DÉCISION D'EXÉCUTION (UE) 2022/288 DE LA COMMISSION

du 22 février 2022

modifiant la décision d'exécution (UE) 2019/570 en ce qui concerne les capacités d'abris de rescEU et la modification des exigences de qualité applicables aux capacités de l'équipe médicale d'urgence de type 3

[notifiée sous le numéro C(2022) 963]

(Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE)

LA COMMISSION EUROPÉENNE,

vu le traité sur le fonctionnement de l'Union européenne,

vu la décision nº 1313/2013/UE du Parlement européen et du Conseil du 17 décembre 2013 relative au mécanisme de protection civile de l'Union ([1]), et notamment son article 32, paragraphe 1, point g),

considérant ce qui suit:

(1) La décision nº 1313/2013/UE définit le cadre juridique de rescEU. RescEU est une réserve de capacités au niveau de l'Union destinée à fournir une aide dans des situations d'une ampleur particulière lorsque les capacités globales existantes au niveau national et les capacités affectées par les États membres à la réserve européenne de protection civile ne permettent pas d'assurer une réaction efficace face aux catastrophes naturelles ou d'origine humaine.

(2) Conformément à l'article 12, paragraphe 2, de la décision nº 1313/2013/UE, les capacités de rescEU doivent être déterminées en tenant compte des risques recensés et émergents et des capacités et déficits globaux au niveau de l'Union. Il existe quatre domaines sur lesquels rescEU devrait se concentrer en particulier, à savoir: la lutte aérienne contre les incendies de forêts, les incidents chimiques, biologiques, radiologiques et nucléaires («CBRN»), l'intervention médicale d'urgence ainsi que les transports et la logistique.

(3) La décision d'exécution (UE) 2019/570 de la Commission ([2]) définit la composition initiale de rescEU sur les plans des capacités et des exigences de qualité. La réserve rescEU est actuellement constituée de capacités de lutte aérienne contre les incendies de forêts, de capacités d'évacuation sanitaire par voie aérienne, d'équipes médicales d'urgence et d'un arsenal d'équipements médicaux et/ou d'équipements de protection individuelle («capacités de constitution d'un arsenal médical»), ainsi que de capacités de décontamination CBRN et de capacités de stockage CBRN.

(4) L'analyse des risques recensés et émergents ainsi que des capacités et déficits au niveau de l'Union montre qu'il est nécessaire de prévoir des capacités d'abris temporaires.

(5) La nécessité de combler les lacunes qualitatives et quantitatives en matière de capacités d'abris a été mise en évidence dans le cadre de diverses opérations relevant du mécanisme de protection civile de l'Union (ci-après le «mécanisme de l'Union») au cours des dernières années, et elle a été prise en compte dans l'étude d'évaluation des définitions, des déficits et du coût des capacités de réaction dans le cadre du mécanisme de protection civile de l'Union ([3]) réalisée en 2019 (*Evaluation Study of Definitions, Gaps and COST of Response Capacities for the Union Civil Protection Mechanism*). En outre, l'expérience sur le terrain lors des tremblements de terre qui ont frappé la Croatie en mars et décembre 2020 a confirmé l'insuffisance des capacités d'abris malgré les opérations de réaction rapide menées au titre du mécanisme de l'Union, auxquelles plusieurs États membres ont participé.

(6) L'objectif principal des capacités d'abri temporaires rescEU, lorsqu'elles sont déployées au cours d'une opération de réaction au titre du mécanisme de l'Union, est de fournir un abri temporaire aux populations touchées comprenant des espaces dédiés au logement, à l'hygiène et à l'assainissement, aux services médicaux de base et aux rassemblements sociaux.

([1]) JO L 347 du 20.12.2013, p. 924.

([2]) Décision d'exécution (UE) 2019/570 de la Commission du 8 avril 2019 fixant les modalités de mise en œuvre de la décision nº 1313/2013/UE du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les capacités de rescEU et modifiant la décision d'exécution 2014/762/UE de la Commission (JO L 99 du 10.4.2019, p. 41).

([3]) https://ec.europa.eu/echo/system/files/2020-01/capacities_study_final_report_public.pdf.

(7) Les capacités d'abris temporaires rescEU devraient consister en une réserve physique de biens de haute qualité en vue d'une réaction rapide et/ou en une réserve virtuelle de biens adaptables pouvant être déployés lors d'une phase ultérieure, si nécessaire, pour des opérations de réaction au titre du mécanisme de l'Union.

(8) Conformément à l'article 12, paragraphe 4, de la décision n° 1313/2013/UE, les exigences de qualité pour les capacités de réaction qui composent rescEU doivent être définies en concertation avec les États membres. Les normes minimales applicables aux capacités d'abris temporaires devraient être fondées sur les normes d'hébergement énoncées dans le chapitre «Abris et habitat» du manuel Sphère ([4]).

(9) Il convient d'établir des capacités d'abris temporaires pour faire face à des risques à faible probabilité d'occurrence mais à fort impact, conformément aux catégories mentionnées à l'article 3 *quinquies* de la décision d'exécution (UE) 2019/570 et après consultation des États membres.

(10) Afin de fournir une aide financière de l'Union pour l'établissement de ces capacités d'abris temporaires, conformément à l'article 21, paragraphe 3, de la décision n° 1313/2013/UE, il convient de fixer les coûts éligibles en tenant compte des catégories définies à l'annexe I *bis* de ladite décision.

(11) Les normes ([5]) applicables aux capacités de l'équipe médicale d'urgence de type 3 (soins de recours en hôpital) ont été récemment revues dans le cadre de l'initiative mondiale de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) relative aux équipes médicales d'urgence. Les exigences de qualité applicables à ce type d'équipe médicale d'urgence dans le cadre de rescEU devraient dès lors être modifiées en conséquence.

(12) Les réflexions sur les enseignements tirés de la crise de la COVID-19 ont encore montré la nécessité d'accroître la flexibilité et la modularité des capacités de l'équipe médicale d'urgence de rescEU. Par conséquent, rescEU devrait inclure des capacités de l'équipe médicale d'urgence de type 2 (soins chirurgicaux d'urgence en hôpital) complétées par des services de soins spécialisés, conformément aux normes de l'initiative mondiale de l'OMS relative aux équipes médicales d'urgence.

(13) Il convient donc de modifier la décision d'exécution (UE) 2019/570 en conséquence.

(14) Les mesures prévues par la présente décision sont conformes à l'avis du comité visé à l'article 33, paragraphe 1, de la décision n° 1313/2013/UE,

A ADOPTÉ LA PRÉSENTE DÉCISION:

Article premier

La décision d'exécution (UE) 2019/570 est modifiée comme suit:

1) L'article 1er *bis* est modifié comme suit:

   a) Le paragraphe 2 est remplacé par le texte suivant:

   «2) "équipe médicale d'urgence de type 3 (soins de recours en hôpital)": équipe médicale d'urgence mobilisable constituée de personnel médical et d'autres personnes essentielles, formées et équipées pour prodiguer des soins aux victimes d'une catastrophe, et qui fournit des soins de recours chirurgicaux complexes en milieu hospitalier, incluant une capacité de soins intensifs.»;

   b) Le paragraphe 3 suivant est ajouté:

   «3) "réserve d'abris virtuelle": un ou plusieurs accords avec des fournisseurs sélectionnés à activer à la demande en vue de la livraison de certaines quantités de biens spécifiques dans un délai prédéfini.»;

2) L'article 2 est modifié comme suit:

   a) Le paragraphe 1 est modifié comme suit:

      i) le cinquième tiret est remplacé par le texte suivant:

      «— capacités dans le domaine des incidents chimiques, biologiques, radiologiques et nucléaires,»;

([4]) Voir «Manuel Sphère: La Charte humanitaire et les Standards minimum de l'intervention humanitaire», quatrième édition, Genève, Suisse, 2018.

([5]) Voir la classification et les normes minimales pour les équipes médicales d'urgence (*Classification and minimum standards for emergency medical teams*), Organisation mondiale de la santé, 2021.

ii) le sixième tiret suivant est inséré:

«— capacités d'abris.»;

b) Le paragraphe 2 est modifié comme suit:

i) le point e) est remplacé par le texte suivant:

«e) des capacités de l'équipe médicale d'urgence de type 2 (soins chirurgicaux d'urgence en hôpital) et/ou des capacités de l'équipe médicale d'urgence de type 3 (soins de recours en hôpital);»;

ii) le point h) est remplacé par le texte suivant:

«h) des capacités de stockage dans le domaine des incidents chimiques, biologiques, radiologiques et nucléaires (CBRN);»;

iii) le point i) suivant est ajouté:

«i) des capacités d'abris temporaires.»;

3) L'article 3 *bis* est remplacé par le texte suivant:

«*Article 3 bis*

Coûts éligibles des capacités de rescEU en matière d'évacuation sanitaire par voie aérienne, des capacités de l'équipe médicale d'urgence de type 2 et de l'équipe médicale d'urgence de type 3, de constitution d'un arsenal médical, de décontamination CBRN, de stockage CBRN et d'abris temporaires

Toutes les catégories de coûts visées à l'annexe I *bis* de la décision n° 1313/2013/UE sont prises en compte pour le calcul du coût total éligible des capacités de rescEU.»

4) À l'article 3 *sexies*, les paragraphes 3 et 4 sont remplacés par le texte suivant:

«3. Les capacités de rescEU visées à l'article 2, paragraphe 2, points c) à i), sont établies dans le but de gérer les risques à faible probabilité d'occurrence mais à fort impact.

4. Lorsque les capacités de rescEU visées à l'article 2, paragraphe 2, points c) à i), sont déployées au titre du mécanisme de l'Union, l'aide financière de l'Union couvre 100 % des coûts opérationnels, conformément à l'article 23, paragraphe 4 *ter*, de la décision n° 1313/2013/UE.»

5) L'annexe est modifiée conformément à l'annexe de la présente décision.

Article 2

Les États membres sont destinataires de la présente décision.

Fait à Bruxelles, le 22 février 2022.

Par la Commission
Janez LENARČIČ
Membre de la Commission

ANNEXE

L'annexe de la décision d'exécution (UE) 2019/570 est modifiée comme suit:

1) La section 5 est remplacée par le texte suivant:

«5. **Capacités de l'équipe médicale d'urgence de type 2 (soins chirurgicaux d'urgence en hôpital) et/ou capacités de l'équipe médicale d'urgence de type 3 (soins de recours en hôpital)**

Missions	— Assurer des soins de type 2 (soins chirurgicaux d'urgence en hôpital) et/ou de type 3 (soins de recours en hôpital), tels que décrits par l'OMS dans le cadre de son initiative mondiale relative aux équipes médicales d'urgence. — Fournir des services de soins et de soutien spécialisés, y compris, si nécessaire, par l'intermédiaire d'équipes de soins spécialisées, telles que décrites par l'OMS dans le cadre de son initiative mondiale relative aux équipes médicales d'urgence
Capacités	— Aptitude à assurer un traitement minimal conformément aux normes de l'initiative mondiale de l'OMS relative aux équipes médicales d'urgence, lorsqu'elles existent. — Services de jour comme de nuit (24 h/24, 7 jours/7 si nécessaire).
Composantes principales	— Conformément aux normes de l'initiative mondiale de l'OMS relative aux équipes médicales d'urgence, lorsqu'il en existe.
Autosuffisance	— L'équipe devrait veiller à être autosuffisante pendant toute la durée de son déploiement, conformément aux normes de l'initiative mondiale de l'OMS relative aux équipes médicales d'urgence. L'article 12 de la décision d'exécution 2014/762/UE s'applique.
Déploiement	— Aptitude à se mettre en route au plus tard dans les 48 à 72 heures suivant l'acceptation de l'offre et à devenir opérationnelle sur place conformément à l'initiative mondiale de l'OMS relative aux équipes médicales d'urgence. — Aptitude à être opérationnelle conformément aux normes de l'initiative mondiale de l'OMS relative aux équipes médicales d'urgence.»

2) La section 9 suivante est ajoutée:

«9. **Capacités d'abris temporaires**

Missions	— Fournir des abris temporaires aux populations touchées, comprenant des espaces dédiés au logement, à l'hygiène et à l'assainissement, aux services médicaux de base et aux rassemblements sociaux. — Mettre à disposition du personnel pour manipuler, mobiliser, assembler, mettre en place et entretenir les abris selon les besoins. En cas de transfert, former le personnel nécessaire (local et/ou international) avant le retrait de la capacité d'abris.
Capacités	— Capacités d'abris ([1]) constituées de biens pouvant abriter – lorsqu'ils sont déployés simultanément - un minimum de 5 000 personnes. — Les capacités doivent être constituées d'une réserve physique et/ou d'une réserve virtuelle d'abris.
Composantes principales	— Abris dotés d'un chauffage (pour les conditions hivernales) et de systèmes d'aération appropriés (pour les conditions estivales) ainsi que de matériel de base, tels que des lits équipés de sacs de couchage et/ou de couvertures. — Installations d'assainissement et d'hygiène. — Infirmerie pour les services médicaux de base. — Installations polyvalentes pour la préparation et la consommation d'aliments, la distribution d'eau potable et les rassemblements sociaux. — Groupes électrogènes et dispositifs d'éclairage. — Kits d'hygiène de base. — Installations de stockage appropriées dans l'Union ([2]), logistique et système de suivi adéquat de la constitution de l'arsenal. — Dispositions appropriées garantissant le transport et la livraison adéquats des abris. — Personnel dûment formé et moyens appropriés pour manipuler, mobiliser, assembler, mettre en place et entretenir les biens physiques dans la zone touchée.

Autosuffisance	— La capacité doit être autosuffisante pendant les 96 premières heures du déploiement. — L'article 12 de la décision d'exécution 2014/762/UE s'applique.
Déploiement	— Aptitude à faire partir la réserve physique au plus tard dans les 24 heures suivant l'acceptation de l'offre. — La durée de la mission et, le cas échéant, le début du processus de transfert doivent être définis en accord avec le pays touché.

([1]) Les capacités d'abris doivent répondre aux normes d'hébergement minimales énoncées dans le chapitre "Abris et habitat" du "Manuel Sphère: La Charte humanitaire et les Standards minimum de l'intervention humanitaire". Les besoins des personnes vulnérables doivent être pris en compte.

([2]) Aux fins de la logistique des installations de stockage, la mention "dans l'Union" couvre les territoires des États membres et des États participant au mécanisme de protection civile de l'Union.»