

Bruxelles, le 12 novembre 2020
(OR. en)

12559/20

COVID-19 12
IPCR 35
POLGEN 193
SAN 402
JAI 969

NOTE

Origine:	la présidence
Destinataire:	délégations
Objet:	Rapport de la présidence sur l'état des travaux relatifs à la coordination au niveau de l'UE de la réaction à la pandémie de COVID-19

Les dirigeants de l'UE ont réaffirmé leur volonté politique claire de coordonner les efforts déployés en réaction à la pandémie de COVID-19. Lors de leur réunion d'octobre 2020, ils ont appelé à poursuivre l'effort de coordination, notamment pour ce qui a trait aux règles en matière de quarantaine, à la recherche transfrontière des contacts, aux stratégies de dépistage, à l'évaluation conjointe des méthodes de dépistage, à la reconnaissance mutuelle des tests et à la restriction temporaire des déplacements non essentiels vers l'UE, et ils ont décidé de poursuivre les discussions au moyen de vidéoconférences informelles régulières. La première vidéoconférence s'est tenue le 29 octobre 2020 et était axée principalement sur les politiques en matière de dépistage et de recherche des contacts, ainsi que sur les vaccins.

La nécessité d'assurer une approche coordonnée au niveau de l'UE en matière de lutte contre la pandémie est manifeste. Cela exigera une volonté politique collective de tous les États membres, qui doivent mettre en place des approches communes lorsqu'elles apportent une valeur ajoutée, tout en respectant les compétences nationales. Les défis recensés au niveau technique doivent également être relevés rapidement.

En vue de préparer la prochaine vidéoconférence, des efforts accrus ont été déployés tant au niveau du Coreper qu'au niveau des experts - notamment dans le cadre des tables rondes du dispositif intégré pour une réaction au niveau politique dans les situations de crise (IPCR) et au sein du comité de sécurité sanitaire. Le présent rapport rend compte de l'état d'avancement des travaux sur les différents volets afin d'éclairer les discussions des dirigeants.

Stratégies de dépistage

1. Les stratégies nationales en matière de dépistage dépendent d'un certain nombre de variables, dont, entre autres, la situation épidémiologique, les capacités de dépistage, les conditions économiques et juridiques et les derniers développements scientifiques. Les États membres adaptent leurs stratégies nationales de dépistage en permanence.
2. À l'heure actuelle, les États membres considèrent généralement les tests PCR comme le moyen de dépistage le plus fiable de la COVID-19. Toutefois, ces tests font appel aux capacités de laboratoire, qui sont pour l'heure fortement sollicitées dans de nombreux États membres. Les tests rapides de détection d'antigènes permettent d'obtenir des résultats plus rapidement et ne nécessitent pas d'infrastructures de laboratoire, mais ils sont moins sensibles que les tests PCR. La plupart des États membres exigent que les tests rapides de détection d'antigènes soient suivis d'un test PCR.
3. Le 28 octobre, la Commission a adopté une recommandation sur les stratégies de dépistage de la COVID-19, notamment l'utilisation de tests rapides de détection d'antigènes. Elle définit les principaux éléments à prendre en considération pour les stratégies de dépistage nationales, régionales ou locales, tels que la portée des stratégies, les groupes à tester en priorité et les points clés liés aux capacités et ressources de dépistage et fournit des indications sur les conditions dans lesquelles il peut être opportun de recourir aux tests rapides de détection d'antigènes. Elle invite également les États membres à présenter les stratégies nationales de dépistage pour la mi-novembre.
4. *Les États membres devraient régulièrement procéder à des échanges d'informations et partager les bonnes pratiques en matière de stratégies de dépistage.*

Évaluation conjointe des méthodes de dépistage

5. De nombreux États membres souhaitent que l'utilisation des tests rapides de détection d'antigènes soit davantage harmonisée, y compris en lien avec les déplacements. Toutefois, un grand nombre d'États membres ont indiqué clairement qu'ils jugent prématuré de discuter de normes minimales et de critères communs, estimant que des données scientifiques plus solides restent nécessaires. Dans le cadre de l'IPCR, certains ont souligné que l'utilisation des tests rapides de détection d'antigènes relève de la compétence nationale. Quelques-uns ont évoqué la nécessité de faire preuve de prudence en ce qui concerne l'utilisation des tests rapides de détection d'antigènes en lien avec les déplacements.

6. Les discussions techniques relatives aux tests rapides de détection d'antigènes sont toujours en cours au sein du comité de sécurité sanitaire.
7. En s'appuyant sur sa recommandation sur les stratégies de dépistage et sur les recommandations du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), la Commission présentera une nouvelle recommandation spécifique sur l'utilisation des tests rapides de détection d'antigènes (dont l'adoption est prévue pour le 18 novembre), qui fournira des précisions sur les situations et les critères que les pays devront prendre en considération lors de l'utilisation de ces tests, ainsi que sur la validation et la reconnaissance mutuelle des tests et de leurs résultats.
8. *Sur la base de la recommandation de la Commission, les États membres devraient convenir d'une approche commune de l'UE en matière d'utilisation des tests rapides de détection d'antigènes.*

Reconnaissance mutuelle des tests

9. Le principe de reconnaissance mutuelle s'applique conformément au droit de l'Union et les États membres ne semblent pas rencontrer de problèmes majeurs.
10. *Compte tenu de la grande variabilité des tests rapides de détection d'antigènes en termes de performance, l'alignement sur des normes et critères minimaux pour la sélection des tests favorisera la reconnaissance mutuelle de leurs résultats (voir le point consacré à l'évaluation des méthodes de dépistage).*

Recherche transfrontière des contacts

11. En ce qui concerne les applications nationales de recherche des contacts, la plupart des États membres disposent de telles applications, dont la grande majorité sont potentiellement interopérables. À l'issue d'une phase pilote réussie, un système à l'échelle de l'UE visant à garantir l'interopérabilité est entré en fonctionnement le 19 octobre, mettant en relation un premier groupe d'applications nationales (six à l'heure actuelle). Au total, 21 applications sont basées sur des systèmes décentralisés et ce service devrait en permettre l'interopérabilité d'ici la fin novembre.

12. Pour ce qui est des formulaires de localisation des passagers, l'approche varie actuellement d'un État membre à l'autre. Tous n'ont pas recours à ces formulaires, et certains utilisent une version papier, tandis que d'autres disposent déjà de systèmes numériques. Certains les utilisent uniquement pour la recherche des contacts, d'autres également pour vérifier le respect des règles de quarantaine ou des obligations en matière de dépistage.
13. Une version numérique commune du formulaire de localisation des passagers, une page web mettant en relation les portails nationaux et un outil permettant de développer des systèmes numériques nationaux sont en cours d'élaboration dans le cadre de l'action conjointe Healthy Gateways de l'UE.
14. En outre, la Commission met actuellement en place un projet pilote pour l'échange de données entre les États membres qui utilisent déjà des formulaires numériques de localisation des passagers, en commençant par le transport aérien. Ce projet comportera une plateforme spécifique pour l'échange de données relatives aux déplacements des passagers entre les autorités sanitaires nationales, sur une base volontaire et de manière décentralisée. Cette partie du projet devrait être opérationnelle à la fin de l'année pour les États membres souhaitant participer à l'initiative.
15. *L'objectif est qu'un système soit en place pour tous les modes de transport d'ici avril 2021.*

Règles en matière de quarantaine

16. Des discussions au niveau des experts sur la durée de la quarantaine sont en cours. La Commission présentera une recommandation sur les mesures d'isolement et de quarantaine liées à la COVID-19 (dont l'adoption est prévue pour le 18 novembre).
17. En ce qui concerne les obligations de quarantaine en lien avec les déplacements, les approches des États membres varient considérablement.

Restriction temporaire des déplacements non essentiels vers l'UE

18. En ce qui concerne la recommandation du Conseil du 30 juin 2020, la liste des pays tiers avec lesquels les États membres devraient lever la restriction temporaire des déplacements non essentiels vers l'UE est réexaminée toutes les deux semaines. Le 28 octobre, la Commission a adopté de nouvelles orientations relatives aux personnes exemptées de la restriction temporaire des déplacements non essentiels, après examen de ces questions dans le cadre de l'IPCR.

 19. *Au cours des discussions tenues au niveau du Coreper et de l'IPCR, certains États membres ont manifesté leur intérêt pour une révision de la recommandation du Conseil elle-même. La Commission devrait présenter une proposition à ce sujet d'ici la fin novembre.*
-

Vaccins

Dans la stratégie de l'UE en matière de vaccins contre la COVID-19 qu'elle a adoptée en juin 2020, la Commission a exposé les principales mesures qu'elle prévoit de prendre pour accélérer la mise au point, la fabrication et le déploiement de vaccins.

Des contrats d'achat anticipé ont depuis été signés avec quatre entreprises et des entretiens exploratoires ont été menés avec succès avec deux autres. Les négociations se poursuivent dans le cadre du comité de pilotage sur les vaccins.

Le 15 octobre, la Commission a publié une communication sur la préparation aux stratégies de vaccination et au déploiement de vaccins contre la COVID-19, dans laquelle elle appelle de ses vœux une stratégie commune et coordonnée de déploiement des vaccins dans l'ensemble des États membres, adaptée aux besoins locaux et régionaux. Cette communication examine les objectifs de vaccination, les taux de couverture vaccinale requis, les priorités de vaccination et le nombre de doses nécessaires pour l'UE.

Ces questions sont régulièrement examinées au sein du comité de sécurité sanitaire et l'ECDC présentera prochainement une vue d'ensemble des plans de déploiement de la vaccination des États membres (présentation prévue pour le 19 novembre).

