

Bruxelles, le 18 septembre 2020
(OR. en)

**Dossier interinstitutionnel:
2020/0256(NLE)**

10787/1/20
REV 1

LIMITE

JAI 700
FREMP 70
FRONT 241
MI 329
SAN 308
TRANS 394
IPCR 26

NOTE

Origine:	la présidence
en date du:	18 septembre 2020
Destinataire:	Comité des représentants permanents/Conseil
Objet:	Rapport de situation concernant la COVID-19 - coordination de l'UE

I. Introduction

La pandémie de COVID-19 a provoqué une urgence sanitaire sans précédent dans le monde entier. La protection de la santé publique est devenue une priorité absolue tant pour l'UE que pour ses États membres. Pour contenir la propagation du virus, les États membres ont adopté diverses mesures d'intervention en fonction de leur situation épidémiologique interne et d'autres facteurs, y compris des considérations d'ordre économique. Certaines mesures ont entraîné des restrictions concernant la circulation transfrontière des biens, des personnes et des services. Les citoyens ont ressenti les effets de ces mesures sur leur droit de se déplacer librement au sein de l'Union européenne, sous la forme de restrictions à l'entrée imposées par d'autres États membres ou d'autres exigences spécifiques (comme l'obligation de se soumettre à une quarantaine ou à un test de dépistage).

Il demeure de la responsabilité de chaque État membre d'adopter les mesures qu'il juge appropriées pour la protection de la santé publique. Cela étant, une approche coordonnée est nécessaire pour contenir la propagation du virus tout en limitant au minimum nécessaire les restrictions à la libre circulation des personnes et des marchandises.

Dans ce contexte, la présidence a invité les États membres à œuvrer ensemble à un renforcement de la coordination de l'UE en ce qui concerne la pandémie de COVID-19. Le présent rapport résume les résultats des travaux menés jusqu'à présent et met en exergue les difficultés qui méritent une discussion plus approfondie.

II. Résultats des travaux

Le 2 septembre, la présidence a présenté son approche afin de trouver les moyens de soutenir une action constante et coordonnée de l'UE. Elle a proposé une approche par étapes en examinant une série de thèmes pertinents. Elle a répertorié les principaux domaines suivants: 1) les données, 2) les critères, 3) l'évaluation et la désignation des zones à risque, 4) les mesures et 5) la communication. Le Coreper a appuyé cette approche, et des discussions sur les différents thèmes ont été lancées lors de la table ronde de l'IPCR le lundi 7 septembre.

Le 4 septembre, la Commission a adopté une proposition de recommandation du Conseil relative à une approche coordonnée des restrictions à la libre circulation. À travers cette proposition, la Commission a pour objectif de faire en sorte que ces restrictions soient appliquées de manière coordonnée par les États membres, en garantissant la non-discrimination, la transparence et la prévisibilité pour les citoyens et les entreprises.

À la suite des discussions qui ont eu lieu durant une vidéoconférence informelle des ministres de la santé organisée le 4 septembre, lors de la table ronde de l'IPCR tenue les 7, 10, 14 et 17 septembre, au sein du groupe "Santé" le 10 septembre et au niveau du Coreper les 11 et 18 septembre, et en s'appuyant sur les contributions des États membres, la présidence estime que les éléments ci-après ont recueilli un large soutien auprès des États membres, tout en prenant note d'une série de sujets qui doivent encore être discutés:

1. L'ECDC sera invité à fournir chaque semaine un ensemble complet de données sur les indicateurs clés suivants:
 - i) le taux de notification de nouveaux cas sur 14 jours pour 100 000 habitants;
 - ii) le taux de dépistage pour 100 000 habitants;
 - iii) le taux de positivité des tests.

En outre, l'ECDC sera invité à fournir des données sur la taille de la population, le taux d'hospitalisation, le taux d'admission aux soins intensifs et le taux de mortalité, si les chiffres sont disponibles, sur une base hebdomadaire.

Les modalités précises d'une éventuelle représentation des trois indicateurs clés sur une seule carte générale doivent encore faire l'objet d'un accord. En attendant qu'un tel accord soit trouvé, l'ECDC sera invité à fournir une carte distincte pour chaque indicateur contribuant à la carte générale: le taux de notification sur 14 jours au niveau régional, ainsi que le taux de dépistage et le taux de positivité des tests au niveau national.

Plusieurs États membres avaient souligné qu'il était important de communiquer à l'ECDC des données régionales sur les différents indicateurs. La présidence compte par conséquent poursuivre les discussions sur cette question en vue de trouver une solution satisfaisante.

Il est demandé aux États membres de transmettre régulièrement les données pertinentes à l'ECDC.

2. En ce qui concerne la communication/l'échange d'informations entre les États membres et la communication à destination des citoyens, il existe un consensus sur le fait que cela devrait se faire de manière claire et en temps utile.

En particulier, les États membres devraient informer la population et les parties prenantes concernées dès que possible avant l'entrée en vigueur de nouvelles mesures générales. En principe, ces informations devraient être publiées 24 heures avant l'entrée en vigueur des mesures, compte tenu du fait qu'une certaine souplesse est requise pour les urgences épidémiologiques. Au cours des discussions, les États membres ont soutenu l'idée de recourir systématiquement au site web "Re-open EU" à des fins de communication publique.

3. Lorsque les mesures prises par un État membre concernent un autre État membre (par exemple, déclaration d'une zone à risque), l'État membre en question devrait en être informé en premier, avant que ces mesures ne soient rendues publiques. Il convient d'accorder une attention particulière à la coopération transfrontalière. La population et les parties prenantes concernées devraient, dans la mesure du possible, être informées avant l'entrée en vigueur de la mesure.
4. Les États membres s'appuieront sur la série de données et les cartes communes susmentionnées pour l'évaluation du risque épidémiologique dans l'ensemble de l'Union européenne, tout en conservant une certaine souplesse pour une évaluation supplémentaire au niveau national. Les discussions sur les modalités exactes de l'évaluation du risque doivent être poursuivies.
5. Les discussions sur une évaluation commune du risque et sur d'éventuelles mesures communes semblent particulièrement sensibles. Les États membres ont confirmé leur volonté générale de coopérer, tout en insistant sur les compétences des pouvoirs publics nationaux pour les questions de santé publique. L'établissement d'un possible catalogue de mesures communes est une question qui vaut la peine d'être étudiée. Il convient d'accorder une attention particulière aux mesures qui ont fait leurs preuves dans certains États membres, par exemple les formulaires de localisation des passagers (PLF).

III. Prochaines étapes

La présidence est prête à intensifier son travail de coordination et elle encourage les États membres à s'efforcer de trouver un terrain d'entente d'urgence en vue de se mettre d'accord sur un ensemble de mesures communes qui devraient profiter avant tout aux citoyens et donner de la crédibilité à l'Union en ces temps difficiles.

Tout en respectant les processus nationaux de prise de décisions, une coopération sur des aspects spécifiques, tels qu'un cadre commun pour la durée de quarantaine, des critères de test comparables et la reconnaissance mutuelle des résultats des tests, apporterait de la clarté et de la prévisibilité pour toutes les parties prenantes et pour tous les citoyens. La présidence invite les États membres à faire preuve de la détermination voulue pour atteindre ces objectifs et à communiquer leurs points de vue sur les sujets nécessitant davantage de convergence.

Si les États membres approuvent cette approche, la présidence a l'intention de travailler de manière intensive au sein du Conseil au cours des prochaines semaines en vue de parvenir à un accord sur une recommandation du Conseil.