

**Bruxelles, le 4 décembre 2020  
(OR. en)**

**13551/1/20  
REV 1**

**COVID-19 44  
IPCR 41  
POLGEN 216  
SAN 437  
JAI 1051**

## **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

---

Depuis le début de la pandémie de COVID-19, l'UE a assuré un rôle de coordination des réactions des États membres face à la pandémie, en encourageant le partage d'informations et d'expériences ainsi que l'alignement des mesures de riposte, dans le respect des compétences nationales. L'UE s'est efforcée de limiter les restrictions à la libre circulation des personnes, des marchandises et des services au sein de l'UE, a lancé des initiatives en matière de passation conjointe de marchés concernant des équipements de protection individuelle, des équipements médicaux et des traitements, achetant aussi directement ces produits, a constitué un stock stratégique d'équipements médicaux destinés à être utilisés par les États membres en cas de pénurie et a signé des contrats d'achat anticipé de vaccins. Les travaux relatifs à la coordination au niveau de l'UE ont été menés dans le cadre de vidéoconférences des membres du Conseil européen et par leurs proches collaborateurs, au sein du Coreper et lors de tables rondes du dispositif intégré pour une réaction au niveau politique dans les situations de crise (IPCR), ainsi qu'au sein d'autres groupes du Conseil et du comité de sécurité sanitaire.

Le présent rapport a été élaboré en coopération avec le cabinet du président du Conseil européen et la Commission. Il expose les progrès accomplis au sein du Conseil depuis le Conseil européen d'octobre, et vise à alimenter les discussions que mèneront les chefs d'État ou de gouvernement lors du Conseil européen de décembre.

Les dernières discussions ont essentiellement porté sur les questions du dépistage et des déplacements.

## I. Dépistage

1. Le dépistage est essentiel pour détecter et diagnostiquer une infection par la COVID-19 et est également largement utilisé à l'appui de la recherche des contacts. Les tests PCR sont les tests les plus fiables et, de manière générale, sont considérés comme le "test de référence" par les États membres. Les tests rapides de détection d'antigènes sont aussi plus largement utilisés dans les États membres, mais essentiellement à des fins de dépistage plutôt que de diagnostic, soit dans certains environnements présentant une forte prévalence tels que les hôpitaux, les établissements de soins et les écoles, soit dans le cadre de programmes de dépistage à l'échelle nationale. Les tests rapides de détection d'antigènes sont moins fiables que les tests PCR, mais ils sont plus faciles à utiliser, moins chers et plus rapides, ce qui allège la charge pesant sur les laboratoires, dont la capacité est limitée.
2. Les États membres ont régulièrement échangé des informations et partagé de bonnes pratiques au sein du comité de sécurité sanitaire et dans le cadre des tables rondes de l'IPCR afin de parvenir à une **évaluation conjointe des méthodes de dépistage et d'adapter leurs stratégies de dépistage**. Les discussions menées au niveau technique et au sein du Coreper ont permis de confirmer que la **reconnaissance mutuelle des tests PCR** ne posait pas de problème (si un test PCR satisfait aux normes requises définies dans la législation de l'UE, il peut être mis sur le marché n'importe où dans l'UE). Néanmoins, la **reconnaissance mutuelle des résultats de ces tests** semble parfois se heurter à des difficultés pratiques, telles que le format (numérique ou papier) ou la langue dans lesquels ces résultats sont communiqués. Quelques États membres se sont déclarés préoccupés par le fait qu'il est difficile de vérifier si une attestation de dépistage est authentique, si elle a été délivrée par un laboratoire accrédité ou si les attestations de dépistage sont en effet facilement reconnaissables ou compréhensibles par les autorités d'autres États membres. À cet égard, la possibilité d'élaborer un formulaire européen unifié pour les résultats des tests PCR et celle de mettre en place un système d'authentification numérique ont été examinées.
3. Sur la base de la recommandation de la Commission du 18 novembre relative à l'utilisation des tests rapides de détection d'antigènes et des orientations connexes du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) (Options relatives à l'utilisation des tests rapides de détection d'antigènes pour le dépistage de la COVID-19), des discussions ont également eu lieu au niveau technique sur une **éventuelle approche commune de l'UE relative à l'utilisation des tests rapides de détection d'antigènes**.

4. Plusieurs États membres font valoir que les tests rapides de détection d'antigènes doivent être ensuite confirmés par un test PCR et que les pratiques diffèrent d'un État membre à l'autre, essentiellement en fonction du niveau de risque jugé acceptable. Néanmoins, les ministres se sont généralement déclarés favorables à la définition de **normes communes minimales** pour ces tests dans l'UE, la plupart des États membres préférant nettement aller au-delà des recommandations de la Commission et de l'OMS et exiger que ces tests présentent une sensibilité d'au moins 90 %, ce qui est souvent le cas au niveau national. Dans le cadre de la passation conjointe de marchés concernant des tests rapides de détection d'antigènes, la Commission exige déjà une sensibilité d'au moins 90 %.
5. L'établissement d'une **liste de tests rapides de détection d'antigènes** répondant aux critères minimaux standard et validés par un ou plusieurs États membres recueille également un large soutien. La Commission s'est déclarée disposée à soutenir cette initiative sur la base des informations fournies par les États membres. Les détails relatifs à l'établissement de cette liste doivent encore être clarifiés, notamment afin de savoir à quelles fins les tests ont été validés et dans quelles conditions ils peuvent être effectués.
6. Bien que de nombreux États membres soutiennent **la reconnaissance mutuelle des résultats de tests rapides de détection d'antigènes** validés au niveau national par un État membre et satisfaisant aux normes minimales communes, le lien avec la liste des tests rapides de détection d'antigènes susmentionnée et l'utilisation de ces tests à des fins de voyage nécessiteront un examen plus approfondi.

*Les États membres devraient continuer à échanger régulièrement sur les stratégies nationales en matière de dépistage, y compris sur l'utilisation de tests rapides de détection d'antigènes. Un accord sur les conditions dans lesquelles ces tests peuvent être effectués ainsi que sur leur validation facilitera la reconnaissance mutuelle de leurs résultats.*

## II. Voyages

7. Dans le cadre de la lutte contre le coronavirus, la plupart des États membres ont décidé de lancer une **application de recherche des contacts et d'alerte**. La Commission a mis au point une boîte à outils commune de l'Union sur les applications mobiles pour faciliter la recherche des contacts dans le cadre de la lutte contre la COVID-19 et, à l'invitation des États membres, a mis en place un **système à l'échelle de l'UE visant à assurer l'interopérabilité**. Grâce à ce système, les utilisateurs ne doivent installer qu'une seule application et continuent de bénéficier de la recherche des contacts et de la réception d'alertes lorsqu'ils se rendent dans un autre pays européen participant. À l'issue d'une phase pilote réussie, trois applications nationales ont été mises en relation pour la première fois le 19 octobre, date à laquelle le système est entré en fonctionnement. À l'heure actuelle, neuf applications nationales sont connectées. Au total, 22 applications sont basées sur des systèmes décentralisés et pourront devenir interopérables dans les prochaines phases.
  
8. Des travaux portant sur un **formulaire européen commun de localisation des passagers (PLF)** sont également en cours. L'approche adoptée à l'égard des PLF diffère d'un État membre à l'autre. Tous les États membres n'utilisent pas les PLF, certains n'utilisent que des formulaires en version papier, tandis que d'autres disposent déjà de systèmes numériques, mais ces systèmes fonctionnent indépendamment les uns des autres. Un **projet pilote a été lancé dans le domaine du transport aérien**, en s'appuyant sur l'excellent travail réalisé dans ce domaine par l'initiative Healthy Gateways de l'UE, notamment pour développer un modèle PLF commun de l'UE. L'Agence de l'Union européenne pour la sécurité aérienne (AESA) est en train de développer une plateforme spécifique pour l'échange décentralisé de données relatives aux déplacements des passagers sur la base des plateformes numériques nationales existantes, qui sera prête à être utilisée d'ici la fin de 2020. Une fois en place, cette plateforme permettra de rechercher les contacts de tous les passagers aériens, y compris les passagers en transit qui ne sont actuellement pas couverts par les approches existantes. La participation à cette plateforme est ouverte à tous les États membres disposant d'une version numérique éligible du PLF, et est volontaire. Le même système devrait être disponible pour tous les autres modes de transport d'ici avril 2021. Pour répondre aux exigences en matière de protection des données, la durée pendant laquelle les informations peuvent être conservées sera clairement limitée ainsi que les fins auxquelles elles peuvent être utilisées et le type d'autorités publiques qui y ont accès.

9. La liste des pays tiers, figurant à l'annexe I de la **recommandation du Conseil du 30 juin 2020**, dont les résidents ne devraient pas être concernés par la **restriction temporaire des déplacements non essentiels** vers l'UE a fait l'objet d'un examen bimensuel régulier, tant dans le cadre de l'IPCR que du groupe Antici, et a été adaptée à l'évolution de la situation épidémiologique. Les États membres et la Commission ont régulièrement procédé à des échanges de vues sur sa mise en œuvre et ont travaillé sur l'élaboration de lignes directrices pour la mise en œuvre de l'annexe II concernant **les catégories spécifiques de voyageurs ayant une fonction ou des besoins essentiels**. La Commission travaille actuellement sur une proposition de révision de la recommandation du Conseil.
10. Depuis l'adoption de la recommandation du Conseil du 13 octobre 2020 relative à une approche coordonnée de la restriction de la libre circulation en réaction à la pandémie de COVID-19, les États membres et la Commission en ont systématiquement suivi la mise en œuvre dans le cadre de l'IPCR et examiné les propositions d'amélioration. Les États membres se sont penchés sur des mesures visant à affiner continuellement les cartes publiées par l'ECDC sur la situation épidémiologique pour chaque indicateur clé, à assurer la collecte de données, y compris au niveau régional, et à améliorer la fourniture de données par les États membres à l'ECDC.
11. Il est ressorti des discussions sur les **règles nationales en matière de quarantaine et la durée de celle-ci** qu'une majorité d'États membres ne voient pas la nécessité d'envisager un alignement éventuel dans ce domaine.

*Compte tenu de l'importance cruciale de la recherche transfrontière des contacts, il convient d'accélérer la mise en œuvre de l'interopérabilité à l'échelle de l'UE des **applications de recherche des contacts et d'alerte**, ainsi que la mise au point d'un formulaire européen de localisation des passagers. Les recommandations du Conseil du 30 juin et du 13 octobre devraient être régulièrement réexaminées et adaptées.*