

L'analyse des risques en santé à la lumière du coronavirus : entre gestion et communication

Par
Didier BLANC

*Professeur à l'Université Toulouse I Capitole
IRDEIC- Centre d'excellence Jean Monnet*

Vous vous multipliez jusqu'à ce que toutes vos ressources naturelles soient épuisées et votre seul espoir de réussir à survivre c'est de vous déplacer jusqu'à un autre endroit ! Il y a d'autres organismes sur cette planète qui ont adopté cette méthode... Vous savez lesquels ? Les virus ! Les humains sont une maladie contagieuse, le cancer de cette planète, vous êtes la peste¹.

L'analyse des risques sanitaires et de leur gestion² en droit de l'Union ressort d'une approche parcellaire et fragmentée, progressivement définie au fil des crises du même ordre qu'elle a eu à affronter. A n'en pas douter, l'épidémie de SARS-CoV-2³ frappant l'ensemble des Etats membres de l'Union, à l'origine d'une maladie, pour l'essentiel bénigne chez la plupart des personnes, la Covid-19⁴ sert à la fois de révélateur des instruments existants et annonce des changements législatifs. Il est vrai que l'analyse des risques en santé est une préoccupation relativement récente dans le cadre de l'Union européenne. Elle a pu s'exprimer au sein de la Politique agricole commune à l'issue de la crise de la vache folle⁵, ou encore de la Politique étrangère et de sécurité commune où son identification est plus aisée⁶. En matière sanitaire, la

¹ *Matrix*, Lana et Lily Wachowski, Warner Bros, 1999.

² Sur la notion de gestion de crise : François CAULET, *Urgence et gestion de crise dans l'Union européenne. L'émergence d'un espace européen de protection*, thèse soutenue le 4 juin 2011, Nathalie DE GROVE-VALDEYRON (dir.), Université Toulouse I Capitole, p. 37 et s.

³ Coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère suivant l'appellation du Comité international de taxonomie des virus.

⁴ Le genre du Covid-19 a varié, le féminin s'est imposé après avoir progressivement chassé le masculin employé au début de la pandémie. Dans le texte la dénomination originale des divers documents cités a été conservée, si bien que les deux genres sont utilisés.

⁵ Voy. Marc BLANQUET et Nathalie DE GROVE-VALDEYRON, *La création de l'Autorité européenne de sécurité des aliments : enjeux et perspectives*. Actes de la Journée nationale d'étude de la CEDECE, deuxième journée Guy Isaac, vendredi 26 mars 2004, Presses de l'Université de Toulouse 1 - sciences sociales, 2005. Etudes de l'IREDE n°4.

⁶ Voy. Antoine NOGUIER, « La gestion civile des crises par l'Union européenne », *Revue du Marché commun et de l'Union européenne*, 2001, n°452, pp. 614-617.

préoccupation est liée à la protection de la santé publique dans un domaine qui ressort largement de la compétence des Etats membres⁷.

Apparue avec le traité de Maastricht insérant un titre « Santé publique », la compétence de l'Union ressort de la lecture croisée de plusieurs dispositions. L'article 6 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (ci-après TFUE) prévoit que l'Union dispose d'une compétence pour mener des actions pour appuyer, coordonner ou compléter l'action des États membres dans divers domaines dont « la protection et l'amélioration de la santé humaine ». Or, l'article 2 § 5 TFUE précise que dans ce cas les « actes juridiquement contraignants de l'Union adoptés sur la base des dispositions des traités relatives à ces domaines ne peuvent pas comporter d'harmonisation des dispositions législatives et réglementaires des États membres ». Dans la mesure où la construction européenne passe par un processus d'intégration juridique, son engagement est réduit au titre de cette compétence d'appui. Son intervention doit davantage être lue à l'aune de l'article 168 TFUE, retenant une « action de l'Union, qui complète les politiques nationales, porte sur l'amélioration de la santé publique et la prévention des maladies et des affections humaines et des causes de danger pour la santé physique et mentale. Cette action comprend également la lutte contre les grands fléaux, en favorisant la recherche sur leurs causes, leur transmission et leur prévention ainsi que l'information et l'éducation en matière de santé, ainsi que la surveillance de menaces transfrontières graves sur la santé, l'alerte en cas de telles menaces et la lutte contre celles-ci ». L'Union est d'autant plus fondée à agir qu'elle détient en l'occurrence une compétence partagée concernant « les enjeux communs de sécurité en matière de santé publique »⁸. Si le principe de subsidiarité s'applique pour cette catégorie de compétences, la situation épidémique du printemps 2020 se prête naturellement à l'adoption de mesures au niveau européen en réponse à la diffusion d'un virus et d'une maladie oubliées des frontières.

C'est précisément cette dimension transfrontalière qui a conduit l'Union européenne à intégrer l'analyse des risques dans la mise en place de sa stratégie en matière de santé publique. Elle apparaît assez tôt dans le prolongement du traité de Maastricht, puisque dès 1996 la Commission présente une proposition visant la création d'un réseau européen de surveillance et de contrôle des maladies transmissibles⁹. On en retrouve la marque dans « la première véritable réflexion stratégique sur l'action communautaire de santé européenne »¹⁰, qui pose les bases de l'esprit animant le dispositif actuel : « Un deuxième volet devrait concerner la création de moyens communautaires de surveillance, de détection précoce et de

⁷ Voy. Marc BLANQUET, « Compétence et ambivalence de l'Union européenne en matière de santé », *Revue de l'Union européenne* (ci-après *Rev. UE*), 2019, n° 624, p. 12-21.

⁸ Art. 4 § 2, k) TFUE.

⁹ COM(97) 225 final, 26 mai 1997.

¹⁰ Nathalie DE GROVE-VALDEYRON, *Droit européen de la santé*, LGDJ, Paris, Coll. Systèmes, 2018, p. 35.

réaction rapide. Dans un passé récent, un certain nombre de maladies se sont déclarées, comme la peste, les fièvres hémorragiques ou la peste aviaire, qui ont nécessité d'urgence des consultations et des actions à l'échelon communautaire. Cette ligne d'action impliquerait la mise en place de moyens qui seraient disponibles pour gérer les maladies futures. Ces moyens permettraient une réaction rapide et appropriée aux menaces sanitaires susceptibles de survenir à tout moment. À cette fin, des mécanismes de coordination seraient nécessaires au niveau communautaire. Leur action consisterait à effectuer une surveillance et, en cas de problème ou de question spécifique, à réaliser rapidement une analyse et des recherches comportant, le cas échéant, des visites sur place. L'objectif serait double : d'abord définir les dangers et mesurer les incidences probables sur la politique de la santé et sur d'autres politiques ; ensuite, établir si des actions sont nécessaires et si c'est le cas, lesquelles, pour gérer les risques sanitaires et informer les autorités responsables de la santé, ainsi qu'un public plus large, s'il y a lieu »¹¹.

Ce long extrait est particulièrement significatif pour trois raisons. Tout d'abord, il met en lumière une dimension réactive qui n'a cessé d'être présente. Si la relation étroite entre crise et construction européenne est un pont aux ânes, c'est un viaduc en matière sanitaire. Ensuite, le mode d'action privilégié est celui de la coordination, attestant de la prééminence de la compétence nationale, mais désignant l'échelon européen comme pertinent en matière d'analyse et de prévention des risques. Enfin, pour mener à bien cette mission, l'information est un procédé jugé indispensable. Vieux de plus de 20 ans, ce constat conserve toute son acuité. On le retrouve par la suite, dans la communication de la Commission sur la stratégie de la Communauté européenne en matière de santé¹², bien qu'elle reflue dans le programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2003-2008)¹³. Lors de la période suivante (2008-2013) l'analyse des risques en santé gagne en importance ainsi que le relève la Commission : « L'action au niveau communautaire englobe l'évaluation scientifique des risques, la préparation et la réaction face aux épidémies et au bioterrorisme, les stratégies face aux risques associés à des maladies et situations particulières »¹⁴. Dans la perspective de la programmation actuelle (2014-2020) tirant à sa fin, la Commission persiste en retenant parmi les diverses actions qu'elle recommande la capacité « d'évaluation des risques : combler les lacunes sur le plan des capacités d'évaluation des risques par le renforcement des capacités scientifiques et l'inventaire des évaluations existantes en vue d'améliorer la

¹¹ Communication de la Commission sur l'évolution de la politique en matière de santé publique au sein de la Communauté européenne Bruxelles, COM(1998) 230 final, 15 avr. 1998, p. 16.

¹² COM(285) final, 16 mai 2000.

¹³ Décision n° 1786/2002/CE du Parlement européen et du Conseil du 23 septembre 2002 adoptant un programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2003-2008), JOUE L 277, 9 oct. 2002, p. 1.

¹⁴ Livre blanc intitulé « Ensemble pour la santé : une approche stratégique pour l'UE 2008-2013 », COM(2007) 630 final, 23 oct. 2007.

cohérence au niveau de l'Union »¹⁵. Sa démarche est clairement explicitée, il s'agit d'élaborer « des méthodes communes et en démontrer les mérites s'agissant d'améliorer la préparation et la coordination en situation d'urgence sanitaire, de manière à protéger les citoyens des menaces sanitaires transfrontalières. Récemment, l'Union a été confrontée à plusieurs menaces sanitaires transfrontalières graves, telles que la grippe pandémique et le SARS. La compétence de l'Union en matière de coordination de la préparation et de l'intervention en cas de menaces sanitaires transfrontalières graves est consacrée par le traité de Lisbonne. Par leur nature même, les menaces sanitaires de ce type ne sont pas confinées aux frontières nationales et ne peuvent être combattues efficacement par un État membre ou par l'Union seul. L'Union doit être bien préparée à ces menaces, qui peuvent avoir de lourdes conséquences non seulement sur la santé et la vie des citoyens, mais aussi sur l'économie »¹⁶. Le règlement issu de la proposition fixe plusieurs objectifs dont le deuxième participe de l'analyse des risques¹⁷. Ainsi que l'expose la Commission, « il s'agit de contribuer à la planification de la préparation, notamment à la grippe pandémique, de résorber les écarts de capacités en matière d'évaluation des risques entre les États membres et de participer au renforcement des capacités d'intervention en cas de menaces sanitaires dans les États membres, ainsi que de favoriser le développement des capacités d'intervention à l'échelle internationale en cas de menaces sanitaires »¹⁸. Sur cette base, au demeurant étroite, l'Union exerce une compétence « d'appui au renforcement des capacités nationales en matière de préparation et de gestion des crises sanitaires »¹⁹. Cette mission se concilie idéalement avec le caractère complémentaire du rôle de l'Union aussi bien dans la phase d'alerte (I) et dans celle de gestion (II).

I - La phase d'alerte des risques sanitaires à la lumière du coronavirus

Les instruments européens mobilisés au cours de la phase d'alerte des risques sanitaires ont fait l'objet de réformes consécutives à la survenance de crise du même ordre (A). Si bien que le déclenchement de l'alerte épidémique du SARS-CoV-2 a pu être précoce (B), témoignant en cela de la pertinence du dispositif en vigueur.

A- LES INSTRUMENTS D'ALERTE DES RISQUES SANITAIRES

¹⁵ Proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil établissant le troisième programme d'action pluriannuel de l'Union dans le domaine de la santé pour la période 2014-2020, intitulé « La santé en faveur de la croissance », COM(2011) 709 final, 9 nov. 2011, p. 31.

¹⁶ Idem, p. 8.

¹⁷ Art. 3 §, 2 du règlement (UE) n°282/2014 du Parlement européen et du Conseil du 11 mars 2014 portant établissement d'un troisième programme d'action de l'Union dans le domaine de la santé (2014-2020), JOUE L 86, 21 mars 2014, p. 1.

¹⁸ COM(2011) 709 final précité, 9 nov. 2011, p. 9.

¹⁹ Nathalie DE GROVE-VALDEYRON, *Droit européen de la santé, op. cit.*, p. 41.

L'analyse des risques sanitaires ressort de la compétence des Etats membres, l'Union vient en appui. Si bien que cette répartition a une incidence sur les instruments d'alerte européen, le Conseil, représentant les Etats membres, et la Commission, institution d'intégration, en sont chacun dotés.

Le risque terroriste au début des années 2000 a conduit le Conseil à développer des mécanismes de réponse. En 2006, le Conseil a adopté un dispositif de coordination dans les situations d'urgence et de crise qui tient essentiellement dans un échange d'informations entre Etats membres. Il devient en 2013 le dispositif intégré de l'Union européenne pour une réaction au niveau politique dans les situations de crise (IPCR pour *Integrated Political Crisis Response*). La référence à un dispositif intégré ne doit pas tromper, il s'agit de déterminer des « modalités de coordination au sein du Conseil »²⁰. En réalité le changement opéré dans le pôle intergouvernemental découle de l'insertion par le traité de Lisbonne de l'article 222 TFUE introduisant formellement une clause de solidarité entre Etats membres. C'est d'ailleurs en relation avec celle-ci qu'est adoptée la décision d'exécution (UE) 2018/1993 du Conseil du 11 décembre 2018 concernant le dispositif intégré de l'Union européenne pour une réaction au niveau politique dans les situations de crise²¹. Si l'IPCR a été activé pour la première fois en octobre 2015 dans le cadre de la crise des réfugiés et des migrants, il l'a également été pour permettre à l'Union de mener des exercices de réaction aux crises majeures provoquées par des cyberattaques, des catastrophes naturelles ou des menaces hybrides. De sorte que l'IPCR a été conçu par le Conseil dans un esprit sécuritaire plus que sanitaire à la différence des réflexions entamées par la Commission.

Au milieu des années 1990, la Commission, soutenue par les Etats membres, fait part de « l'opportunité d'effectuer certaines propositions prioritaires appropriées en matière de contrôle et de surveillance des maladies transmissibles »²². Elle s'incarne dans la création d'un réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles²³. Basé en Suède au nord de Stockholm, il fait l'objet d'une réforme en réponse à l'épidémie de SARS en 2003 pour devenir le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC suivant son acronyme anglais *European Centre for Disease prevention and Control*)²⁴.

²⁰ Décision (2014/415/UE) du Conseil du 24 juin 2014 concernant les modalités de mise en œuvre par l'Union de la clause de solidarité, JOUE L 192, 1^{er} juil. 2014, p. 53.

²¹ JOUE L 320, 17 déc. 2018, p. 2.

²² Considérant 8 de la Proposition de décision du Parlement européen et du conseil portant création d'un réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles dans la Communauté européenne, COM(96) 78 final, JOCE C 123, 26 avr. 1996, p. 10.

²³ Décision n° 2119/98/CE du Parlement européen et du Conseil du 24 septembre 1998 instaurant un réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles dans la Communauté, JOCE L 268 du 3 oct. 1998, p. 1.

²⁴ Sur le contexte de sa création en réaction au SARS, voy. Paolo GUGLIEMMETTI, Denis COULOMBIER, Germain THINUS, Frank VAN LOOCK, Simon SCHRECK, « The Early Warning and Response System for communicable

Selon le règlement institutif, cette agence de l'Union comptant environ 300 personnes exerce une mission générale de surveillance, de détection et d'évaluation des risques sanitaires provoqués par des maladies transmissibles ou des épidémies qui s'ajoute à celle relevant d'autres instances internationales ou nationales²⁵.

Mais c'est véritablement à la suite cette fois de l'épidémie de H1N1 en 2009 que le dispositif européen d'analyse des risques gagne en effectivité, et ce principalement dans trois directions à partir de 2013²⁶. En premier lieu, la mise en place de l'ECDC s'étant traduite par le transfert progressif de responsabilité de la surveillance épidémiologique des maladies transmissibles et de l'exploitation du système d'alerte précoce et de réaction (SAPR), qui incombait auparavant au réseau communautaire instauré en 1998, il convenait de prendre en considération cette situation. Ce réseau - relevant de la Direction générale de la Santé de la Commission - était en particulier initialement utilisé pour un système d'alerte précoce et de réaction (SAPR) visant la prévention et le contrôle des maladies épidémiques suivant les termes de la décision n° 2119/98/CE. En deuxième lieu, il est apparu nécessaire de ne pas limiter l'analyse des risques aux maladies transmissibles, mais de l'ouvrir en direction par exemple de menace d'attaques biochimiques. Enfin et en troisième lieu la qualité de l'information et de la coordination nécessitait d'être améliorée. C'est ainsi qu'un Comité de sécurité sanitaire « composé de représentants des États membres » a vu le jour. Compétent pour les « menaces transfrontières graves sur la santé suivantes : a) menaces d'origine biologique » qui peuvent comprendre des maladies transmissibles²⁷, il a précisément pour fonction d'améliorer « la coordination et l'information relative aux risques et aux crises ainsi que des réactions des États membres face aux menaces transfrontières graves sur la santé »²⁸. C'est donc avec un dispositif adapté que l'ECDC a pu procéder au déclenchement précoce de l'alerte épidémique.

B- LE DÉCLENCHEMENT PRÉCOCE DE L'ALERTE EPIDEMIQUE

Dès le 9 janvier 2020 l'ECDC publie une note évaluant les menaces évoquant à notre connaissance pour la première fois le virus à l'origine de la crise sanitaire du printemps 2020. Tout est déjà dit, l'origine du virus et la chronologie de son apparition, à savoir : « *On 31 December 2019, the Wuhan Municipal Health Commission reported a cluster of 27*

diseases in the EU: an overview from 1999 to 2005 », *Eurosurveillance. Europe's journal on infectious disease surveillance, epidemiology, prevention and control*, 2006, 11(12), (<https://doi.org/10.2807/esm.11.12.00666-en>).

²⁵ Règlement (CE) 851/2004 du Parlement Européen et du Conseil du 21 avril 2004 instituant un centre européen de prévention et de contrôle des maladies, JOUE L 142, 30 avr. 2004, p. 1.

²⁶ Décision 1082/2013/UE du Parlement européen et du Conseil du 22 octobre 2013 relative aux menaces transfrontières graves sur la santé, JOUE L 293, 5 nov. 2013, p. 1.

²⁷ Au sens du règlement, est une maladie transmissible, « une maladie infectieuse causée par un agent contagieux qui se transmet de personne à personne par contact direct avec une personne infectée ou par un moyen indirect, tel que l'exposition à un vecteur, animal, objet, produit par l'environnement, ou l'échange d'un fluide, qui est contaminé par l'agent contagieux ».

²⁸ Art. 17 § 2 c), de la décision 1082/2013/UE.

pneumonia cases of unknown aetiology, including seven severe cases, with a common reported link to Wuhan's South China Seafood City market ». Les symptômes qu'ils provoquent sur certains malades sont aussi évoqués : « *cases showed symptoms common to several respiratory diseases such as fever, dyspnoea, and radiological tests compatible with bilateral lung infiltrative lesions* ». En revanche, et l'information reconnue comme fautive par la suite est d'une importance capitale, une absence de transmission humaine est relevée, les personnels soignants n'ayant pas été affectés suivant les informations fournies par les autorités chinoises²⁹. En d'autres termes, l'alerte est donnée très tôt ; l'ECDC mentionne un rapport du comité médical de la ville de Wuhan du 31 décembre 2019, tandis que les autorités centrales du Parti communiste chinois rapportent des cas supplémentaires pour une période allant du 12 au 19 décembre. De son côté l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) publie une alerte le 5 janvier, suivie en cela par la publication le 6 janvier 2020, d'une note de surveillance destinée aux voyageurs par l'agence fédérale des Etats-Unis compétente (*US Centers for Disease Control and Prevention*). Rappelons qu'il faut attendre le 30 janvier pour que l'OMS consente à déclencher l'urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) suivant les termes de l'article 5 du règlement sanitaire international³⁰. Pêche ainsi moins que la précocité de l'alerte la véracité des informations sur laquelle elle repose.

Il appartiendra aux diverses enquêtes relatives au déclenchement de l'épidémie de SARS-CoV-2, dont celle conduite dans le cadre de l'OMS³¹, d'établir le cas échéant si le régime communiste chinois a délibérément dissimulé certains éléments à la communauté scientifique internationale, en attendant les conséquences en sont désastreuses. Le risque de contamination étant jugé de faible à très faible, les observations émises par l'ECDC se limitent à quelques conseils à l'adresse des voyageurs dans la région de Wuhan, tels que le respect de bonnes pratiques d'hygiène pour les mains, les aliments et l'absence de contact avec les animaux. En revanche, pour les personnes susceptibles d'être touchées par le virus, une mise à l'écart est envisagée tandis que l'utilisation dans l'Union de mesures de protection individuelle suivant les recommandations nationales est suggérée. Le renvoi aux Etats membres témoigne bien de l'exercice par cette agence de l'Union d'une compétence d'appui. Probablement que pour l'avenir se posera la question de la détermination de mesures sinon uniformes, témoignant à tout le moins d'une plus grande concertation et coordination entre les Etats membres.

²⁹ « *According to the Chinese authorities, no significant human-to-human transmission has been observed. No cases among healthcare workers have been reported* », *Threat Assessment Brief*, Pneumonia cases possibly associated with a novel coronavirus in Wuhan, China, 9 January 2020.

³⁰ Voy. Hélène DE POOTER, *Le droit international face aux pandémies : vers un système de sécurité sanitaire collective*, Pedone, 2015, p. 72 et s.

³¹ A l'occasion de sa 73^{ème} réunion plénière l'Assemblée mondiale de la santé a décidé de « lancer, au moment approprié le plus proche et en consultation avec les États Membres, un processus d'évaluation impartiale, indépendante et complète par étapes (...) pour examiner l'expérience acquise et les leçons tirées de la riposte sanitaire internationale coordonnée par l'OMS face à la COVID-19 ». WHA73.1, 19 mai 2020, pt. 8, 10).

Dépourvue de moyens lui permettant en temps réel de vérifier sur une base scientifique la qualité des informations sur laquelle elle fonde sa réaction, l'ECDC peut difficilement être tenue responsable d'une minoration quant au risque épidémique. Si l'action de l'Union a pu être jugée tardive, voire défailante, ce n'est pas dans sa capacité d'alerte qu'elle a péché. D'autant plus qu'à côté de l'ECDC, le Conseil sur le fondement de sa décision d'exécution du 11 décembre 2018 concernant le dispositif intégré de l'Union européenne pour une réaction au niveau politique a activé l'IPCR le 28 janvier 2020. La présidence croate du Conseil au premier semestre 2020 en est à l'initiative. Il s'agit de partager l'information non seulement entre Etats membres mais aussi avec la Commission et les agences compétentes. Cet échange passe par une plateforme internet rendant accessible les rapports de connaissance et d'analyse intégrées de la situation, les cartes de situation et les contributions des parties prenantes³². Le lendemain, le 29 janvier 2020, la Commissaire en charge de la Santé et de la sécurité alimentaire, Mme Kyriakides tenait une conférence de presse dans laquelle elle évoquait l'état de préparation et de réponse de l'Union. Cet exercice de communication, suivi de très nombreux autres, est destiné à mettre en lumière la gestion par l'Union des risques sanitaires causés par l'épidémie de coronavirus.

II - La gestion des risques sanitaires à la lumière du coronavirus

Il est difficile dans le cadre de cette contribution de rendre compte, de l'ensemble des mesures adoptées par l'Union en réponse à une crise sanitaire et à ses conséquences. A supposer que la chose soit possible, ses manifestations sont si diverses³³ et dépassent allègrement le champ sanitaire³⁴ qu'il convient d'identifier quelques traits révélés par la gestion de la crise. Le premier sans doute tient dans son caractère éclaté (A), dont il résulte une communication diluée (B).

A- LA GESTION ECLATÉE DES RISQUES SANITAIRES

L'ECDC est à n'en pas douter l'agence compétente pour assurer à la fois l'alerte des risques sanitaires et leur gestion. A ce titre, l'ECDC non seulement publie chaque jour un état de l'avancée de l'épidémie, comme le font de très nombreux organismes nationaux ou

³² <https://www.consilium.europa.eu/fr/policies/ipcr-response-to-crises/> Toutefois, ce n'est que le 2 mars que l'IPCR a été totalement activé c'est-à-dire que la tenue de réunion de crise entre représentants des Etats membres a été rendue possible pour qu'ils puissent envisager de conduire des actions au niveau de l'Union.

³³ Voy. nos travaux «L'Union européenne face au coronavirus : une réponse globale pour une crise sanitaire globale», RDLF 2020, chron. n°17 (www.revuedlf.com) ; « La longue vue plus que le microscope : la réaction de l'Union européenne face à la crise de Covid-19, vers un pacte de solidarité ? », *Annuaire français des relations internationales* (AFRI), 2020, à paraître.

³⁴ Pour un état des réponses sanitaires : Bulletin DESAPS – Édition spéciale # Covid 19#1 dirigée par Nathalie DE GROVE-VALDEYRON, https://ceec.ut-capitole.fr/medias/fichier/bulletin-covid19-_1586325909009-pdf ; Nathalie DE GROVE-VALDEYRON, « La gestion du Covid-19 par l'Union européenne : la réponse sanitaire », *Rev. UE*, 2020, n°638, pp. 277-285.

internationaux³⁵, mais cette agence a aussi participé en Italie à une mission conjointe d'experts avec l'OMS les 25 et 26 février 2020³⁶. De son côté, le Comité de sécurité sanitaire s'est réuni toute les semaines à partir du 17 janvier 2020 afin d'apporter des réponses au risque pandémique. Parallèlement, l'IPCR a été intégralement activé au début du mois de mars 2020. Comme si ces divers instruments ne suffisaient pas, la Commission a mis en place le 17 mars 2020, un groupe consultatif sur la COVID-19³⁷. Composé d'épidémiologistes et de virologues de différents États membres, sa mission consiste à élaborer des lignes directrices relatives à des mesures de gestion des risques fondées sur des données scientifiques. En substance, il s'agit pour la Commission de disposer d'informations fiables pour exercer ses fonctions de coordination. Cette création ajoute au nombre élevé d'intervenants.

D'autres acteurs de l'analyse des risques sont mobilisés au titre cette fois de la protection civile de l'Union³⁸. En vertu de cette compétence d'appui ou de coordination consacrée par le traité de Lisbonne³⁹, un Centre de coordination de la réaction d'urgence (ERCC) a été instauré par l'article 7 de la décision n° 1313/2013/UE du Parlement européen et du Conseil du 17 décembre 2013 relative au mécanisme de protection civile de l'Union (MPCU)⁴⁰. Remplaçant le Centre de suivi et d'information du mécanisme de la protection civile (MIC) créé en 2001, basé comme lui à Bruxelles, au motif que ses capacités opérationnelles étaient limitées, l'ERCC a été mis en alerte 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 dès la déclaration par l'OMS de l'UPPSI le 30 janvier 2020. En contact permanent avec les États membres, les délégations de l'Union dans la région de Wuhan et l'ambassade de Chine à Bruxelles, il a très tôt témoigné de la capacité de réaction de l'Union. D'autant plus qu'il a été mobilisé dans le cadre de réserve européenne de protection civile (*RescUE*) couvrant le champ « des urgences sanitaires » à la suite de la réforme du MPCU engagée en 2019⁴¹. Il est revenu à la Commission de décider d'engager *RescUE* le 19 mars 2020, pour la première fois en réponse à une crise sanitaire d'urgence⁴². Elle l'a été auparavant pour soutenir la lutte estivale contre les incendies de forêt, la Commission ayant à cette fin adopté une décision d'exécution à

³⁵ <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>.

³⁶ <http://www.euro.who.int/fr/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/2/joint-who-and-ecdc-mission-in-italy-to-support-covid-19-control-and-prevention-efforts>. Toutefois elle n'a été opérationnelle que plusieurs semaines après, le 7 avril 2020.

³⁷ Agence Europe, *Bulletin Quotidien Europe*, n° 12448, 18 mars 2020.

³⁸ Voy. Didier BLANC, « Unis dans l'adversité : la protection civile de l'Union, instrument d'une solidarité éprouvée par le coronavirus », *Rev. UE*, 2020, n°638, pp. 270-276.

³⁹ Art. 196 TFUE.

⁴⁰ JOUE L 347, 20 déc. 2013, p. 924.

⁴¹ Art. 12 § 1 tel que modifié par la décision (UE) 2019/420 du Parlement européen et du Conseil du 13 mars 2019, JO L 77 I, 20 mars 2019, p. 1.

⁴² V. Hélène DE POOTER, « Coronavirus : la Commission européenne crée une réserve médicale RescUE », *Dalloz Actualités*, 24 mars 2020.

l'approche de l'été 2019 définissant la composition de RescUE⁴³. Désormais « rescEU est constitué des capacités suivantes : capacités de l'équipe médicale d'urgence, capacités de constitution d'un arsenal médical (...) des capacités de l'équipe médicale d'urgence de type 3: soins de recours en hôpital ; la constitution d'un arsenal de contre-mesures médicales ou d'équipements de protection individuelle destinés à combattre des menaces transfrontières graves sur la santé »⁴⁴. Le Centre de coordination de la réaction d'urgence assure la gestion de cette réserve stratégique dotée d'un budget initial de 50 millions d'euros dont 40 millions alloués par l'Union⁴⁵.

Le pilotage de ces divers instruments par la Commission est essentiel dans la gestion de la crise, mais derrière cette désignation se cache plusieurs acteurs institutionnels responsables du volet sanitaire ou du MPCU. Deux commissaires européens sont principalement concernés, celui chargé de la gestion des crises et coordinateur européen de la réaction d'urgence, M. Janez Lenarčič, de nationalité slovène et Mme Stella Kyriakides, chypriote, commissaire à la Santé et à la Sécurité alimentaire. Ces deux membres de la Commission sont respectivement à la tête de la Direction Générale (DG) Echo (Protection civile et opérations d'aide humanitaire européennes) et DG Santé (Santé et sécurité alimentaire). Cette dualité fonctionnelle appelle une coordination d'autant plus que d'autres directions générales sont concernées comme celle de la recherche et l'innovation (RDT). Suivant la lettre de mission adressée par la présidente de la Commission à M. Lenarčič, elle est de son ressort⁴⁶. Or, ainsi que le relève le Professeur Claude Blumann « ces deux commissaires ne relèvent pas de la même équipe autrement d'un même groupe, au sens des six priorités fixées par la Présidente élue. La santé se trouve intégrée dans le groupe « promouvoir notre mode de vie européen », alors que la gestion des crises fait partie du groupe « Une Europe plus forte sur la scène internationale » dirigé, faut-il le rappeler, par le haut représentant de l'Union pour les affaires étrangères et la PESC (l'Espagnol Joseph Borrel) »⁴⁷. A cette dualité d'acteur vient s'ajouter la constitution, le 2 mars, à l'initiative de la présidente de la Commission, d'une « équipe de réponse à la crise » formée de cinq commissaires, dont les deux précédents, auxquels il faut ajouter ceux responsables des affaires intérieures (Mme Ylva Johansson, suédoise, DG HOME, Migration et affaires intérieures), des transports (Mme Adina Vălean, roumaine, DG MOVE, Mobilité et transports) et des affaires économiques (M. Paolo Gentiloni, italien, DG ECFIN, Affaires

⁴³ Décision d'exécution (UE) 2019/570 de la Commission du 8 avril 2019 fixant les modalités de mise en œuvre de la décision n° 1313/2013/UE du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les capacités de rescEU, JOUE L 99, 10 avr. 2019, p. 41.

⁴⁴ JO L 82I, 19 mars 2020, p. 1.

⁴⁵ https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip_20_476.

⁴⁶ Voy. Ursula VON DER LEYEN, President of the European Commission, Mission letter, 1^{er} décembre 2019 : « You will lead on strengthening the Emergency Response Coordination Centre's role as the single operational hub managing the EU's swift and effective response to a broad range of crises at home and around the world ».

⁴⁷ Claude BLUMANN, Les faiblesses du dispositif anti-crise de la Commission européenne face au Covid-19, <https://www.leclubdesjuristes.com/>, 24 avril 2020.

économiques et financières)⁴⁸. Dans ces conditions, l'activation par la Commission d'« ARGUS, son système général d'alerte rapide pour une gestion coordonnée des crises »⁴⁹ conçu pour relier tous les systèmes spécialisés en cas d'urgence, n'a rien d'inutile ou de superfétatoire. Ce système poursuit trois missions. Il fournit tout d'abord « une plate-forme interne pour l'échange en temps réel, entre les directions générales et les services de la Commission ». Ensuite, il met « en place une procédure de coordination appropriée » permettant « à la Commission de prendre des décisions et d'intervenir d'une manière rapide, coordonnée et cohérente, sur la base de toutes les informations utiles, dans ses domaines de compétence et en coopération avec les autres institutions ». Enfin, il est censé assurer « une communication efficace avec les citoyens »⁵⁰. La réussite quant à ce dernier objectif est essentielle s'agissant d'une crise sanitaire telle que celle traversée au printemps 2020.

B- UNE INFORMATION DILUÉE

Il va de soi que la pluralité des acteurs mobilisés en temps de crise participe de la dilution de l'information. Ils sont institutionnels, qu'ils relèvent du pôle intergouvernemental (Conseil européen et Conseil), ou supranational (Commission), relèvent de la catégorie des agences de l'Union (ECDC) ou dépendent de la Commission (CSS, ERCC). Sans compter que cette dernière comprend plusieurs directions générales susceptibles d'être concernées par une crise sanitaire aux conséquences multiples, au point d'embrasser l'ensemble des champs sociaux. Or, dans la mesure où l'action de l'Union européenne ne peut être réduite à sa dimension sanitaire, persiste ainsi que l'observe le professeur Denys Simon : « un sentiment diffus de l'inefficacité de mécanismes de l'Union pour apporter des réponses juridiques et économiques, mais surtout sociales et politiques à la poly-crise en cours » ; la raison est à chercher du côté « de la méconnaissance des mesures qui ont été effectivement prises, méconnaissance en partie explicable par la complexité technocratique des solutions et par le déficit d'informations accessibles au plus grand nombre »⁵¹. Naturellement, la résorption de ce déficit passe par la remise en cause de la décentralisation fonctionnelle à l'œuvre dans la création d'agence ou d'instances *ad hoc*. En d'autres termes, une recentralisation doublée d'une plus grande intégration dans l'exercice des compétences sanitaires est à attendre une fois la crise sanitaire surmontée. A n'en pas douter, tout désigne la Commission comme la

⁴⁸ Remarks by President von der Leyen at the joint press conference with Commissioners Lenarčič, Kyriakides, Johansson, Vălean and Gentiloni at the ERCC ECHO on the EU's response to COVID-19, https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/es/statement_20_368.

⁴⁹ Sur ce système voy. François CAULET, thèse précitée, p. 380 et s. Son activation est annoncée par la proposition de règlement du Conseil portant création d'un instrument européen de soutien temporaire à l'atténuation des risques de chômage en situation d'urgence (SURE) à la suite de la pandémie de COVID-19, COM(2020) 139 final, 2 avr. 2020, p. 2.

⁵⁰ Dispositions de la Commission relatives au système général d'alerte rapide «ARGUS», COM(2005) 662 final, 23 déc. 2005, p. 3.

⁵¹ « Europavirus ? », *Europe*, mai 2020, p. 1.

principale bénéficiaire de ce mouvement. A cette occasion doit se vérifier le constat fait par le Professeur Hélène Gaudin : « l'Europe existe par et dans la crise, on peut dire qu'elle se nourrit de la crise qui relance le processus d'intégration »⁵².

En outre, institution qui représente au mieux le dépassement du fait national à l'œuvre dans la construction européenne, la Commission apparaît toute désignée pour pallier le manque de communication de l'Union, ou à tout le moins à la rendre plus visible. Sa présidente Mme von der Leyden bénéficie d'une exposition beaucoup plus forte qu'à l'accoutumée comme il est souvent de mise dans une situation de crise frappant l'ensemble des Etats membres de l'Union. En revanche, les multiples conférences de presse, conjointes ou non, tenues par les commissaires directement concernés par l'urgence sanitaire, ne sortent pas du cénacle habituel des destinataires de l'information européenne. Circonstance aggravante, le large spectre des réponses apportées par l'Union rend ardu l'accès à une information à la fois synthétique et centralisée. Pour cette raison, la Commission européenne a mis en ligne un site internet dédié aux réponses apportées par l'Union européenne en réaction au coronavirus⁵³. Si la navigation n'est pas des plus aisées, on y trouve une information classée par grands thèmes recouvrant autant domaines de compétences de l'Union (Santé, marché intérieur, transports, etc.) et surtout la chronologie de l'action européenne à partir du 9 janvier. Celle-ci est singulièrement mise en avant pour prévenir tout reproche quant à l'action supposément tardive de l'Union, cependant, le temps des annonces n'est pas celui de leur réalisation.

Sans qu'elle soit exempte de tout doublon, le Conseil a également décidé de mettre en place une communication à l'objet identique : la lutte de l'Union contre le coronavirus. L'approche plus institutionnelle du site permet d'accéder à un ensemble de rubriques (Politiques, Réunions, Communiqués de presse, Infographie, Publications) donnant à voir l'ensemble de l'actualité et de l'action de l'Union⁵⁴. Toutefois, la frise chronologique relatives à l'action de ce qu'il convient d'appeler le pôle intergouvernemental (Conseil européen, Conseil, Eurogroupe et sommets internationaux) est d'un accès moins évident⁵⁵. De son côté, le Parlement européen a également adapté son site internet afin de mettre en lumière à la fois son soutien aux initiatives prises par la Commission et l'expression de ses propres préoccupations⁵⁶. A la différence des institutions politiques, celles que l'on peut qualifier de techniques ou de contrôle (Banque centrale européenne, Cour des comptes et Cour de justice de l'Union) s'attachent accessoirement à communiquer quant à la gestion de la crise⁵⁷.

⁵² « Crise(s) constitutionnelle(s) dans/de l'Union européenne », propos introductif », in Hélène GAUDIN (dir.), *Crise de l'Union. Quel régime de crise pour l'Union européenne ?* Paris, Mare & Martin, 2018, p. 13.

⁵³ https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/health/coronavirus-response_fr .

⁵⁴ <https://www.consilium.europa.eu/fr/topics/covid-19/>.

⁵⁵ <https://www.consilium.europa.eu/fr/policies/covid-19-coronavirus-outbreak-and-the-eu-s-response/timeline/>.

⁵⁶ <https://www.europarl.europa.eu/news/fr/headlines/priorities/reponse-de-l-ue-face-au-coronavirus>

⁵⁷ La Cour de justice de l'Union s'est bornée à informer les parties des mesures pratiques à prendre pour les plaidoiries.

L'existence à titre principal de deux sites internet généraux tous deux consacrés à un virus et à ses ravages, nous renseigne à la fois sur la nature d'une construction juridique, formée d'un centre (l'Union) et d'une périphérie (les Etats membres), également présents dans les institutions de l'Union et sur le mode d'exercice d'une compétence, la santé publique, relevant à des degrés divers du centre et de la périphérie. Cette difficulté objective n'est pas à elle seule constitutive d'une information diluée ou difficilement perçue par le plus grand nombre, ses modalités de diffusion sont un facteur aggravant. Comment mieux conclure à ce sujet qu'en citant à nouveau Claude Blumann : la crise sanitaire « pose les questions sempiternelles : qui parle pour l'Europe, à qui parle l'Europe et notamment la Commission et comment parle l'Europe (en anglais seulement, et par tweeter et le centre de presse, cela suffit-il ?) »⁵⁸.

Toulouse, 2 juin 2020

⁵⁸ <https://www.leclubdesjuristes.com/>, 24 avril 2020.