



La crise de la Covid-19 aux frontières européennes

Projet Jean Monnet

Sciences Po Strasbourg

École

de l'Université de Strasbourg

**Kit d'outils pédagogiques pour la
médiation et gestion de crises aux
frontières de l'UE**

Réalisé dans le cadre du projet Jean Monnet
« Crise(s) européenne(s) et régions frontalières »
2018-2021



With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Préambule

Les « Castle-talks on Cross-Border Cooperation »

Les « Castle-talks on Cross-border Cooperation » (conversations au château sur la coopération transfrontalière) ont débuté entre 2012 et 2013 dans le cadre de ma Chaire Jean Monnet. L'objectif de la Chaire était de développer de nouveaux modules d'enseignement des Etudes Transfrontalières à l'Institut d'Etudes Politiques (IEP) de l'Université de Strasbourg. En tant que co-directrice du Master 2 en Relations Internationales et Processus d'Intégration Régionale, et professeure associée et membre de la fondation CEPA au Château de Pourtalès qui propose des programmes d'échange pour des étudiants américains, j'ai eu l'idée de créer une plateforme d'échange sur la coopération transfrontalière au Château entre les étudiants européens de mon Master 2 et les étudiants américains du programme CEPA.

Le but premier des « Castle-talks » était d'approfondir la recherche dans le domaine des Etudes Transfrontalières et d'attiser l'intérêt de jeunes chercheurs pour ce qui ne fait que très peu l'objet de spécialisation de Master. Ma Chaire Jean Monnet avait donc pour objectif de pallier ce manque : les « Castle-talks » ont été conçus sous forme de séminaires de recherche interdisciplinaires et organisés de manière annuelle au Château de Pourtalès à Strasbourg. Le concept des « Castle-talks » était le suivant : les séminaires représentaient d'une part une opportunité pour les chercheurs de présenter leurs travaux sur un aspect précis de la coopération transfrontalière, et d'autre part une occasion d'échanger sur cette thématique pour les étudiants européens et américains. L'idée était aussi de tirer des conclusions de cette expérience et d'ouvrir ces séminaires à d'autres disciplines scientifiques et à d'autres chercheurs venant de différentes régions frontalières dans le monde. La rencontre entre étudiants de Master et jeunes doctorants présentait un contexte idéal pour une discussion interdisciplinaire fructueuse sur la coopération transfrontalière.

Cependant, ce concept de « Castle-talks » a progressivement évolué. Récemment, les séminaires au Château de Pourtalès ont été rattachés au projet Jean Monnet « Crise(s) européenne(s) et régions frontalières », comportant un cycle de 4 séminaires à cheval sur 2019 et 2020. Ceci fait suite au projet Jean Monnet « Conflits et coopérations dans les régions frontalières de l'Union européenne », mené en 2017 et 2018. Les « Castle-talks » sont désormais organisés chaque semestre (deux fois par an) et durent deux jours, l'un étant plus focalisé sur la recherche avec des présentations faites par des spécialistes d'universités et de centres de recherches et l'autre plus axé sur l'enseignement, avec des présentations faites par des groupes de travail composés d'étudiants européens et américains.

Birte Wassenberg

Le kit d'outils pour la médiation et gestion de crises aux frontières de l'UE

Ce kit d'outil a été réalisé à la suite des quatre « *Castle-talks* » qui ont eu lieu dans le cadre du projet Jean Monnet « Crise(s) européenne(s) et régions frontalières »(2018-2021). L'approche adoptée a été thématique, chaque séminaire portant sur une crise distincte, à savoir :

- **La crise de l'identité européenne**, qui se manifeste par l'augmentation de l'euroscepticisme,
- **La crise de Schengen**, qui remet en cause l'idée d'une « Europe sans frontières »,
- **La crise migratoire**, qui pose le problème du respect des droits de l'homme aux frontières de l'UE,
- **La crise des « ressentiments »**, qui questionne l'état de la réconciliation des populations aux frontières.

Les principaux participants au projet Jean Monnet « Crise(s) européenne(s) et régions frontalières » :

Birte Wassenberg, professeure d'université en Histoire contemporaine à l'Institut d'études politiques (IEP) de Strasbourg (France),

Joachim Beck, Recteur de la Hochschule de Kehl (Allemagne) et co-responsable d'un centre de recherche appliquée sur la coopération transfrontalière,

Frédérique Berrod, professeure en droit à l'Institut d'études politiques (IEP) de Strasbourg (France),

Emmanuel Brunet-Jailly, professeur en sciences politiques et administratives à l'Université de Victoria (UVIC) (Canada),

Jean Peyrony, directeur général de la Mission opérationnelle transfrontalière (MOT) à Paris (France),

Bernard Reitel, professeur en géographie à l'Université d'Artois (France),

Katarzyna Stoklosa, professeure en histoire contemporaine à la Southern Denmark University Sonderborg (Danemark),

Anne Thevenet, directrice adjointe de l'Euro-Institut à Kehl (Allemagne).

La création de ce kit d'outils n'aurait pas été possible sans la coopération des équipes de la **Mission Opérationnelle Transfrontalière** et de l'**Euro-Institut**.

Ce kit d'outils n'était pas initialement prévu, cependant, lors de la rédaction des quatre toolkits précédents à eu lieu la **grève crise sanitaire de Covid-19 qui a tant perturbé la circulation aux frontières en Europe et dans le monde**. Cette nouvelle problématique, correspondant tout à fait au sujet d'analyse du projet Jean Monnet, a donc fait l'objet d'un **toolkit supplémentaire**. Rédigé au fil de la crise entre avril 2020 et juillet 2021, le présent document offre une **vue d'ensemble des enjeux rencontrés par la coopération transfrontalière et européenne au cours de cette crise inédite**.

La crise du coronavirus en Europe

en quelques mots

Depuis janvier 2020, l'Union européenne et ses États membres font face à la pandémie de Covid-19. Apparu en Chine en novembre 2019, le **virus du SARS-CoV-2** s'est rapidement répandu à l'échelle mondiale. Véritable passager clandestin, le virus entre sur le territoire de l'Union européenne trois mois après le début de l'épidémie en Chine **est se répand à l'échelle mondiale en moins de six mois avec une exceptionnelle rapidité**. Par le passé, jamais une épidémie ne s'était propagée à une si grande échelle aussi rapidement. En Europe, le virus se propage d'abord à grande vitesse en Italie dès le mois de février, avant de toucher progressivement tous les États membres de l'UE. L'Europe devient alors le **nouvel épice** de la pandémie.

À la mi-mars, face à la vague de contamination, l'UE et ses États membres s'organisent en conséquence pour endiguer la propagation du virus sur le continent. Afin de limiter sa transmission, la plupart des **gouvernements optent pour une stratégie de confinement des populations et pour un contrôle strict des frontières de l'État**, voire leurs fermetures. Drôle de surprise pour le 25^e anniversaire de la mise en place de l'espace Schengen censé assurer la libre circulation des personnes.

Le retour des contrôles aux frontières au sein de l'espace européen, **sans concertation préalable** entre États membres, met à mal le paradigme d'une Europe sans frontières caractérisée par la libre circulation, déjà remis en cause par plusieurs crises de Schengen au cours des années 2010. **Les frontières redeviennent pour un temps des zones d'attente, de contrôle, et d'interdiction de passage, caractérisées par les barrières et barrages policiers**. La coopération transfrontalière fait place à un repli national et à la résurgence de discours nationaux sur la protection du territoire grâce à la frontière.

Ce discours s'impose assez naturellement dans l'opinion publique, quand bien même les mesures ne répondent pas systématiquement à des principes de précautions sanitaires. Pendant la période de fermeture des frontières, les personnes autorisées à se rendre de l'autre côté de la frontière le sont, car elles appartiennent à la « bonne » catégorie, remplissant les exigences gouvernementales. Cependant, les États ne disposant pas d'assez de tests, des routiers ont pu franchir la frontière, alors même qu'ils étaient positifs à la Covid-19. Dès lors, la fermeture des frontières permet-elle de **sécuriser sanitaire**, ou **davantage psychologiquement, les populations** ?

Le thème de la fermeture des frontières ou d'un retour des contrôles n'est pas nouveau. Depuis la « crise des migrants » de 2015 et les attentats terroristes successifs au sein de l'UE, nombreux ont été les États

membres à avoir remis en place des contrôles à leurs frontières, plus ou moins temporairement. De manière générale, on observe ces dernières années une **tendance au repli national et un ralentissement de l'intégration européenne**.

Au plus fort de la crise du Coronavirus, **quinze États de l'espace Schengen ont fermé leurs frontières et dix ont rétabli des contrôles** (comme la plupart des États dans le monde), alors que les passages de frontières avaient doublé au cours des dix dernières années. Parce que l'UE est une organisation unique et intégrée, la pandémie et les contrôles aux frontières n'ont pas les mêmes implications pour elle que pour le reste du monde.

Ces décisions ont souvent été prises de manière **unilatérale**, ce qui s'est rapidement traduit par un **manque d'harmonisation des mesures**, particulièrement visible aux frontières. En effet, les personnes autorisées à traverser la frontière ou les documents officiels à présenter lors du passage pouvaient varier d'un État à l'autre. La **solidarité européenne** dans le contexte de la pandémie a été mise à l'épreuve, notamment en ce qui concerne les imports de matériel médical et les transferts de patients des pays submergés par le nombre de cas.

Qu'elles soient totales ou partielles, les fermetures des frontières ont eu de lourdes **conséquences sur les populations, le tourisme et l'économie**. Ainsi, en juillet 2020 la baisse du PIB de la zone euro, liée au ralentissement des échanges économiques et aux mesures de confinement, est estimée à 8,7%. Le processus de **refrontiérisation** a également eu des effets préoccupants, à savoir une réduction de la réflexion politique à l'horizon de l'échelon national, sans consultation des citoyens qui vivent à la frontière de l'État. À terme, le danger est de voir progressivement une remise en question des principes fondateurs de l'idée européenne, basée sur l'unification des peuples.

Bref retour sur la chronologie des événements en Europe

Janvier 2020 : premiers cas de Covid-19 en Europe. Le 28 janvier, l'UE décide d'activer le **dispositif intégré pour une réaction au niveau politique dans les situations de crise (IPCR)**, afin d'améliorer le partage d'information entre les États membres, dans le but d'assurer la coordination au plus haut niveau politique.

Février 2020 : augmentation du nombre de cas en Europe, surtout en Italie à la fin du mois. Les **ministres de la Santé des États membres de l'UE se réunissent** afin de réfléchir à des mesures pour limiter la propagation de l'épidémie.

Mars 2020 : l'Europe devient l'épicentre de la pandémie. On assiste à une vague de **restrictions de déplacements** aux frontières intérieures de l'Espace Schengen. Ces décisions s'étalent du 11 au 20

mars. En parallèle, les États membres confinent leur population. L'UE annonce des mesures de **soutien financier** et met en place un **programme d'aide médicale d'urgence**, en priorité à destination des hôpitaux. L'UE ferme à son tour ses frontières extérieures.

Avril 2020 : ralentissement de la pandémie en Europe. L'UE expose une **stratégie de déconfinement** à l'échelle européenne. À la fin du mois, certains États entament leur déconfinement. L'UE travaille sur un **plan de relance** de l'économie, anticipant une crise sans précédent en Europe.

Mai 2020 : le déconfinement se généralise à l'échelle de l'UE, étape par étape. Une série de recommandations qui tentent **d'harmoniser la réouverture des frontières** intérieures de l'espace Schengen sont présentées. La France et l'Allemagne dévoilent une initiative franco-allemande pour la relance européenne.

Juin 2020 : **retour à la normale progressif**, qui s'accompagne de la réouverture des frontières internationales une à une. Le plan de relance européen se précise. L'UE rouvre ses frontières extérieures à quinze pays tiers. Les États membres se préparent à accueillir les touristes européens.

Juillet 2020 : le plan de relance « *Next Generation EU* » est adopté par les 27.

Août 2020 : **rebond de l'épidémie**, entrée dans la deuxième vague qui se prolonge tout au long de l'automne 2020 et de l'hiver 2021. Elle s'accompagne de **nouvelles mesures de confinement** et de **restrictions des mouvements transfrontaliers** au cas par cas selon l'évolution des situations épidémiologiques nationales.

PAYS	FERMETURE DES FRONTIÈRES	RÉOUVERTURE DES FRONTIÈRES	DISPOSITIF JURIDIQUE DU CODE FRONTIÈRES SCHENGEN
ALLEMAGNE	16 mars (France, Autriche, Suisse, Danemark, Lux)	15 juin	Article 28 (<i>contrôles aux frontières rétablis pour 20 jours renouvelables</i>)
AUTRICHE	11 mars (Italie), puis 14 mars (Suisse, Liechtenstein)	4 juin 16 juin (Italie)	Articles 25 et 27 (<i>contrôles aux frontières rétablis pour 6 mois renouvelables</i>)
BELGIQUE	20 mars	30 mai (Allemagne, Pays-Bas) 15 juin	Articles 25 et 27
BULGARIE		15 juin (sauf Belgique, Portugal, Suède, Royaume-Uni)	Non membre
CHYPRE			
CROATIE		10 juin	Non membre
DANEMARK	13 mars	15 juin (Allemagne, Norvège, Islande) 27 juin (selon évolution de la situation dans les États membres)	Articles 25 et 27

ESPAGNE	16 mars	21 juin 1 ^{er} juillet (Portugal)	Articles 25 et 27
ESTONIE	17 mars	3 juin	Article 28
FINLANDE	18 mars	15 juin (États baltes, Danemark, Norvège, Islande) 13 juillet (12 États membres de Schengen, sauf Suède, France, Belgique, Espagne)	Articles 25 et 27
FRANCE	18 mars	15 juin (sauf Espagne et Royaume-Uni)	Articles 25 et 27
GRÈCE	17 mars	15 juin	Article 23 (<i>contrôles sur le territoire national et expulsion de l'individu en cas de risque sanitaire</i>)
HONGRIE	12 mars	9 juin	Articles 25 et 27
IRLANDE	Maintenues ouvertes, mais voyages non essentiels déconseillés		Non membre
ITALIE		3 juin	Article 23
LETTONIE		15 juin	Article 23
LITUANIE	16 mars	3 juin	Article 28
LUXEMBOURG		15 juin	
MALTE	13 mars	1 ^{er} juillet	Article 23
PAYS-BAS		15 juin (sauf Royaume- Uni et Suède)	Article 23
POLOGNE	15 mars	13 juin	Articles 25 et 27
PORTUGAL	17 mars	1 ^{er} juillet (Espagne)	Article 28
ROUMANIE			Non membre
SLOVAQUIE	13 mars	10 juin	Article 28
SLOVÉNIE		15 juin (pour 16 pays Schengen)	Article 23
SUÈDE			
TCHÉQUIE	14 mars	5 juin (Allemagne, Slovaquie, Hongrie, Croatie, Autriche) 15 juin 1 ^{er} juillet (Royaume-Uni, Pologne)	Articles 25 et 27

Panorama des différents modèles de gestion de la crise

Touchés de manière inégale par la Covid-19, les États de l'UE optent pour des **stratégies différentes afin d'endiguer la propagation du virus et de limiter son impact sanitaire et économique**. Confinement total ou partiel, reprise de l'économie au plus vite ou par étapes, restriction des déplacements, voire interdiction de quitter son lieu de confinement sans raison valable, etc., même les contours de la catégorie des travailleurs dits « essentiels » varient d'un État à l'autre.

Procédures de fermeture des frontières

Face à l'ampleur que prend la pandémie de Covid-19 en Europe en mars 2020, les États membres prennent chacun la décision de réinstaurer des contrôles à leurs frontières, afin d'éviter l'entrée sur leur territoire de personnes contaminées. Dix-neuf pays de l'espace Schengen rétablissent des contrôles policiers et des barrages en l'espace de deux semaines. L'accès à leur territoire est alors restreint, souvent **selon la nationalité et l'activité de l'individu**. Les conditions requises sont parfois si fortes qu'elles s'apparentent à une quasi-fermeture de la frontière.

Coronavirus et Code frontières Schengen

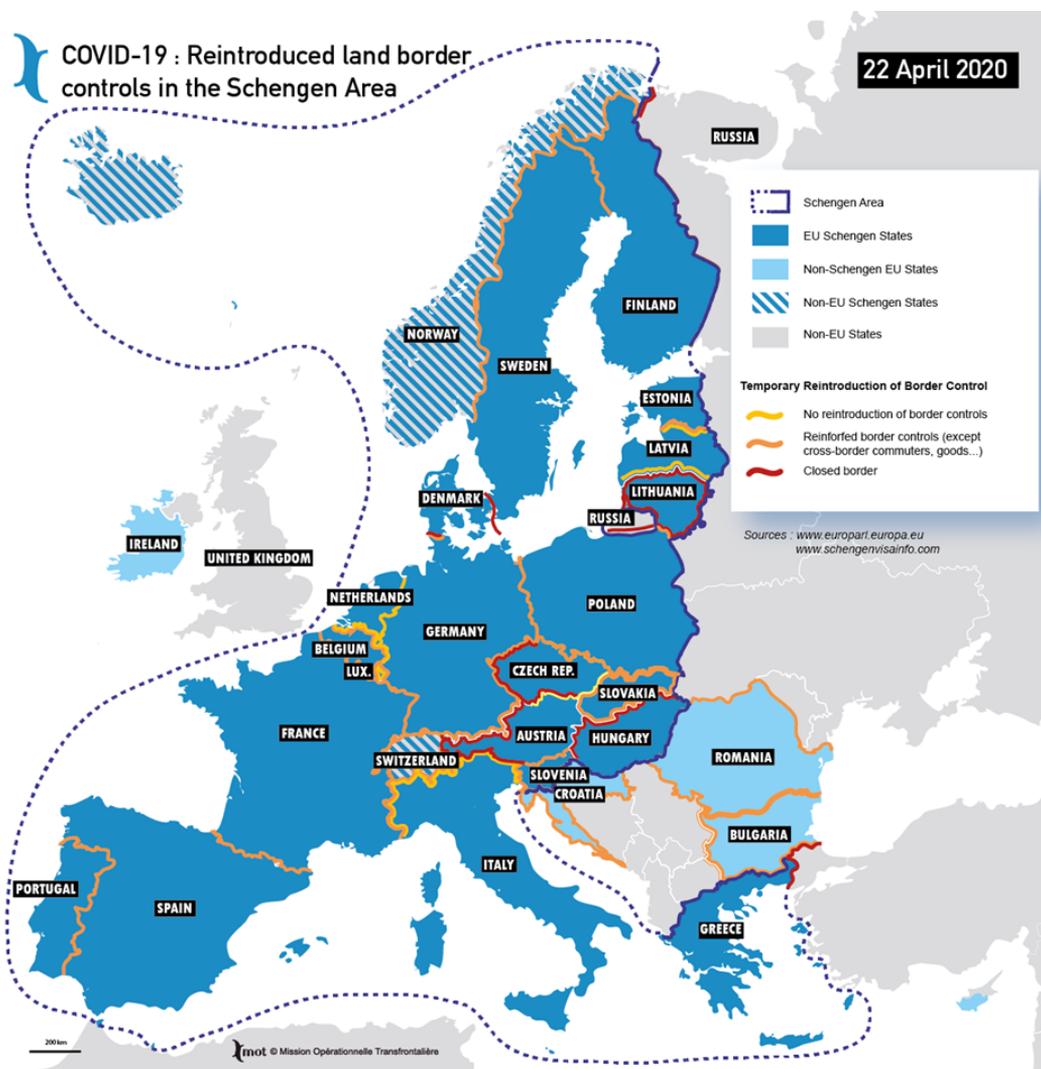
D'après le Code frontières Schengen, dans un **contexte d'insécurité ou de crise sanitaire**, les États membres sont autorisés à rétablir temporairement des contrôles à leurs frontières. C'est donc bien une mesure prévue par les accords de Schengen et qui ne signifie pas pour autant leur suspension.

Les États ne mobilisent pas tous les mêmes **dispositifs juridiques** (voir tableau p. 7-8) :

- Certains États s'appuient sur l'article 23 du Code frontière Schengen, qui permet de contrôler des individus sur le territoire national et de les expulser si la sécurité sanitaire du pays est menacée ;
- D'autres États utilisent l'article 28, qui leur permet de rétablir des contrôles aux frontières de manière immédiate, pendant 20 jours renouvelables ;
- Enfin, un troisième groupe d'États se réfère aux articles 25 et 27 : les contrôles aux frontières sont rétablis pour six mois renouvelables et il convient de notifier la Commission de cette décision quatre semaines à l'avance.

Les États membres ont différentes réactions, motivées par la situation sanitaire dans le pays, par certaines traditions politiques, ou par des raisons économiques. Dans tous les cas, la crise marque l'utilisation de la **frontière comme moyen de se protéger de l'autre**. Il en résulte une **multiplication des frontières à la fois physiques et abstraites entre États, mais aussi en leur sein même**. Après la réintroduction de contrôles en réaction aux crises migratoires ou terroristes, le risque est de voir ce type de mesures devenir une réponse privilégiée par les acteurs politiques et plébiscitée par les citoyens pour d'autres types de crises. Selon un sondage CEVIPOV réalisé en avril 2020, trois quarts des Français seraient favorables à un meilleur contrôle des frontières nationales et à une gestion de ce contrôle par la France.

La carte ci-dessous rend compte de la densité des contrôles aux frontières au sein de l'espace Schengen, et du phénomène de **double frontière** qui survient au plus fort de la crise. En effet, dans le cas de l'Italie, des Pays-Bas ou encore du Luxembourg, ce sont les États voisins qui mettent en place des restrictions à la frontière. Dans ces cas-là, les contrôles n'ont lieu que lors du passage de la frontière dans un sens.



Pour certains observateurs, une telle fermeture générale des frontières n'aurait peut-être pas été nécessaire si les frontières extérieures avaient été contrôlées plus tôt et si l'Europe s'était concentrée davantage sur la fermeture précoce des zones où se sont déclarés les premiers foyers de contamination tout en mobilisant, coordonnant et dirigeant les ressources et les efforts de toutes l'Europe vers ces zones. La fermeture des frontières au niveau national est une **expression d'impuissance qui résulte de l'incapacité à mobiliser d'autres instruments de coordination.**

Autriche et Allemagne : une gestion unilatérale de la fermeture des frontières

L'Autriche ferme d'abord sa frontière avec l'Italie, alors épice de la pandémie, avant d'étendre cette mesure aux autres frontières terrestres quelques jours plus tard. Cependant, le virus n'est sensible ni à la nationalité des individus ni au concept de frontière. Restreindre l'accès à un territoire n'a de sens que lorsqu'il existe des **situations épidémiologiques très différentes de part et d'autre de la frontière**, et que des mesures sanitaires spécifiques sont également prises au préalable.

La stratégie de l'Allemagne est de rétablir unilatéralement les contrôles à certaines de ses frontières. Ceux-ci sont mis en place dans la nuit du 15 au 16 mars, de manière radicale et non coordonnée avec les États voisins. En conséquence, il devient nécessaire pour le voyageur transfrontalier de se conformer aux conditions fixées par le gouvernement allemand. Seule exception, la frontière avec les Pays-Bas reste ouverte.

Par ailleurs, les polices des Länder vont jusqu'à établir des **frontières entre les régions**. Par exemple, des barrières sont dressées entre le Mecklembourg-Poméranie occidental et le Brandebourg afin de limiter l'affluence vers les plages des individus n'habitant pas le Land.

France : fermeture totale des frontières et mise en place d'un état d'urgence

Fortement touchée par l'épidémie, la France met en place des mesures particulièrement restrictives. Les contrôles aux frontières sont rétablis le 18 mars de manière uniforme sur tout le territoire français, et les autorités déclarent la mise en place de **l'état d'urgence** le 23 mars. Il permet à l'État de prendre des mesures restreignant la liberté de circulation et de réunion des citoyens pour deux mois initialement, par la suite prolongées jusqu'au 10 juillet.

À la frontière franco-allemande, les policiers français et allemands ne reçoivent pas les mêmes consignes concernant le contrôle des personnes souhaitant traverser la frontière. En France, c'est le motif **du déplacement** qui prime, tandis qu'en Allemagne l'accent est mis sur la **nationalité de l'individu**. De plus, **les contrôles sont relativement aléatoires et laissés à la libre appréciation de l'agent** en charge de les effectuer. Aucune coordination franco-allemande des forces de police ni harmonisation des procédures n'est mise en œuvre.

Luxembourg : maintenir un système basé sur l'interdépendance

Le Luxembourg est le marché du travail qui compte proportionnellement le plus de **travailleurs transfrontaliers** en Europe. Son économie s'inscrit dans un système **d'interdépendance avec les États voisins**. Les travailleurs frontaliers étaient déjà au nombre de 195 000 fin 2017 d'après le Statec pour quelque 600 000 Luxembourgeois, majoritairement des Français, des Allemands et des Belges. Ils occupent des positions dans tous les domaines, notamment le **secteur hospitalier** où ils représentent jusqu'à 70% du personnel. Le Luxembourg s'est donc inquiété des conséquences de la fermeture des frontières par ses voisins.

Ainsi, les autorités maintiennent les frontières ouvertes, et œuvrent afin que les travailleurs frontaliers essentiels et pour qui le basculement en télétravail n'est pas possible puissent continuer à se rendre au Luxembourg et assurer le bon fonctionnement des hôpitaux. En parallèle, la ministre de la Santé déclare que le Luxembourg accueillera des malades français en réanimation, afin de prêter main-forte aux hôpitaux du Grand Est saturés. Cette solidarité est vraisemblablement facilitée par l'implication des travailleurs frontaliers, notamment lorrains, dans les hôpitaux du Grand-Duché.

Les autorités mettent tout en œuvre afin d'éviter l'effondrement du système hospitalier luxembourgeois. Des formulaires officiels sont mis en place afin de **faciliter les contrôles pour les travailleurs frontaliers**. Par ailleurs, les transports publics s'étant raréfiés, le Luxembourg met à disposition 2 000 **places dans des hébergements** à proximité des lieux de travail pour les membres du personnel soignant transfrontaliers rencontrant des difficultés pour se déplacer.

Des difficultés similaires liées à un manque de travailleurs étrangers pendant la crise apparaissent dans de nombreux cas. Ainsi l'Autriche, qui compte habituellement 16% de travailleurs étrangers, en particulier dans le **secteur de l'aide à domicile**, doit faire venir des agents roumains et bulgares par un pont aérien spécial. Dans d'autres États, c'est le **secteur agricole** qui souffre d'une pénurie de travailleurs saisonniers.

Procédures de confinement

Selon les principes posés par la Commission européenne dès le 16 mars, **le contrôle ou la fermeture pour lutter contre le coronavirus doit aller de pair avec d'autres mesures** telles que le confinement, la distanciation sociale, le télétravail, etc. Elles doivent garantir que les mesures aux frontières ne sont **pas** déviées de leur **objectif sanitaire**. Les stratégies adoptées sont là aussi assez différentes d'un État à l'autre.

Espagne : le modèle du confinement strict

L'Espagne est l'un des pays les plus touchés par l'épidémie. Le système de soins est rapidement saturé au début du mois de mars, et l'accès aux soins des patients n'est plus totalement assuré. Pour limiter la circulation du virus, le gouvernement espagnol met en place un état d'urgence rendant possible l'instaura-

tion d'un **confinement strict et uniforme** de la population sur l'ensemble du territoire.

Les **commerces non essentiels** sont contraints de rester fermer, tous les **événements publics et rassemblements** sont annulés. Les **écoles et les universités** sont fermées et leurs activités déplacées en ligne. Les citoyens ne sont plus autorisés à quitter leur domicile à moins d'être munis d'une **autorisation de sortie dérogatoire avec un motif valable**, comme effectuer des achats de première nécessité, limitant les déplacements au strict minimum. Pour les enfants de moins de 14 ans, les sorties sont totalement interdites pendant près d'un mois, ce qui pose la question des effets psychologiques d'une telle mesure sur le long terme. Tous les déplacements nationaux et internationaux sont également suspendus. Les seuls vols qui sont encore opérés sont ceux qui livrent du matériel médical et de protection pour les hôpitaux et les civils dans le cadre du pont aérien avec la Chine.

En parallèle, dès le 17 mars, en prévention de la crise économique qui s'annonce, le gouvernement présente un **plan exceptionnel de 200 milliards d'euros** (soit 20% du PIB espagnol). La période de confinement et son impact économique, notamment sur les catégories les plus fragiles de la population, poussent l'Espagne à accélérer ses **réflexions en matière de politique sociale**. Il devient possible de différer le paiement des loyers, les licenciements sont interdits, et un revenu minimum universel est réalisé sur le court terme.

Suède : le pari de l'immunité collective

À l'inverse de l'Espagne et de la quasi-totalité des autres États européens, la Suède fait le choix de ne pas imposer de confinement strict à sa population. À la place, les autorités suédoises font le pari de l'immunité collective, c'est-à-dire de **laisser le virus circuler** jusqu'à ce qu'une part suffisante de la population ait développé une immunité à ce virus et que la baisse des contaminations amène naturellement à l'extinction de l'épidémie. Pour ce faire, des recommandations sont émises auprès de la population, qui peuvent se résumer en trois mots : **autodiscipline, solidarité et patience**.

Les recommandations gouvernementales sont globalement bien suivies, et quelques mesures sont prises pour **ralentir la propagation du virus dans certains secteurs** : service à table dans les restaurants et les bars, fermeture des lycées et universités, interdiction des rassemblements de plus de 50 personnes, interdiction des visites dans les maisons de retraite, etc. Dans le même temps, le système de santé suédois se montre très réactif en augmentant le nombre de lits dans les hôpitaux et en formant 100 000 soignants sur le nouveau virus.

Même si les gestes barrière sont bien respectés, le **taux de mortalité** lié au Covid-19 augmente considérablement en avril, alors que les autres États européens parviennent à renverser les courbes des taux de contamination et de décès. La démarche de la Suède s'inscrit sur le long terme : aborder la crise sanitaire de manière pragmatique tout en **limitant autant que possible l'impact de la crise économique et sociale** qui s'annonce.

Allemagne : un confinement différencié selon les régions

En tant qu'État fédéré, chaque Land allemand décide de ses propres mesures de confinement, plus ou moins strictes, en coordination avec le gouvernement fédéral. Ces mesures varient beaucoup d'une région à l'autre, et certains observateurs qualifient cette situation de « **chaos réglementaire** ». En particulier, pendant une période les écoles ferment dans le sud, tandis que certaines restent ouvertes dans le nord.

Des critiques se sont fait entendre à propos de la **lenteur de la structure fédérale** face à une situation épidémiologique qui nécessitait des prises de décision rapides et coordonnées. Toutefois, les autorités allemandes ont appelé les citoyens à rester chez eux et **les pouvoirs de l'État central ont été renforcés** pour agir face à l'épidémie grâce à l'adoption de la loi Infektionsschutzgesetz du 25 mars 2020. Cette loi permettait ainsi de renforcer les compétences du ministre fédéral de la Santé, ce qui a pu apparaître à certains égards comme une remise en cause du système fédéral allemand tel que rédigé dans la Constitution.

Selon les Länder, c'est le modèle d'un confinement strict ou celui d'une interdiction des contacts qui a été privilégié, toujours couplé d'une stratégie de dépistage massif. Le confinement strict de la population a été décidé dans seulement trois Länder, là où l'augmentation du nombre de cas progressait : en Bavière, Sarre et Saxe. Néanmoins, des restrictions ont été prises de manière uniforme comme l'interdiction des rassemblements sur la voie publique ou le respect des consignes sanitaires. Mais les mesures en matière de restrictions de circulation ne peuvent être imposées que par les Länder.

Procédures de déconfinement et réouverture des frontières

Après la fermeture des frontières et les mesures de confinement des populations dans la plupart des États européens, la question du déconfinement accompagné de la réouverture des frontières s'est posée. Si la fermeture des frontières a pu se faire en l'espace d'une nuit, il s'avère plus difficile de rouvrir les frontières de manière coordonnée après le passage du virus. Le plus souvent, la **suppression des contrôles se fait de manière différenciée**, en privilégiant les pays voisins (stratégie « de l'oignon ») ou certains États partenaires.

Tchéquie : réactivité et méthode

Après avoir été critiquée en mars 2020, la gestion de la crise par la Tchéquie est montrée en exemple, notamment parce que le taux de contamination y est l'un des plus bas d'Europe. Fort de ses liens avec Taiwan et la Corée du Sud, le gouvernement tchèque **réagit très rapidement**. Sans attendre que le virus ne se propage davantage, le pays instaure un état d'urgence sanitaire, et ferme rapidement ses frontières après l'annonce des premiers cas de coronavirus sur son territoire, tout en mettant en place un confinement

strict. Dans un premier temps, les autres États membres jugent ces décisions précipitées, avant de suivre la même voie.

Dans le même temps, alors même que les masques manquent dans toute l'Union européenne, la Tchéquie rend le **port du masque obligatoire**, en appelant les Tchèques à en confectionner eux-mêmes. La campagne « Mask4all : how to significantly slow coronavirus? » envahit les réseaux sociaux et la télévision tchèque dès le 28 mars, avec le slogan « I protect you, you protect me ». Ce discours contraste avec les propos tenus par d'autres dirigeants européens au même moment, qui disent le masque inefficace ou peu utile. Ces mesures, associées à une bonne discipline de la population, permettent d'endiguer la propagation du virus très rapidement, de sauver des vies, et d'organiser un retour à la normale de manière anticipée par rapport aux autres États membres.

Le ministre de la Santé planifie le **déroulement méthodique du déconfinement en 5 étapes**, qui s'étalent du 20 avril au 8 juin. Chaque semaine, de nouveaux secteurs sont autorisés à reprendre leur activité, en l'adaptant aux nouvelles mesures de protection sanitaires (gestes barrière et distanciation sociale). Le processus est finalement accéléré, car le bilan de la lutte contre l'épidémie est très positif.

Pour accompagner le déconfinement et la reprise économique, **l'État aide les entreprises** pour le règlement des salaires des employés en chômage partiel, met en place un système de report du versement de certaines cotisations, et **gèle le montant des loyers** pour les particuliers, ou encore prend en charge une partie des loyers des entreprises.

La Tchéquie met aussi au point une stratégie de « **Smart quarantine** », possible grâce à l'application « eRouska ». Celle-ci collecte de manière anonyme certaines données et avertit les individus qui auraient eu un contact prolongé avec une personne contaminée.

Autriche : une ouverture des frontières prudente

Alors que l'Autriche est l'un des premiers épïcètres du virus, notamment dans ses stations de ski très touristiques, le pays est aussi l'un des premiers à orchestrer son déconfinement. Dès le 14 avril, les commerces de moins de 400m² sont autorisés à rouvrir, ainsi que les parcs. Dans un deuxième temps, au 1er mai, les centres commerciaux et coiffeurs rouvrent, puis les hôtels et restaurants à la mi-mai. Ce déconfinement précoce par rapport aux autres États européens est rendu possible grâce au respect de mesures sanitaires et d'un confinement strict, qui s'accompagne d'une vaste campagne de dépistage.

Les frontières du pays sont rouvertes en deux temps. Une première ouverture partielle à lieu le 4 juin avec tous les pays frontaliers à l'exception de la frontière avec l'Italie, qui rouvre douze jours plus tard. En juin, période de réouvertures des frontières intérieures de Schengen, l'Autriche restreint toujours l'accès à son territoire pour les personnes venant de Suède, d'Espagne, du Portugal et du Royaume-Uni.

Italie, Espagne, Grèce et Portugal : le déconfinement touristique

Dans le contexte du Covid-19, l'ensemble du secteur touristique européen a été mis sous cloche. Or l'activité touristique représente 20% du PIB grec, 15% des PIB portugais et espagnol, et 13% du PIB italien. Si l'Italie et l'Espagne ont beaucoup souffert de la crise, c'est moins le cas de la Grèce et du Portugal. Néanmoins, son **impact économique** se fait sentir, et la réouverture des frontières sans période d'isolation imposée devient un enjeu essentiel.

Afin de faire repartir l'économie touristique, chaque État imagine des stratégies visant à rassurer **les voyageurs** sur l'état sanitaire du pays et le niveau de **préparation des structures d'accueil**. L'Italie la première annonce la réouverture de ses frontières aux touristes pour le 3 juin. La Grèce lui emboîte le pas en ouvrant les frontières début juin pour les **ressortissants des États avec qui elle a conclu des accords** (Bulgarie, Roumanie, Autriche, Chypre et Israël), et mi-juin pour le reste des États membres (sauf exception). L'Espagne, quant à elle, invite 189 touristes allemands à la mi-juin à Majorque pour tester son **protocole anti-Covid-19**. Enfin, les touristes peuvent se rendre au Portugal par voie aérienne à partir du 6 juin, en attendant la réouverture des frontières terrestres le 1er juillet.

Seconde vague et remise en place de mesures de restriction

Depuis mars 2020, la situation sanitaire en Europe ne cesse d'évoluer chaque semaine, et la crise **s'installe dans la durée**. Face au rebond de l'épidémie, à partir de la fin août certains États remettent en place des restrictions aux frontières : quarantaine obligatoire selon le pays de provenance, test négatif avant l'entrée sur le territoire, justification du séjour par un motif impérieux, reconfinement local ou national, etc. Les deuxièmes voire troisièmes vagues de l'épidémie survenant à différents moments selon les pays, la **désynchronisation des mesures restrictives** d'un État à l'autre s'accroît au cours de l'automne 2020. Bien que les mesures restrictives aient un **coût élevé pour l'économie, la vie culturelle et sociale, et le bien-être des personnes**, elles se révèlent efficaces et nécessaires pour contrôler la propagation du virus à ce stade, dans l'attente des campagnes de vaccination début 2021.

Par exemple, après avoir supprimé la plupart des contrôles à ses frontières pendant l'été, **l'Allemagne** établit une « **liste rouge** » des **régions étrangères**. À partir d'octobre, **l'exception accordée à la région frontalière** du Grand Est est supprimée, et il faut désormais présenter un test épidémiologique négatif datant de moins de 48 heures ou observer une période d'isolation. Cependant, la région et les Länder frontaliers s'accordent cette fois pour mettre en place des **contrôles « volants » et aléatoires plutôt que des barrages et contrôles systématiques**. À la mi-octobre, une dérogation permet aux Français des départements frontaliers de se rendre outre-Rhin sans restriction ni test pour une durée limitée à 24 heures. À

partir de novembre en revanche, l'entrée sur le territoire allemand n'est autorisée que pour des « **raisons impérieuses** », et les étrangers peuvent être soumis à des contrôles inopinés. Puis, après mars 2021 un **test négatif** est systématiquement exigé pour toutes les personnes franchissant la frontière de la France vers l'Allemagne. Cette exigence est réduite à deux tests par semaine pour les travailleurs transfrontaliers.

Début 2021, la Commission européenne enjoint toujours les États membres à prendre des mesures pour **décourager fortement les voyages non essentiels** à destination et en provenance de zones à haut risque épidémiologique, notamment en réponse à l'apparition de nouveaux **variants** du virus. Certaines leçons semblent avoir été tirées de l'absence de coordination du printemps, et les acteurs de la gouvernance frontalière tentent de **préserver les bassins de vie transfrontaliers**. Cependant, les restrictions sont prolongées et les réglementations semblent parfois encore plus compliquées qu'auparavant. Les mesures de restriction des déplacements, qui évoluent en permanence, restent parfois très complexes à comprendre pour les citoyens.

La vie des populations frontalières perturbée

La fermeture sans concertation entre États des frontières nationales au sein du marché intérieur prend au dépourvu les citoyens, notamment les frontaliers au sein de l'espace Schengen, pour qui franchir la frontière n'était plus synonyme de démarche administrative. Si la circulation des biens et des services se poursuit avec assez peu d'entraves, celle des personnes est largement contrôlée et restreinte, créant un certain impact émotionnel. À la **séparation des familles et proches** pendant de longues semaines, s'ajoutent des cas **d'actes discriminatoires, voire xénophobes**, et parfois un affaiblissement de la confiance mutuelle.

Dans des textes de mars et avril 2020, la Commission européenne met à disposition une **boîte à outils** permettant de gérer la fermeture des frontières de manière aussi coordonnée que possible. Ces textes visent prioritairement à laisser passer les biens et les services. Il faut attendre mai 2020 pour que la Commission européenne suggère la réouverture des frontières, notamment pour les familles, mais également en considération **des travailleurs frontaliers, des services publics transfrontaliers, des systèmes éducatifs et de garde d'enfant, etc.** Cela pose la question de la place des citoyens dans l'intégration européenne. Les frustrations engendrées sont à l'origine d'un certain nombre de **manifestation**, pétitions et initiatives diverses en faveur d'une réouverture rapide et durable des frontières.

Le « grillage de la honte » entre Constance et Kreuzlingen

À la mi-mars, après l'annonce de la fermeture des frontières allemandes avec la Suisse, les premières barrières sont érigées au bord du lac de Constance, du côté allemand dans le **parc binational** entre les villes de Kreuzlingen (Suisse) et de Constance (Allemagne). Contrairement à ce qui a pu être observé à d'autres frontières, l'accès à la frontière restait autorisé, tout en respectant une distance de 2m. Un deuxième grillage est ensuite installé le 3 avril côté suisse, afin de **garantir une distance de 2m entre les personnes** qui continuent à se rencontrer à la frontière.

Long de 350m, ce « grillage de la honte » choque les habitants, qui l'**interprètent comme un retour dans le passé**, lorsque l'Allemagne était divisée par un mur. Pendant toute la période d'installation de cette haie grillagée, les amis, les familles et les couples **continuent à s'y retrouver et à mener diverses activités** : pique-nique, badminton, jeux divers, etc. Le retour d'une délimitation physique sur cet espace marque les esprits, habitués à circuler librement d'un pays à l'autre. Les barrières, renvoyant à l'imaginaire

de la séparation, deviennent paradoxalement un lieu de rencontre. Aussi, lorsque les barrières sont finalement retirées deux mois plus tard à la mi-mai, l'événement est accueilli par des applaudissements et les maires trinquent ensemble pour célébrer l'occasion.

France-Allemagne : difficultés quotidiennes des frontaliers

Au regard de la propagation du virus dans le Grand Est, l'Institut allemand Robert Koch classe la région comme **zone à risque** (Risikogebiet) dès le 11 mars 2020. Cette classification motive quelques jours plus tard le rétablissement de contrôles stricts à la frontière franco-allemande. La Région du Grand Est et les Länder du Bade-Wurtemberg, de La Sarre et de Rhénanie-Palatinat sont des espaces où **l'intégration régionale est forte**, et où de nombreuses mesures pour atténuer « l'effet frontière » sont expérimentées depuis des décennies. Le retour des contrôles aux frontières vient ainsi **perturber ce mode de vie** solidement ancré.

Pour pouvoir se rendre de l'autre côté de la frontière, les frontaliers doivent alors se munir de nombreux documents. Il faut disposer d'un **motif valable, principalement lié au travail, au lieu de résidence, ou à la nationalité**. Les **critères de passage retenus par chaque État étant différents**, effectuer des allers-retours est particulièrement complexe, voire impossible pour de nombreuses personnes. De plus, le caractère justifié du passage est largement laissé à la libre appréciation des agents de police qui effectuent les contrôles. Par conséquent, voyageurs et travailleurs frontaliers peuvent expérimenter des **contrôles différents à chaque passage, plus ou moins longs et stricts**, un même motif pouvant être parfois accepté ou refusé.

Ainsi, plusieurs frontaliers français travaillant en France, mais résidant en Allemagne, se **voient refuser le passage à la frontière pour un problème administratif**. À titre d'exemple, malgré l'attestation de son employeur et un justificatif de son conjoint attestant qu'elle vivait bien avec lui en Allemagne, une jeune femme a dû passer la nuit dans sa voiture, car un papier lui faisait défaut, à savoir le Meldepflicht que l'on remplit à la mairie lorsqu'on déménage dans une nouvelle commune allemande. Pendant deux ans, cette travailleuse frontalière avait pu faire des allers-retours quotidiens sans jamais être inquiétée.

Alors que les hôpitaux du Grand Est sont submergés par le nombre de malades du coronavirus, certains patients sont acheminés à l'autre bout de la France pour recevoir des soins, parfois à plus de 9h de chez eux, plutôt que d'être envoyés vers des hôpitaux étrangers non saturés et plus proches géographiquement. La frontière devient ainsi synonyme de ligne de démarcation plutôt que de bassin de vie. Pendant cette période, ce sont notamment les acteurs locaux qui œuvrent pour surmonter ces difficultés, grâce aux coopérations déjà préalablement mises en place. Après cette première période de prise de mesures dans l'urgence et de manière unilatérales, la coopération transfrontalière reprend finalement et de nouvelles solidarités apparaissent. Ainsi, cette crise constitue un véritable **test de résistance pour la coopération**

transfrontalière.

Du chemin reste à parcourir, en particulier sur le plan juridique. En raison de la législation allemande sur la taxation des salariés bénéficiant d'aides sociales, et de l'accord franco-allemand sur la taxation des travailleurs frontaliers dans leur État de résidence, les travailleurs frontaliers français recevant le chômage partiel du gouvernement allemand se voient soumis à une double imposition qui les place en situation financière précaire. Des **différenciations de traitement envers les salariés frontaliers** qu'ils soient en France ou en Allemagne sont également apparues lors de la généralisation du télétravail.

Certaines **discriminations** sont constatées, comme l'interdiction faite aux ressortissants français d'effectuer des achats dans les magasins allemands. S'ajoutent des **scènes xénophobes**, bien qu'isolées : agressions physiques et verbales, et dégradations de biens appartenant à des travailleurs frontaliers. Les élus ne tardent pas à réagir et à présenter des excuses, tout en rappelant que « le coronavirus ne connaît pas de nationalités ». La crise sanitaire semble favoriser certains discours nationalistes fondés sur l'idée d'une protection de la population nationale face à l'Autre dans l'opinion publique. La réintroduction des contrôles aux frontières fait réapparaître une **certaine « refrontiérisation » des esprits**.

À l'inverse, une partie de la population de part et d'autre du Rhin affirme son impatience de voir la frontière être rouverte. Le 9 mai, date anniversaire de la Déclaration Schuman de 1950, plusieurs **micro-manifestations ont lieu aux frontières européennes en faveur du retour du libre passage** de la frontière. À Strasbourg et à Kehl, des associations pro-européennes telles que l'association des frontaliers d'Alsace-Lorraine organisent des marches de chaque côté du Jardin des deux Rives en signe **d'amitié franco-allemande**. Le 30 mai quelques dizaines de militants, dont des acteurs des relations transfrontalières locales, et se rencontrent sur le pont qui relie les deux parties du Jardin malgré les interdictions. Cette « **prise de la passerelle** » (Littmann, K.) et d'autres signes de rébellion contre la fermeture de la frontière montrent **l'attachement des citoyens européens à l'Europe sans frontières**. Certains acteurs politiques locaux et régionaux se mobilisent également ; un manifeste intitulé « Les frontières se ferment, mais pas nos cœurs » recueille plus de 400 signatures d'élus allemands et alsaciens.

L'espace Belgique/Pays-Bas/Allemagne : réinventer la gouvernance transfrontalière ?

Entre les Pays-Bas et l'Allemagne, seuls quelques contrôles de santé sont mis en place. Avec la Belgique, les trois régions frontalières rédigent un plan d'urgence et adaptent **les services publics transfrontaliers**, en changeant les plannings des transports publics par exemple. À partir de l'été, ce sont les **institutions locales et régionales** qui prennent l'essentiel des décisions. Elles établissent un groupe **de travail transfrontalier**, en lien direct avec les ministères nationaux, dédiés aux questions soulevées par la crise sanitaire. Ce groupe tente d'organiser la fermeture de la frontière en tenant compte des usagers

de cet espace de vie, et en garantissant le respect de leurs droits, en éviter les mauvaises pratiques ou discriminations (notamment au sein des entreprises). Le manque de canaux d'échange entre les agences responsables de la mise en œuvre des politiques de santé est en partie résolu dans la région grâce au système de gouvernance transfrontalier.

La fermeture des frontières liée à la Covid-19 met en lumière **l'interdépendance des territoires frontaliers**. Si la coopération transfrontalière entre certains territoires est maintenue durant la crise, c'est bien parce que la gouvernance transfrontalière était déjà relativement bien organisée auparavant. L'intelligence collective des collectivités, des services de l'État et des instances régionales reprend finalement le pas sur le repli national. **En temps de crise, la coopération transfrontalière doit se réinventer au jour le jour**. La crise n'apporte peut-être pas d'éléments fondamentalement nouveaux, mais donne plutôt une plus grande visibilité aux enjeux de la coopération transfrontalière et à ses obstacles.

Dans ce contexte, l'UE donne principalement les grandes lignes de ce que doit être la coopération pendant cette période. Par la suite, la Commission européenne échange beaucoup avec les instances de gouvernance transfrontalière, afin d'en savoir plus sur leurs méthodes et bonnes pratiques, réinventées spécialement pour gérer cette crise.

L'intervention de l'UE dans la crise du Coronavirus

Crise sanitaire et crise de la coopération entre États membres

Réagir dans l'urgence en priorisant la situation nationale

Dès les premiers signes de l'épidémie sur le continent, la solidarité européenne connaît des difficultés. Les États se tournent d'abord vers des solutions nationales, ferment leurs frontières, et sont en concurrence pour acquérir du matériel médical. Les États suivent une **politique du chacun pour soi plutôt que de chercher d'emblée une réponse européenne**.

Début mars, **l'Italie** est en difficulté face à l'augmentation exponentielle des contaminations dans le nord du pays. Sollicitant l'aide de l'UE, l'Italie reçoit une **réponse sur le plan budgétaire, mais pas sur le plan sanitaire**, alors que ses hôpitaux sont saturés et manquent de matériel médical. C'est d'abord la Chine qui envoie des masques et du personnel soignant. La Russie intervient aussi à Bergame, tandis que les États membres, et notamment les États frontaliers, se montrent frileux à l'idée d'envoyer de l'aide sanitaire ou à accueillir des patients italiens dans leurs hôpitaux.

Au plus fort de la crise, de nombreux États connaissent une **pénurie de matériels** essentiels comme les masques et respirateurs, qui deviennent difficiles à obtenir au niveau mondial. Les États européens entrent donc en **concurrence** pour obtenir des livraisons depuis l'étranger, devenues un véritable enjeu géopolitique et sanitaire, au point de **détourner des livraisons en transfert** directement sur le tarmac des aéroports. Le 21 mars, les autorités tchèques saisissent une livraison de masques et de respirateurs chinois à destination de l'Italie, avant de s'engager à envoyer des masques en réparation. Certains États **interdisent l'export de matériel médical**. Ainsi, début avril les autorités françaises empêchent temporairement une livraison de masques suédois stockés sur le territoire français vers l'Espagne, l'Italie et la Suisse.

La réouverture progressive et désordonnée des frontières s'accompagne parfois d'une **différenciation entre les États voisins, contre l'avis de la Commission européenne qui rejette toute sélectivité**. À titre d'exemple, la frontière de la Slovaquie avec la Pologne reste largement ouverte contrairement aux autres frontières slovaques, tant pour des raisons sanitaires que pour préserver les **relations économiques et politiques de proximité**.

Ces réponses avant tout nationales s'expliquent par la **nécessité d'agir dans l'urgence** et selon les conditions nationales. Le domaine de la santé suscite des réflexes très nationaux, en particulier en cas de crises, comme lors des scandales de la vache folle ou du sang contaminé. Les systèmes de santé, le stock de fournitures et le management du personnel médical se sont développés indépendamment, **limitant l'interopérabilité** et la coopération. De plus, chaque État se doit de prendre en compte **sa propre situation sanitaire et économique, ses particularités culturelles et politiques**. Par ailleurs, le fait que les **pays soient tous frappés en même temps** justifie en quelques sortes la **non-activation de la clause de solidarité** prévue à l'article 222 du TFUE, qui appelle les États à agir conjointement et solidairement en cas de catastrophe naturelle ou humaine.

Néanmoins, le manque de coordination et de solidarité **met à mal la confiance et les valeurs communes** au sein de l'UE, en portant atteinte durablement à la liberté de circulation et à la coopération transfrontalières, et en réintroduisant certaines **frontières mentales**, allant parfois jusqu'à renforcer la xénophobie et appuyer les **discours eurosceptiques**. Jacques Delors met rapidement les acteurs européens en garde : « Le climat qui semble régner entre les chefs d'État et de gouvernement et le manque de solidarité européenne font courir un danger mortel à l'Union européenne. ».

Reprise progressive des coopérations transfrontalières

Une fois passée l'urgence des premières semaines, une coopération sanitaire se met en place entre les États européens. Certains patients sont pris en charge par des **hôpitaux étrangers** dont les capacités ne sont pas saturées, notamment dans la Grande Région, illustrant l'intégration de cet espace. Des patients français ont ainsi été accueillis dans certains hôpitaux allemands, luxembourgeois, suisses, et jusqu'en Tchéquie. Des **échanges de matériel médical** sont finalement mis en œuvre. Quatorze États rendent leurs **applications de traçage et d'alerte anti-Covid opérationnelles au-delà de leurs frontières**. Enfin, les ministres des gouvernements se réunissent par visioconférence plus régulièrement qu'à l'accoutumée.

Certaines formes de coopération sont mises en œuvre dans la réouverture des frontières, notamment au niveau régional. Par exemple, le Parlement Benelux met en place un **groupe de travail sur la fin des contrôles entre les trois États**. Les trois États baltes, eux, créent le 15 mai une « **bulle de voyage interne** ». L'idée d'ouvrir les frontières à la mi-juin entre la Tchéquie, la Slovaquie, l'Autriche, la Hongrie et l'Allemagne, au sein d'un « **mini-Schengen** » d'Europe centrale est également avancée. Ces accords bilatéraux et multilatéraux permettent de rétablir une certaine confiance mutuelle, mais constituent également un **risque de fragmentation de l'espace Schengen et de l'UE**.

La solidarité européenne devient un enjeu important de la sortie de crise économique et sanitaire. Une « **alliance inclusive pour le vaccin contre la Covid-19** » est ainsi mise en place entre **la France, l'Allemagne, les Pays-Bas et l'Italie** qui choisissent de mettre en commun des moyens pour le développement d'un vaccin, pour assurer son approvisionnement, et y garantir un accès équitable.

L'UE dans la crise : attentiste ou proactive ?

Décisions tardives, manque d'harmonisation et limites de compétence

Beaucoup reprochent à l'UE de **réagir tardivement et de manière insuffisante** à la crise sanitaire, ce qui a pu alimenter l'euro-scepticisme. Le 13 mars 88% des Italiens estiment que l'UE ne soutient pas leur pays, et seuls 33% considèrent l'appartenance à l'UE comme un avantage, contre 53% fin 2018. On peut noter le retard de la réunion des chefs d'États et de gouvernements à la mi-mars, et de l'utilisation des outils disponibles comme le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, ainsi que l'insuffisance du partage des données sanitaires.

L'UE accompagne les États dans la limite de ses compétences. Alors que le Brexit vient d'être consommé en janvier 2020, l'Union doit faire face à la crise avec les **moyens réduits** dont elle dispose. La **santé n'est qu'une compétence d'appui**, visant seulement à « appuyer, coordonner ou compléter l'action des États membres », et ce depuis le traité de Rome de 1957. Les institutions européennes **ne disposent pas directement d'équipes médicales ni d'équipements** pour agir, et les **politiques de santé publique relèvent de la responsabilité des États membres**. C'est donc l'intergouvernementalisme qui prévaut en ce domaine.

L'UE est néanmoins parvenue à **développer sa compétence dans le domaine de la santé** ces deux dernières décennies, que ce soit par le biais des traités (l'article 168 du Traité de Lisbonne dispose par exemple : « L'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. »), des réglementations sur le marché intérieur ou de l'expérience des crises sanitaires précédentes.

Si les **crises** provoquent un repli national, elles semblent parallèlement remettre en cause la subsidiarité en appelant à une plus grande implication des institutions européennes. Celles-ci ont progressivement amené le **développement d'outils voire de nouveaux éléments de gouvernance en matière de santé transnationale**, en particulier suite aux épisodes du SRAS, de la grippe aviaire, des virus H1N1 et E.Coli, des affaires du Médiateur et des prothèses PIP. Plusieurs structures peuvent aujourd'hui être mobilisées, notamment la **direction santé de la Commission européenne**, le **bureau régional Europe de l'OMS**, le **réseau des instituts nationaux de prévention et promotion de la santé (EuroHealthNet)** ou encore l'**Association européenne des écoles de santé publique**. Dans la pandémie de coronavirus, le **Centre européen de prévention et de contrôle des maladies**, créé suite à la crise du SRAS, donne l'alerte dès le 9 janvier 2020. Cette agence fournit un soutien technique et exerce un rôle d'information en continu auprès de la Commission et des autorités sanitaires nationales. Une décision de 2013 relative aux menaces transfrontières graves sur la santé qui fait suite à l'épidémie H1N1 permet à la

Commission de coordonner les États membres dans le cadre du **Système d'alerte précoce et de réaction et du Comité de sécurité sanitaire**.

L'UE agit donc dans la mesure des outils et compétences à sa disposition. Sa réponse est nettement plus rapide que lors de la crise financière de 2008 par exemple. Au cours de la crise elle émet de **nombreuses recommandations**, tant sur les plans sanitaire qu'économique et en matière de circulation, afin d'**harmoniser et appuyer les mesures nationales**. En l'absence de **capacité juridique à imposer ces mesures aux États**, ceux-ci demeurent responsables de leur application ou de leur rejet.

Interventions de l'UE, quelles priorités ?

L'action de l'UE étant limitée en matière de santé, elle sert de socle commun de réponse à la crise dans les **domaines qui relèvent davantage de sa spécialité**. Elle cherche à rétablir l'espace Schengen au plus vite, assurer la reprise économique, et inciter les États à agir de manière coordonnée. Elle rappelle aux États l'importance du principe de solidarité et essaye de fournir un cadre à la gestion des frontières de Schengen.

- **Gouvernance des frontières de l'espace Schengen**

Pour ses 25 ans, l'espace Schengen connaît le recul le plus important depuis son entrée en vigueur. Pendant plus d'un an, l'espace Schengen constitue un « **enchevêtrement de fermetures unilatérales des frontières, d'accords bilatéraux et de bulles de libre circulation** » que l'UE tente d'harmoniser.

La stratégie de l'UE pour préserver l'espace Schengen consiste essentiellement à **limiter le passage aux frontières extérieures** terrestres, aériennes et maritimes. Le 16 mars, la Commission donne des lignes directrices inédites validant l'**interprétation du code des frontières Schengen sous l'angle de la santé publique** et établissant un équilibre entre la protection de la santé des citoyens européens et la disponibilité des biens et des services essentiels dans toute l'Europe. Une « restriction temporaire de déplacements essentiels » aux frontières extérieures inédite est mise en œuvre entre le 17 mars et le 15 juin sauf pour certaines catégories de personnes, et des listes de pays sanitaires sûrs ou non sont établies.

Cependant, la Commission **s'oppose à la réouverture sélective des frontières**, et une feuille de route européenne est adoptée pour **encadrer les contrôles et encourager la levée des restrictions non nécessaires** aux frontières : « Des restrictions à la libre circulation ne devraient être envisagées que lorsque les États membres disposent d'éléments de preuve suffisants pour justifier ces restrictions sur le plan de leur intérêt pour la santé publique et qu'ils ont des raisons **raisonnables de croire que ces restrictions seraient efficaces**. » ; « Lorsque des États membres adoptent et appliquent des restrictions à la libre circulation, ils sont tenus de respecter les principes du droit de l'UE, en particulier ceux de **proportionnalité et de non-discrimination**. [...] les mécanismes mis en place [...] devraient être **strictement limités, quant à leur champ d'application et à leur durée**, aux restrictions adoptées en réaction à cette pandémie. ». Les critères proposés reposent sur certains **seuils épidémiologiques**

communs, l'application de mesures barrières, ainsi que des considérations économiques et sociales. Des recommandations sont également émises concernant la libre circulation des travailleurs transfrontaliers, les bonnes pratiques en matière d'asile, la préservation de la vie familiale, les spécificités des régions transfrontalières, et la réouverture concertée des frontières aux touristes.

Puisque ces lignes directrices ne sont **pas contraignantes**, les États membres restent libres de leur application. L'action de l'UE n'a qu'un **impact limité** sur le rétablissement de la libre circulation des personnes.

- **La priorité au Marché commun : vers un plan de relance de l'économie**

Dès mars 2020, l'UE œuvre pour le maintien du fonctionnement du marché intérieur, et souligne le fait que les fermetures de frontières précipitées et les restrictions aux exports affaiblissent l'économie européenne. Elle encourage la **simplification des contrôles pour les transporteurs** et la création d'un système de « **voies vertes** » assurant la **fluidité des chaînes d'approvisionnement et des échanges de marchandises**, afin d'éviter les pénuries de matériel médical et de biens essentiels. À la mi-juin, la Commission lance également la plateforme « Re-open UE » qui doit permettre de sauver la **saison touristique**.

Face à la **chute du PIB** de l'UE de 8,5% au printemps 2020 et la **crise économique et sociale** qui s'annonce, l'UE n'attend pas pour mettre en place un **mécanisme européen de stabilité**. Dès le 20 mars, les **contraintes budgétaires sur la dette et le déficit des membres de la zone euro imposées par le Pacte de stabilité et de croissance sont suspendues**, ainsi que les **considérations d'atteinte à la libre concurrence**. Les États peuvent ainsi mettre en œuvre de vastes programmes pour soutenir les travailleurs et les

Les coronabonds ou le plan de relance de l'économie de la zone euro

Neuf États membres (Belgique, Espagne, France, Grèce, Irlande, Italie, Luxembourg, Portugal, Slovaquie) développent l'idée de lever un **emprunt européen reposant sur une mutualisation des dettes** des États. Les coronabonds se heurtent dans un premier temps au refus des **États « frugaux »** (Danemark, Autriche, Suède, Pays-Bas), soutenus par les pays du Groupe de Visegrad et les États baltes. **L'Allemagne** s'y oppose, avant de devenir porteuse du plan proposé par la Commission par pragmatisme devant le caractère exceptionnel de la crise.

Le 21 juillet 2020, après d'âpres négociations, les dirigeants de l'UE s'accordent sur un **plan de relance historique**. L'instrument temporaire **NextGenerationEU** doit stimuler la reprise avec 750 milliards d'euros adossés au cadre financier pluriannuel 2021-2027. Il est constitué de prêts et subventions accordés aux États membres, et de compléments dans les budgets des différents fonds et programmes européens. Les concessions obtenues par les États réticents sont importantes (baisse de la part des subventions et droit de regard sur leur utilisation, coupes dans le budget européen). Cependant, cette solidarité budgétaire est un véritable événement dans l'histoire de l'Europe.

entreprises dont l'activité a dû être interrompue. Le **programme SURE** (Support to mitigate Unemployment Risks in an Emergency), proposé par la Commission début avril, crée un instrument de garantie des plans nationaux de soutien à l'emploi à hauteur de 100 milliards d'euros, tandis que la Banque Centrale européenne garantit les États à hauteur de 750 milliards d'euros dès la mi-mars.

Bien que la coopération reste un défi, c'est sans doute en matière de relance économique et du Marché commun que l'action de l'UE et la coordination entre ses membres se révèle la plus efficace.

- **Propositions pour un déconfinement harmonisé**

Dans l'esprit des mesures et recommandations précédemment adoptées, l'UE cherche à accompagner la sortie de crise en Europe, qui se révèle particulièrement longue du fait des seconde et troisièmes vagues de l'épidémie. Afin de faciliter les déplacements se pose la **question du « passeport vaccinal »**. Proposition controversée, elle soulève des craintes quant à une potentielle discrimination entre citoyens. Cependant, le principe d'un document facilitant l'accès aux autres pays est adopté dans la mesure où sa détention ne serait pas une condition sine qua none de la traversée de la frontière.

Vers une « Europe de la santé » ?

L'Europe s'investit dans la lutte contre la pandémie, et au-delà, tente de construire une « Europe de la santé » **résiliente, préparée, et active au niveau mondial**.

L'UE à la tête d'une stratégie européenne pour venir à bout de l'épidémie

Dès le printemps, la Commission apporte son concours à la **coordination de l'aide transfrontalière en matière de santé**. Par l'intermédiaire du Comité de sécurité sanitaire, elle coordonne l'offre et la demande de places en soins intensifs ainsi que le transport d'urgence de patients et de personnel médical. Elle clarifie les dispositions relatives à la mobilité transfrontalière des patients, et encourage les accords bilatéraux et régionaux. La **réserve stratégique de matériel médical « RescUE »** assure un approvisionnement d'urgence.

L'une des difficultés de la coordination intraeuropéenne vient de la diversité des méthodes statistiques utilisées pour dénombrer les cas, calculer les taux d'incidence, et définir les critères de classification des zones à risque. L'UE tente d'y remédier en proposant des **critères communs de qualification des zones selon le degré de contamination**. De même, elle pousse les États à établir et utiliser des **données standard** concernant les résultats des tests.

La vaccination de la population apparaissant comme le moyen privilégié de mettre un terme à la pandémie, l'UE met en place une **stratégie européenne de vaccination** contre le coronavirus, présentée le 17 juin. Cette stratégie coordonne les efforts pour la recherche dans la mise au point de vaccins, leur approvisionnement et leur déploiement sur le continent. Une **levée de fonds** en partenariat avec l'OMS

permet de récolter 7,4 milliards d'euros pour le développement d'un vaccin. La Commission met en place une **task-force pour sa production industrielle à grande échelle**. Puis elle conclut des **contrats d'achats anticipés** avec des entreprises pharmaceutiques, et accorde les autorisations de mise sur le marché à partir de décembre. Les États membres sont encouragés à rester synchronisés et des objectifs de taux de vaccination sont établis sur 2021, bien qu'inégalement atteints.

En réponse à l'évolution de l'épidémie, en février 2021 la Commission propose un **plan européen de préparation en matière de biodéfense**, appelé « incubateur HERA ». Il doit permettre aux chercheurs, entreprises de biotechnologie et pouvoirs publics, de collaborer à l'échelle européenne et mondiale afin de détecter les nouveaux variants, mettre au point de nouveaux vaccins adaptés, accélérer les processus d'approbation et augmenter les capacités de fabrication. Pour le vice-président de la Commission Margaritis Schinas, « La proposition présentée aujourd'hui est l'exemple idéal de ce que l'UE fait le mieux : **regrouper les ressources et les compléter par des financements**. » (17 février 2021).

Construction de la résilience de l'Europe face aux prochaines crises sanitaires

Lors du sommet mondial de la santé du 25 octobre 2020 Ursula von der Leyen, présidente de la Commission européenne, déclare : « Nous ne pouvons pas attendre la fin de la pandémie pour réparer les dommages et nous préparer pour l'avenir. Nous poserons les bases d'une Union européenne de la santé plus forte permettant aux 27 pays de **collaborer pour détecter, préparer et réagir collectivement**. ».

Ce projet d'« Union européenne de la santé » mis en place par la Commission se concentre sur les enjeux qui se sont révélés cruciaux pendant la pandémie : stockage de matériel sanitaire, répartition des patients, recherche et production de médicaments, etc. Cette coordination doit permettre de **renforcer la surveillance et les orientations stratégiques pour lutter contre les menaces transfrontalières pour la santé**, et d'améliorer la capacité des systèmes de santé à répondre aux besoins de prévention et de traitement de maladies ordinaires comme de futures épidémies. Pour cela, l'UE entend notamment réviser les mandats du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies et de l'Agence européenne des médicaments, accentuer le soutien aux industries pharmaceutiques européennes, et diversifier les chaînes d'approvisionnement.

L'UE cherche à retrouver sa place de leader et modèle sur la scène internationale

Au cours de la crise, l'Europe montre les **limites de sa solidarité avec les pays tiers**, ce qui joue en faveur d'autres puissances mondiales. Par exemple, la **Serbie** rend l'UE responsable de son manque d'équipement, l'Union ayant restreint l'exportation de matériel médical, et se tourne donc vers la Chine pour s'approvisionner. Face aux dissensions sur l'origine du virus et aux inégalités d'accès aux éléments de lutte contre l'épidémie, l'UE **s'engage à ancrer sa réponse dans « le multilatéralisme, la coopération internationale, la transparence et la solidarité »**.

Les efforts de l'UE se concentrent sur la **mobilisation de financements et la réunion d'acteurs clés**. Dès avril 2020 est mis en œuvre un **plan de relance mondial** (global recovery package) de 38,5 milliards d'euros, afin d'aider les pays partenaires à répondre à la crise sanitaire et à soutenir la reprise économique et l'aide sociale. Un mécanisme garantissant le **partage des doses de vaccin excédentaires** sécurisées par l'UE est mis en place, en particulier à l'attention des périphéries proches (Balkans, Europe de l'Est, Maghreb et Afrique). Une action globale pour permettre un accès abordable à la vaccination, aux traitements et aux tests (Coronavirus Global Response), est lancée par la Présidente de la Commission Ursula von der Leyen le 4 mai 2020. Dans ce cadre, 15,9 milliards d'euros ont été mobilisés, notamment par les États membres, la Banque européenne d'investissement et la Commission. L'UE affirme son leadership retrouvé en matière de santé internationale en co-organisant le **sommet mondial sur la santé** d'octobre 2020 et celui de mai 2021.

Une revalorisation des régions transfrontalières suite à la crise ?

La crise a mis en lumière certaines insuffisances dans le fonctionnement de l'Europe communautaire. Les décisions nationales se sont imposées au détriment des institutions européennes, mais aussi locales, régionales et frontalières. En retirer certaines leçons pourrait s'avérer bénéfique pour le renforcement de la coopération transfrontalière. **La diversité, la complexité et l'ambivalence des frontières** ont été mises en lumière. On peut espérer que ces mois de renforcement sécuritaire laissent place à un **renouveau de la frontière comme lieu privilégié d'interconnexion et bassin de vie**, ainsi qu'à un renouveau des approches transfrontalières bottom-up et pluriniveau.

Le rôle de la coopération transfrontalière dans la crise

Malgré le **manque d'interopérabilité**, dans les domaines de la santé et du contrôle de la frontière entre autres, les structures et accords transfrontaliers prouvent leur valeur ajoutée en jouant plusieurs rôles importants dans la résolution de la crise : « lobbying et activités de plaidoyer auprès des autorités nationales, **coordination et management de crise au côté des acteurs locaux, régionaux ou nationaux** ; apporter de l'information aux habitants et travailleurs transfrontaliers ; réaliser des enquêtes pour comprendre les principaux obstacles et **l'impact des mesures sur les populations locales** ; maintenir l'esprit de coopération malgré la période difficile, préparer des propositions de **politiques publiques transfrontalières pour les plans de reprise**. La plus-value des structures transfrontalières pendant la crise repose sur une multiplicité de caractéristiques spécifiques : **familiarité avec les deux (ou plus) législations nationales et systèmes administratifs**, maîtrise parfaite des deux langues ou plus, **capacité à faciliter le dialogue**, proximité avec les citoyens et ancrage local, **activation de réseaux d'acteurs de part et d'autre de la frontière.**»

Un exemple de coopération sanitaire transfrontalière dans la Grande Région (France, Allemagne, Luxembourg, Belgique) active pendant la crise est le Projet Cosan. Ce projet, financé par le fonds FEDER et validé en février 2020, permet de **mettre en synergie la demande de soin avec les moyens techniques et humains, de favoriser l'échange d'expérience, et de réaliser des économies d'échelles**. Dans le domaine des relations sociales, l'idée de faciliter la traversée de la frontière pour les couples vient de l'assemblée parlementaire franco-allemande créée par le traité d'Aix-la-Chapelle.

La coopération transfrontalière doit être approfondie notamment dans la création de **plans conjoints transfrontaliers d'urgence**, incluant des stratégies fonctionnelles en matière de management des patients et des travailleurs, de maintien des services publics transfrontaliers, d'observation et de communication harmonisée, etc. Un échange plus poussé entre les conférences et groupes de travail transfrontaliers et les États pourrait porter ses fruits dans la réflexion autour du concept de « **frontières intelligentes** ». Une fenêtre d'opportunité semble s'être ouverte du côté des citoyens également. Selon une enquête « Frontières européennes et Covid-19 » près de 70% soutiendraient une plus grande mise à contribution des structures régionales dans la gestion des crises en Europe. Celles-ci pourraient s'appuyer sur les expressions de solidarité et de sympathie réciproques observées pendant la crise.

Promouvoir la coopération transfrontalière à différentes échelles

La crise des frontières liée à la pandémie a peut-être permis une reconsidération et une **revalorisation des régions transfrontalières** auprès des différents acteurs nationaux et européens. La **politique de cohésion territoriale** proposée pour 2021-2027 par la Commission s'intéresse davantage aux territoires transfrontaliers qu'auparavant, avec un **Plan d'action en dix points**, et cherche à **lever les obstacles notamment juridiques** à la coopération, avec un nouvel instrument, le **Mécanisme transfrontalier européen**.

Au regard des interdépendances révélées par la crise, de nombreux acteurs encouragent l'organisation et le renforcement des diverses formes de solidarité et de coopération qui ont émergé. Il s'agit de mettre en œuvre des Politiques publiques européennes et nationales tenant pleinement compte des **spécificités liées à la nature des territoires et régions frontalières**. Le premier Forum des Frontières (Borders forum) est organisé en novembre 2020. Les acteurs locaux et européens sont invités à rejoindre une **Alliance pour les citoyens transfrontaliers** visant à accentuer la « **différenciation territoriale** », à améliorer les conditions de vie, le dynamisme, et **l'ingénierie territoriale** en faveur des régions transfrontalières, et à assurer la **garantie d'un niveau minimal de coopération transfrontalière en cas de crise régionale, européenne, ou mondiale**.

Bibliographie additionnelle :

Page de garde : L'Allemagne allège les restrictions à ses frontières pour les voyageurs venus de pays à risque.
afp.com/Daniel LIEBL. Www.lexpress.fr

Articles scientifiques :

Charpak, Y. « Notre Europe de la Santé ». Santé Publique, 2014/1 (Vol. 26)

Gaillard, B., « Coronavirus : ce que les États membres ont mis en place », Touteleurope [en ligne], 23 juin 2020, [consulté le 05 mai 2021]. Disponible sur : <https://www.touteleurope.eu/actualite/coronavirus-ce-que-les-etats-membres-ont-mis-en-place.html>

Liardou, A-L. (2020), Mémoire de Master, Coronavirus et frontières : l'Union européenne et ses frontières à l'épreuve de la pandémie, Sciences Po Strasbourg, Strasbourg, pp. 80

MOT (2021), The effects of Covid-19 induced border closure on cross-border regions, Publications Office of the European Union, Luxembourg, pp. 150

Schaaf, L. (2020), mémoire de Master, Le COVID-19 et les conséquences pour les frontières en Europe, Sciences Po Strasbourg, Strasbourg, pp. 39

SciencesPo CEVIPOF. « Citizens' Attitudes Under the COVID-19 Pandemic. Baromètre de la confiance politique ». Avril 2020.

Unfried, M, "The closing of national borders within the EU is a reflex and not the most effective instrument for health protection", ITEM, Maastricht University [en ligne], 27 mars 20 [consulté le 05 mai 21]. Disponible sur : <https://www.maastrichtuniversity.nl/blog/2020/03/item-closing-national-borders-within-eu-reflex-and-not-most-effective-instrument-health>

Wassenberg, B., « Return of 'Mental Borders': À Diary of COVID-19 Closures between Kehl, Germany, and Strasbourg, France », Borders in Globalization Review, Vol. 2, Issue 1 (Fall/Winter 2020): advance

Sources officielles :

Commission européenne, Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil européen et au Conseil, Un front uni pour battre la COVID-19, Bruxelles, le 19.1.2021, COM(2021) 35 final

Commission européenne, « COVID-19. Lignes directrices relatives aux mesures de gestion des frontières visant à protéger la santé publique et à garantir la disponibilité des biens et des services essentiels », le 16.3.2020 (2020/C 86 I/01)

Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil européen et au Conseil, « COVID-19: restriction temporaire des déplacements non essentiels vers l'UE », Bruxelles, 16.03.2020 COM(2020) 115 final

Commission européenne, « Lignes directrices relatives à l'aide d'urgence de l'Union européenne en matière de coopération transfrontière dans le domaine des soins de santé en liaison avec la crise de la COVID-19 » (2020/C 111 I/01)

Commission européenne, Communication de la Commission au Parlement européen, au conseil européen, au Conseil et à la Banque européenne d'investissement, Stratégie de l'Union européenne concernant les vaccins contre la COVID-19, Bruxelles, le 17.6.2020, COM (2020) 245 final

Commission européenne, Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des Régions, Construire une Union européenne de la santé : renforcer la résilience de l'UE face aux menaces transfrontalières pour la santé, Bruxelles, le 11.11.2020, COM (2020) 724 final

Commission européenne, Ligne directrices concernant l'exercice de la libre circulation des travailleurs pendant l'épidémie de COVID-19, le 30.3.2020 (2020/C 102 I/03)

Recommandation (UE) 2020/1475 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

Union européenne, Coronavirus global response [en ligne], (consulté le 13 mai 2021). Disponible sur : https://global-response.europa.eu/index_fr

Articles en lignes :

Baudry, A. « Les États face au coronavirus – En Suède, autodiscipline plutôt que confinement », Institut Montaigne [en ligne], 4 mai 2020 [consulté le 2 avril 2021]. Disponible sur : <https://www.institutmontaigne.org/blog/les-etats-face-au-coronavirus-en-suede-autodiscipline-plutot-que-confinement>

Gaillard, B., « Schengen : la carte des restrictions aux frontières nationales », Touteleurope [en ligne], 16 juillet 2020, [consulté le 5 mai 2021]. Disponible sur : <https://www.touteleurope.eu/actualite/schengen-la-carte-des-restrictions-aux-frontieres-nationales.html>

Lazar, M. « L'Italie, le coronavirus, et l'Union européenne », Institut Montaigne [en ligne], 18 mars 2020, [consulté le 25 mai 2021]. Disponible sur : <https://www.institutmontaigne.org/blog/litalie-le-coronavirus-et-lunion-europeenne>

Maximin, E. « Contre le coronavirus, des mesures politiques hétérogènes à l'échelle de l'Europe ». Le Grand Continent, mars 2020

Narguet, G. « Les États face au coronavirus – En République tchèque, le masque jusqu'à quand ? », Institut Montaigne [en ligne], 15 mai 2020 [consulté le 26 avril 2021]. Disponible sur : <https://www.institutmontaigne.org/blog/les-etats-face-au-coronavirus-en-republique-tcheque-le-masque-jusqu-a-quand>

Poirier, V. « Les États face au coronavirus – La France : crise sanitaire et crise de confiance », Institut Montaigne [en ligne], 11 mai 2020 [consulté le 04 avril 2021]. Disponible sur : <https://www.institutmontaigne.org/blog/les-etats-face-au-coronavirus-la-france-crise-sanitaire-et-crise-de-confiance>

Robinet-Borgomano, A. « Les États face au coronavirus – L'Allemagne : un modèle résilient », Institut Montaigne [en ligne], 8 avril 2020 [consulté le 9 avril 2021]. Disponible sur : <https://www.institutmontaigne.org/blog/les-etats-face-au-coronavirus-lallemagne-un-modele-resilient>

Robinet-Borgomano, A. « Les États face au coronavirus – L'Autriche et le retour à la 'nouvelle normalité' », Institut Montaigne [en ligne], 16 avril 2020 [consulté le 8 avril 2021]. Disponible sur : <https://www.institutmontaigne.org/blog/les-etats-face-au-coronavirus-lautriche-et-le-retour-la-nouvelle-normalite>

Robinet-Borgomano, A. « Les États face au coronavirus – L'Espagne : une guerre sans bombe », Institut Montaigne [en ligne], 27 avril 2020 [consulté le 15 mars 2021]. Disponible sur : <https://www.institutmontaigne.org/blog/les-etats-face-au-coronavirus-lespagne-une-guerre-sans-bombe>