

Pandémie de COVID-19 : Chronologie jusqu'à la déclaration du Directeur général de l'OMS du 30 janvier 2020

Hélène De Pooter
Maître de conférences en droit public
Université de Franche-Comté

Chronologie parue à la *Revue générale de droit international public (RGDIP)*, 2020, n° 2

Depuis la fin de l'année 2019, un nouveau coronavirus (qui sera ultérieurement baptisé SARS-CoV-2) a provoqué une pandémie de maladie qui sera dénommée la COVID-19 et dont l'issue et les conséquences sont encore incertaines. Il paraît utile de donner quelques éléments de contexte et d'établir une chronologie permettant de retracer les réactions nationales, européennes et internationales face à l'apparition du phénomène. La présente chronologie couvre, au mieux des informations disponibles, la période allant jusqu'au 30 janvier 2020, date à laquelle le Directeur général de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré que la flambée de nouveau coronavirus (2019-nCoV) constituait une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI).

17 novembre 2019 : d'après un rapport officiel consulté par le *South China Morning Post*, le premier cas d'une personne infectée par un virus inconnu aurait été détecté dans la ville de Wuhan, dans la province de Hubei (Chine) (*South China Morning Post*, 13 mars 2020).

12 décembre : la 33^e Conférence internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge se dit « gravement préoccupée par la menace que les épidémies et les pandémies font peser sur la santé, l'économie et la stabilité mondiales » (résolution 33IC/19/R3).

16 décembre : l'Assemblée générale des Nations Unies adopte une résolution dans laquelle elle insiste sur l'amélioration de la préparation aux épidémies et aux pandémies (A/RES/74/118).

30 décembre : le Dr Ai Fen, directrice du département des urgences de l'hôpital central de Wuhan, reçoit des résultats concernant un patient reçu le 27 décembre : « Coronavirus-SRAS. Transmission : par postillons à courte distance ou par le toucher ». Elle transmet ces informations à des collègues. Le Dr Li Wenliang, ophtalmologue, transfère ce message à plusieurs collègues avec la mention : « Sept cas de SRAS confirmés au marché de Huanan ». À 22H20, le Dr Ai Fen reçoit un message de la Commission de la santé de Wuhan : « Il ne faut pas diffuser cette information au public. Si panique il y a, il faudra trouver le responsable » (*Le Monde*, 7 avril 2020, p. 3).

31 décembre : en application du Règlement sanitaire international (RSI) adopté en 2005, la Chine notifie à l'OMS un groupe de cas de pneumonie à Wuhan dont la cause est inconnue. Taïwan (qui n'est pas membre de l'OMS) impose des contrôles sanitaires à bord des avions en provenance de Wuhan et fait part à l'OMS de ses préoccupations concernant une possible transmission interhumaine (*Taiwan Info*, 3 janvier 2020).

1^{er} janvier 2020 : l'OMS demande plus d'informations aux autorités chinoises

(<https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unkown-cause-china/fr/>) et met sur pied une équipe d'appui à la gestion des incidents aux trois niveaux de l'Organisation (Siège, bureaux régionaux et bureaux de pays) (<https://www.who.int/fr/news-room/detail/08-04-2020-who-timeline---covid-19>).

Le marché de gros de fruits de mer de Huanan, à Wuhan, est fermé.

Ayant évoqué la possibilité d'une transmission interhumaine du virus, le Dr Ai Fen est accusée de répandre de fausses rumeurs par le bureau de l'inspection de la discipline de l'hôpital où elle travaille (*Le Monde*, 7 avril 2020, p. 3).

3 janvier : la Thaïlande met en œuvre des mesures de dépistage pour les voyageurs en provenance de Wuhan (<https://www.who.int/csr/don/14-january-2020-novel-coronavirus-thailand/fr/>). Le Dr Li Wenliang est entendu par la police chinoise et doit rédiger son autocritique (*Le Monde*, 7 avril 2020, p. 3).

5 janvier : l'OMS publie son premier Bulletin d'information : « [d]'après les informations préliminaires fournies par l'équipe d'investigation chinoise, aucun élément n'atteste une transmission interhumaine significative ». Bien qu'elle dispose de « peu d'informations », l'OMS reconnaît que la situation « devrait inciter à la prudence ». Néanmoins, « [s]ur la base des informations données par les autorités nationales », l'OMS « ne recommande aucune mesure sanitaire spécifique pour les voyageurs » et « déconseille toute restriction des voyages et du commerce avec la Chine » (<https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unkown-cause-china/fr/>).

6 janvier : le US Centers for Disease Control and Prevention (CDC) publie un « Watch – Level 1 travel notice » (<https://wwwnc.cdc.gov/travel/notices/warning/coronavirus-global>).

8 janvier : le US CDC publie un « Health Advisory » dans le Health Alert Network (HAN). On peut y lire que « *local authorities have reported negative laboratory test results for (...) SARS-CoV* ». Le US CDC recommande notamment « *a cautious approach to symptomatic patients with a history of travel to Wuhan City* » (port du masque, examen porte fermée...) (HAN00424, https://emergency.cdc.gov/han/HAN00424.asp?deliveryName=USCDC_511-DM16877).

9 janvier : le Dr Xu Jianguo, de l'Académie chinoise d'ingénierie, annonce que, le 7 janvier, un nouveau coronavirus a été détecté en laboratoire et que son génome a fait l'objet d'un séquençage complet (<http://news.cctv.com/>). Ce virus est baptisé provisoirement « 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) » (<http://ask.un.org/faq/281723>).

La Commission européenne notifie une alerte dans le Système d'alerte précoce et de réaction (SAPR), conformément à l'article 9 de la décision 1082/2013/UE du Parlement européen et du Conseil du 22 octobre 2013. Sur la base de l'article 10, le Centre européen de contrôle des maladies (ECDC) publie son évaluation des risques. Il explique que « *[a]ccording to the Chinese authorities, no significant human-to-human transmission has been observed. No cases among healthcare workers have been reported (...). Chinese authorities have ruled out SARS-CoV* ». L'ECDC relève également que plusieurs régions et pays voisins de la Chine (Hong Kong, Malaisie, Philippines, Singapour, Taiwan, Thaïlande, Vietnam) appliquent des mesures de dépistage pour tous les voyageurs en provenance de Wuhan. Concernant plus spécifiquement l'Union européenne, l'ECDC souligne que l'aéroport de Wuhan offre des liaisons directes avec la France, l'Italie et le Royaume-Uni et il note que l'Italie et le Royaume-Uni ont pris certaines mesures.

Puis l'ECDC, tout en précisant que son évaluation des risques est rendue très incertaine par de nombreux inconnus, indique que « *given that there is no indication of human-to-human*

transmission, the risk to travellers is considered to be low. For the same reason, and since no cases have been detected outside of Wuhan, the likelihood of introduction to the EU is considered to be low, but cannot be excluded. Consequently, the risk of further spread within the EU should a case be identified is considered low to very low. / (...) the likelihood of nosocomial transmission is low ».

Enfin, l'ECDC émet des conseils relatifs aux voyageurs et fait expressément référence à l'isolement des cas identifiés et à l'utilisation de mesures de protection personnelle appropriée, ainsi qu'à la bonne information des personnels de santé (« Threat Assessment Brief: Pneumonia cases possibly associated with a novel coronavirus in Wuhan, China », 9 January 2020, <https://www.ecdc.europa.eu/en/threats-and-outbreaks/reports-and-data/risk-assessments>).

10 janvier : premier avis de l'OMS concernant les voyages et les échanges commerciaux internationaux : « [d]'après les informations actuellement disponibles, l'enquête préliminaire suggère qu'il n'y a pas de transmission interhumaine significative (...). Il faudra davantage d'information ». L'OMS estime qu'il serait « prudent de réduire le risque général d'infection respiratoire aiguë lors de voyages à destination ou en provenance des zones touchées ». À cette fin, elle donne certaines consignes relatives aux voyages internationaux. Pour autant, « sur la base des informations actuellement disponibles sur cet événement, l'OMS déconseille d'appliquer à la Chine des restrictions aux voyages ou aux échanges commerciaux » (https://www.who.int/ith/2020-0901_outbreak_of_Pneumonia_caused_by_a_new_coronavirus_in_C/fr/).

Le même jour, la séquence du génome aurait été rendue publique auprès du Global Initiative on Sharing all Influenza Data (GISAID), permettant l'élaboration des outils de diagnostic (ECDC, « Rapid Risk Assessment: Cluster of pneumonia cases caused by a novel coronavirus, Wuhan, China », 17 January 2020, <https://www.ecdc.europa.eu/en/threats-and-outbreaks/reports-and-data/risk-assessments>).

12 janvier : après celui du 5 janvier, l'OMS publie son deuxième Bulletin d'information : le premier décès serait survenu le 9 janvier ; aucun autre cas n'a été détecté par la Chine depuis le 3 janvier ; la flambée serait associée à des expositions sur un marché aux poissons à Wuhan ; aucune infection n'est à déplorer parmi les agents de santé ; il n'y a pas de preuve évidente de transmission interhumaine. On y lit également que c'est le 12 janvier (et non pas le 10 janvier ?) que la Chine aurait publié la séquence du génome. L'OMS reconnaît que des informations supplémentaires sont nécessaires. Pour l'heure, elle « ne recommande aucune mesure sanitaire spécifique pour les voyageurs » et, « [s]ur la base des informations actuellement disponibles », elle « déconseille toute restriction des voyages et du commerce avec la Chine » (<https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/fr/>).

13 janvier : le coronavirus est évoqué pour la première fois dans le point presse quotidien du Bureau du Porte-parole du Secrétaire général de l'ONU (DBF200113).

L'Institut de virologie de l'hôpital universitaire de la Charité (Berlin) met au point et publie le premier test de dépistage du 2019-nCoV (https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/wuhan-virus-assay-v1991527e5122341d99287a1b17c111902.pdf?sfvrsn=d381fc88_2).

14 janvier : troisième Bulletin d'information de l'OMS indiquant que, la veille, la Thaïlande a notifié son premier cas d'infection par le 2019-nCoV, exporté de Wuhan par une Chinoise ayant pris un vol direct pour un voyage organisé. Celle-ci a déclaré ne pas s'être rendue sur le marché de Huanan. Son affection a été détectée grâce au dispositif de

surveillance thermique de l'aéroport thaïlandais. L'OMS continue d'indiquer que « [s]ur la base des informations disponibles, il n'y a pas de preuve évidente de transmission interhumaine. Aucun autre cas n'a été détecté depuis le 3 janvier 2020 en Chine ». L'Organisation reconnaît néanmoins que « [d]es investigations supplémentaires doivent être menées » et elle donne des conseils afin de réduire le risque général de transmission à l'occasion d'un voyage international. Pour finir, « [s]ur la base des informations actuellement disponibles », l'OMS « déconseille toute restriction des voyages et du commerce avec la Thaïlande » (<https://www.who.int/csr/don/14-january-2020-novel-coronavirus-thailand/fr/>).

16 janvier : quatrième Bulletin d'information de l'OMS, où l'on peut lire qu'un deuxième cas d'infection au 2019-nCoV est signalé hors de Chine, par le Japon. La personne infectée (un Chinois d'une trentaine d'années, résidant au Japon) s'était rendue à Wuhan. L'OMS renvoie à ses conseils précédents et « encourage tous les pays à poursuivre leurs activités de préparation ». Mais, « [s]ur la base des informations actuellement disponibles », elle « déconseille toute restriction des voyages et du commerce » (<https://www.who.int/csr/don/16-january-2020-novel-coronavirus-japan-ex-china/fr/>).

17 janvier : le cinquième Bulletin d'information de l'OMS donne des précisions supplémentaires sur le cas signalé par le Japon et sur les mesures prises par cet État. L'Organisation précise ses conseils (<https://www.who.int/csr/don/17-january-2020-novel-coronavirus-japan-ex-china/fr/>).

Au sein de l'Union européenne, le Comité de sécurité sanitaire (CSS) tient sa première réunion. Il est présidé par la DG Santé de la Commission et réunit les représentants de 12 États membres, du Royaume-Uni, du Centre européen de contrôle des maladies (ECDC), de la DG Recherche et innovation et de l'OMS. L'ECDC y présente une actualisation de son évaluation des risques, accompagnée de possibles mesures de santé publique (« Rapid Risk Assessment: Cluster of pneumonia cases caused by a novel coronavirus, Wuhan, China », 17 January 2020, <https://www.ecdc.europa.eu/en/threats-and-outbreaks/reports-and-data/risk-assessments>). D'après cette évaluation des risques, « *person-to-person transmission may have occurred. In the absence of detailed information from the ongoing studies in China, it is impossible to quantify the potential of the 2019-nCoV for human-to-human transmission* ». Il est précisé à plusieurs reprises que certains risques (importation et propagation en Europe) ne sont pas exclus. Après avoir énoncé que le contrôle thermique des voyageurs aux points d'entrée n'est généralement pas considéré comme efficace, surtout pour des symptômes courants et dans un contexte d'activité accrue de la grippe saisonnière, l'ECDC relève que plusieurs pays le pratiquent (Hong Kong, Indonésie, Malaisie, Myanmar, Philippines, Russie, Singapour, Taïwan, Thaïlande et Vietnam). Il admet que plusieurs cas exportés dans ces pays ont été détectés grâce à ces procédures mises en place dans les tous premiers jours de la crise. L'ECDC en conclut que « *a targeted approach focusing on passengers from direct incoming flights may be considered* ». Il renvoie également à l'« operational checklist » qu'il avait élaborée en octobre 2019 pour se préparer à l'importation de cas de maladie infectieuse à haut risque.

En outre, parce que leurs aéroports offrent des liaisons directes avec Wuhan, la France, l'Italie et le Royaume-Uni sont invités à présenter les mesures qu'ils ont prises. On relèvera en particulier que le Royaume-Uni indique que « *in line with recommendations, there is no screening in place in the U.K.* » et l'Italie que « *[n]o restrictions on travel or trade regarding China are applied, according to WHO advice* ». Enfin, la DG Recherche et innovation soulève la question des initiatives de recherche lancées par les États membres sur ce virus (https://ec.europa.eu/health/hsc_covid19_fr).

18 janvier : un banquet réunit 40 000 familles de Wuhan.

20 janvier : le Dr Zhong Nanshan déclare à la télévision chinoise que la transmission interhumaine est « avérée » (*Le Monde* en ligne, 20 janvier 2020).

21 janvier : sixième Bulletin d'information de l'OMS, où l'on apprend que le quatrième cas exporté de Wuhan a été signalé par la République de Corée. L'Organisation estime « prudent de rappeler à la population et aux agents de santé les principes de base à appliquer ». Elle continue de ne recommander « aucune mesure sanitaire particulière concernant les voyageurs » et, « [s]ur la base des informations actuellement disponibles », elle « déconseille toute restrictions des voyages et du commerce avec la République de Corée » (<https://www.who.int/csr/don/21-january-2020-novel-coronavirus-republic-of-korea-ex-china/fr/>).

À partir de ce jour, l'OMS publie quotidiennement un rapport de situation (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>).

22 janvier : après une visite à Wuhan les 20 et 21 janvier, une délégation de l'OMS déclare que les données collectées suggèrent qu'une transmission interhumaine a lieu dans cette ville et que plusieurs agents de santé ont été infectés (Mission summary: WHO Field Visit to Wuhan, China 20-21 January 2020, <https://www.who.int/china/news/detail/22-01-2020-field-visit-wuhan-china-jan-2020>).

Le Directeur général de l'OMS convoque le Comité d'urgence visé aux articles 48 et 49 du RSI (2005), afin qu'il donne son avis sur l'existence d'une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI). Les membres du Comité d'urgence expriment « des vues divergentes », sur la base desquelles le Comité émet l'avis « que l'évènement ne constitu[e] pas une USPPI » tout en convenant « de l'urgence de la situation » (Déclaration sur la réunion du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international (RSI) concernant la flambée de nouveau coronavirus (2019-nCoV), 23 janvier 2020, [https://www.who.int/fr/news/item/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/fr/news/item/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))).

À 20h, les autorités chinoises annoncent le confinement des 11 millions d'habitants de Wuhan et la fermeture de l'aéroport international de Wuhan-Tianhe, à compter du 23 janvier, à 10h. Entre-temps, cinq millions de personnes auraient quitté la ville (*Le Monde*, 7 avril 2020, p. 3).

Dans le cadre de l'Union européenne, le Comité de sécurité sanitaire (CSS) tient sa deuxième réunion. Le Centre européen de contrôle des maladies (ECDC) présente une nouvelle évaluation des risques (« Rapid Risk Assessment: Outbreak of acute respiratory syndrome associated with a novel coronavirus, Wuhan, China; first update », 22 January 2020, <https://www.ecdc.europa.eu/en/threats-and-outbreaks/reports-and-data/risk-assessments>). Il en ressort que les informations manquent mais qu'en l'état « *[t]he potential impact of 2019-nCoV outbreak is high* ». On y apprend également que l'Italie vérifie la présence de cas suspects à bord des vols directs en provenance de Wuhan. L'ECDC recommande que des mesures strictes de prévention et de contrôle des infections soient appliquées pour la gestion des personnes faisant l'objet d'investigations et des cas confirmés. Il recommande également que les passagers assis non loin d'un cas confirmé de 2019-nCoV ainsi que les membres d'équipage soient retracés et activement suivis pendant 14 jours.

Lors de cette réunion, la DG Recherche et innovation indique qu'elle envisage de développer un fonds d'urgence. Il est demandé aux États membres de fournir des informations sur leurs stocks et sur d'éventuelles pénuries. La Commission annonce qu'elle va notamment : se tourner vers l'Agence européenne de la sécurité aérienne (AESA) et les opérateurs de vols aériens afin de partager les données relatives aux passagers ; fournir des

lignes directrices pour le dépistage à l'entrée ; diffuser une enquête sur la préparation et les capacités disponibles (https://ec.europa.eu/health/hsc_covid19_fr).

23 janvier : à la demande du Directeur général de l'OMS, le Comité d'urgence se réunit à nouveau. Après que la Chine a présenté de nouvelles informations, la transmission interhumaine du virus et son taux de reproduction de base sont considérés comme étant « d'importance majeure » par les membres du Comité. Néanmoins, « [p]lusieurs membres du Comité ont considéré qu'il est encore trop tôt pour déclarer une USPPI, compte tenu de son caractère restrictif et binaire ». Il ressort de l'avis détaillé du Comité que le fait qu'il ne recommande pas la déclaration d'une USPPI ne signifie pas que la situation ne soit pas préoccupante, ce qui justifierait selon lui l'établissement d'un niveau d'alerte intermédiaire. Par ailleurs, le Comité s'appuie sur le RSI (2005) pour rappeler aux pays qu'ils doivent communiquer leurs informations à l'OMS. Il ajoute une référence inhabituelle à l'article 44 du Règlement pour appeler la communauté internationale à la solidarité et à la coopération (« Déclaration sur la réunion du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international (RSI) concernant la flambée de nouveau coronavirus (2019-nCoV) », 23 janvier 2020, [https://www.who.int/fr/news/item/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/fr/news/item/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))). Sur la base de cet avis, le Directeur général de l'OMS annonce qu'il ne déclare pas l'USPPI. Il avertit cependant qu'il s'agit d'une urgence en Chine et qu'elle pourrait devenir une urgence sanitaire de portée internationale (« Déclaration du Directeur général de l'OMS sur les recommandations du Comité d'urgence du RSI sur le nouveau coronavirus », 23 janvier 2020, <https://www.who.int/fr/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-the-advice-of-the-ihc-emergency-committee-on-novel-coronavirus>).

24 janvier : les premiers cas d'infection au virus 2019-nCoV sont signalés dans la Région européenne de l'OMS. Ils sont notifiés par la France et concernent trois personnes en provenance de Wuhan (<http://www.euro.who.int/fr/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/01/2019-ncov-outbreak-first-cases-confirmed-in-europe>).

L'OMS met à jour son avis du 10 janvier concernant le transport international. Elle souligne à nouveau le manque de connaissance quant aux caractéristiques épidémiologiques du 2019-nCoV. Pour autant, elle reconnaît que « *human-to-human transmission has been confirmed largely* ». Dès lors, tout en continuant de recommander, sur la base des informations disponibles, de ne pas restreindre les voyages internationaux, l'Organisation publie des conseils substantiellement différents des conseils précédents. En particulier, elle invite la Chine à pratiquer le dépistage dans les ports et aéroports internationaux, ainsi qu'au niveau des aéroports, gares ferroviaires et gares routières nationaux. À l'intention des pays dans lesquels le 2019-nCoV ne s'est pas encore transmis, elle fait remarquer que, si le dépistage à l'entrée fait preuve d'une efficacité incertaine et peut nécessiter des investissements importants, la majorité des cas exportés ont été détectés de cette manière. Elle prend le soin de préciser que les mesures doivent être appliquées en évitant les restrictions inutiles au trafic international (<https://www.who.int/news-room/articles-detail/updated-who-advice-for-international-traffic-in-relation-to-the-outbreak-of-the-novel-coronavirus-2019-ncov-24-jan>).

25 janvier : la province de Hubei est confinée (60 millions d'habitants).

26 janvier : le Centre européen de contrôle des maladies (ECDC) publie une mise à jour de son évaluation des risques, où l'on apprend que des cas ont été rapportés par la Chine, l'Australie, le Canada, la Corée du Sud, les États-Unis d'Amérique, la France, le Japon, la

Malaisie, le Népal, Singapour, Taiwan, la Thaïlande et le Vietnam. Tous les cas rapportés en dehors de la Chine (sauf un) présentaient un historique récent de voyage dans cet État. Plusieurs pays ont mis en place un dépistage à l'entrée pour tous les voyageurs en provenance de Wuhan (États-Unis d'Amérique, Hong Kong, Inde, Indonésie, Malaisie, Myanmar, Philippines, Russie, Singapour, Taiwan, Thaïlande et Vietnam). L'ECDC continue d'indiquer qu'un dépistage ciblé sur les passagers des vols directs en provenance des zones touchées peut être envisagé. Il donne également des conseils relatifs à la recherche des contacts (« Rapid Risk Assessment: Outbreak of acute respiratory syndrome associated with a novel coronavirus, China; First cases imported in the EU/EEA; second update », 26 January 2020, <https://www.ecdc.europa.eu/en/threats-and-outbreaks/reports-and-data/risk-assessments>).

27 janvier : l'avis de l'OMS du 10 janvier concernant le transport international est actualisé dans une version française qui n'est pas parfaitement identique à la version anglaise du 24 janvier (https://www.who.int/ith/2019-nCoV_advice_for_international_traffic/fr/).

Lors de la troisième réunion du Comité de sécurité sanitaire (CSS) de l'Union européenne, la Commission indique que « *[p]reliminary assessment by SANTE of the information provided by EU Member States indicates a strong level of preparedness, but there are still a number of gaps* ». Elle ajoute qu'en réponse à sa demande du 22 janvier concernant l'état des stocks, « *[c]ountries did not indicate any support or needs for additional personal protective equipment stock* », ce qui ne manque pas, *ex post*, d'interpeler. Puis l'ECDC renvoie à son évaluation des risques mise à jour le 26 janvier. Il reconnaît à nouveau que l'insuffisance du partage des données épidémiologiques rend difficile l'évaluation des risques. La Belgique demande que la question du rapatriement des citoyens de l'Union fasse l'objet d'une réponse coordonnée au niveau de l'Union. La Commission précise que le Mécanisme de protection civile de l'Union (décision n° 1313/2013/UE du Parlement européen et du Conseil du 17 décembre 2013) peut être utilisé à cette fin. L'Italie suggère d'organiser une réunion du Conseil sur la question de la flambée (https://ec.europa.eu/health/hsc_covid19_fr).

28 janvier : après que le groupe des Amis de la présidence (croate) du Conseil de l'Union européenne se fut réuni la veille, le Président du Conseil active le mode « partage de l'information » du Dispositif intégré de l'Union européenne pour une réaction au niveau politique dans les situations de crise (IPCR) (décision d'exécution (UE) 2018/1993 du Conseil du 11 décembre 2018).

Le même jour, la Présidente de la Commission active la phase II du système général européen d'alerte rapide (ARGUS) (COM(2005) 662 final). Dès lors, le Comité de coordination de crise (CCC), présidé par le commissaire Janez Lenarčič, suit l'évolution de la situation, recense les problèmes et les solutions en vue de prendre des décisions et des mesures, veille à l'exécution de ces dernières et assure la cohérence de l'intervention de la Commission.

Enfin, le Mécanisme de protection civile de l'Union est activé à la demande de la France, pour assurer le rapatriement de citoyens de l'UE.

30 janvier : le Directeur général de l'OMS convoque à nouveau le Comité d'urgence. Les formules de courtoisie à l'égard de la Chine – il est vrai un peu artificielles et en rupture de style – ont sans doute vocation à ménager la susceptibilité d'un État dont la coopération continue est cruciale pour la protection de la santé publique mondiale. Elles ne doivent pas occulter la substance de l'avis très fourni et à large spectre du Comité d'urgence, ce dernier n'hésitant pas à assortir ses recommandations scientifiques de considérations juridiques intéressantes. Ainsi, le Comité recommande à l'OMS de « continuer à étudier l'opportunité de créer un niveau d'alerte intermédiaire entre la déclaration ou non d'une USPP, d'une manière

qui ne nécessite pas la réouverture des négociations sur le texte du RSI (2005) ». Il insère également quelques références inhabituelles à certaines dispositions spécifiques du RSI, tel l'article 3 (éviter la stigmatisation et la discrimination), l'article 43 (les mesures supplémentaires non recommandées par l'OMS doivent être notifiées à l'Organisation dans les 48h et accompagnées d'une justification) et l'article 44 (solidarité et coopération interétatique).

À ce stade, si le Comité pense « qu'il est encore possible d'interrompre la propagation du virus, pour autant que les pays prennent des mesures fortes », il estime que « la flambée épidémique remplit désormais les critères d'une USPPI ». Il propose donc au Directeur général d'adopter une liste de recommandations temporaires, en excluant expressément, « [s]ur la base des informations actuellement disponibles », la restriction des voyages et des échanges commerciaux.

Sur la base cet avis, le Directeur général déclare que la flambée épidémique due au 2019-nCoV constitue une urgence de santé publique de portée internationale et transforme l'avis du Comité en recommandations temporaires au titre de l'article 15 du RSI (2005) (« Déclaration sur la deuxième réunion du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international (2005) concernant la flambée de nouveau coronavirus 2019 (2019-nCoV) », 30 janvier 2020, [https://www.who.int/fr/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/fr/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))). Depuis l'entrée en vigueur du Règlement, c'est la sixième fois que l'OMS déclare une USPPI.

H.D.P.