de confinement. En Chine, alors que la propagation du virus semblait enrayée dans une majeure partie du pays, une nouvelle vague épidémique a touché au mois d'avril 2020 certaines régions, à l'image du Dongbei (120 millions d'habitants) où l'épidémie a repris du terrain à la suite du retour de nombreux Chinois en provenance de Russie. Le même phénomène a pu être constaté à Singapour ou au Japon.

A ce stade, les États membres se sont accordés sur une prolongation des restrictions jusqu'au 15 mai. Le maintien des restrictions de circulation aux frontières extérieures devra donc donner lieu à une décision du Conseil européen pour assurer la cohérence d'ensemble du dispositif de contrôle aux frontières.

Il est également envisageable de compléter ces mesures par des contrôles sanitaires. Ces derniers pourraient, sur le principe comme sur les modalités, être décidées selon une méthode de coordination européenne, et en cohérence avec l'évolution de la situation sanitaire en France et à l'étranger.

Le projet de loi prorogeant l'état d'urgence sanitaire, actuellement débattu au Parlement, rend possible des mesures de quarantaine voire d'isolement visant toute personne, Française ou

⁸² Remplaçant celle du 18 mars 2020.

étrangère, entrant en France, y compris en provenance de l'intérieur de l'espace européen. A ce stade, compte tenu de l'évolution actuelle de l'épidémie, et au regard de l'alignement des mesures sanitaires dans les pays européens, ces mesures ne seront pas appliquées à l'intérieur de cet espace. Cette situation nécessite que soit maintenue une étroite coordination en matière de contrôle aux frontières extérieures de l'Union. En tout état de cause, la libre circulation des frontaliers sera préservée et facilitée.

C'est la raison pour laquelle le projet de loi prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions, qui modifie l'article L. 3131-15 du code de la santé publique, prévoit que ces mesures puissent être ordonnées à l'encontre de personnes ayant séjourné dans une zone de circulation de l'infection uniquement lors de son entrée sur le territoire national ou lors de son arrivée dans l'une des collectivités d'outre-mer mentionnée de l'article 72-3 de la Constitution, dans la collectivité de Corse ou en provenance de l'une de ces collectivités. La liste de ces zones de circulation fera l'objet d'une information publique.

b) Un aménagement des restrictions de circulation aux frontières intérieures de l'espace européen

La situation épidémiologique ne permet pas de lever au 11 mai les restrictions de circulation aux frontières intérieures de l'espace européen.

Toutefois, ces restrictions doivent être aménagées au 11 mai afin d'accompagner les déconfinements engagés dans plusieurs pays européens et de soutenir la reprise de l'activité économique, dans le cadre du respect des éventuelles mesures de contrôle sanitaire à définir par le ministère des Solidarités et de la Santé et les lignes directrices établies par l'Union Européenne.

Pour les travailleurs frontaliers, la levée des restrictions devra s'effectuer dans le cadre d'une concertation avec les pays frontaliers et la Commission européenne, en tenant compte des conditions sanitaires et épidémiologiques des zones concernées. Le ministère de l'Europe et des Affaires étrangères en lien avec le ministère de l'Intérieur devra donc prendre contact avec les pays frontaliers et la Commission européenne pour harmoniser et simplifier les formulaires nécessaires au franchissement des frontières intérieures.

Quant aux travailleurs saisonniers, il est proposé dans un premier temps de lever les restrictions de circulation pesant pour ceux qui sont déjà détenteurs d'un contrat de travail. Cet assouplissement pourrait être élargi dans un second temps aux ressortissants des pays tiers en cas de tension persistante sur les besoins en main d'œuvre des filières concernées. Un tel assouplissement pourrait également concerner les travailleurs détachés dans un calendrier à définir, dans les seuls cas où leurs missions ne peuvent pas être reportées.

Par ailleurs, l'assouplissement des restrictions de circulation devra prendre en compte certaines situations particulières : gardes alternées de part et d'autre de la frontière, couples non-mariés séparés de fait, aide aux personnes vulnérables etc.

Cet assouplissement nécessitera probablement d'ouvrir, au cas par cas et en lien avec les États frontaliers, de nouveaux points de passages autorisés (PPA) aux frontières, pour permettre un redémarrage de l'activité économique.

Une nouvelle instruction du Premier ministre précisera les assouplissements aux restrictions de circulation aux frontières intérieures de l'espace européen d'ici le 11 mai.

C. Annexes

I. Tableau de synthèse

	Avant le 11 mai	11 mai au 1 ^{er} juin		<u>Perspectives</u> après le 2 juin
		Départements à circulation épidémique élevée	Départements à circulation épidémique faible	
Vie sociale et activités				
<i>Rassemblements de plus de 10 personnes</i>	Interdits	Interdits		A définir fin mai
<i>Grands événements de plus de 5000 personnes</i>	Interdits	Interdits jusqu'au 31 août		
<i>Colonies de vacance, camps, etc.</i>	Fermés	Fermés		A définir fin mai
<i>Forêts</i>	Fermées	Ouvertes		
<i>Parcs et jardins</i>	Fermés	Fermés	Ouverts	Ouverture en fonction de la circulation de l'épidémie dans le département
<i>Plages, lacs et centres nautiques</i>	Fermés	Fermés ⁸³		A définir fin mai
<i>Salles de sport, des fêtes et polyvalentes</i>	Fermées	Fermées		
<i>Cinéma et théâtres</i>	Fermés	Fermés		
<i>Médiathèques et bibliothèques</i>	Fermées	Ouvertes ⁸⁴		
<i>Musées et monuments, parcs zoologiques</i>	Fermés	Fermés ⁸⁵		A définir fin mai
<i>Lieux de cultes</i>	Ouverts sans cérémonie	Ouverts sans cérémonie		
<i>Mariages et cérémonies</i>	Reportés sauf urgence	Reportés sauf urgence		
<i>Cimetières</i>	Fermés	Ouverts		
<i>Cérémonies funéraires</i>	Moins de 20 personnes	Moins de 20 personnes		A définir fin mai
Déplacements				
<i>Dans l'espace public</i>	Interdits, sauf dérogation	Autorisés <i>Masque recommandé</i>		
<i>En transports en commun</i>	Interdits, sauf dérogation	Autorisés <i>Masque obligatoire</i>		A définir fin mai
<i>Longue distance (>100 km en cas de sortie du département de résidence)</i>	Interdits, sauf dérogation	Limités aux motifs impérieux familiaux et professionnels <i>Attestation</i>		A définir fin mai

⁸³ Sauf décision contraire du préfet sur proposition du maire.

⁸⁴ Sauf décision contraire du préfet.

⁸⁵ Sauf décision contraire du préfet après avis du maire et du gestionnaire de l'établissement.

Transports			
Transports en commun urbain	Offre réduite Uniquement pour déplacements autorisés	En heure de pointe, réservés aux déplacements domicile-travail, scolaires et visites médicales <i>Masque obligatoire</i>	
Transports inter-régionaux	Offre réduite Uniquement pour déplacements autorisés	Offre réduite Réservés aux motifs impérieux professionnels et familiaux <i>Masque obligatoire</i>	A définir fin mai
Avions			
Taxi / VTC	Uniquement pour déplacements autorisés	Limitation du nombre de passagers <i>Masque obligatoire pour les passagers</i>	

Commerces			
Commerces (hors marchés en plein air, bars, restaurants, etc.) et centres commerciaux < 40 000 m ²	Uniquement commerces de première nécessité	Ouverts <i>Masque recommandé personnels et clients lorsque les mesures de distanciation physique ne peuvent être garanties. Possibilité pour un commerçant d'imposer le port du masque</i>	
Marchés en plein air	Interdiction avec possibilité d'ouverture par le préfet si respect des règles sanitaires	Ouverts ⁸⁶	
Centres commerciaux > 40 000 m ²	Fermés	Fermeture possible par le préfet en cas de zone de chalandise importante	A définir fin mai
Coiffeurs, instituts de beauté, etc.	Fermés	Ouverts <i>Sous réserve du respect des guides sanitaires spécifiques</i>	
Bars, cafés, restaurants	Fermés	Fermés	A définir fin mai

Ecoles et crèches			
Maternelles	Fermées	Ouvertes Limite de 15 élèves par classe Volontariat <i>Masques obligatoires pour le personnel et pour les enfants en cas de symptômes</i> <i>Masques mis à disposition des enfants à partir de 6 ans</i>	
Elementaires	Fermées		
Collèges	Fermés	Fermés	Ouverts (6 ^{ème} et 5 ^{ème}) Limite de 15 élèves par classe Volontariat <i>Masques obligatoires</i> Ouverture en fonction de la circulation de l'épidémie dans le département
Lycées	Fermés	Fermés	Décision fin mai sur l'ouverture début juin, en commençant par les lycées professionnels

⁸⁶ Sauf décision contraire du préfet.

<i>Crèches</i>	Accueil des enfants de personnels prioritaires, organisation par groupe de 10 enfants maximum	Ouvertes Organisation par groupe de 10 enfants maximum <i>Masques obligatoires pour les personnels</i>
----------------	--	--

Sports			
<i>Sports individuels à l'extérieur</i>	Interdits, sauf activité physique à moins de 1km, pendant moins d'1h	Autorisés	
<i>Sports individuels à l'intérieur (gymnases, piscines, etc.)</i>	Interdits	Interdits	A définir fin mai
<i>Sports collectifs et de contact</i>	Interdits	Interdits <i>Liste établie par le ministère</i>	
<i>Sports collectifs professionnels</i>	Interdits	Interdits <i>Fin de la saison 2019 / 2020</i>	

II. Stratégies de déconfinement en Europe

De nombreux Etats européens se sont engagés à partir du mois d'avril dans une dynamique de déconfinement de leur population et de reprise de l'activité économique. Certains ont déjà entamé leur déconfinement, comme l'Autriche (14 avril), la Norvège (9 avril), le Danemark (15 avril), la République Tchèque (20 avril), l'Allemagne (20 avril), la Suisse (27 avril), les Pays-Bas (28 avril) ou le Luxembourg (20 avril), ou viennent de l'amorcer, à l'image de l'Espagne et de l'Italie (4 mai). D'autres n'ont pas choisie la voie du confinement généralisé de leur population (Suède) ou n'envisagent pas de déconfinement à ce stade (Royaume-Uni).

La mise en œuvre territoriale différenciée du déconfinement dépend des organisations administratives de chaque Etat. Dans les États fédéraux, la mise en œuvre du déconfinement diffère largement selon les territoires. L'Italie comme l'Espagne ont élaboré des indicateurs sanitaires permettant de lever plus rapidement le confinement dans certaines régions moins touchées par le virus. Le gouvernement espagnol a par ailleurs annoncé que le calendrier du déconfinement se déclinera par province (équivalent du département) en fonction de quatre critères : les capacités d'accueil et de soins du système de santé, l'évolution de la situation épidémiologique régionale, la capacité à organiser un dépistage de toutes les personnes présentant des symptômes et à les isoler et la distribution suffisante d'équipements de protection (masques, gel, gants...). Les cantons suisses et les Länder peuvent également adapter la stratégie élaborée au niveau national. En revanche, dans les États plus centralisés (Autriche, Norvège, Danemark, Royaume-Uni), la stratégie de déconfinement et sa mise en œuvre sont avant tout nationales.

La présente note n'a pas pour objet de présenter en détail les stratégies de chacun de ces pays. Elle a vocation à identifier, au 7 mai 2020, les points de convergence et de divergence existant entre celles-ci au regard des principaux enjeux du déconfinement.

a) La reprise progressive de l'activité économique est un axe fort des stratégies européennes de déconfinement.

Dans la plupart des pays européens, la reprise de l'activité économique s'organise en deux phases successives.

i) La première consiste principalement en l'ouverture des services à la personne et des commerces. C'est par exemple le choix retenu par la Suisse, le Lichtenstein et la Norvège, qui ont ouvert les cabinets médicaux, les salons de coiffure et les instituts de beauté, les magasins de bricolage, les jardineries, les pépinières et les fleuristes à compter du 27 avril. C'est aussi le cas de la Grèce qui ouvre ses petits commerces le 4 mai. Les commerces de moins de 400m² en Autriche et de moins de 800m² en Allemagne ont pu rouvrir respectivement à partir du 14 et du 20 avril. Comme la France, la Belgique ouvrira tous ses commerces le 11 mai. La reprise du secteur de la construction et de l'industrie est également une priorité. Le 13 avril, 1,5 millions de travailleurs du bâtiment et de la construction ont repris leur activité en Espagne et 51 chantiers de construction ont redémarré au Luxembourg, le 27 avril. L'Italie ouvrira dès le début de son déconfinement, le 4 mai les secteurs de la mécanique, de l'automobile et des pneumatiques, de la confection, de la chimie, ou de la métallurgie.

ii) La seconde phase est l'ouverture des bars, des restaurants et des activités de loisirs. Dans de nombreux pays, cette ouverture doit intervenir deux ou trois semaines après l'ouverture des commerces.

Etat	Date de réouverture des bars et restaurants envisagée
Danemark	10 mai
Belgique	8 juin
Espagne	11 mai (pour 30% des restaurants)
Italie	1 ^{er} juin
Suisse	11 mai

En termes de méthode, la majorité de nos voisins européens s'appuie sur les différentes branches professionnelles pour déterminer les règles sanitaires accompagnant la reprise de leur activité. En Italie, un protocole de sécurité dans les lieux de travail a été signé entre le gouvernement et les partenaires sociaux le 29 avril. Il fixe un cadre de sécurité sanitaire qui doit être décliné par branches, entreprises et sites professionnels. Le nouveau protocole prévoit, entre autres choses, la suspension temporaire d'activité pour les entreprises qui n'appliquent pas les règles. Les mesures incluent en outre la nécessité de présenter un certificat médical prouvant leur guérison pour les travailleurs qui ont été contaminés par le passé, l'utilisation obligatoire de masques chirurgicaux pour tous les travailleurs qui partagent des espaces en commun, une désinfection de ces espaces, la réorganisation des emplacements et la mise en place d'horaires différenciés. Des protocoles sanitaires spécifiques sont par ailleurs diffusés, par exemple en matière de distanciation dans les commerces (20 m² par client en Allemagne et en Autriche, 4 m² et 10 m² dans les bars et les centres commerciaux dans le Latium italien).

b) La reprise économique s'accompagne d'une montée en puissance de l'offre de transports en commun.

La reprise de l'activité économique s'accompagne partout d'une reprise de l'offre de transports en commun, moyennant un renforcement des mesures sanitaires. Outre la désinfection régulière des rames et des bus, le nettoyage des mains courantes et des distributeurs de billets, nos voisins européens envisagent notamment de mobiliser des personnels supplémentaires chargés de faire respecter les règles de distanciation sociale, matérialisées par des marques au sol (Danemark), de rappeler régulièrement les consignes sanitaires par haut-parleur (Suisse, Danemark), d'imposer ou de recommander le port d'un masque de protection dans les transports publics (Espagne, Autriche, Luxembourg, Suisse).

Ces mesures s'accompagnent également d'une organisation destinée à éviter la congestion des transports publics en heure de pointe. L'Italie réfléchit à mettre en place des heures d'entrée échelonnées pour les écoles et les bureaux. L'accueil dans les bus et métro devrait être limité aux places assises, elles-mêmes réduites de 40 % afin de garantir une distance d'un mètre entre chaque passager. Un système de décompte précis des passagers devra être opéré, soit par le chauffeur lui-même soit par un agent dédié. Il sera impossible de monter en l'absence de places disponibles et une distance de sécurité d'un mètre entre passagers doit être respectée. La ville de Rome a quant à elle installé des scanners thermiques dans sa gare de Termini et travaille à

l'élaboration d'une application qui permettrait de réserver sa place à bord d'un moyen de transport.

c) Une reprise progressive de la vie sociale

Le déconfinement s'accompagne bien souvent d'une levée prudente des restrictions de circulation et de déplacement. A compter du 4 mai en Belgique, il sera possible de sortir hors de son domicile pour marcher ou faire du sport avec deux personnes ne faisant pas partie de sa famille. En Italie, à la même date, seront autorisées les visites aux parents et les activités sportives individuelles, dans le respect des règles de distance (1 ou 2 mètres selon les activités). Au Danemark, l'interdiction des rassemblements de plus de 10 personnes est maintenue jusqu'au 10 mai. Aux Pays-Bas, à partir du 28 avril, les enfants peuvent faire du sport en équipe et les plus de 70 ans pourront recevoir des visites de deux personnes maximum. Les rassemblements continuent d'être limités à trois personnes. Cette limite est fixée à cinq personnes en Norvège.

La reprise de la vie sociale, culturelle et sportive s'organise toujours de manière graduée et dans le respect des mesures de distanciation sociale :

Etat	Date	Structures et activités concernées
Allemagne	4 mai	Musées, lieux d'exposition Lieux de mémoire Zoos et jardins botaniques Lieux de culte Aires de jeux publiques
Italie	4 mai	Parcs et villas Sport individuel Cérémonies funéraires (max 20 personnes) Service religieux interdit.
	18 mai	Musées Bibliothèques Reprise du sport collectif
Belgique	11 mai	Musées Célébration des mariages (en présence toutefois d'un nombre limité de personnes)
	8 juin	Camps de jeunesse, stages d'été Voyages de plus d'une journée (sur le territoire national et à l'étranger) Attractions touristiques Evènements à l'extérieur de petite échelle

Enfin, les grands rassemblements (évènements sportifs, concerts, théâtres, congrès) resteront interdits au moins jusqu'à l'été au Danemark (début août), en Norvège (15 juin), en Belgique (31 août), en Autriche (fin juin), en Italie (31 août) ou encore au Luxembourg (31 juillet).

d) Le port d'un masque « grand public » au cœur des stratégies européennes de déconfinement.

La majorité des Etats européens font du port du masque un élément essentiel de leur déconfinement. Son usage est obligatoire au Luxembourg, depuis le 20 avril, dans les transports publics et les établissements recevant du public pour toute personne âgée de plus de six ans. Il est également obligatoire en Autriche, dans les supermarchés et les épiceries, depuis le 7 avril ainsi que dans les transports, les bâtiments publics et les magasins, depuis le 14 avril. Tel est également le cas en Italie dans tous les espaces clos et en Allemagne dans les commerces. Il ne sera en revanche que recommandé dans les transports et les services de proximité en Suisse, en Espagne et en Belgique. Seuls quelques pays, comme le Danemark, ne recommandent pas son usage.

Par ailleurs, les circuits de distribution des masques à la population sont très divers. L'Espagne a distribué 38 millions de masques dans le pays, dont 10 millions dans le métro des principales villes du pays. Le Luxembourg a envoyé par voie postale un kit de cinq masques à chaque famille. En Italie, 118 millions de masques ont été distribués au 19 avril, dont 200 000 masques gratuitement dans les kiosques à journaux et 300 000 masques dans des logements sociaux par la sécurité civile.

e) Si des enquêtes sérologiques destinées à mieux connaître le degré d'immunité collective sont organisées, le déploiement à grande échelle de tests virologiques est privilégié.

S'agissant des tests sérologiques, la plupart des pays européens ont prévu le lancement de campagnes de testing. Celle-ci est destinée à mesurer, à partir d'échantillons représentatifs, leurs taux d'immunisation collective et à obtenir une « cartographie » du virus. C'est le cas du Danemark (20 000 professionnels de santé testés), de l'Italie (échantillon de 150 000 personnes) ou de l'Allemagne (25 000 personnes). L'Espagne entend aussi diagnostiquer 62 400 personnes, soit environ 30 000 familles, sélectionnées par son institut de statistique.

Comme la France, la majorité des États européens devrait organiser une politique de tests virologiques à large échelle. En Italie, où environ 1,3 millions de tests ont été réalisés début mai, les personnes souffrant de difficultés respiratoires, les personnes fragiles et le personnel sanitaire devraient être testés prioritairement. En Allemagne, où 2,5 millions de tests ont déjà été réalisés, toute personne présentant des symptômes, ayant eu un contact avec une personne infectée ou ayant été dans une région comptant un cluster est testée. Au Royaume-Uni, seront prioritairement testés le personnel soignant, les malades gravement atteints ainsi que les travailleurs essentiels et leurs familles.

Enfin, comme en France, l'isolement des personnes testées positives au virus, à domicile ou en hébergement spécialisé, sur la base du volontariat et si leur état le permet, est envisagé (Autriche, Allemagne, Espagne). En Italie, les Unités spéciales de continuité d'assistance (USACA) suivent à domicile les patients affectés de Covid-19 qui ne nécessitent pas de prise en charge hospitalière. En Lombardie, 3 000 lits devraient être prêts pour accueillir des personnes toujours positives à leur sortie d'hôpital ou qui viennent d'être dépistées et dont les symptômes pourraient s'aggraver. En Espagne, le gouvernement a demandé le 5 avril aux présidents des gouvernements régionaux de préparer une liste détaillée d'infrastructures (hôtels, centres de congrès, centres sportifs...) susceptibles d'héberger les personnes testées positives au Covid-19.

f) *Des stratégies divergentes sur l'ouverture des écoles durant la période de déconfinement.*

La majorité des Etats ont décidé de rouvrir progressivement les écoles durant la période de déconfinement.

Etat	Date d'ouverture des écoles
Luxembourg	4 et 11 mai (lycées) et 25 mai (primaire et collège)
Belgique	15 mai (primaire et secondaire avec examen)
Bulgarie	13 mai
Pays-Bas	11 mai (primaire) et 2 juin (secondaire)
République-Tchèque	11 mai
Suisse	11 mai (primaire et secondaire)
Allemagne	4 mai (CM1, CM2, classes supérieures avec examen)

En Norvège, l'ouverture des crèches le 20 avril sera suivie de celle des plus petites classes des écoles primaires (du CP au CM1), des dispositifs de garderie, des activités périscolaires et des filières professionnelles dans les lycées, le 27 avril. Au Danemark, l'ouverture des crèches et des écoles maternelles, le 15 avril, a précédé celle des collèges et lycées qui aura lieu le 10 mai. La réouverture de chaque établissement doit toutefois être validée par la municipalité au regard du taux de transmission du virus dans la localité où se trouve l'école, de la disponibilité du personnel, de la taille des infrastructures, etc. En Grèce, les élèves de Terminale reprendront le chemin des lycées le 11 mai, suivis le 18 par les élèves des autres classes des lycées et des collèges. En revanche, le télé enseignement se poursuivra pour les élèves du primaire.

A l'inverse, plusieurs Etats ont fait le choix de ne pas ouvrir les écoles avant le mois de septembre. L'Italie n'envisage pas de reprise normale des cours d'ici la rentrée de septembre, tout comme l'Espagne. Il y est toutefois envisagé à titre exceptionnel d'ouvrir les classes de maternelle jusqu'à 6 ans pour les familles qui peuvent prouver que les parents doivent effectuer un travail en présentiel sans flexibilité possible. Par ailleurs, sur une base volontaire pour les élèves, les classes de seconde et de Terminale préparant des examens pourront reprendre par petits groupes de moins de 15 élèves, soit en parallèle, soit en alternance (matin et après-midi) les enseignements.

D. Membres de la mission

Je remercie les membres de mon équipe qui ont contribué à l'élaboration de ce plan :

- Professeurs Didier Houssin et Benoît Vallet - Experts sanitaires et scientifiques ;
- Préfet Pierre-Etienne Bisch - Conseiller stratégie territoriale ;
- Philippe El Saïr, DG de CHU - Conseiller santé et médico-social ;
- Coralie Chevallier - Responsable du réseau sciences comportementales ;
- Catherine Bourdès-Faury - Conseillère chargée du suivi de la doctrine ;
- Florian Bosser - Directeur de cabinet ;
- Victor Blonde, Vincent Bogard, Thibault de Cacqueray, Nathalie Gimonet et Thomas Janicot - Chargés de mission ;
- Louise Auffray, Aziliz Leboucher, Tam Nguyen ;
- Avec le soutien précieux de Thierry Lambert, délégué interministériel à la transformation publique, et Jérôme d'Harcourt, directeur de cabinet au sein de la délégation interministérielle à la transformation publique.

E. Lettre de mission de Jean Castex



Le Premier Ministre

4 6 5 / 2 0 / S G

Paris, le 14 AVR. 2020

Monsieur le délégué interministériel,

Dans le cadre de la crise sanitaire que traverse notre pays avec l'épidémie de CORONAVIRUS COVID 19, j'ai décidé de vous confier une mission sur la préparation de la fin du confinement mis en place dans le cadre de la lutte contre la propagation de ce virus. Je vous demande de me faire toutes les propositions pour que les mesures nécessaires, de tout ordre, soient prises à l'issue de l'actuelle période de confinement afin d'aménager puis de mettre un terme à celle-ci dans les conditions assurant la protection sanitaire de la population. Vous vous assurerez du caractère opérationnel de vos propositions.

Pour cette mission qui sera régie par le décret n° 2011-142 du 3 février 2011 et qui ne fera l'objet d'aucune rémunération complémentaire à celle que vous percevez déjà, vous serez placé sous mon autorité directe et vous me rendrez compte de vos travaux et des préconisations que vous formulerez. Vous les présenterez, à la demande du Président de la République, en conseil de défense et de sécurité nationale. Vous travaillerez avec le pôle affaires intérieures et avec le pôle santé, protection sociale, politiques sociales de mon cabinet, ainsi qu'avec l'ensemble des intervenants des trois cellules de crise aux ministères de la santé, de l'intérieur et de l'Europe et des affaires étrangères, et notamment avec le secrétariat général de la défense et de la sécurité nationale et la direction générale de la santé.

L'ensemble des services des différents ministères sont appelés à contribuer au bon accomplissement de votre mission.

Votre équipe à caractère interministériel sera constituée par des agents mis à votre disposition par les différentes administrations et institutions.

La direction des services administratifs et financiers vous apportera le soutien logistique et informatique nécessaire à la réalisation de votre mission et prendra en charge les frais de fonctionnement courant de votre équipe. La dotation qu'elle mettra en place ne comprendra ni frais de mission, ni frais de représentation.

Je vous remercie pour votre engagement sur cette mission essentielle pour notre pays et vous prie de croire, Monsieur le délégué interministériel, à l'assurance de mes sentiments les meilleurs.


Edouard PHILIPPE

Monsieur Jean CASTEX
Coordonnateur de la stratégie nationale de déconfinement