



HAL
open science

La gestion transfrontalière de la pandémie et la contestation politique

Bernard Cherubini, Alexandre Frambéry-Iacobone

► **To cite this version:**

Bernard Cherubini, Alexandre Frambéry-Iacobone. La gestion transfrontalière de la pandémie et la contestation politique. Les Cahiers de l'OPPEE, 3, 2023. hal-04353925

HAL Id: hal-04353925

<https://hal.science/hal-04353925>

Submitted on 19 Dec 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

Numéro 3 - Premier semestre 2023

LES CAHIERS DE L'OPPEE

LA GESTION
TRANSFRONTALIÈRE
DE LA PANDÉMIE ET
LA CONTESTATION
POLITIQUE

Coordination scientifique

Bernard Cherubini

Observatoire des politiques publiques en
situation d'épidémie et post épidémique

université
de BORDEAUX

PRÉSENTATION

Premier organisme de ce type au sein de l'université de Bordeaux, l'**Observatoire des politiques publiques en situation d'épidémie et post-épidémie** est doté d'un savoir universitaire destiné à observer en temps réel la crise sanitaire et l'après-crise pandémique au prisme de l'analyse scientifique. Les acteurs et actrices se mobilisent pour contribuer à des solutions pratiques.

L'Observatoire a vocation à être un organisme scientifique de source universitaire, produisant une analyse sur la nature et le traitement des politiques publiques liées à la crise épidémique actuelle. Créé dans le cadre de la « mission Covid-19 » de l'université de Bordeaux, l'Observatoire est rattaché à l'Institut de recherche Montesquieu (IRM – UR 7434).

Ce numéro 3 des *Cahiers de l'OPPEE* sur la gestion transfrontalière de la pandémie et la contestation politique part d'un constat, celui de la mise en sommeil des expériences de collaboration transfrontalière dans le domaine de la santé publique, qui faisait apparaître une transnationalisation des politiques publiques en santé, au profit de la mise en exergue de l'exercice des compétences nationales. Face à l'urgence, les États ont mis place des plans sanitaires différents au sein même de l'Union européenne, comme dans d'autres situations transfrontalières. Les frontières ont été souvent présentes comme des barrières protectrices face aux dangers d'une contamination venue de l'étranger, sous peine de voir naître les contestations, freinant d'autant l'émergence d'une réponse globale, à la hauteur des enjeux et des menaces de propagation du virus à l'échelle mondiale.

Coordination scientifique de ce numéro des *Cahiers de l'OPPEE*

- **Bernard CHERUBINI**, Maître de conférences d'ethnologie HDR, IRM-CMRP (université de Bordeaux)

Coordination éditoriale du numéro

- **Alexandre FRAMBÉRY-IACOBONE**, Post-doctorant OPPEE (IRM, université de Bordeaux)
-

En partenariat avec

IRM

Institut de recherche
Montesquieu

université
de BORDEAUX

Département de recherche
DETS | Droit et transformations sociales / université
de BORDEAUX



RÉGION
Nouvelle-
Aquitaine

L'université de Bordeaux, l'OPPEE, et ses partenaires, n'entendent donner aucune approbation ni improbation aux idées émises dans les différentes contributions qui composent cette production ; ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et autrices.



Licence d'utilisation : *Creative Commons*, Attribution – Pas d'Utilisation Commerciale – Pas de Modification 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)

SOMMAIRE

Introduction : La transnationalisation des politiques publiques à l'épreuve de l'état d'urgence sanitaire 1

Bernard CHERUBINI

La pandémie de Covid-19 à la frontière entre la Guyane et le Brésil : implications politiques et conséquences des gestions nationales 11

Stéphane GRANGER

Impact de la Covid-19 sur le travail informel dans l'Ouest de la Guyane : fermeture de la frontière, conséquences économiques et sociales 29

Gaëlle LEBEAU

Les migrations dans les Balkans occidentaux en temps de pandémie de Covid-19 : enjeux politiques et conséquences économiques 49

Nebojsa Vukadinovic

La gestion de la pandémie de Covid-19 à la frontière franco-espagnole 63

Géraldine BACHOUÉ PEDROUZO

Menace extérieure et situation interne. Remarques sur la réponse de Donald Trump à la pandémie de Covid-19 81

Éric ROUBY

Hors thème : La pandémie de Covid-19 en Afrique : appréhension, spécificités et géopolitique 93

Alhadji Bouba NOUHO

À propos des auteurs et autrices 111

Résumés des articles 113

Indications bibliographiques 119

La transnationalisation des politiques publiques à l'épreuve de l'état d'urgence sanitaire

Bernard CHERUBINI

Co-directeur de l'OPPEE

IRM-CMRP (UR 7434)

université de Bordeaux

Nous avons abordé, il y a déjà une dizaine d'années, avec notre collègue sociologue François Vedelago, la question du dépassement des frontières dans un numéro de la revue *Sociologie santé* consacré à la « transnationalisation des politiques publiques de santé »¹. Nous venions tout juste de fêter le dixième anniversaire de la « loi Kouchner », la loi de santé publique du 4 mars 2002, qui replaçait la prévention et la promotion de la santé à une plus juste place au sein du système de santé. Ces dispositifs permettaient de mieux aborder les enjeux de la spatialisation et de la territorialisation, ceux de la régionalisation et de la décentralisation, tant sur le plan théorique que dans la pratique, en particulier au niveau de la gouvernance des territoires de santé. Les régions transfrontalières voyaient s'ouvrir de nouvelles perspectives de coopération sanitaire et la possibilité de rompre avec « le nationalisme méthodologique », pour reprendre une expression de Ulrich Beck².

François Vedelago collaborait à l'époque depuis plusieurs années avec des collègues italiens sur la régionalisation du système de santé italien et avait noté comment les élus locaux, au croisement des influences transnationales et des demandes sociales localisées, étaient confrontés à des difficultés majeures pour construire des discours de légitimation de leur action³. Dans sa contribution à propos de la coopération transfrontalière franco-italienne, Carmela Maltone nous rappelle que la coopération interrégionale trouve ses racines juridiques dans la Convention-cadre européenne sur la coopération transfrontalière de 1980, complétée par deux autres Conventions de 1996 et 1998, a été mise en route pour la période 2007-2013, en particulier à travers le programme Alcotra (Alpes Latines de Coopération Transfrontalière), au profit des territoires situés des deux côtés des Alpes. La santé ne figure hélas pas parmi les priorités fixées par les instances en charge de ce programme. Mais en mars 2012, l'OPSA (Observatoire transalpin de Promotion de la santé) est toutefois mis en place après trois années

¹ CHERUBINI Bernard et VEDELAGO François (dir.), *Sociologie santé*, n° 36, octobre 2012.

² BECK Ulrich, *Qu'est-ce que le cosmopolitisme ?*, Paris, Aubier, 2006.

³ VICARELLI Giovanna et VEDELAGO François (dir.), « Décentralisation, Système de santé : l'exemple italien », *Sociologie santé*, n° 32, octobre 2010.

de gestation, piloté par la région Piémont, avec des actions concernant des programmes communs de santé autour de l'usage du tabac et de l'alcool, la dépendance des personnes âgées, l'accès aux soins des jeunes et des populations précaires⁴. Les actions conjointes conduites à ce niveau auront permis de donner vie à une coopération transfrontière, certes modeste, mais durable.

De la même façon, nos préoccupations universitaires en matière de prévention et de promotion de la santé au sein de l'ISPED (Institut de santé publique, d'épidémiologie et de développement) à l'université de Bordeaux nous avaient donné l'opportunité d'effectuer un rapprochement avec le département de sociologie et de santé publique de l'université du Pays basque (UPV/EHU) dans le but de bâtir un programme conjoint de formation en promotion de la santé et développement social, entre nos deux universités et entre la région Aquitaine (devenue depuis Nouvelle-Aquitaine) et la Communauté Autonome du Pays basque. La difficulté rencontrée au niveau des différences d'approches en matière d'intervention en promotion de la santé a considérablement retardé ce projet, nous laissant avec une réelle expérience de coopération transfrontalière dans le domaine médical, à partir du Centre hospitalier de la Côte basque à Bayonne, véritable catalyseur d'une coopération sanitaire transfrontalière interservices (urgences, neurologie, hématologie, radiologie), avec les hôpitaux de Saint-Sébastien et de Pampelune⁵.

Tout cela peut-il voler en éclats à l'occasion de la mise en place des mesures d'urgence qui prétendent être devenues nécessaires pour lutter contre l'épidémie de Covid-19 à l'échelle européenne ? La proclamation de l'état d'urgence sanitaire par le président de la République française, le 16 mars 2020, semble avoir mis sous l'étéignoir de nombreux dispositifs d'intervention en santé publique, en particulier dans les domaines de la prévention et de la promotion de la santé, de pratiques de collaborations territoriales, notamment transfrontalières, et, par voie de conséquence, placé au second rang des compétences rudement acquises de travail de proximité et d'échanges interprofessionnels. Nous discuterons ici de ces états de fait et de plusieurs de ces conséquences sur plusieurs territoires sur lesquels nous avons eu l'occasion d'intervenir au cours des années précédentes, en particulier en Guyane française⁶ et à La Réunion, après avoir très sommairement donné un premier aperçu des interférences entre géopolitique et politiques de lutte contre la pandémie de Covid-19.

⁴ MALTONE Carmela, « Au-delà des frontières nationales : l'exemple de la coopération franco-italienne », *Sociologie santé*, n° 36, octobre 2012, p. 159-170.

⁵ BAUDUER Frédéric, « Collaboration transfrontalière dans le domaine de la recherche et de la territorialisation des actions de santé : le paradigme basque », dans Cherubini Bernard (dir.), *Agir pour la promotion de la santé*, Toulouse, Érès, 2011, p. 129-145.

⁶ Voir dans CHERUBINI Bernard, « Situations sanitaires et ethnicité : une lecture de la dynamique des relations interethniques en Guyane française », dans Mam Lam Fouck Serge (dir.), *Comprendre la Guyane d'aujourd'hui*, Matoury, Ibis Rouge éditions, 2007, p. 577-600 ; CHERUBINI Bernard, « Intervenir en situation d'interculturalité : du pluralisme ethnique guyanais à la santé communautaire transfrontalière », *Sociologie santé*, n° 36, 2012, p. 121-143.

I. État d'urgence sanitaire, mesures d'urgence et géopolitique

L'état d'urgence sanitaire en France et les mesures équivalentes prises à l'échelle mondiale ont donné lieu à une vaste série de régulation des flux migratoires et des déplacements au niveau des frontières, terrestres, maritimes et aériennes. Dans un des premiers ouvrages de synthèse issus de leur projet de réseau PoSoc19, Jean-Michel De Waele et Ahmet Insel abordent la question des politiques sanitaires mises en place pour lutter contre l'épidémie de Covid-19 selon la nature des régimes politiques afin de voir comment les différentes cultures politiques nationales s'adaptent à ces nouvelles situations⁷. La répartition des cas examinés (Brésil, États-Unis, République tchèque, Chili, Turquie, Maroc, Cameroun, Russie, Belgique, Italie, Japon, Suède) entre régimes autoritaires et démocraties consolidées, pays riches ou pauvres, systèmes politiques parlementaires ou présidentiels, fédéraux ou centralisés, d'Europe, d'Asie, d'Amérique, d'Afrique, met en évidence les rigidités et les souplesses d'adaptation des systèmes politiques et des architectures institutionnelles, en vigueur dans chaque pays. La pandémie a révélé le degré et le type de confiance des citoyens à leur gouvernement, le rapport au savoir, les tendances souterraines en œuvre dans les sociétés, notamment des remises en cause des systèmes démocratiques au nom des principes considérés comme supérieurs à ceux-ci. De son côté, Pascal Boniface insiste plus particulièrement sur le duel qui oppose la Chine aux États-Unis, sur le rêve d'une Europe puissante, toujours dans l'attente d'un sursaut, et sur la fin du modèle occidental⁸. Le modèle de domination de l'Europe en œuvre depuis 1492, puis occidental avec la montée en puissance des États-Unis, qui aura duré cinq siècles, semble révolu. Les « non-occidentaux » n'ont pas le même point de vue que les Occidentaux, toujours aussi arrogants, mais aveuglés face au ressentiment des pays émergents, au rejet profond des valeurs américaines. Face à la crise du Covid-19, les solutions sont de toute évidence multilatérales et demandent que le monde occidental descende de son piédestal.

Autre débat, la mondialisation aurait-elle tué la mondialisation ? Au 31 décembre 2019, les Français pouvaient se rendre dans 127 pays sans visa, obtenir un visa sur place à leur arrivée dans 42 pays. Trois mois plus tard, ils ne peuvent plus aller nulle part. En avril 2020, 150 pays avaient fermé leurs frontières. La globalisation était supposée avoir effacé les frontières. Dans le cadre de cette épidémie, le droit de sortir de votre pays vous est retiré et aucun autre ne peut vous accueillir⁹. Pour certains ressortissants de pays européens, comme les Roumains travaillant comme ouvriers agricoles saisonniers en Allemagne, mais aussi au Portugal, en Italie ou en Espagne, le confinement dans ces pays a fait que ces travailleurs se sont retrouvés du jour au lendemain sans emploi. Un million et demi de personnes ont passé les frontières dans les

⁷ DE WAELE Jean-Michel et INSEL Ahmet (dir.), *Quand la pandémie bouleversa le monde*, Bruxelles, Bruylant, 2022.

⁸ BONIFACE Pascal, *Géopolitique du Covid-19. Ce que nous révèle la crise de coronavirus*, Paris, Éditions Eyrolles, 2020.

⁹ *Ibid.*, p. 143-144.

semaines qui ont suivi l'annonce du confinement de l'Italie¹⁰. En mars 2020, la circulation intraeuropéenne entre les 27 États membres de l'Union européenne a été stoppée net. Les liaisons entre le continent européen et le Royaume-Uni, à la suite du Brexit acté le 31 janvier 2020, a été frappé de plein fouet, en particulier via le transport ferroviaire en Eurostar, plaçant l'entreprise en situation de grande difficulté économique¹¹.

De ce bref aperçu des conséquences politiques, économiques, sanitaires enregistrées au niveau des frontières, on retiendra en particulier que les politiques sanitaires se sont repliées sur des perspectives de gestion nationales, locales, au détriment des projets déjà mis en place ou projetés au niveau de la coopération régionale européenne dans les zones transfrontalières. Les chercheurs en anthropologie de la santé ayant travaillé sur des épidémies ou crises sanitaires antérieures (sida en particulier) ont assisté à cette mise à l'écart des expériences acquises dans la gestion des épidémies qui s'étaient progressivement articulées sur la coopération régionale transfrontalière. On peut citer ici l'exemple des politiques de prévention mises en place en Guyane française avec les équipes brésiliennes et surinamiennes sur les fleuves et les zones aurifères de l'intérieur.

II. Une santé communautaire transfrontalière en Guyane française ?

La Guyane française, avec ses 84 000 km², superficie presque équivalente à celle du Portugal, de l'Autriche ou encore de la région Nouvelle-Aquitaine, ses 230 000 habitants (évaluation 2010, probablement plus de 300 000 en 2020), son éloignement et sa position géographique (à 7500 km de Paris, près de l'équateur, sur le littoral amazonien), a deux frontières fluviales et maritimes, l'une avec le Brésil, l'autre avec le Suriname, qui la poussent à coopérer avec ces pays voisins pour améliorer l'efficacité de ses dispositifs de prévention en santé (VIH, dengue, alcoolisme, toxicomanie, etc.). La situation sanitaire dans ces zones transfrontalières doit être abordée de façon différente sur la côte et dans l'intérieur du pays. La zone littorale ouest compte un hôpital de taille appréciable dans la ville de Saint-Laurent-du-Maroni, et plusieurs centres de santé, d'anciens dispensaires, le long du fleuve Maroni, dont l'activité médicale et préventive concerne les populations de nationalité française, surinamienne, étrangères et sans nationalité (certains membres des communautés de « marrons »¹² n'ont pas d'état civil).

¹⁰ HEEMERYCK Antoine, « Travail, soi, autoritarisme : (in) Gouverner par la pandémie en Roumanie », dans Selim Monique (dir), *Anthropologie d'une pandémie*, Paris, L'Harmattan, 2020, p. 31-48.

¹¹ DENIZEAU-LAHAYE Charlotte, « Eurostar et la crise Covid-19 », dans Antoine Aurélien, Blick Andrew, Gadin-George Géraldine et Gibson-Morgan Elizabeth (dir), *La France et le Royaume-Uni à l'épreuve de la pandémie de Covid-19*, Paris, Mare & Martin, 2022, p. 161-176.

¹² Jusque dans les années 1990, les « Bushinenge » ou « Noirs Marrons » représentaient environ 6 % de la population totale mais, en 2002, cette répartition avait déjà fortement évolué : la proportion des « Bushinenge », par exemple, aurait déjà atteint « 20 % de la population guyanaise », selon PRICE Richard et PRICE Sally, « Les marrons : vingt pour cent de la population de la Guyane », *Dérades*, n° 8, 2002, p. 51-61.

Du côté du fleuve Oyapock à l'est de la Guyane qui marque la frontière avec le Brésil, on s'appuie uniquement sur les centres de santé. Les inégalités d'accès aux structures sanitaires et aux soins sont importantes d'une zone à une autre, d'un village à l'autre. Si l'on considère que l'éducation pour la santé recouvre deux dimensions, l'une théorique et l'autre éducative, on retiendra principalement que, dans le premier cas, c'est le fait qu'un individu ou une collectivité devienne partie prenante de son état de santé qui est fondamental et que, dans le second cas, c'est le processus d'accompagnement, la démarche éducative, des personnes et des groupes dans le développement de leurs capacités de bien-être et d'adaptation qui est essentielle.

C'est du reste, une démarche identique qui conduira une anthropologue travaillant auprès des communautés Ndjuka, Diane Vernon, à s'impliquer dans des programmes de prévention du sida sur le fleuve Maroni, conçus en fonction d'objectifs relevant directement de l'éducation pour la santé¹³. Plus récemment, au début des années 2000, on s'est préoccupé d'assurer la prévention du sida sur le fleuve Maroni par l'intermédiaire d'équipes mobiles d'intervention et de prévention qui organise des séances d'information dans les villages¹⁴. De son côté, la Cellule Études et Recherche en Santé Publique créée par le conseil général de la Guyane et septembre 2004 s'était intéressée à un projet de santé communautaire dans le Haut-Maroni et le Haut-Oyapock qui était en cours d'élaboration du côté de la Croix Rouge. Il ne s'agissait néanmoins à cette date que d'un projet à développer.

Un peu plus tard, l'appel à projets du Groupement régional de santé publique (GRSP) de la Guyane, lancé en janvier 2008, avait identifié quatre projets de prévention et d'éducation pour la santé qui pouvaient faire l'objet d'une subvention : (1) Périnatalité, sexualité et contraception, (2), Pathologies liées au sida, (3) Conduites addictives, (4) Accès à la prévention et aux soins¹⁵. Dans le premier cas, il est rappelé qu'il s'agit, parmi les actions possibles, de « développer des actions de prévention en direction des populations du fleuve », de « développer des actions d'information et de prévention à l'éducation à la sexualité », de « sensibiliser les parents et les hommes aux grossesses précoces ». Dans le second cas, celui du sida, le public cible reste la population générale. Dans le troisième cas, celui des conduites addictives, le public n'est pas davantage ciblé selon des variables ethniques ou territoriales, si ce n'est la nécessité de s'adresser aux populations des « communes les plus éloignées » qui sont loin d'être épargnées. Enfin, dans le dernier cas, celui de l'accès à la prévention et aux soins, il est rappelé que le PRAPS (programme régional d'accès à la prévention et aux soins) reste une priorité et qu'il s'agit toujours de s'adresser aux « populations précaires ».

¹³ VERNON Diane, « Un exemple d'anthropologie appliquée : un programme de prévention du sida pour les Noirs Marrons de Guyane », dans Benoist Jean et Desclaux Alice (dir.), *Anthropologie et sida. Bilan et perspectives*, Paris, Karthala, 1996, p. 117-128.

¹⁴ CARDE Estelle, *L'accès aux soins dans l'Ouest guyanais. Représentations et pratiques professionnelles vis-à-vis de l'altérité : quand usagers et offre de soins viennent « d'ailleurs »*, thèse dactyl., médecine, Toulouse 2005.

¹⁵ Source : Préfecture de la Guyane, Cayenne, Groupement régional de santé publique, appel à projets 2008, 4 janvier 2008.

Dans ces projets de promotion de la santé, il s'agit principalement d'associer les gens aux actions qui les concernent directement ou indirectement et que ce processus requiert la participation effective et concrète de la communauté, donc un renforcement de l'action communautaire et de la participation communautaire, tout en sachant que le concept de communauté, tel qu'il est utilisé au niveau de l'OMS (Organisation mondiale de la santé), désigne avant tout les « dynamiques locales et communautaires », la démarche en santé communautaire, sans pour autant donner une définition précise et définitive à ce concept de communauté. Cela signifie, en particulier, que la participation directe et active des populations aux programmes de prévention sanitaire qui les concernent devrait ainsi être privilégiée, en même temps que la consultation des groupes et des communautés dans le cadre plus vaste de l'expression de la démocratie sanitaire que le législateur a voulu faciliter. Mais ce qui peut venir troubler quelque peu ces perspectives, c'est la mauvaise maîtrise des données démographiques, la méconnaissance des flux migratoires et la croissance rapide de la population guyanaise. On a assisté, encore récemment, au début des années 2000, à un accroissement important des migrations transfrontalières, en particulier de ressortissants de nationalité brésilienne, surinamienne, et à une augmentation notable des immigrés en provenance du continent sud-américain¹⁶ qui viennent bouleverser des équilibres difficilement atteints en matière de couverture sanitaire et sociale, accroître les inégalités spatiales et sociales dans le domaine sanitaire (accès aux soins et à la prévention), accroître les vulnérabilités sanitaires et sociales¹⁷.

La question de l'accès aux soins et à la prévention reste très largement dépendante de l'amélioration de ces situations de tension qui interfèrent avec la mise en application de toute politique de l'immigration. Une question mérite alors d'être posée, celle de l'utilité de l'anthropologie, de sa démarche et de ses données recueillies, dans la mise en place de programmes en éducation pour la santé et en promotion de la santé, en général et dans le cas particulier de la Guyane française. Faut-il y voir une incapacité à solliciter, utiliser ou associer les compétences et les connaissances des chercheurs en sciences humaines et sociales, et plus particulièrement en anthropologie ? Faut-il y voir plutôt une réticence ou une attitude délibérée ? Les obstacles à la collaboration entre sciences biomédicales et sciences humaines sont depuis un certain temps assez bien documentés. On a déjà pu lister quelques cas de collaborations fécondes entre épidémiologie et anthropologie, en particulier en Guyane française, au sein de l'Institut Pasteur, à propos de la prévalence du virus HTLV-1 particulièrement forte dans certaines zones, comme celle du Maroni¹⁸. Mais la collaboration des anthropologues avec des chercheurs d'autres disciplines médicales ou de santé publique se traduit le plus souvent par la négociation de leur place dans « le monde de l'intervention » et de la dimension scientifique de leur démarche¹⁹. La place faite à la sociologie et à l'anthropologie de la santé au

¹⁶ La population immigrée est difficile à évaluer : un nombre de 70 000 à 90 000 était fréquemment avancé dans les années 2004-2006.

¹⁷ On peut citer également : la forte natalité (29,8 naissances pour 1000 habitants en 1997), la jeunesse de la population (35,6 % ont moins de 15 ans en 1999).

¹⁸ Voir dans PERREY Christophe et DE THE Guy, *Le souple et le dur*, Paris, CNRS Éditions, 2009.

¹⁹ Voir dans VIDAL Laurent, *Faire de l'anthropologie. Santé, science et développement*, Paris, La Découverte, 2010.

sein du Comité scientifique dirigé par le professeur Jean-François Delfraissy durant toute la période de l'état d'urgence sanitaire n'en est qu'une nouvelle illustration.

Conclusion : tirer profit des acquis de la promotion de la santé, à l'exemple de La Réunion ?

La Réunion est une île de l'océan Indien qui n'a donc pas de frontières terrestres avec d'autres pays. En revanche, les flux migratoires générés par les pays de la zone, par voie maritime ou aérienne, viennent alimenter les discussions au moment où sont prises les décisions en matière de confinement et de fermeture du trafic aérien. De plus, la présence des immigrés déjà sur l'île au moment de l'arrivée de l'épidémie a mené à questionner la possibilité de recours thérapeutiques issus d'un pluralisme médical déjà bien actif dans certains quartiers et réactive les réflexes xénophobes que la politique de la ville, en particulier, avait plus ou moins réussi à canaliser dans des démarches de projets de proximité, le plus souvent inspirées des principes de la santé communautaire et de la participation active des usagers de l'espace de soins et de prévention en santé publique²⁰.

Dès la mise en place des mesures de lutte contre l'épidémie de Covid-19 à La Réunion, on a pu s'inquiéter de la faiblesse de la contribution des acteurs de première ligne en intervention sociale, éducation pour la santé, qui sont supposés bien connaître un terrain déjà très actif au niveau des dispositifs d'ateliers santé ville (ASV), de prévention de l'alcoolisme et autres addictions, auprès de publics à risque, depuis déjà un certain nombre d'années²¹. Autrement dit, des mesures mises en place dans un contexte de développement de la promotion de la santé, de la démocratie sanitaire, seraient devenues peu opérationnelles dans ce contexte d'urgence sanitaire, d'état d'urgence sanitaire, qui prendrait le pas sur des démarches d'action communautaire, de proximité et participative. Si tel était le cas, on ne pourrait que faire le constat d'une régression par rapport aux acquis du travail associatif mis en place depuis les premières générations de contrats de ville et d'ateliers santé ville (ASV), comme peuvent en témoigner les recherches de Zoé Vaillant sur la commune de Saint-Paul, effectuées dans le courant des années 2002-2006, en géographie de la santé²², ou encore nos propres travaux sur l'intervention sociale et le développement social urbain, dans les années précédentes²³.

²⁰ Voir CHERUBINI Bernard, « Jalons pour une anthropologie politique de la pandémie de COVID-19 », dans Cherubini Bernard (dir.), *La Covid-19 et l'état d'urgence sanitaire (mars 2020-juillet 2022)*, Paris, LGDJ-Institut Louis Joinet, 2023, p. 195-203. Nous reprenons ici dans leur intégralité les arguments précédemment exposés dans cet article.

²¹ Nous avons eu l'occasion, par exemple, de travailler en 1997, sur une étude sociale préalable à la définition d'objectif CLI, avec notre partenaire du CERDASES (Centre d'études régionales et de développement pour l'action sociale et l'économie sociale), sur les secteurs de Bras Fusil et Petit Saint-Pierre à Saint-Benoît, totalisant à l'époque 27 000 habitants (38 000 habitants en 2017).

²² VAILLANT Zoé, *La Réunion, koman i lé ? Territoires, santé, société*, Paris, PUF-Le Monde, 2008.

²³ Voir CHERUBINI Bernard, « Le milieu de vie, le sentiment communautaire : pour une autre approche de la santé publique à La Réunion », dans Le Gall Didier et Roinsard Nicolas (dir.),

L'accompagnement des mesures à mettre en place dans le cadre de la lutte contre l'épidémie de Covid-19 doit pouvoir bénéficier des réseaux associatifs et professionnels constitués progressivement depuis plus d'une dizaine d'années dans le cadre de la politique de la ville, au travers des actions de promotion de la santé déployées sur le terrain, en particulier via les ASV et les zonages successifs retenus par les différentes générations de contrats de ville. Cette déclinaison participative et de proximité de la démocratie sanitaire, rendue opérationnelle par le dialogue permanent entre les représentants des habitants, les élus, les professionnels de la santé, les professionnels ou les bénévoles du secteur associatif, devrait être davantage mise au profit des actions préventives en matière de lutte contre l'épidémie de Covid-19, surtout lorsque celles-ci concernent les lieux et les modes de vie des habitants de certains quartiers, dans leur dimension intergénérationnelle, plus ou moins en relation avec des comportements à risques déjà identifiés dans des politiques de lutte contre les addictions, l'alcoolisme, ou les violences intrafamiliales. Au niveau transfrontalier, on peut citer l'exemple de *Thiérache*, un territoire qui s'étend en grande partie sur le département de l'Aisne en Picardie et côté belge, sur les provinces du Hainaut et de Namur. Des projets y sont menés en prévention et promotion de la santé, en particulier celui intitulé *Thiérache santé prévention* (2013-2014), adossé au contrat local de santé (CLS) transfrontalier qui concerne les jeunes, les seniors, leurs aidants proches, la prévention des addictions en appui aux projets locaux existants²⁴.

Du strict point de vue de la promotion de la santé, nous avons eu maintes fois l'occasion de rappeler que la participation de type communautaire était indispensable pour mener des actions préventives en santé publique, qui plus est dans une société polyculturelle. Ce que l'on appelle désormais des territoires de santé bénéficieraient d'un maillage local d'acteurs et de référents associatifs plutôt bien rodés à la participation communautaire et à l'exercice de la démocratie sanitaire. Cette donnée de base de l'intervention sanitaire et sociale en promotion de la santé intervient-elle dans la conduite des actions en cours au titre de la lutte contre l'épidémie de Covid-19 ? La réponse est bien entendu négative, dans la mesure où l'état d'urgence sanitaire a relégué au second plan nombre d'acteurs qui intervenaient au quotidien dans ces dispositifs d'accompagnement des personnes en grande difficulté et qui œuvraient dans le champ de la prévention (éducation pour la santé, promotion de la santé), en se focalisant sur des territoires de proximité qui en métropole pouvaient bénéficier, parfois depuis plusieurs années, de collaborations transfrontalières.

L'analyse de ces situations transfrontalières fait ici l'objet d'une approche pluridisciplinaire orientée vers des approches politistes (Vukadinovic, Rouby), juridiques (Bachoué Pedrouzo), géographiques (Granger), économiques (Lebeau), s'appliquant à des contextes européens (Espagne, Balkans occidentaux), Nord-Américains (États-Unis) et Sud-Américains (Guyane

Chroniques d'une autre France : La Réunion. Genres de vie et intimités créoles, Paris, L'Harmattan, 2010, p. 43-60 ; CHERUBINI Bernard, « Ville et santé : vers une remobilisation progressive des acteurs et des usagers », dans Cherubini Bernard (dir.), *Agir pour la promotion de la santé. Une politique ouverte à l'innovation ?*, Toulouse, Érès, 2011, p. 51-75.

²⁴ HOUIOUX Geneviève et LORENZO Philippe, « En Thiérache, la santé n'a pas de frontière », *La Santé en action*, n° 428, juin 2014, p. 31-32.

française, Brésil, Surinam). Nous avons choisi également d'intégrer dans ce numéro une approche politiste de la situation de la Covid-19 en Afrique (Nouhou). Ce tableau reste limité à l'exposé d'un nombre restreint de situations transfrontalières. Leur comparaison, avec l'élargissement des exemples à rassembler, reste un chantier à venir pour mieux comprendre ce que pourrait être l'avenir d'une Europe de la santé en mesure de faire face à une pandémie mondiale et consolider les capacités d'analyse et d'intervention des organisations mondiales en santé.

La pandémie de Covid-19 à la frontière entre la Guyane et le Brésil : implications politiques et conséquences des gestions nationales

Stéphane GRANGER

Docteur en géographie

*Professeur d'histoire-géographie à
Cayenne*

*Chargé de cours à l'Université de
Guyane et l'INSPE*

*Membre du Comité scientifique de
l'OHM-Oyapock (CNRS)*

La pandémie de Covid-19 qui s'est abattue sur le monde principalement entre 2020 et 2021 a eu comme conséquence un renforcement des frontières politiques comme barrières sanitaires, pour protéger les populations de la propagation du virus. Cette politique a provisoirement mis fin à un processus de relative ouverture et d'intégrations régionales croissantes facilitant les mobilités dans le cadre de la mondialisation des échanges, à l'image des frontières intérieures de l'espace Schengen dans l'Union européenne.

Mais là comme ailleurs, la pandémie a entraîné la fermeture quasi totale des frontières, entravant des mobilités transfrontalières aussi bien légales qu'informelles. C'est pour lutter contre ces dernières que les frontières extérieures notamment maritimes de l'Union européenne avaient déjà fait l'objet d'un renforcement de leur fonction filtrante, puisqu'elles offrent souvent un voisinage avec des États ou continents moins développés. L'une de ces frontières extérieures est particulièrement sensible et atypique, puisqu'elle sépare une région membre à travers la France de l'Union européenne, la Guyane, d'un pays, voire d'une puissance émergente de l'Amérique du Sud, le Brésil, qui ont eu des politiques que l'on pourrait qualifier d'opposées quant à la gestion de la pandémie.

Notre propos, croisant sources locales, témoignages, écrits antérieurs et travaux universitaires récents, est de montrer dans quelle mesure cette situation a pu influencer sur la gestion de la crise sanitaire à leur frontière, avec des politiques nationales s'imposant ou tentant de s'imposer à une région transfrontalière informelle et solidaire. Politiques qui ont par ailleurs été combattues par des pouvoirs locaux désirant s'affirmer ou combattre une implication considérée insuffisante ou inadéquate des États concernés.

I. L'Oyapock, une frontière européenne en Amérique du Sud

A. Une frontière atypique

Peu de Français savent que la plus longue frontière terrestre française les sépare non pas d'un État européen comme l'Espagne, mais d'un État sud-américain, le plus étendu et le plus puissant : le Brésil. En effet, 730 kilomètres séparent la Collectivité territoriale d'outremer de Guyane de l'État brésilien d'Amapá.

Avec une superficie de 83 534 km² égale à celle de l'Autriche, la Guyane est le seul territoire français d'outre-mer continental, caractéristique qui lui permet d'avoir deux frontières avec des pays souverains. À l'Ouest, le fleuve Maroni la sépare du plus petit État d'Amérique du Sud, le Surinam, ancienne colonie néerlandaise ayant acquis son indépendance en 1975. À l'Est, le fleuve Oyapock et au Sud la ligne de partage des eaux atlantiques et amazoniennes la sépare du géant brésilien.

La Guyane, en tant que Collectivité territoriale d'outremer (un statut fusionnant les compétences d'un conseil départemental et d'un Conseil régional), est une partie intégrante de la République française. La CTG (Collectivité territoriale de Guyane) jouit donc d'un pouvoir exécutif régional élu, avec des compétences plus étendues dans certains domaines que les régions de l'Hexagone, comme la paradiplomatie ou diplomatie locale ; cependant, comme dans la France hexagonale, le préfet représente l'État et est responsable des services publics nationaux, notamment du maintien de l'ordre et de la sécurité sanitaire à travers l'ARS (Agence régionale de la Santé), dépendant du ministère du même nom. D'autre part, à l'instar des autres départements-régions et collectivités d'outre-mer comme la Martinique, la Guadeloupe, Saint-Martin, la Réunion et Mayotte, elle fait partie des Régions ultrapériphériques de l'Union européenne, c'est-à-dire situées hors du continent européen, ce qui la fait bénéficier de certains fonds communautaires destinés à réduire les inégalités régionales.

Les subventions et redistributions nationales et communautaires permettent ainsi à ce territoire assez peu productif de jouir d'un niveau de vie nettement supérieur à ses voisins, tout en étant la plus pauvre région française avec Mayotte. L'économie est dominée par les retombées du Centre spatial guyanais à Kourou, « port spatial de l'Europe », alors que les relativement faibles exportations d'or (notamment illégal), de bois, crevettes et poissons subissent une forte concurrence de pays voisins aux moindres coûts de production. Cependant, malgré le chômage élevé, la Guyane connaît une forte immigration venue d'abord de son voisinage géographique (Surinam, Brésil) et culturel (Haïti) plus pauvre, mais désormais issue de pays ou régions de plus en plus lointains : Pérou, Afrique occidentale (Sahara occidental compris), et du Moyen-Orient, Syrie et Afghanistan principalement. Ces flux migratoires auraient donc dû être affectés par la fermeture des frontières, d'autant plus qu'ils ne sont pas arrivés directement en Guyane, mais ont transité par le Surinam et surtout le Brésil.

Si le Brésil, neuvième puissance économique mondiale à ce moment, est de ce fait considéré comme une puissance émergente, ses régions du Nord et du Nord-Est connaissent encore des indicateurs de développement relativement faibles, contrairement au Sud et aux régions de Rio de Janeiro et surtout São Paulo. La Guyane est ainsi frontalière de l'État d'Amapá, un des plus petits États, des moins peuplés et des plus récents (1988) de la Fédération, moins pauvre cependant que les États défavorisés du Nord-Est. Le Brésil est en effet un État fédéral, même si les compétences des unités fédérées sont bien moins étendues que celles des États-Unis ou de l'Allemagne, par exemple. Cependant, celles-ci ne connaissent pas l'échelon préfectoral, les compétences des gouverneurs élus s'étendent donc, contrairement à la Guyane, à l'ordre et à la santé publics.

En outre, du fait d'une politique d'attribution de visas plus généreuse que celle de l'Union européenne ou des pays du Nord d'une façon générale, le Brésil est depuis quelques années la destination de nouveaux flux migratoires en provenance d'Afrique subsaharienne, d'Haïti et du Moyen-Orient, dont une partie se dirigera ensuite vers la Guyane.

La frontière entre la France à travers la Guyane, et le Brésil, ne sépare donc pas seulement deux États membres de deux regroupements économiques distincts (Union européenne et Mercosud), deux territoires à niveau de vie différent, mais également deux systèmes politiques, l'un plus unitaire et centralisé, l'autre fédéral. Ce dernier fait a eu son importance dans la gestion de la pandémie de Covid-19 sur l'Oyapock entre 2020 et 2022.

Cependant, cette frontière se caractérise par une forte hybridation, expliquée par un certain éloignement des centres de décision régionaux et nationaux, souvent difficilement accessibles. Cela a permis la mise en œuvre de solidarités transfrontalières grâce à la complémentarité entre les deux rives. La commune de Saint-Georges, du côté français, se trouve à un peu moins de 200 km de Cayenne, par une route seulement ouverte en 2003 comportant un point de contrôle routier à mi-chemin nécessitant des papiers en règle. Côté brésilien, la ville d'Oiapoque est reliée à la capitale régionale Macapá par 560 km d'une route dont une centaine de kilomètres est encore à asphalté, ce qui la rend difficilement praticable en saison des pluies. Paradoxalement, l'ouverture du pont sur l'Oyapock en 2017, reliant ces deux communes, s'est accompagnée d'une présence policière accrue prétendant diminuer l'ampleur des mobilités transfrontalières. Celles-ci, ainsi que les migrations et l'importance des familles binationales ou originaires simultanément des deux rives, ont contribué à créer une identité spécifiquement oyapockoise qui sera mise à mal par les mesures sanitaires¹.

¹ SCHNEIDER Margot, *Saint-Georges de l'Oyapock à l'épreuve de la pandémie de Covid-19 : habiter la frontière France-Brésil au temps des fermetures et des gestions de crise*, mémoire dactyl., géographie, Paris, 2021.

B. La pandémie de Covid-19 en Guyane et au Brésil, des origines différentes

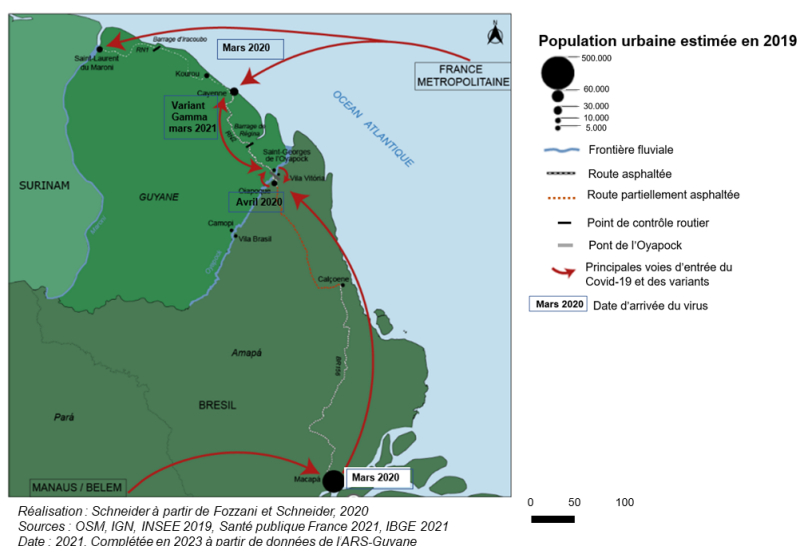
Apparue d'abord en Chine en 2019, d'où son nom de Covid-19, et signalée dès janvier 2020 en Europe, la pandémie de SRAS-CoV-2 atteignait l'Amérique du Sud en février. Les premiers cas en Guyane sont venus de France hexagonale et ceux du Surinam des Pays-Bas. Au Brésil, si c'est d'Italie que seraient venus, comme en Argentine, les premiers cas du fait des liens privilégiés avec ce pays d'où vient une partie de leur population, la diffusion dramatique de la maladie à Manaus a probablement été favorisée par la présence d'entreprises chinoises dans la zone franche de cette grande ville industrielle au cœur de l'Amazonie brésilienne, dont des cadres revenaient de congés du Nouvel An dans leur pays d'origine. Dans l'Amapá, dans la capitale Macapá plus précisément, l'une des hypothèses est le retour de vacances de nombreux fonctionnaires fédéraux originaires des États du Sud-Est comme São Paulo, plus précocement contaminés depuis l'Europe. En revanche, du fait d'un certain isolement, la ville frontalière d'Oiapoque a été plus tardivement atteinte.

Les premiers cas connus en Guyane, diagnostiqués le 4 mars 2020, étaient domiciliés à Saint-Laurent-du-Maroni, mais revenaient tous de France hexagonale. Quatre des cinq premières personnes infectées avaient participé à une cérémonie évangélique à Mulhouse, qui a constitué l'un des premiers *clusters* du territoire français. Du fait probablement d'une population jeune et assez dispersée, la maladie se diffusa peu, surtout par des cas importés des Antilles et de l'Hexagone. Aussi, quand le confinement national fut décidé le 16 mars, suivant les recommandations de l'OMS s'agissant d'une pandémie, la Guyane ne connaissait que onze cas avérés. Comme il en avait la compétence, le préfet aurait pu déroger à un confinement qui n'apparaissait pas forcément nécessaire par rapport à l'Hexagone, mais la Guyane manquait cruellement de masques et de gel hydroalcoolique ; d'autre part une rapide saturation des lits d'hôpitaux était à craindre en cas d'aggravation de l'épidémie, ce qui ne manqua d'ailleurs pas de se produire, mais après la levée du confinement... La Guyane suivit donc strictement, dans le cadre de la politique d'urgence sanitaire, les dates décidées au niveau national : confinement à partir du 16 mars, déconfinement le 11 mai, et fermeture des frontières². Comme l'écrivit la géographe Margot Schneider³, celle-ci constituait la « première immobilité imposée de manière universelle à l'ensemble des citoyens d'un État ».

² GRANGER Stéphane, « La pandémie de Covid-19 en Guyane, un révélateur des tensions propres à une société ultramarine » [en ligne], *Études caribéennes*, n° 49, août 2021.

URL : <http://journals.openedition.org/etudescaribeennes/21528>

³ SCHNEIDER Margot, *op. cit.*



Carte n° 1. Les deux principales voies de propagation du covid-19 en Guyane. Margot Schneider (2021), complétée par Stéphane Granger (2023)

La frontière acquérait ainsi une nouvelle fois, mais plus drastiquement, une fonction de barrière sanitaire, afin d’empêcher la propagation du virus sur la rive française alors préservée. En effet, outre l’interdiction mutuelle de traverser des viandes et produits frais provenant de l’autre côté de la frontière du fait des épidémies de fièvre aphteuse et de la maladie de la mouche-carambole, des mesures de protection, assez réduites toutefois, avaient déjà été appliquées dans l’Amapá en août 2014 quand cet État fut atteint par l’épidémie de chikungunya passée par la Guyane. De fait, la Guyane et l’Amapá, en raison de leur situation amazonienne, de leur structure socio-économique peu développée et de l’éloignement de leurs centres de décision nationaux comme régionaux, ont toujours souffert d’un équipement sanitaire insuffisant, malgré la présence ancienne de maladies infectieuses telles la malaria ou le HIV, et n’étaient donc pas en mesure de supporter une crise sanitaire d’ampleur⁴.

II. Une région transfrontalière aux prises avec les politiques nationales

A. Les premières mesures : confinement et interdiction des mobilités transfrontalières

En droite ligne des recommandations de l’OMS, outre les mesures de confinement qui furent les mêmes que dans l’Hexagone avec l’obligation notamment de la fameuse attestation de déplacement dérogatoire, les frontières furent fermées le 19 mars 2020, deux jours après la fermeture des frontières extérieures de l’Union européenne, mais de façon unilatérale et sans concertation

⁴ GRANGER Stéphane et DE VILHENA SILVA Gutemberg, « Enjeux transfrontaliers en période de pandémie de la Covid-19 : le cas de la circulation l’Oyapock entre Guyane française et Brésil » [en ligne], *Confins*, n° 51, 2021, publié le 27 septembre 2021 [consulté le 23 janvier 2022].

URL : <http://journals.openedition.org/confins/39468>

avec les États voisins, même si le Brésil ferma les siennes à la même date. Le pont binational de l'Oyapock resta néanmoins ouvert sur des créneaux extrêmement limités afin de permettre le retour en Guyane des résidents en déplacement au Brésil ou en Amérique du Sud, avec tests et isolement temporaire obligatoires. Pour renforcer les mesures nationales de confinement, les autorités françaises interdisaient toute circulation fluviale autre que policière, militaire ou médicale, avec patrouilles policières fluviales sur le Maroni et l'Oyapock pour empêcher les transports de passagers ou de produits illicites, renforcées par l'arrivée de militaires de l'Hexagone.

Les mobilités furent particulièrement visées : les postes de contrôles routiers (PCR) d'Iracoubo et de Régina, chacun à mi-chemin de Cayenne et de la frontière (du Surinam pour le premier, du Brésil pour le second), désormais franchissables seulement pour motifs impérieux, isolèrent les régions frontalières du reste du territoire. Si les liaisons aériennes avec l'Hexagone et les Antilles furent maintenues, l'unique compagnie aérienne assurant la liaison Guyane-Brézil, la Brésilienne Azul, cessa en revanche d'exploiter cette dernière qui n'avait plus lieu d'être jusqu'à nouvel ordre, isolant totalement la Guyane du reste de l'Amérique du Sud. Elle ne revint pas malgré l'amélioration de la situation sanitaire. La levée du confinement obligatoire (qui ne concerna pas la frontière à ce moment, comme nous le verrons ultérieurement) en mai 2020 s'accompagna de la décision préfectorale d'un couvre-feu valable à partir de 18 heures et tous les dimanches, qui fut cité en exemple au niveau national.

Au Brésil, en dépit de la rapide aggravation de la situation sanitaire, le président Bolsonaro brilla par son scepticisme assumé et un certain immobilisme, qui se traduisirent par la démission de plusieurs ministres de la Santé qui avaient davantage pris conscience de la gravité de la situation. Jair Bolsonaro se refusa par exemple à imposer un confinement strict, qui aurait selon lui porté un préjudice encore plus grand du fait de l'importance du travail informel et des faibles revenus d'une grande partie de la population, confinement par ailleurs impossible à imposer aux nombreux villages indigènes de l'Amapá du fait de leur mode de vie collectif et de leur activité agricole vivrière. D'autre part, peu convaincu par l'efficacité des vaccins, il retarda même leur mise en service au Brésil alors que lui-même fut atteint par une forme bénigne, ce qui lui fit probablement minimiser l'ampleur de l'épidémie.

Cependant, si au Brésil les maladies infectieuses font bien partie des priorités liées à la sécurité nationale, la santé publique au contraire de la France est également du ressort des unités fédérées à travers un secrétariat spécifique dépendant du gouverneur élu. Nombreux sont ceux, y compris alliés au Président comme le gouverneur de São Paulo, qui utilisèrent leurs prérogatives pour imposer des confinements, avec assez peu de succès il est vrai du fait de leur faiblesse économique et logistique, comme ils se démenèrent plus tard pour obtenir les vaccins en contournant l'immobilisme fédéral. L'unique décision de grande ampleur du gouvernement fédéral fut la fermeture des frontières terrestres et aériennes, conjointement avec celles des frontières européennes. Le fleuve frontalier Oyapock, plus une voie de communication pour ses riverains qu'une véritable frontière, se vit ainsi transformé en une barrière prétendument infranchissable, qui vit même le renforcement de la coopération policière et

militaire entre la France et le Brésil à travers le Centre de Coopération policière franco-brésilien à Saint-Georges. Cela se fit cependant au détriment d'un accroissement de la coopération sanitaire pourtant indispensable, mais partiellement interrompue par cette fermeture⁵.

B. Les conséquences sur une frontière asymétrique

Afin de faire respecter la fermeture de la frontière par le contrôle de la circulation sur le fleuve, la militarisation de la frontière s'est renforcée côté français par un accroissement de la présence de la Police aux Frontières, de la Marine nationale et de compagnies militaires basées dans l'Hexagone, et du côté brésilien par la Police fédérale et l'Armée de Terre, qui ont ainsi continué dans des circonstances totalement différentes une coopération bilatérale déjà ancienne.

Mais pour la population des deux rives, les mesures de lutte contre la pandémie passant par la stricte limitation des mobilités et la fermeture des frontières ont eu d'importantes conséquences économiques. Les mobilités transfrontalières, malgré le durcissement imposé par l'installation de la Police aux Frontières à Saint-Georges en 2005 et l'obligation d'un visa pour les Brésiliens, souvent contournée, constituent une caractéristique inhérente à cette région. Les taxis-pirogues légaux assurant la liaison entre les deux rives et tous basés à Oiapoque, empêchés de travailler, connurent certaines difficultés pour obtenir des aides du gouvernement brésilien. Les commerces ont également subi de graves conséquences : ceux d'Oiapoque autorisés à ouvrir étaient privés de leur clientèle de l'autre rive à haut niveau de vie, Française ou résidant en Guyane, les deux libres-services de Saint-Georges connaissant eux des difficultés d'approvisionnement depuis Cayenne, où ils avaient coutume de s'approvisionner. Cela entraîna une certaine inflation, alors que la population ne pouvait plus profiter des prix bas pratiqués sur l'autre rive, puisque seuls étaient admis de chaque côté les ressortissants et résidents légaux retournant dans leur pays de résidence.

En outre, l'accès légal au côté français, entre mars et juin 2020, ne pouvait s'effectuer que par le pont, avec dépiage obligatoire et en fonction de jours et d'horaires particulièrement stricts qui n'étaient pas les mêmes du côté brésilien. Le pont a ainsi permis, plus sûrement que le fleuve lui-même, d'attribuer une fonction de filtre à la frontière, prolongé par le barrage permanent de gendarmerie à Régina, à une centaine de kilomètres vers Cayenne, officiellement ouvert, mais seulement à certaines heures de la journée, avec une attestation justifiant la nécessité d'un déplacement. Ces mesures ont renforcé le sentiment des habitants de Saint-Georges d'être isolés, voire abandonnés, mais ont finalement retardé dans un premier temps l'arrivée du virus du côté français de la frontière, qui sera atteint plus tardivement⁶.

Ces contrôles se sont appliqués à une région transfrontalière informelle, où la séparation concrétisée par le fleuve Oyapock n'avait jusqu'alors jamais

⁵ GRANGER Stéphane et DE VILHENA SILVA Gutemberg, art. cit.

⁶ *Ibid.*

empêché les flux constants dus à des solidarités familiales et à la complémentarité des commerces entre les deux rives, hybridation faisant de cette région, à l’instar du Maroni, un véritable bassin de vie. Aussi ont-ils impliqué une nouvelle territorialité basée sur un seul côté du fleuve⁷. Ces contrôles cependant n’ont pu au bout d’un moment empêcher le contournement de la barrière que devait constituer le fleuve Oyapock depuis certains quartiers plus ou moins informels des deux rives, d’où partaient clandestinement des pirogues motorisées allant sur la rive d’en face, suffisamment proche pour que la traversée s’effectuât avant l’arrivée des bateaux policiers ou militaires. Un haut responsable de la Gendarmerie nationale évoquait les difficultés d’assurer les contrôles sur un fleuve qui avait « sa logique de vie » du fait de sa configuration et de son usage traditionnel comme voie de circulation, ce que confirmaient plusieurs témoignages d’officiers⁸.

Oiapoque était finalement atteinte par l’épidémie, le contrôle des mobilités étant moins strict au Brésil, et Saint-Georges l’était à son tour au mois d’avril 2020. Les études de l’ARS ont montré que la contamination était venue d’Oiapoque, donc du côté brésilien, par le biais de familles transfrontalières ayant contourné la frontière (carte n° 1). Saint-Georges devint en quelques jours le principal *cluster* de Guyane avec 146 cas en quelques jours pour une population de 4 188 habitants, soit le tiers des cas de Guyane fin mai 2020, même si aucun décès ne fut à déplorer dans un premier temps, peut-être du fait de la jeunesse de la population. Elle fut ainsi la seule commune de France à ne pas être déconfinée le 11 mai 2020, situation qui perdura jusqu’au 16 septembre avec la levée temporaire de l’état d’urgence sanitaire en Guyane.

Cependant, la situation jusqu’à la première semaine de juin 2020 a montré une certaine dissymétrie entre les situations guyanaise et amapéenne : à ce moment la municipalité d’Oiapoque avec ses 27 906 habitants estimés par l’IBGE⁹ comptait à elle seule autant de cas que toute la Guyane (276 128 hab.), avec 6 décès contre un seul à ce moment pour toute la Guyane pourtant dix fois plus peuplée. La ville d’Oiapoque connaissait en effet, selon le gouvernement de l’Amapá, un des plus forts taux de prévalence du Brésil¹⁰.

Tableau 1. Cas d’infection, taux et variation 1er juin-1er juillet 2020 en Amapá, Guyane et dans les communes frontalières.

	Amapá (861.773 hab.)	Oiapoque (27.906 hab.)	Guyane (276.128 hab.)	St-Georges (4.188 hab.)
Nombre de cas au 1^{er} juin	10.511	357	499	200
Nombre de cas au 1^{er} juillet	28.927	1.542	4.004	363
Croissance 1^{er} juill.-1^{er} juin	+175 %	+ 332 %	+ 702 %	+ 81,5 %
Cas/100.000 hab. au 1^{er} juillet	3.357	5.526	1.450	8.667

Sources : Granger et Silva (2021), d’après données ARS Guyane et Gouvernement de l’Amapá

⁷ SCHNEIDER Margot, *op. cit.*

⁸ GRANGER Stéphane et DE VILHENA SILVA Gutemberg, art. cit.

⁹ Institut brésilien de Géographie et Statistiques, équivalent de l’INSEE en France.

¹⁰ GRANGER Stéphane et DE VILHENA SILVA Gutemberg, art. cit.

La nette différence entre les deux rives peut s'expliquer, du côté guyanais, par un meilleur suivi, une meilleure prise en charge médicale, avec notamment l'installation d'un hôpital de campagne par l'ARS et l'Armée pour suppléer le manque de lits dans le centre de santé, et surtout des contrôles de la population bien plus stricts que du côté brésilien, alors que les structures par âge et l'importance de comorbidités comme le diabète et l'obésité sont sensiblement équivalentes (sources INSEE et IBGE). Mais d'autres facteurs sont intervenus en défaveur de l'Amapá, comme un manque d'infrastructures, de couverture sociale, l'importance de la pauvreté et un analphabétisme plus important qui ont pu influencer sur les comportements (Confins, 2020). L'Amapá compta ainsi pendant cette période plus de dix fois plus de décès que la Guyane, pour une population à peine trois fois supérieure (sources ARS et gouvernement de l'Amapá). La pandémie a ainsi constitué un révélateur des disparités entre « Nord » et « Sud », la Guyane en dépit de sa situation sud-américaine bénéficiant en tant que région française des politiques et infrastructures d'un pays développé.

C. Une difficile coopération sanitaire

Si les deux communes disposent de petits centres médicaux dépendant des hôpitaux régionaux, Saint-Georges comme nous l'avons vu a pu bénéficier des moyens mis en place par l'ARS et l'Armée pour le traitement sur place des malades ou les évacuations vers Cayenne, contrairement à Oiapoque qui s'est trouvée particulièrement démunie ; en outre les échantillons de tests PCR et antigéniques devaient être envoyés pour analyse à Macapá, alors que la route en cette saison nécessitait plus de dix heures, voire quinze heures de voyage pour seulement 560 kilomètres. Pourtant, en dépit d'une coopération sanitaire qui se concrétisait de plus en plus avant la crise sanitaire, l'appel à l'aide des autorités municipales d'Oiapoque « au nom de la coopération transfrontalière » ne fut pas vraiment entendu par les autorités françaises, craignant un déferlement de malades brésiliens de l'autre côté de la frontière¹¹.

Cette coopération sanitaire et médicale était en effet relativement récente, contrairement à la coopération médicale bilatérale franco-brésilienne, puisqu'elle ne se développa que dans la décennie 1990, à la suite des accords de coopération régionale transfrontalière signés en 1996 entre le Conseil régional de Guyane et l'État d'Amapá. L'importance de la circulation de virus comme le HIV, facilitée par l'ampleur des mobilités transfrontalières, notamment des *garimpeiros* (chercheurs d'or brésiliens, généralement clandestins), fit prendre conscience du problème aussi bien aux autorités nationales que régionales. C'est ainsi que se créèrent des groupes de travail et de mission communes impliquant, du côté français, l'ARS, le centre de santé de Saint-Georges et la Sécurité civile et des associations, et côté brésilien, outre le secrétariat régional à la Santé,

¹¹ ALBERTINI Jean-Marie et BRISWALTER Marion, « Covid-19 : en Guyane, la France est accusée d'avoir abandonné les Brésiliens. » *Médiapart*, publié le 11 juillet 2020 [consulté le 11 juillet 2020].

URL : <https://www.mediapart.fr/journal/international/110720/covid-19-en-guyane-la-france-est-accusee-d-avoir-abandonne-les-bresiliens>

dépendant du gouverneur de l’Amapá, les structures locales de santé comme le centre de santé d’Oiapoque et des ONG locales ayant une bonne connaissance du terrain. D’autre part, le programme de coopération transfrontalière de l’Union européenne Interreg avec sa déclinaison locale PCIA (Programme de Coopération Interreg Amazonie), initié en 2008, ainsi que le projet bilatéral franco-brésilien Guyamazon comprenaient des actions de coopération sanitaire à la frontière franco-brésilienne, comme la création d’un Centre binational franco-brésilien de santé à Oiapoque et un dispositif conjoint d’alertes sanitaires, en cours d’élaboration quand survint la pandémie¹².

Aussi, dès l’apparition de celle-ci du côté brésilien, les autorités sanitaires locales reçurent la visite d’équipes médicales et de l’aide matérielle venues de Guyane, à travers l’ARS et la Sécurité civile de Saint-Georges : envoi de centaines de masques et matériel de protection et oxygène médical, notamment des bouteilles d’oxygène, ce qui permit momentanément d’éviter que les cas les plus graves aient à se faire soigner à Macapá alors que les conditions de déplacement étaient mauvaises. Cependant, les autorités françaises par décision préfectorale n’accédèrent pas à la demande brésilienne d’évacuations sanitaires vers l’hôpital de Cayenne, pourtant plus proche que celui de Macapá : les lits d’hôpitaux en Guyane parvenant à saturation, il fut procédé à des évacuations sanitaires vers les hôpitaux des Antilles françaises, ce qui condamnait les admissions de malades venus de l’étranger. Si quelques rares cas brésiliens furent néanmoins pris en charge à Saint-Georges, en plus des patients Brésiliens qui faisaient déjà l’objet d’un traitement au Centre de santé avant l’arrivée de la pandémie, la demande de l’ARS d’accepter des malades brésiliens s’est heurtée à un refus du préfet de Guyane¹³. Aussi est-ce également par des initiatives privées que s’exerça la solidarité envers la rive brésilienne, par la livraison de vivres et de matériel médical à l’initiative d’associations ou d’œuvres caritatives guyanaises. Celles-ci bénéficièrent toutefois de la logistique de la Sécurité civile et d’une certaine bienveillance des forces militaires et policières françaises.

Ces mesures, destinées autant à éviter une saturation des infrastructures de santé guyanaises qu’à prévenir une contamination venue de la rive brésilienne plus affectée, n’empêchèrent ni la contamination de la rive française, ni la Guyane de rester en zone rouge de forte circulation du virus, alors que la situation s’améliorait en France hexagonale. Outre Saint-Georges, la reprise de l’épidémie en juin 2020, après la levée du confinement donc, s’est produite dans des quartiers périphériques de Cayenne et Kourou, quelquefois informels et à forte concentration de population d’origine brésilienne. L’ARS n’a pas exclu que le maintien de relations des habitants avec leur région d’origine en dépit des barrages et contrôles ait pu en être la cause¹⁴.

L’arrivée du vaccin Pfizer en Guyane en mars 2021 a néanmoins permis de relancer cette coopération médicale, mais de façon bien involontaire : Saint-Georges, la plus atteinte en nombre de cas des communes guyanaises, fut la

¹² MALAFAIA Dorinaldo Barbosa, *Cooperação internacional transfronteiriça em saúde: caminhos institucionais e os arranjos locais de interação entre o Amapá e a Guiana francesa de 1996 a 2018*, mémoire dactyl., développement régional, Macapá (Brésil), 2019.

¹³ ALBERTINI Jean-Marie et BRISWALTER Marion, art. cit.

¹⁴ GRANGER Stéphane et DE VILHENA SILVA Gutemberg, art. cit.

première à bénéficier d'une intense campagne de vaccination. Profitant d'un relâchement des contrôles sur le fleuve, nombreux furent les habitants de la rive brésilienne à se faire vacciner sur la rive française, les soignants ayant déclaré ne pas avoir compétence ni, au début, d'instructions quant à la vérification des identités ou nationalités de leurs patients. Oiapoque en effet n'avait toujours pas été approvisionnée en vaccins, les gouverneurs des États brésiliens se procurant avec difficulté les doses pourtant reçues par le gouvernement fédéral. Craignant un débordement, les autorités françaises finirent néanmoins les jours suivants par empêcher les traversées d'habitants d'Oiapoque, toujours officiellement interdites. L'extension de cette vaccination à la population de la rive brésilienne, d'ailleurs souhaitée par l'ARS, aurait pourtant contribué à un moindre risque de contamination, mais se heurta au risque d'un manque de doses. Les enjeux d'une véritable coopération sanitaire dans une région transfrontalière étaient encore insuffisamment pris en compte malgré le danger constitué par des mobilités informelles qui perduraient malgré la fermeture officielle de la frontière.

III. Conflits et rivalités : les enjeux de la frontière

A. Pouvoirs nationaux et contestations locales

Du côté français, la santé publique étant de la compétence des autorités nationales à travers le préfet et l'ARS, des tensions sont apparues avec la population et les autorités régionales, ces dernières reprochant aux premières de ne pas avoir suffisamment pris en compte la situation « sud-américaine » de la Guyane, c'est-à-dire le voisinage avec un Brésil rapidement devenu le deuxième pays le plus atteint par le virus après les États-Unis. La différence de statut et d'échelle entre la Guyane et le Brésil était dénoncée par le sénateur guyanais Antoine Karam, l'un des pères de la coopération régionale Guyane-Amapá lorsqu'il était à la tête de la Région entre 1992 et 2010 : « La Guyane est un "État" dépendant où le problème relève du Quai d'Orsay, et nous avons en face un État fédéral »¹⁵. Il soulevait ainsi le problème posé par la gestion nationale et donc réputée lointaine d'un territoire français en Amérique du Sud, avec des caractéristiques géographiques propres pas nécessairement prises en compte par les politiques nationales, alors que l'exécutif régional contrairement au Brésil voisin n'avait pas compétence sur les politiques de santé publique.

En dehors du cas de la frontière, pouvoir national et pouvoir local n'entrèrent néanmoins pas en conflit sur leurs compétences respectives. Parallèlement au comité d'experts médicaux réuni par le préfet et l'ARS, la CTG avait installé dès le début du mois d'avril 2020 son propre comité également formé de représentants d'usagers, afin de la conseiller sur la mise en place de mesures spécifiques sur le plan local en complément des mesures nationales, notamment par l'installation de centres de dépistage et plus tard de vaccination.

Cependant, dénonçant ce qu'il qualifiait d'inertie de la Préfecture, de l'ARS, de la CTG et du Rectorat, un collectif formé de diverses associations ou groupements syndicaux, autochtones ou activistes, se forma sous le nom de

¹⁵ ALBERTINI Jean-Marie et BRISWALTER Marion, art. cit.

Mayouri Santé Guyane, s'érigeant en représentants et relais des inquiétudes de la population guyanaise. Ses revendications portaient sur l'insuffisance avérée des lits d'hôpitaux, l'installation d'un hôpital de campagne, ainsi que sur la fermeture totale de la frontière avec le Brésil, à ce moment encore franchissable sous certaines conditions de résidence en Guyane ou de soins et selon des horaires très limités. Même si ses membres n'avaient pas pour la plupart de compétences médicales, ce collectif s'imposa rapidement, par ses déclarations, et manifestations sur la voie publique et interpellations des élus, comme le fer de lance de la contestation de la gestion de la crise sanitaire, réclamant masques, mesures de dépistage et de désinfection encore déficientes, et participation aux réunions des experts. La revendication sous-jacente était que la gestion de la crise sanitaire soit effectuée par des Guyanais plus au fait des caractéristiques propres du territoire que des hauts fonctionnaires métropolitains de passage¹⁶.

Aussi, face à ces contestations et à l'aggravation de la situation sanitaire, la gestion nationale du contexte guyanais entra dans une phase supérieure le 5 juillet 2020, avec la nomination par le gouvernement d'un préfet spécialement chargé de gérer la crise sanitaire en Guyane, ce qui fut considéré par de nombreux Guyanais comme un désaveu du préfet en titre et de la directrice de l'ARS, qui restèrent néanmoins en poste. Le 12 juillet, devant l'aggravation de la situation, le tout nouveau Premier ministre Jean Castex, qui avait auparavant géré le déconfinement au niveau national, réservait sa première visite hors de l'Hexagone à la Guyane, d'où il repartait cependant le soir même, laissant sur place les ministres de la Santé Olivier Véran et de l'Outremer Sébastien Lecornu qui l'avaient accompagné. Ce dernier décida la fermeture totale de la frontière de l'Oyapock (en fait, le passage par le pont resta permis dans des cas exceptionnels), tant réclamée alors que les ballets quotidiens de pirogues, facilités par la relative étroitesse du fleuve, reprenaient informellement en dépit des risques encourus.

Du côté brésilien, l'immobilisme et le « coronascepticisme » du président brésilien Bolsonaro face à la crise furent compensés par la compétence en termes de santé publique dont disposaient les gouverneurs et les maires, qui comme aux États-Unis prirent le plus souvent les mesures nécessaires contestées par le président. La relative autonomie dont ils disposaient malgré la faiblesse de leurs moyens contrastait avec la gestion guyanaise considérée trop jacobine, trop dépendante d'un gouvernement éloigné du contexte particulier local.

On avait donc, côté français, des contestations locales contre un gouvernement accusé d'un côté de négliger le danger venu de la frontière brésilienne tout en limitant les libertés individuelles avec un état d'urgence sanitaire permettant des mesures exceptionnelles, alors qu'au Brésil c'était l'inaction du gouvernement fédéral qui était localement dénoncée. Le côté français fut néanmoins bien moins touché que la région brésilienne voisine par la mortalité causée par le coronavirus, grâce aux moyens alloués allant jusqu'à la fourniture immédiate de vaccins Pfizer lorsqu'ils apparurent début 2021. Cependant, du fait des réticences d'une grande partie de la population, le taux de vaccination restait relativement bas en Guyane, alors qu'il finissait par

¹⁶ GRANGER Stéphane, art. cit.

augmenter au Brésil, le gouvernement brésilien se ralliant, après moult hésitations, à une stratégie de vaccination maximale réclamée et partiellement mise en œuvre par les gouverneurs en fonction de leurs moyens.

B. Une certaine stigmatisation du Brésil et des Brésiliens

Le Brésil était donc rendu responsable de la propagation du virus à la Guyane par le biais d'une frontière remplissant insuffisamment son rôle de barrière du fait de sa porosité. Aussi, quand arriva la troisième vague causée par le variant « brésilien ou de Manaus » (officiellement : Gamma) à la fin du mois de mars 2021, même l'ARS admit la probabilité qu'il vint par la frontière de l'Oyapock. Ce fut d'ailleurs en mars 2021 que reprirent, informellement, des rencontres sportives et culturelles entre habitants des deux rives. Ensuite, de nombreux déplacements furent constatés entre Cayenne et la frontière de la part de plusieurs habitants disposant d'une autorisation pour franchir le barrage de Régina. Au mois d'avril suivant, le variant Gamma concernait désormais 84 % des prélèvements positifs effectués en Guyane¹⁷.

Face à l'impuissance statutaire des élus de la Collectivité de Guyane, les contestations des décisions nationales furent de plus en plus frontales, alors que la frontière était cette fois censée être totalement fermée. Le confinement étant désormais levé, le Conseil scientifique national préconisait une avancée de l'heure de couvre-feu de 19 h à 17 h. Le député Serville lui reprocha alors publiquement sa part de responsabilité par son échec à contrôler les frontières : « Le Gouvernement n'a toujours pas compris que ce ne sont pas des frontières comme entre la France et la Suisse. Ici ce sont des "bassins de vie" » expliquait-il, pour bien montrer l'inefficacité d'une gestion de la crise par un gouvernement lointain déconnecté selon lui des réalités guyanaises. Il reprochait de même à son représentant, le préfet, d'entraver l'action des collectifs plutôt que de mettre les moyens pour juguler la crise migratoire et sanitaire, notamment au niveau de la frontière. Il appelait de ses vœux à la télévision le 16 mars 2021 des critères de gestion proprement guyanais au lieu de « mimer ce qui vient de Paris », tout en appelant à une coopération avec le Brésil¹⁸.

Soutenant lui le gouvernement, à l'image de son allié politique, le président de la CTG Rodolphe Alexandre, l'autre député de Guyane Lénaïck Adam (LREM) contestait cependant les mesures de restriction imposées aux Guyanais voyageant vers l'Hexagone, qu'il estimait disproportionnées par rapport à la « légèreté des actions aux frontières brésiliennes », dénonçant lui aussi l'inefficacité des contrôles sur l'Oyapock. La situation à la frontière constituait un enjeu de santé publique pour les élus guyanais qui se sentaient statutairement dépossédés, même s'ils ne proposèrent pas de mesures concrètes.

La crise de la Covid-19, qui avait également provoqué une fermeture temporaire des frontières dans une grande partie du monde, avait pourtant porté à son paroxysme la volonté de reprise en main de cette région frontalière par les États, même si elle constituait officiellement une rupture conjoncturelle liée à

¹⁷ SCHNEIDER Margot, *op. cit.*

¹⁸ GRANGER Stéphane, *art. cit.*

l'ampleur exceptionnelle de la pandémie. Les propos triomphalistes du ministre français de l'outre-mer Lecornu en visite sur l'Oyapock avec les forces de l'ordre le 13 juillet 2020 (« La frontière est tenue, elle n'a jamais été aussi bien tenue »), sonnaient ainsi comme la reconnaissance du rôle principal de cette frontière comme une barrière protégeant de la population voisine plutôt que comme l'interface qu'elle avait toujours constituée, au détriment des modes de vie des habitants qui subirent particulièrement durement les mesures sanitaires¹⁹. Or l'hybridation de cette région et la précarité y compris sanitaire d'une partie de la population notamment du côté brésilien ne pouvaient qu'encourager des mobilités informelles comme stratégie de survie, malgré le renforcement des actions de coopération entre les institutions policières des deux États.

Le Brésil, et ses ressortissants peuplant les quartiers périphériques de Cayenne étaient donc désignés comme les responsables de l'extension des contaminations en Guyane quand la situation sanitaire au contraire s'améliorait dans l'Hexagone. Dans les forums de la presse en ligne et les réseaux sociaux, la présence et l'attitude de la population d'origine brésilienne, réussissant à joindre, clandestinement ou non le littoral guyanais en dépit des contrôles, étaient fréquemment stigmatisées, comme cela fut le cas lors des épidémies précédentes de paludisme et d'HIV. En effet, les flux profitaient d'un certain relâchement de la surveillance militaro-policière, trop sollicitée par rapport aux besoins, ainsi que de la faible durée de la traversée entre Saint-Georges et Vila Vitória, quartier excentré d'Oiapoque, mais faisant immédiatement face à Saint-Georges, qui permettait d'éviter les patrouilles. Les déplacements d'une rive à l'autre continuaient ainsi de s'effectuer illégalement, aussi bien de la part de *garimpeiros* dont la crise n'avait pas ralenti l'activité, que de particuliers, dont des Amérindiens ayant leur cadre de vie sur les deux rives, et des jeunes de Vila Vitória scolarisés à Saint-Georges grâce à des adresses de complaisance fournies par des proches. Ils se renforçaient en outre au moment des vacances scolaires avec les retours temporaires au Brésil de nombreuses personnes résidant en Guyane, et notamment à Cayenne et Kourou malgré les « motifs impérieux » demandés au point de passage routier de Régina, qui consistaient souvent en des obligations familiales ou médicales. Cela illustre le caractère illusoire de la fermeture totale d'une frontière malgré tout passablement théorique dans un bassin de vie dont elle constitue à travers le fleuve l'épine dorsale²⁰.

C. Les conséquences politiques

Cette rivalité entre autorités nationales et une partie de la classe politique et de la population ne fut pas sans conséquences sur les élections régionales, prévues sur le territoire français en juin 2021, mais en pleine troisième vague guyanaise. Cela donna lieu à un nouveau débat en Guyane, cette fois entre politiciens guyanais : le président sortant de la Collectivité territoriale de Guyane Rodolphe Alexandre, partisan du président Macron, plaida pour le maintien aux dates prévues, contrairement aux listes d'opposition, notamment celle menée par le député Gabriel Serville, en faveur d'un report pour des raisons sanitaires. Pour

¹⁹ GRANGER Stéphane et DE VILHENA SILVA Gutemberg, art. cit.

²⁰ *Ibid.*

les opposants, tous situés à gauche sur l'échiquier politique, le maintien était une manœuvre du président de la CTG pour assurer sa réélection, la situation étant réputée profiter aux sortants.

Les élections furent finalement maintenues aux dates prévues, mais remportées au deuxième tour, assez largement, par la liste d'union de l'opposition de Gabriel Serville, désormais nouveau président de la Collectivité territoriale. L'une des raisons invoquées pour son succès, face à un sortant facilement réélu lors des précédents scrutins, fut une plus grande fermeté comme député face aux mesures décidées par les services de l'État, dont certaines avaient pourtant été contestées par l'exécutif régional. Mais Gabriel Serville avait l'appui des mouvements activistes précédemment cités, et affichait sa volonté d'une gestion locale de la crise sanitaire. Sa victoire était la conséquence politique des oppositions entre un pouvoir national désavoué et une partie de la classe politique locale, arbitrées par certains éléments de la société civile²¹.

La nouvelle majorité à la CTG vota ainsi une motion soutenue par les collectifs et une partie de la population contre l'obligation gouvernementale du « passe sanitaire » au mois de juillet 2021, contre laquelle vota également, contre son camp, le député LREM Lenaïck Adam. Les protestations concernèrent aussi bien les mesures imposant la vaccination que les motifs impérieux réclamés pour se déplacer tant vers l'Hexagone que vers les villes frontalières de la Guyane. Mais alors que l'expansion du virus semblait favorisée par une faible couverture vaccinale de la Guyane, le gouvernement local n'encourageait pas la vaccination, face à la défiance d'une grande partie de la population. En face au contraire, le gouvernement régional de l'Amapá se démenait pour obtenir les précieuses doses de vaccin qui n'arrivaient que parcimonieusement, pour une population plus demandeuse, sans doute du fait d'avoir été plus dramatiquement atteinte que sa voisine guyanaise.

La gestion de la crise sanitaire en Guyane constitua également un enjeu lors des élections présidentielles qui suivirent, en avril 2022. L'ampleur de l'abstention au premier tour (64 %) était relativement habituelle, mais la surprise vint du score du candidat de gauche Jean-Luc Mélenchon, qui obtenait une majorité absolue avec 50,6 % des voix. Or ce candidat avait pendant la campagne électorale visité les Antilles et la Guyane, où il avait apporté son soutien aux soignants écartés pour refuser la vaccination obligatoire et critiqué la gestion « autoritaire » de la crise sanitaire. Mais au niveau national, il ne passa pas le premier tour. Le 2^e tour vit alors les électeurs guyanais accorder à une nette majorité leurs suffrages à la candidate du Rassemblement national Marine Le Pen avec 60,8 % des voix alors qu'elle n'avait obtenu que 17 % au premier tour, face au président sortant Emmanuel Macron, 61 % des électeurs s'abstenant. En 2017 au contraire, Emmanuel Macron l'avait facilement emporté en Guyane face à Marine Le Pen avec 65 % des suffrages, pour un taux d'abstention de 58 %.

Or Marine Le Pen s'était également distinguée pendant la campagne électorale par de virulentes critiques à l'égard de la gestion de la crise sanitaire et de l'obligation vaccinale, fort impopulaires en Guyane. Il paraît certain que le

²¹ GRANGER Stéphane, art. cit.

vote protestataire des outre-mer en sa faveur s'expliquait par un vote sanction à l'égard du président sortant, rendu responsable de toutes ces mesures, alors qu'elle venait d'un parti dont la matrice, le Front national, avait jusqu'alors une image négative et une très faible implantation locale du fait de déclarations considérées racistes et xénophobes de plusieurs de ses responsables. Ce qui peut expliquer son faible score au premier tour, même si la dénonciation des étrangers rendus responsables de la diffusion du virus a trouvé localement un certain écho.

En juin 2022, lors des élections législatives qui suivirent en Guyane, le député LREM de la 2^e circonscription Lénaïck Adam fut battu par un candidat soutenu par la NUPES, alors que dans la première, succédant à Gabriel Serville qui, devenu président de la CTG, ne pouvait se représenter, fut élu pour la première fois un candidat indépendantiste. Celui-ci, totalement opposé aux mesures nationales, l'emportait sur une des principales activistes de Mayouri Santé Guyane, autre fer de lance de l'opposition aux mesures sanitaires, sans étiquette bien définie ni expérience politique, mais qui était aussi parvenue au second tour.

Finalement, la crise sanitaire aura permis en Guyane l'élection d'une assemblée régionale et, dans les deux circonscriptions, de deux députés d'opposition classés à gauche, alors qu'aux élections présidentielles la candidate classée à l'extrême droite se voyait presque plébiscitée par les électeurs guyanais. Plus qu'un vote d'adhésion, comme le montrent les faibles suffrages obtenus généralement aux élections locales par les candidats indépendantistes et lepénistes, il s'agissait d'un vote protestataire en faveur du candidat, quel qu'il soit, ne s'identifiant pas à un gouvernement accusé d'avoir mal géré la crise sanitaire, de n'avoir pas pris en compte le voisinage avec le Brésil, et d'avoir presque cherché à imposer à la population un vaccin dont elle se méfiait, souvent sous l'influence des réseaux sociaux et de certaines églises évangéliques.

Au Brésil, il semble que la calamiteuse gestion de la crise par le président Bolsonaro, notamment le retard pris pour une politique vaccinale d'envergure au niveau fédéral, ait contribué à sa défaite lors des élections présidentielles d'octobre 2022, si l'on en croit les sondages et les analyses de la presse brésilienne. Bien que les électeurs amapéens aient accordé une faible majorité à Jair Bolsonaro aux élections présidentielles (même s'il ne fut majoritaire que dans trois municipalités, mais les plus peuplées), ils élurent au même moment comme gouverneur l'ancien maire de Macapá, Clécio Luis Vilhena Vieira, qui avait tenté de pallier dans sa ville l'immobilisme fédéral. L'insatisfaction des populations guyanaise et brésilienne face à la gestion de la crise sanitaire s'est donc traduite dans les urnes par un vote d'opposition ne correspondant pas forcément à leurs orientations idéologiques traditionnelles.

Conclusion

Longtemps après la fin de l'urgence sanitaire en France, le Brésil finalement rouvrait ses frontières terrestres pour les personnes vaccinées ou testées négatives en décembre 2021, peu avant les fêtes de Noël, près de deux ans après leur fermeture. Les flux formels et informels reprirent leur rythme

habituel, même si le pont n'ouvrit pendant les mois qui suivirent qu'à des horaires réduits du lundi au samedi matin, officiellement du fait d'un manque de personnel de la Police fédérale du côté brésilien.

La fermeture de cette frontière décidée par les deux États concernés s'était donc appliquée à une région transfrontalière informelle caractérisée par l'intensité des flux de toutes sortes, la complémentarité entre les deux rives permettant de pallier partiellement l'isolement et l'éloignement qu'elles connaissaient du fait des difficultés d'accès aux capitales régionales, voire nationales. Deux rives qui vivaient en une symbiose que leur capture par les pouvoirs nationaux à travers le pont, la liaison routière et le renforcement de la présence policière à partir des années 2000, surtout du côté français affectèrent sans remettre en cause l'identité particulière transnationale de la région.

Le point commun entre les politiques nationales française et brésilienne a donc bien consisté en une fermeture de la frontière mutuellement gardée, avec le renforcement des coopérations policières et militaires entre la France et le Brésil au niveau national, mais pour des contrôles et une répression au détriment des habitudes et solidarités des habitants, même s'il s'agissait de les protéger, vainement d'ailleurs, de la diffusion du virus.

Mais alors que la classe politique guyanaise s'insurgeait contre les mesures décidées par le préfet et l'ARS jugées trop strictes, contestant notamment l'encouragement à la vaccination plutôt qu'une plus grande surveillance des frontières, au Brésil ce sont les gouverneurs qui ont essayé de pallier l'immobilisme du gouvernement fédéral. L'opposition de ces politiques, outre des conséquences électorales en défaveur des pouvoirs nationaux, a abouti à la vaccination imprévue d'une partie de la population de la rive brésilienne longtemps privée de vaccins par des soignants français ne devant traiter officiellement que les habitants de la rive française.

Cet épisode témoigne de la nécessité de la prise en compte d'une région transfrontalière même informelle comme la vallée de l'Oyapock comme bassin de vie, qui aurait nécessité une coopération sanitaire de plus grande ampleur dans le cadre d'une gestion binationale. La fermeture s'avéra en effet illusoire, du fait justement des caractéristiques propres de cette frontière, en n'empêchant ni les mobilités informelles ni la contamination de la rive française un temps préservée. Du côté de celle-ci, le centre de santé de Saint-Georges est devenu en avril 2023 un hôpital de plein exercice, après que cette commune frontalière ait été élevée au rang de sous-préfecture en novembre 2022, officiellement pour favoriser la coopération institutionnelle, mais aussi pour mieux gérer les flux migratoires. Parallèlement les réunions transfrontalières institutionnelles reprennent après plus de trois ans d'interruption : le Conseil du Fleuve dédié spécialement à la coopération autour du fleuve Oyapock fin mai 2023 consacra une partie de ses travaux à la coopération sanitaire, suivi par la Commission mixte transfrontalière Guyane-Amapá en juillet 2023. L'avenir dira si ces récentes mesures et ces prochaines rencontres montreront une prise de conscience de la nécessité de

gérer cette région de l'Oyapock comme un tout, à l'image des régions transfrontalières européennes²².

Bibliographie complémentaire

CONFINS, « Fatores associados à difusão da epidemia de Covid-19 » [en ligne], *Confins*, n° 46, 2020, publié le 05 juillet 2020 [consulté le 23 janvier 2021]. URL : <http://journals.openedition.org/confins/31101>

Sites consultés

AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ-GUYANE

URL : <https://www.guyane.ars.sante.fr/point-epidemiolo-regional-hebdomadaire-special-covid-19>

FRANCE-GUYANE (quotidien régional)

URL : <https://www.franceguyane.fr/>

GOVERNEMENT DE L'AMAPÁ (AMAPÁ GOVERNO DO ESTADO).
Boletim informativo Covid-19

URL : <https://www.portal.ap.gov.br/noticia/1302/boletim-informativo-covid-19-amapa->

GUYANE LA 1^{re} (media public régional)

URL : <https://la1ere.francetvinfo.fr/guyane/>

GUYAWEB (site d'informations régional en ligne),

URL : <https://www.guyaweb.com/>

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística)

URL : <https://www.ibge.gov.br/>

INSEE GUYANE

URL : <https://www.insee.fr/fr/information/2017487>

PRÉFECTURE DE LA RÉGION GUYANE, Points Covid-19

URL : <https://www.guyane.gouv.fr/Politiques-publiques/COVID-19->

²² **N.B.** : Cet article est partiellement issu d'un projet de recherche financé par le Labex DRIIHM/IRDHEI ANR ANR-11-LABX-0010.

Impact de la Covid-19 sur le travail informel dans l'Ouest de la Guyane : fermeture de la frontière, conséquences économiques et sociales

Gaëlle LEBEAU

*Doctorante en Sciences économiques,
Laboratoire BETA EMADD BIO
MINEA (UR 7485)*

Introduction

A. Présentation du travail informel dans l'Ouest guyanais et de son importance économique

Le travail informel dans l'Ouest guyanais joue un rôle important dans l'économie de la région. Il se réfère à des activités économiques qui ne sont pas réglementées par les lois et les réglementations gouvernementales, et qui sont souvent menées en dehors du cadre légal et fiscal. Le travail informel est répandu dans divers secteurs de l'économie de l'Ouest guyanais. Cela comprend l'agriculture, la pêche, le commerce informel, les services domestiques, la construction, le transport informel (taxis collectifs), et d'autres petites entreprises non enregistrées. Il offre souvent des opportunités d'emploi et de subsistance aux personnes qui ne peuvent pas accéder à des emplois formels pour diverses raisons, telles que le manque d'éducation formelle, le manque de compétences spécialisées ou les difficultés économiques. En contribuant significativement à l'économie locale de l'Ouest guyanais, il fournit des biens et des services essentiels à la population locale, notamment des produits agricoles, des services de transport, des produits artisanaux, et d'autres biens de consommation.

Souvent caractérisés par leur flexibilité et leur adaptabilité aux conditions économiques et sociales locales ; les travailleurs informels peuvent ajuster rapidement leurs activités en fonction de la demande, des saisons ou des opportunités économiques, ce qui contribue à la résilience économique de la région. Bien qu'elle joue un rôle important, l'économie informelle présente également des défis et des enjeux. Ces activités peuvent être précaires, avec des revenus incertains et une absence de protections sociales.

B. Contexte de la crise de la Covid-19 dans l'Ouest guyanais

La pandémie de Covid-19 a été déclarée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en décembre 2019. Le virus s'est rapidement propagé à travers le monde, touchant également la Guyane et l'Ouest de la Guyane. En 2020, la région de l'Ouest guyanais a enregistré une augmentation significative des cas de Covid-19, avec une propagation rapide du virus. En 2021, une deuxième vague de cas a touché la région, augmentant la pression sur le système de santé et les ressources médicales.

Les autorités locales ont mis en place des mesures pour limiter la propagation du virus, notamment des confinements, des restrictions de déplacement, des fermetures d'entreprises et d'autres mesures visant à promouvoir la distanciation sociale et à prévenir les infections. Plusieurs fermetures des frontières entre la Guyane et le Surinam ont été mises en place pour limiter la propagation du virus. Voici un résumé de l'historique de ces fermetures.

1. Rappel des fermetures de frontières à l'Ouest et des confinements

1. Mars 2020-juin 2020 : En corrélation avec les deux confinements successifs dont le premier, mis en place à partir de la fin du mois de mars 2020 et a duré pendant plusieurs semaines jusqu'au début du mois de mai 2020 et le deuxième qui a lieu à partir de la mi-juin 2020 et s'est étendu jusqu'à la fin du mois de juillet 2020.

La première fermeture des frontières entre la Guyane et le Surinam a eu lieu en mars 2020, lorsque la pandémie de Covid-19 s'est intensifiée dans la région. Les autorités guyanaises ont décidé de fermer les frontières terrestres et fluviales avec le Surinam pour empêcher la propagation du virus. Après quelques mois de fermeture, les frontières entre la Guyane et le Surinam ont été partiellement rouvertes en juin 2020. Les autorités ont mis en place des protocoles stricts pour les voyages transfrontaliers, y compris des contrôles de santé et des tests Covid-19 obligatoires.

2. Janvier 2021-février 2021 : En raison de l'augmentation des cas de Covid-19 en Guyane et dans la région, les frontières entre la Guyane et le Surinam ont été à nouveau fermées en janvier 2021. Cette fermeture était une mesure préventive pour contenir la propagation du virus et protéger la population locale. Les frontières entre la Guyane et le Surinam ont été partiellement rouvertes en février 2021, avec des restrictions strictes toujours en place. Les voyages transfrontaliers étaient limités aux cas d'urgence et aux activités essentielles, et des mesures sanitaires telles que des tests Covid-19 obligatoires et une quarantaine ont été mises en œuvre.
3. Mars 2021-mai 2021 : En lien avec le troisième confinement qui a été instauré à partir de la mi-mars 2021 et s'est poursuivi jusqu'à la fin du mois de mai 2021. Les frontières entre la Guyane et le Surinam ont été à

nouveau fermées en mars 2021, en raison de l'augmentation des cas de Covid-19 dans la région. Les mesures de fermeture étaient similaires à celles mises en place précédemment, avec des restrictions strictes sur les voyages transfrontaliers.

2. Rappel des autres mesures appliquées

Outre, les confinements et les fermetures de frontières qui ont été mis en place à plusieurs reprises pour limiter les déplacements et réduire les contacts sociaux, le port du masque a été rendu obligatoire dans les espaces publics pour réduire le risque de transmission. Des mesures de distanciation sociale ont été mises en place, notamment la limitation du nombre de personnes dans les lieux publics et la fermeture des établissements non essentiels. Des campagnes de dépistage de masse ont été organisées pour détecter les cas de Covid-19 et isoler rapidement les personnes infectées. La vaccination contre la Covid-19 a été lancée, avec des efforts pour assurer un accès équitable aux vaccins dans la région de l'Ouest guyanais.

Objectif de l'étude : Analyser l'impact de la Covid-19 sur le travail informel dans l'ouest de la Guyane, en examinant les conséquences économiques et sociales, ainsi que l'incidence de la fermeture des frontières.

I. Analyse de l'impact de la Covid-19 sur le travail informel dans l'Ouest

La pandémie de Covid-19 a eu un impact significatif sur le secteur informel dans l'ouest de la Guyane. De nombreuses personnes travaillant dans le secteur informel ont connu une perte de revenus importante, car les activités économiques ont été restreintes ou suspendues. Cela a eu un impact direct sur la capacité des travailleurs informels à subvenir à leurs besoins quotidiens et à ceux de leur famille.

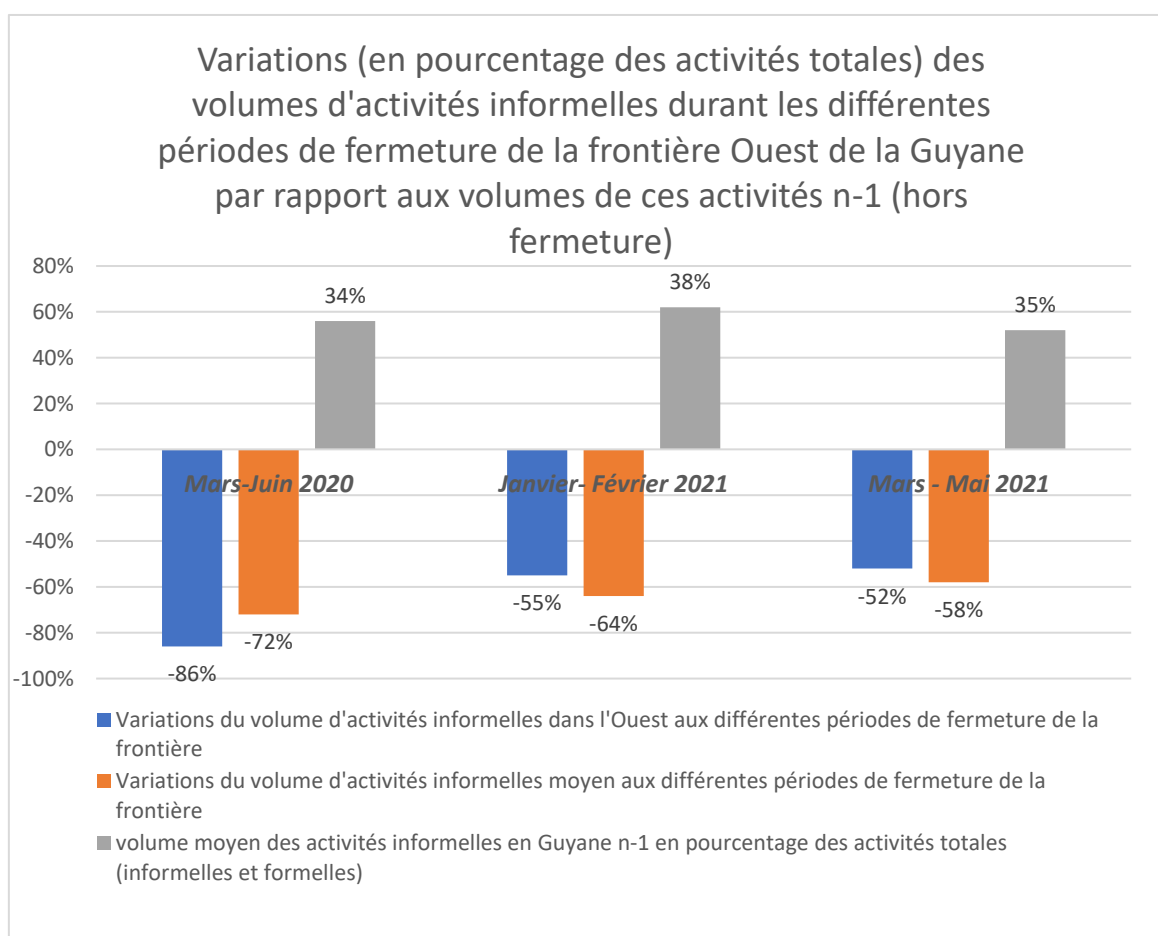
Malgré les défis, certains travailleurs informels ont cherché des moyens d'adaptation. Certains ont modifié leurs activités et ont développé de nouvelles compétences pour s'adapter à la nouvelle réalité économique. C'est dire qu'ils n'ont eu d'autres choix que de suivre l'adaptation et la résilience présente dans l'économie formelle.

La crise sanitaire a entraîné des perturbations économiques significatives, y compris des fermetures d'entreprises, des restrictions de mouvement et une baisse de la demande dans l'Ouest. Ces facteurs ont eu un impact sur les travailleurs informels, qui subissent les chocs économiques. Les pertes d'emplois informels peuvent varier en fonction de nombreux facteurs, notamment le secteur d'activité, la taille de l'entreprise et la capacité d'adaptation des travailleurs informels.

A. Diminution des activités économiques informelles

Incontestablement, au vu des données quantitatives à disposition, il est possible d'affirmer que le volume des activités informelles durant les périodes de confinement et de fermeture des frontières, notamment la frontière Ouest de la Guyane, s'est vu connaître un tel effondrement, qu'il en impliquera de lourdes conséquences humaines.

Graphique 1 – Une variation des volumes d'activités fluctuant dans le temps en fonction des appréhensions par rapport à la Covid-19



Source : Graphique issu de traitement de données récoltées sur les années de 2019 à 2021 par LEBEAU Gaëlle

Selon une étude réalisée par l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) en 2019, le taux d'activité informelle en Guyane était d'environ 36 %. Cela signifie que près de 36 % de l'activité économique totale se déroulait dans le secteur informel, qui comprend des activités non déclarées et non réglementées.

Nous constatons que lors de la première période de fermeture de la frontière, les activités dans l'Ouest ont été beaucoup plus freinées que celles de la Guyane entière en moyenne, alors que cette tendance s'inverse à partir de la deuxième fermeture. On constate aussi que lors des fermetures suivantes, le

volume d'activités informelles à moins baissé que la première fois. Cela est dû aux contrôles renforcés lors du premier confinement, à la crainte des voisins et à la méconnaissance de la maladie. Petit à petit et jusqu'aux dernières fermetures en 2021, les frontières sont devenues plus poreuses en période de fermeture, la crainte de la maladie disparaissait et les contrôles ont été moins nombreux, notamment par perte de sens même. Ce sont donc les activités informelles à l'Ouest qui ont, le plus rapidement et le plus fortement en termes de volume, repris, car elles sont davantage liées à un besoin de subsistance que sur le reste du département.

2. Une variation en chiffre d'affaires accentuée par la confrontation générationnelle sur le marché du travail informel durant la période de crise sanitaire

a. origine de la confrontation générationnelle

Si le secteur informel s'attarde moins sur le niveau de formation et sur les diplômes acquis que le secteur formel, il n'en reste pas moins regardant concernant l'expérience professionnelle. L'expérience professionnelle, elle aussi favorisant l'employabilité et attestant de la productivité n'est pas souvent effective, mais plutôt potentielle ou estimée concernant ces travailleurs, car difficilement vérifiable. Un employeur formel sera bien plus attentif aux preuves d'expériences qu'un employeur informel qui sera moins dans la vérification et plus dans la confiance du réseau social qui lui a permis d'entrer en contact avec le travailleur et la preuve d'expérience professionnelle antérieure officielle arrive en extra.

D'ailleurs, l'expérience professionnelle est parfois maladroitement assimilée à l'âge de l'individu en fonction de l'âge légal permettant de travailler. La conséquence directe de ce traitement différencié et générationnel entre les travailleurs de différentes tranches d'âge constituait donc la seconde source d'inégalité. Car non seulement l'âge influe sur l'employabilité, mais également sur l'écart de revenus perçus entre les individus. En effet, les emplois à forte valeur ajoutée étant confiés aux moins jeunes (plus de 35 ans), ces derniers se retrouvent avec un meilleur revenu que les plus jeunes à qui sont confiées les tâches à plus faible valeur ajoutée.

b. les changements pendant la pandémie

Les personnes de plus de 35 ans ont eu beaucoup plus de mal que les moins de 35 ans à exercer leurs activités informelles. Cette situation est l'exact opposé de la réalité d'avant Covid-19. En effet, avant la crise sanitaire, l'économie souterraine était pour la majeure partie portée par les plus de 35 ans, que ce soit en volume de travail ou en revenus dégagés. Les plus jeunes s'étant tournés de plus en plus vers des emplois formels ou des formations plus longues, ils étaient de moins en moins concernés par ces activités qui par définition devenaient ponctuelles et non substantielles, contrairement aux plus âgés. D'autant plus qu'ils sont ceux qui avaient le plus tendance à cumuler les deux types d'emplois

(formel et informel) ou à avoir une autre occupation prédominante, laissant peu de temps à l'activité informelle. Durant la crise, les plus jeunes travaillaient plus fréquemment, car ils disposaient alors de documents autorisant les sorties pour des motifs qui ont été valorisés et légitimisés tels que les formations et les cours, leur permettant par la même occasion d'aller « jobber ». Encore aujourd'hui, ces jeunes ont gardé l'habitude de cumuler leurs occupations.

Pour autant, les plus âgés sont parvenus à dégager un revenu annuel supérieur aux plus jeunes pendant les deux années qui ont été fortement marquées par les différents types de confinement, les restrictions de déplacement et les réglementations diverses et variées durant les périodes de déconfinement. Les plus de 35 ans ont été davantage sollicités pour des tâches de plus grandes ampleurs et ont donc été amenés à être plus rémunérés pour une fréquence de travail moins élevée que les plus jeunes qui gagnaient alors jusqu'à six fois moins pour quatre fois plus de journées effectivement ouvrées.

B. Effets de la baisse d'activités et conséquences pour les travailleurs informels et leurs clients

Le secteur informel joue souvent un rôle important dans l'économie locale de l'ouest de la Guyane. Il contribue à la création d'emplois, à la fourniture de biens et services essentiels et à la dynamique économique de la région. La diminution de l'activité informelle a eu un impact sur l'économie locale dans son ensemble. Différents secteurs du travail informel ont été touchés de différentes manières. Les vendeurs de rue, les petits commerçants et les artisans ont connu une baisse significative de la demande pour leurs produits et services. Les travailleurs du secteur du tourisme, de la restauration et de l'hôtellerie, qui sont souvent informels, ont également été durement touchés par les restrictions de voyage et la diminution du tourisme. De plus, les travailleurs informels qui exercent des métiers qui exigent leur déplacement ou celui des clients ont rencontré beaucoup plus de difficultés, durant cette période, que les autres travailleurs qui eux aussi n'ont pas pu accéder aux mesures de soutien mises en place par les gouvernements pour atténuer les effets économiques de la pandémie.

1. Les effets néfastes pour l'économie globale

La diminution des activités informelles pendant la pandémie a un impact sur les revenus locaux, la consommation et la dynamique économique globale de la région. Cela a également eu des répercussions sur d'autres secteurs de l'économie locale qui dépendent du secteur informel.

Perte d'emplois et difficultés économiques

La pandémie de Covid-19 a entraîné une perte significative d'emplois dans le secteur informel. Les restrictions de déplacement, les fermetures d'entreprises et la baisse de la demande ont conduit à des licenciements et à une réduction des

opportunités d'emploi informel dans la région de l'ouest de la Guyane, ce qui a eu un impact sur la capacité à subvenir aux besoins des travailleurs et à ceux de leur famille.

1. Répercussions sur les chaînes d'approvisionnement informelles : Les restrictions de déplacement et les perturbations des transports ont eu un impact sur les chaînes d'approvisionnement informelles et formelles dans la région. Les travailleurs informels qui dépendent de l'importation de biens ou de la fourniture de matières premières ont rencontré des difficultés pour se procurer les produits nécessaires à leurs activités. Les marchés informels sont souvent difficiles à quantifier en raison de leur nature non réglementée et clandestine, ce qui rend difficile l'obtention de données précises et actualisées. Cependant nous estimerons à plus de 36 % le taux d'échange commercial informel dans l'Ouest avec une grande majorité des produits issus du Surinam.
2. Effets sur l'entrepreneuriat informel : La pandémie a eu des conséquences sur l'esprit d'entreprise informel dans l'ouest de la Guyane. Certains travailleurs qui auraient pu envisager de se lancer dans des activités informelles ou de développer leurs entreprises existantes ont pu être découragés en raison de l'incertitude économique et des difficultés accrues liées à la pandémie. La carence d'une armature commerciale formelle, suffisamment développée dans l'Ouest, laisse donc encore plus les besoins de la population en suspens.
3. Accès aux services financiers : Les travailleurs informels ont également rencontré des difficultés pour accéder aux services financiers informels pendant la pandémie. Les restrictions de déplacement et les exigences de documentation peuvent avoir limité leur capacité à effectuer des transactions financières et à accéder à des services tels que le crédit au noir, souvent entre particuliers. Certains prêteurs informels ont continué leur activité en augmentant les frais et taux d'intérêt, ce qui a pénalisé les emprunteurs, notamment ceux dont l'activité informelle est une ressource de subsistance.
4. Impact sur les travailleurs domestiques informels : Les travailleurs domestiques informels, tels que les aides ménagères et les gardiens d'enfants, peuvent avoir été particulièrement touchés par la pandémie. Les restrictions de mouvement et les préoccupations liées à la transmission du virus ont conduit à une diminution de la demande de ces services, ce qui a entraîné une perte d'emplois pour de nombreux travailleurs domestiques informels dans la région.

2. Effets socio-économiques différenciés

a. un soutien inefficace

Les effets de la pandémie sur le secteur informel peuvent varier en fonction des groupes socio-économiques et des secteurs d'activité spécifiques dans l'ouest de la Guyane. Certains groupes, tels que les travailleurs migrants, les femmes et les jeunes, ont été particulièrement touchés par les perturbations économiques et les pertes d'emplois. Ils ont été les premiers à cesser leur activité informelle. Malgré les actions gouvernementales et initiatives de soutien, les organisations locales qui ont été mises en place pour éviter la propulsion des catégories vulnérables dans la pauvreté lors de la pandémie, ces dernières auraient vu leur ressource financière baissée d'un tiers lors de la cessation de leur activité¹. Les programmes d'aide financière, de formation professionnelle, de facilité de crédit et autres formes de soutien visant à atténuer les effets économiques négatifs de la crise n'ont visiblement pas suffi à combler le manque à gagner.

b. une migration informelle réduite

L'ouest de la Guyane est une région frontalière avec le Surinam, et la migration informelle est présente dans cette zone. Les restrictions de déplacement et les fermetures de frontières dues à la pandémie ont affecté les flux migratoires informels et, par conséquent, l'activité économique informelle dans la région. Faisant face à des difficultés pour se déplacer entre le Surinam et Saint-Laurent-du-Maroni, les migrants ont vu leurs opportunités de travail informel se réduire.

c. changements dans les habitudes de consommation

La pandémie a entraîné des changements significatifs dans les habitudes de consommation des consommateurs de l'Ouest. Le plus bel exemple a été la substitution du couac par le riz. Le couac est un aliment traditionnel consommé en Guyane. Les consommateurs de couac ayant, même dans l'Ouest, une préférence marquée pour le couac brésilien à cause de son prix et aussi parfois de son goût, ont dû réduire leur consommation habituelle et/ou la substituer à cause de la fermeture de la frontière Est. De ce fait, le couac étant très souvent consommé pour accompagner l'açaï, ce dernier, uniquement produit et vendu dans l'économie informelle dans l'Ouest a subi une chute phénoménale des ventes et de la production. Les producteurs et vendeurs d'açaï se sont retrouvés dans le même cas que les producteurs de couac de l'Ouest.

¹ D'après une enquête menée postpandémique en 2021 dans les quartiers informels par l'auteurice

C. Adaptabilité et innovation des activités économiques informelles

Les travailleurs informels de l'ouest de la Guyane ont dû faire face à de nombreux défis pendant la pandémie de Covid-19. Face à ces défis, certains ont pu faire preuve d'adaptabilité et d'innovation pour maintenir leurs activités économiques. Cela inclut des changements dans les modes de livraison, l'utilisation des réseaux sociaux pour le commerce, l'adoption de mesures sanitaires supplémentaires, et la recherche de nouvelles opportunités commerciales.

1. Adaptabilité

a. les changements de modes de livraison

Certains travailleurs informels ont ajusté leurs modes de livraison pour répondre aux exigences de distanciation sociale et minimiser les contacts physiques. Ils ont utilisé des moyens de transport alternatifs tels que la livraison à vélo ou la mise en place de services de livraison à domicile.

b. l'utilisation des réseaux sociaux

Face à la limitation des interactions en personne, de nombreux travailleurs informels ont adopté l'utilisation des réseaux sociaux pour maintenir leurs activités commerciales. Ils ont créé des profils sur des plateformes de vente en ligne, des réseaux sociaux ou des applications de messagerie pour promouvoir leurs produits et services.

2. Innovations informelles dans l'ouest de la Guyane

a. adoption de mesures sanitaires supplémentaires

Les travailleurs informels ont mis en place des protocoles de santé et d'hygiène renforcés pour rassurer leurs clients et se conformer aux directives sanitaires. Cela inclut le port de masques, l'utilisation de désinfectants, la mise en place de mesures de distanciation sociale dans les espaces de vente, et surtout l'utilisation de point relais de livraison. Ainsi le parking du rond-point de Saint-Laurent du Maroni, celui du Super U, etc., sont improvisés marchés où les produits sont disposés en portions individuelles en attente de clients.

b. recherche de nouvelles opportunités commerciales

Certains travailleurs informels ont repensé leurs activités et se sont tournés vers de nouveaux produits ou services en réponse à la demande changeante du marché et aux besoins face à la pandémie. Par exemple, certains ont commencé à produire et vendre des masques artisanaux, des produits de désinfection ou se sont lancés dans la livraison de produits essentiels. Ces mêmes

produits se sont retrouvés sur le marché officiel de Saint-Laurent du Maroni, comme sur les autres marchés improvisés.

Ces adaptations et innovations informelles démontrent la résilience et la capacité d'adaptation des travailleurs informels dans l'ouest de la Guyane face aux défis de la pandémie de Covid-19. Ils ont cherché des solutions alternatives pour maintenir leurs moyens de subsistance et ont exploité de nouvelles opportunités pour survivre économiquement dans un contexte difficile.

II. L'accentuation de la vulnérabilité de la région occidentale de la Guyane en raison de l'impact de la pandémie

Une autre conséquence directe a été celle de l'accès aux moyens de subsistance : les restrictions de déplacement et les fermetures d'entreprises ont rendu difficile l'accès aux moyens de subsistance pour de nombreux travailleurs informels dans l'ouest de la Guyane. Les vendeurs de rue, les petits commerçants, les artisans et les travailleurs indépendants ont été confrontés à des difficultés pour poursuivre leurs activités et générer des revenus.

Il en a découlé une vulnérabilité accrue de ces travailleurs qui, sur le plan social également et en l'absence de filets de sécurité sociale adéquats, ont été plus vulnérables qu'avant. De nombreux travailleurs informels n'ont pas bénéficié d'une protection adéquate, telle que des congés payés, des assurances maladie ou des aides financières d'urgence.

A. Vulnérabilité économique accrue des travailleurs informels et indirectement de l'économie globale de l'Ouest

La pandémie de Covid-19 a entraîné une crise économique qui a touché de nombreux travailleurs informels dans l'ouest de la Guyane. La perte d'emplois ou la diminution des revenus peuvent rendre difficile pour ces travailleurs de subvenir à leurs besoins de base, y compris les soins de santé. Cela peut aggraver leur vulnérabilité face à la maladie, car ils peuvent être moins en mesure de se procurer des médicaments, de recevoir des traitements ou de consulter des professionnels de la santé.

1. Rappel des aides inaccessibles aux travailleurs dans le cadre de leur activité informelle

En plus des mesures mentionnées précédemment, voici d'autres initiatives qui ont été mises en place pour soutenir les travailleurs et les entreprises formels en Guyane pendant la pandémie de Covid-19 :

1. Le Fonds de solidarité : Le gouvernement français a mis en place le Fonds de solidarité, qui a été étendu à la Guyane. Ce fonds visait à soutenir les entreprises, y compris les travailleurs indépendants, en leur

fournissant une aide financière ponctuelle pour compenser les pertes de revenus liées à la pandémie.

2. Les exonérations de charges sociales et report des échéances fiscales : Des mesures ont été prises pour exonérer certaines charges sociales des entreprises, ce qui a permis de réduire le fardeau financier sur les employeurs et de les aider à maintenir les emplois pendant la crise. Des reports d'échéances fiscales ont également permis aux entreprises de différer le paiement de leurs impôts, allégeant ainsi leur charge financière à court terme.
3. Les prêts et garanties de l'État : Des dispositifs de prêts et de garanties ont été mis en place pour soutenir les entreprises formelles, en leur permettant d'accéder à des financements pour faire face aux difficultés économiques causées par la pandémie.
4. Le chômage partiel : Le régime de chômage partiel a été appliqué en Guyane, permettant aux entreprises de réduire les heures de travail de leurs employés tout en bénéficiant d'une allocation de l'État pour compenser une partie de la perte de revenus des salariés.
5. Aides sectorielles spécifiques : Certains secteurs économiques particulièrement touchés par la crise, tels que le tourisme, la restauration et l'événementiel, ont bénéficié de mesures de soutien supplémentaires spécifiquement adaptées à leurs besoins. Cela peut inclure des subventions, des programmes de formation, ou des programmes de relance sectorielle.
6. Accompagnement et conseil aux entreprises : Des services de conseil et d'accompagnement ont été mis en place pour aider les entreprises formelles à faire face aux défis économiques liés à la pandémie. Cela peut inclure des conseils en matière de gestion financière, de restructuration ou d'adaptation aux nouvelles conditions de marché.
7. Sensibilisation et informations : Des campagnes de sensibilisation ont été menées pour informer les entreprises formelles sur les mesures de soutien disponibles, les démarches à suivre et les ressources disponibles pour les accompagner dans cette période difficile.

2. Les principales causes de l'exclusion des travailleurs informels de ces mesures de soutien

En raison de la nature informelle de leur emploi, les travailleurs informels ont souvent été exclus de ces mesures de soutien. Voici quelques raisons à cela :

1. Absence de formalisation : Les travailleurs informels ne sont généralement pas enregistrés auprès des autorités et ne disposent pas de contrats formels ou de preuves d'emploi. Cela rend difficile leur accès aux programmes de soutien qui exigent des documents et des

informations spécifiques pour prouver leur statut professionnel et leurs revenus.

2. Exigences administratives : Les mesures de soutien économique et social comportent des exigences administratives complexes, telles que la présentation de relevés bancaires, de déclarations fiscales ou de preuves de cotisations sociales. Les travailleurs informels, qui ont souvent des activités informelles non déclarées, ont du mal à répondre à ces exigences et à prouver leur éligibilité.
3. Informations limitées : Les travailleurs informels ne sont pas suffisamment informés des mesures de soutien disponibles ou des démarches à suivre pour y accéder. Outre la barrière de la langue, qui reste la principale cause de non-information, les canaux de communication officiels et les informations sur les mesures de soutien peuvent ne pas être accessibles ou adaptés aux travailleurs informels, ce qui limite leur capacité à bénéficier de ces programmes.

3. Effets sur le secteur du commerce informel transfrontalier

La pandémie de Covid-19 a entraîné des diminutions significatives des échanges dans le secteur du commerce informel transfrontalier. Les frontières ont été restreintes et les contrôles renforcés pour limiter la propagation du virus. La peur de la contamination a modifié la perception de la frontière, réduisant les interactions transfrontalières.

a. diminution des échanges

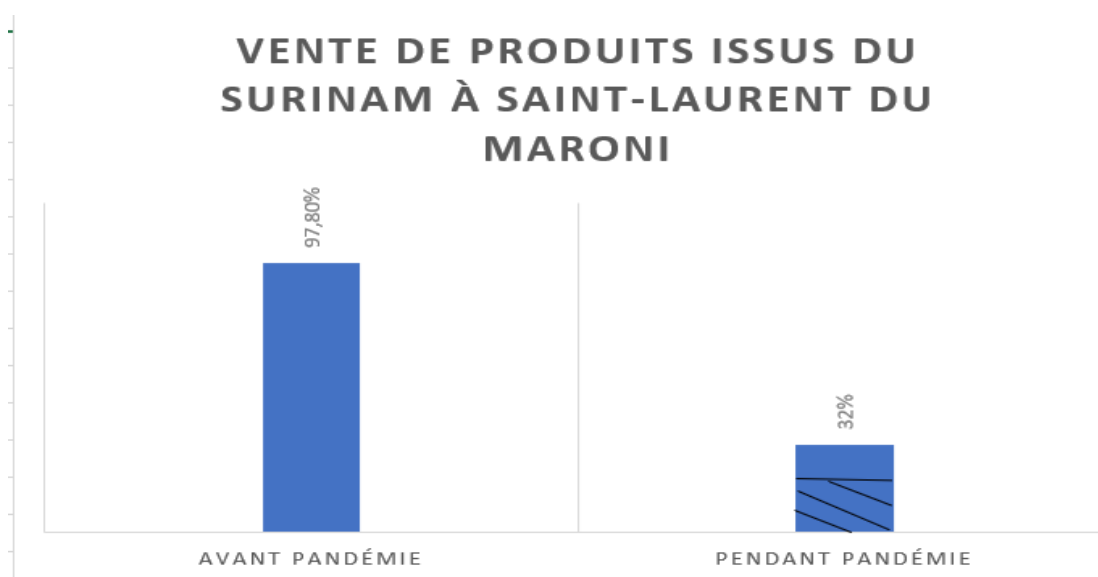
L'ouest de la Guyane est une région frontalière avec le Surinam, et le commerce informel transfrontalier peut être une composante importante de l'économie locale. Les restrictions de voyage et les fermetures de frontières pendant la pandémie peuvent avoir entraîné une diminution des échanges commerciaux informels entre les deux pays, impactant ainsi les revenus et les activités économiques informelles dans la région.

Le graphique qui suit montre une baisse significative de 65,80 % des ventes de produits en provenance du Surinam pendant les fermetures de frontière. La population interrogée étant en tout et pour tout, des vendeurs qui se procurant essentiellement des produits du Surinam, le volume de vente aurait dû être nul durant les nombreuses périodes de fermeture, or il y a eu tout de même 32 % des ventes qui concernaient des produits surinamais. Nous constatons que les ventes ont continué, et cela pour deux raisons :

- D'une part, certains vendeurs et piroguiers bravaient les interdictions et traversaient malgré les risques. Les piroguiers avaient pour l'occasion augmenté le prix de la traversée (qui d'ordinaire fluctue entre 2 à 4 euros par personne) entre 10 à 20 euros selon les arrêtés préfectoraux. Il fallait alors que la traversée soit

rentabilisée sur le prix de vente à Saint-Laurent du Maroni. Pour certains produits, certaines denrées (hors produits non présents en Guyane), le jeu n'en valait pas la chandelle et cela a contribué à une augmentation de la consommation formelle, ce qui était loin d'enchanter les clients de l'Ouest habitués à la concurrence des produits informels.

- D'autre part, certains vendeurs ont pu, avant les fermetures alors anticipées, faire des stocks pour les vendre durant la période d'isolement. Ces produits alors déstockés ont pu représenter jusqu'à 18 % des ventes sur les 32 % de produits du Surinam (Partie rayée du graphique).



Source : Graphique réalisé à partir d'enquêtes terrain entre 2019 et 2021 par LEBEAU Gaëlle

b. réorganisation spatiale de l'Ouest économique guyanais durant la pandémie

Avant la pandémie, la zone transfrontalière de l'Ouest économique guyanais s'étendait de Maripasoula à Saint-Laurent-du-Maroni et d'Albina à Iracoubo. La réelle frontière entre le Surinam et la Guyane française se trouvait à Iracoubo. Les espaces frontaliers sont difficilement contrôlables tant au niveau des flux de personnes que des flux commerciaux. Les traversées sont d'ailleurs nombreuses et visibles. Une fois cette information donnée, il est facile de comprendre la tolérance et le « laxisme » envers l'économie informelle qui règne dans l'Ouest guyanais. Ce n'est pas un manque de volonté, mais un essoufflement et un manque de moyens (budget), qui mène à cette situation. La Gendarmerie et la PAF se concentrent avec les moyens qui leur sont attribués sur les activités illicites et dangereuses en limitant les procédures longues et coûteuses qui n'aboutissent pas à une meilleure gestion de la frontière.



Source : Cartographie de la zone économique transfrontalière de l'Ouest guyanais avant Covid-19 établie à partir d'enquêtes de terrain, mars 2019, par LEBEAU Gaëlle



Source : Cartographie de la zone économique transfrontalière de l'Ouest guyanais pendant la pandémie établie à partir d'enquêtes de terrain postpandémique, février 2023, par LEBEAU Gaëlle

Pendant la pandémie, la zone économique transfrontalière de l'Ouest guyanais s'est réduite notamment à cause des contrôles réguliers qu'ils soient fluviaux ou routiers, mais également à cause d'une certaine « diabolisation » du voisin qui serait forcément vecteur de maladie. La rupture de la continuité entre la zone transfrontalière d'Apatou et celle de Papaïchton s'explique également par cette peur de la pandémie. Dans la commune de Grand-Santi, un « Kampu »

(village) nommé Tonka avait été stigmatisé comme étant l'auteur de la fermeture de la frontière Ouest en Mars 2020 ce qui lui a valu un confinement strict et prolongé comme celui qui suivra en avril 2020 au village Amérindien Cécilia (Matoury). Les villages ont rapidement été stigmatisés et pointés du doigt par le reste de la Guyane. Un poids psychologique pour ces familles qui ont été traumatisées par l'image véhiculée, notamment par les médias, est énorme et s'en ressent encore aujourd'hui.



Source : Photographies des villages Tonka (enquête terrain février 2023) et Cécilia (enquête terrain mars 2021) par LEBEAU Gaëlle

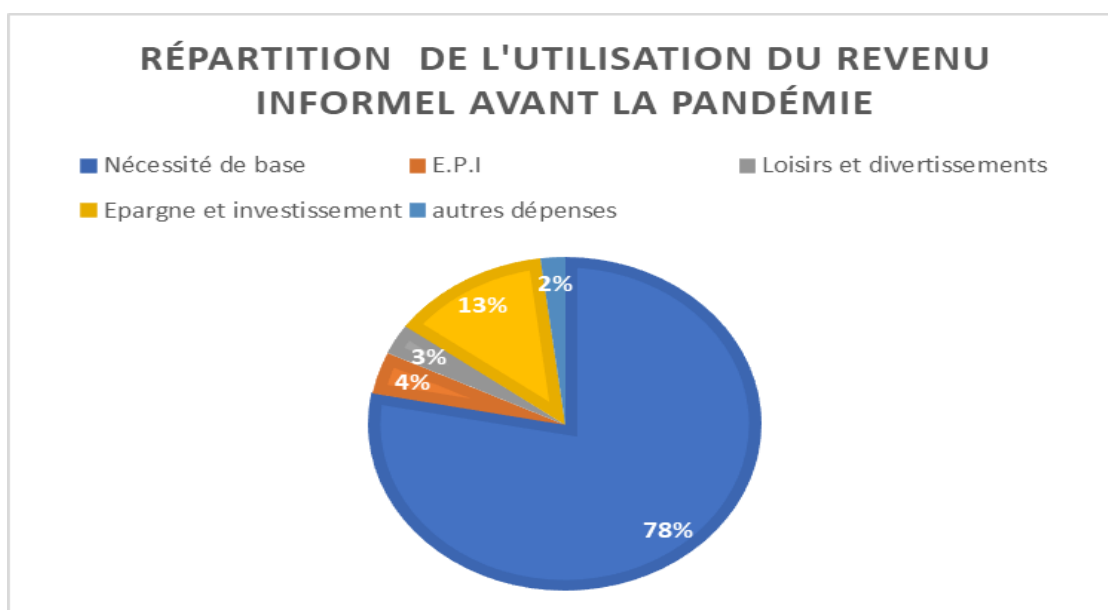
B. Vulnérabilité sociale accrue des travailleurs informels et de l'Ouest

Les travailleurs informels peuvent être confrontés à des défis particuliers en matière de santé et de sécurité pendant la pandémie. En raison de la nature informelle de leur emploi, ils peuvent avoir eu un accès limité à l'équipement de protection individuelle, aux informations sur les mesures sanitaires et à l'assistance médicale. Cela peut augmenter les risques d'infection et de propagation du virus au sein de la communauté. D'autres conséquences à long terme ont émergé de la distanciation et elles touchent à la santé mentale et à la cohésion sociale.

1. Santé et sécurité des travailleurs informels et de leurs clients

Les travailleurs informels dans l'ouest de la Guyane sont confrontés, comme les autres, à des conditions de travail précaires et à une protection sociale limitée. La pandémie a exacerbé ces problèmes, avec des travailleurs informels faisant face à des risques accrus pour leur santé et leur sécurité. N'ayant pas accès à des régimes de sécurité sociale, tels que l'assurance maladie, l'assurance chômage ou les prestations de congé de maladie, ils sont particulièrement exposés à un risque accru en cas de maladie et de perte de revenus. Avec un tiers de ressources financières en moins, les frais médicaux n'ont plus été priorités par rapport aux besoins de subsistance.

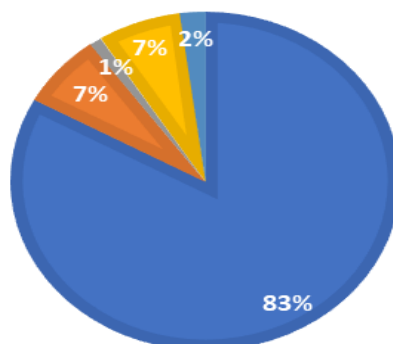
Ils ont dû également dépenser davantage pour l'achat d'équipements de protection individuelle à cause de la propagation du virus (passant de 4 % du revenu alloué à 7 %). Masques, gants ou désinfectants représentaient un coût supplémentaire pour ces travailleurs qui ont déjà des revenus limités. Cette nouvelle contrainte financière été néanmoins nécessaire à la poursuite de l'activité.



Source : Graphique réalisé à partir d'enquêtes terrain entre 2019 et 2021 par LEBEAU Gaëlle

RÉPARTITION DE L'UTILISATION DU REVENU INFORMEL DURANT LA PANDÉMIE

■ Nécessité de base ■ E.P.I ■ Loisirs et divertissements
■ Epargne et investissement ■ autres dépenses



Source : Graphique réalisé à partir d'enquêtes terrain entre 2019 et 2021 par LEBEAU Gaëlle

Pendant la pandémie, la part allouée aux nécessités de base (l'alimentation, le logement, les services publics, les soins de santé et les transports) a augmenté au détriment de l'épargne et de l'investissement (qui comprend également l'acquisition de biens durables).

2. Santé mentale et cohésion sociale : à l'épreuve de la distanciation sociale

Le secteur informel joue souvent un rôle important au sein des communautés locales, en favorisant les interactions sociales et en répondant aux besoins spécifiques de la population. La diminution des activités informelles pendant la pandémie a eu des implications sociales et communautaires, affectant les relations, non seulement économiques, mais également les liens sociaux au sein dans cette région où la croissance démographique galopante et où l'économie formelle demeure insuffisante font que les liens issus de la sphère informelle sont beaucoup plus nombreux et durables que ceux de la sphère formelle.

Les réseaux informels jouent souvent un rôle crucial et pendant la pandémie, ces réseaux peuvent ont été perturbés en raison des restrictions de rassemblement et des mesures de distanciation sociale. La capacité des travailleurs informels à établir des contacts, à partager des informations et à bénéficier de la solidarité et du soutien mutuel au sein de ces réseaux, a été rudement mise à l'épreuve.

La crise sanitaire a entraîné une augmentation des problèmes de santé mentale, tels que le stress, l'anxiété et la dépression. Les restrictions, l'isolement social et les préoccupations économiques ont eu un impact négatif sur le bien-être psychologique des individus, y compris les travailleurs formels.

Les travailleurs informels dans l'ouest de la Guyane ont fait face à la stigmatisation et à la discrimination en raison de leur statut informel, de leur origine ethnique, de leur statut migratoire pendant la pandémie. En effet, tous les nouveaux arrivants ont été mis de côté par crainte du pays voisin et ils ont été victimes de discrimination dans leur activité informelle. Certaines ethnies étant connues pour être plus robustes ou détentrices de remèdes naturels contre la Covid-19, comme les Amérindiens, ont pu gagner des parts de marché. D'autres travailleurs ont été stigmatisés par rapport à leur zone géographique. Ce fût le cas du Village Tonka, qui a été l'un des clusters les plus diabolisés dans l'Ouest et bien d'autres quartiers de Saint-Laurent-du-Maroni, de Mana, d'Apatou et d'Awala-Yalimapo ont été, par période, délaissés par les clients plus éloignés dans la zone de chalandise.

Conclusion et recommandations

Les travailleurs informels de la zone transfrontalière de l'ouest de la Guyane sont étroitement liés à l'économie informelle, qui repose en grande partie sur la demande locale de biens et services. Lorsque la pandémie se produit, les mesures de confinement, les restrictions de déplacement et les fermetures d'entreprises non essentielles entraînent une baisse significative de la demande et de l'activité économique dans la région.

Les secteurs où les travailleurs informels sont particulièrement présents, tels que le commerce de rue, les services domestiques, la construction informelle ou les petits métiers, sont souvent les plus touchés pendant la crise sanitaire.

La réduction de la demande et de l'activité économique a un effet en cascade sur les travailleurs informels. En raison de la diminution des revenus, ces travailleurs rencontrent des difficultés à subvenir à leurs besoins de base tels que l'alimentation, le logement et les soins de santé. Leur sécurité économique est compromise, ce qui a également eu un impact sur leur bien-être psychologique et social. En outre, l'insécurité financière, les a rendus plus vulnérables à d'autres risques tels que l'exploitation, la dette excessive ou l'incapacité à investir dans des activités génératrices de revenus à long terme.

La réduction de la demande et de l'activité économique pour les travailleurs informels peut également entraîner une augmentation du chômage. Les petits commerces peuvent fermer, les employeurs informels peuvent licencier du personnel et les opportunités de travail peuvent se raréfier. Cette situation peut entraîner une concurrence accrue entre les travailleurs informels pour les emplois restants, ce qui peut conduire à une baisse des revenus et à des conditions de travail encore plus précaires.

Pour atténuer cette vulnérabilité future, il est important de mettre en place des mécanismes de soutien ciblés pour les travailleurs informels de la zone transfrontalière de l'ouest de la Guyane. Cela peut inclure des programmes de formation pour les aider à diversifier leurs compétences, des mesures de relance

économique visant à stimuler la demande locale, ainsi que des dispositifs de protection sociale adaptée.

Il convient de noter que le travail informel doit être abordé de manière équilibrée, en cherchant à formaliser et à soutenir les travailleurs informels tout en veillant à ce que les droits et les protections des travailleurs soient respectés. Les politiques publiques et les initiatives de développement économique peuvent jouer un rôle important dans la promotion d'un environnement propice à la formalisation progressive du travail informel et à la création d'opportunités d'emploi formel dans la région.

Bibliographie

ALADJI Moustapha, CITA Mickaël et LEBEAU Gaëlle, « Development Delays, Illegal Immigration and the Informal Sector in French Guiana », *Annals of Reviews and Research*, publié le 15 septembre 2022 [consulté le 28 mai 2023].
DOI : [10.19080/ARR.2022.07.555725](https://doi.org/10.19080/ARR.2022.07.555725)

BOUFFARTIGUE Paul et BUSO Mariana, « Précarité, informalité : une perspective Nord-Sud pour penser les dynamiques des mondes du travail », *Les mondes du travail*, n° 9, 2019.

DOMINGUES DOS SANTOS Manon, « Travailleurs maghrébins et portugais en France. Le poids de l'origine », *Revue économique*, n° 2, 2005, p. 447-464.

IEDOM, « L'Ouest Guyanais : un enjeu économique et social majeur pour l'avenir de la Guyane », n° 587, décembre 2019.

URL : https://www.iedom.fr/IMG/pdf/note_sur_l_ouest_guyanais_-_2019_-_version_longue_20_pages.pdf

LAUTIER Bruno, *L'économie du secteur informel dans les tiers mondes*, Paris, La découverte, 2004.

LEBEAU Gaëlle, « L'Amazonie du travail dissimulé », *Le Mag'*, n° 7, 2022, p. 25-27.

URL : <https://www.calameo.com/read/0068219696263f80fc67c>

LEBEAU Gaëlle, « La crise sanitaire a changé durablement l'économie informelle », *France Guyane*, publié le 14 avril 2023 [consulté le 28 mai 2023], p. 23.

ROSELÉ Paul, « Migration, informalité transfrontalière et paradoxe de l'intégration entre PVD, région des Caraïbes », *Revue Canadienne d'étude du développement*, n° 1, 1999.

ROSELÉ Paul, « Les déséquilibres de développement par la migration et l'informel en Guyane », dans Mam Lam Fouck Serge (dir.), *Comprendre la Guyane d'aujourd'hui : un département français dans la région des Guyanes*, Matoury, Ibis rouge, 2007.

ROSELÉ Paul, « Économie informelle et tourisme en Amazonie francophone : Les sentiers du déséquilibre », dans Mam Lam Fouck Serge (dir.), *Comprendre la Guyane d'aujourd'hui : un département français dans la région des Guyanes*, Matoury, Ibis rouge, 2007.

Les migrations dans les Balkans occidentaux en temps de pandémie de Covid-19 : enjeux politiques et conséquences économiques

Nebojsa VUKADINOVIC

Docteur de l'IEP de Paris

Enseignant à Sciences Po Paris

Chercheur associé à l'IRM (UR 7434)

Espace de migrations importantes, les Balkans occidentaux ont connu des vagues de réfugiés à la suite des conflits de l'ex-Yougoslavie dans les années 1990. Puis, en 2015 et 2016, à la suite de la guerre en Syrie, cette partie du continent européen a connu un pic de migrations d'une autre nature avec la « route des Balkans ». La voie de migrations sur cette route part de la Turquie vers la Grèce puis la Macédoine du Nord et la Bulgarie pour aller vers la Serbie, la Bosnie-Herzégovine et la Croatie. Avec la fermeture des frontières pendant la période de la pandémie de Covid-19, la route des Balkans a été fermée et bon nombre de migrants se sont retrouvés dans l'espace géographique des Balkans occidentaux sans pouvoir atteindre les pays de l'Union européenne. Dans cet espace, la Serbie tient une position centrale et ce pays a dû faire face à une pression migratoire importante depuis 2015. Par ailleurs, à partir de l'année 2020, ce pays a été confronté au séjour prolongé des migrants qui ne pouvaient plus passer les frontières pour atteindre l'Union européenne. Cela a été occasionné par l'afflux de migrants en provenance principalement de Macédoine du Nord¹. La période de la pandémie de Covid-19 a créé une situation inédite dans le monde et dans les Balkans occidentaux. Dès l'apparition des premiers vaccins, la Serbie a adopté une politique de vaccination de masse. Ce pays a également donné la possibilité aux ressortissants des États voisins de venir se faire vacciner. Ainsi, des circulations de populations de courtes durées au sein même des Balkans occidentaux ont vu le jour. Il est nécessaire de prendre en compte également ces passages de frontières en direction de la Serbie en 2021 et 2022 pour comprendre les dynamiques en œuvre durant la pandémie. Il convient également de questionner les enjeux politiques des phénomènes migratoires dans les Balkans occidentaux à l'heure de la pandémie de Covid-19 ? Quelles en sont les conséquences politiques et économiques ? Quel est le lien entre la gestion des frontières dans les périodes pendant et après la pandémie de Covid-19 ? Quelles sont les conséquences économiques de la pandémie de Covid-19 ? Et

¹ En août 2020, 88 % des arrivées ont été enregistrées depuis la Macédoine du Nord alors même que les frontières des États de l'Union européenne de la région ont été fermées.

comment la pandémie de Covid-19 s'inscrit-elle dans le processus d'intégration à l'Union européenne des Balkans occidentaux ?

Les Balkans occidentaux et la question des frontières.

Les Balkans ont été à travers les siècles considérés comme un espace de passage entre l'Occident et l'Orient. Ce fut aussi un espace-frontières, une zone tampon entre l'Est et l'Ouest pendant la période de la guerre froide après la Seconde Guerre mondiale après la rupture entre Tito et Staline. La Yougoslavie n'était un pays ni à l'Est ni à l'Ouest, avec un système économique autogestionnaire et une politique extérieure de non-alignement. Les frontières des pays formant cet espace ont été mouvantes et ont été source de conflits. Le terme plus spécifique de « Balkans occidentaux »² a été employé à partir de 1997 par l'Union européenne. Les Balkans occidentaux forment un espace de pays enclavés dans l'Union européenne. Cette position géostratégique très spécifique permet de comprendre l'importance du processus d'intégration à l'Union européenne. Avec l'adhésion de la Croatie à l'espace Schengen en 2023, la nouvelle frontière extérieure de Schengen couvre désormais un territoire très long entre la Croatie, la Serbie et la Bosnie-Herzégovine.

Pour l'Union européenne, les « Balkans occidentaux » sont considérés comme des pays en voie d'adhésion à l'Union européenne. Les six pays des Balkans occidentaux se trouvent à des stades différents dans ce processus. La Serbie et le Monténégro sont les deux pays les plus avancés dans le processus de négociation de l'Acquis communautaire, puis viennent l'Albanie et la Macédoine du Nord et enfin la Bosnie-Herzégovine et le Kosovo. Pour l'Union européenne, les Balkans occidentaux forment aussi un espace de transit depuis la crise migratoire de 2015 et 2016. Afin de permettre les flux frontaliers dans de bonnes conditions et de combattre les trafics ainsi que la criminalité organisée, les pays des Balkans occidentaux mettent en place avec l'aide de l'Union européenne depuis de nombreuses années des réformes liées à la gestion des frontières. À titre d'exemple, l'Union européenne finance des projets pour développer le concept de gestion intégrée des frontières. Ce concept fournit un modèle de gestion des frontières qui est important pour sauvegarder la sécurité nationale, pour prévenir la migration irrégulière, la criminalité transfrontalière et pour assurer un passage fluide des frontières pour les voyageurs légitimes. Les dimensions de la gestion des frontières sont : le contrôle des frontières, y compris l'analyse des risques pertinents et les renseignements sur la criminalité, la détection et l'investigation de la criminalité transfrontalière, la coopération interinstitutionnelle pour la gestion des frontières et la coopération internationale. « La Commission européenne a élaboré le concept de gestion intégrée des frontières, qui constitue un élément essentiel des programmes de

² En 1997 il s'agissait de la Serbie, la Croatie, l'Ancienne République yougoslave de Macédoine, le Monténégro, Le Kosovo et la Bosnie-Herzégovine. Depuis l'adhésion de la Croatie à l'Union européenne en 2013, les « Balkans occidentaux » désignent actuellement la Serbie, le Monténégro, le Kosovo, la Macédoine du Nord et la Bosnie-Herzégovine.

l'OIM », ³indique l'Organisation internationale des migrations. Les pays des Balkans occidentaux ont adopté des stratégies nationales pour la gestion intégrée des frontières. En Serbie, cette stratégie couvre actuellement la 2022-2027 avec un plan d'action pour la période 2020-2024. Un nouveau plan d'action de la stratégie IBM pour la période 2024-2027 est en cours de préparation. Ces documents déterminent les principales activités à mettre en œuvre pour atteindre les normes européennes dans le domaine de la gestion intégrée des frontières.

Par ailleurs, les pays des Balkans occidentaux se préparent à la mise en place du système européen de surveillance des frontières « EUROSUR »⁴ qui permet l'échange d'informations dans le but de collecter, de traiter et d'échanger des données⁵. Les pays des Balkans occidentaux ont mis en place également des systèmes nationaux de base de données personnelles, d'empreintes digitales et préparent une base biométrique nationale pour les empreintes digitales des demandeurs d'asile et des personnes en situation irrégulière sur le territoire afin de renforcer les capacités d'échange de données dans le système EURODAC⁶. Ce système permet aux États membres de l'Union européenne de comparer les données d'empreintes digitales. Ainsi, EURODAC est l'un des trois systèmes informatiques à grande échelle créés au niveau de l'Union européenne dans le domaine de la justice et des affaires intérieures. Ces systèmes permettent la maîtrise des flux et la sécurité ainsi que la lutte contre la criminalité liée aux flux migratoires. Ces instruments sont particulièrement pour la route des Balkans à la suite de l'augmentation des flux migratoires. L'année 2022 a marqué la reprise des flux migratoires dans cette partie du continent européen. Ainsi, selon les estimations faites durant l'année 2022, on assiste à une augmentation de plus de 205 % du franchissement des frontières sur la « route des Balkans » en comparaison avec l'année précédente. Cette augmentation des migrations massive par cette voie s'explique par la dangerosité des voies maritimes. Depuis le mois de février 2016, au sein d'Europol a été mis en place un Centre européen de la lutte contre le trafic des migrants⁷. Tous ces dispositifs permettent une

³ Gestion intégrée des frontières (Integrated Border Management – en anglais) [consulté le 28 mai 2023]. URL : <https://www.iom.int/sites/g/files/tmzbd1486/files/documents/integrated-border-management-fr.pdf>

⁴ EUROSUR : Système européen de surveillance des frontières [consulté le 28 mai 2023]. URL : https://edps.europa.eu/data-protection/our-work/publications/comments/european-border-surveillance-system-eurosur_fr

⁵ Les États membres et Frontex échangent des informations via ce que l'on appelle des « tableaux de situation ». EUROSUR fonctionne de manière à ce que chaque État membre soit obligé d'établir son propre système national de collecte et de traitement des données et l'Agence assure la réception, le traitement, la prise éventuelle de mesures urgentes et la diffusion des données aux autres États membres

⁶ EURODAC : Système européen de comparaison des empreintes digitales des demandeurs d'asile. EURODAC est présenté comme le bras armé du dispositif de Dublin. « Le principe du règlement Dublin est qu'un seul État européen est responsable de la demande d'asile d'une personne ressortissante d'un État tiers » [consulté le 2 mai 2023]. URL : <https://euaa.europa.eu/sites/default/files/publications/EASO-Guidance-Dublin-procedure-FR.pdf> . Voir également [consulté le 2 mai 2023]. URL : <https://eur-lex.europa.eu/FR/legal-content/summary/eurodac-european-system-for-the-comparison-of-fingerprints-of-asylum-applicants.html#:~:text=II%20%C3%A9largit%20Eurodac%2C%20une%20base,%C3%89tats%20membres%20de%20l'UE>

⁷ « Europol et la lutte contre le trafic des migrants : un partenaire apprécié, malgré un bémol dans l'utilisation des sources d'information et la mesure des résultats », *Rapport de la Cour des comptes européenne*, publié en 2021 [consulté le 10 avril 2023].

gestion des frontières plus efficace et répondent à des besoins européens. Étant donné la position géostratégique des Balkans occidentaux comme lieu de passage et porte d'entrée dans l'Union européenne pour les migrants, la question de la gestion des frontières tient une place centrale.

II. Les Balkans occidentaux : un « sas migratoire » à la périphérie de l'Union européenne ?

Le terme de « sas »⁸ pour désigner les Balkans occidentaux est apparu lors de la crise migratoire de 2015. « Les États de la “route des Balkans” ont assez vite instauré des moyens permettant de filtrer aux frontières ». Entre le 15 septembre et le 11 novembre 2015, on comptait ainsi 170 km de clôtures barbelées entre la Hongrie et la Serbie, 41 km entre la Hongrie et la Croatie et 140 km entre la Slovénie et la Croatie,⁹ explique Morgane Dujnovic, en soulignant que les Balkans occidentaux sont un « cul de sac » géographique pour les migrants. Cette position particulière de « sas » a été renforcée par la pandémie. À la suite des mesures sanitaires, aux restrictions de circulations, aux mesures de confinements et de distanciation sociale, les migrants de la « route des Balkans » se sont retrouvés pour certains enfermés dans l'espace des pays de la région. Ainsi, dès le début de la pandémie Covid-19, en Serbie, une décision sur la restriction temporaire de la circulation des migrants en situation irrégulière hébergés dans des centres d'accueil a été publiée le 16 mars 2020. Le document précise les restrictions de circulation des migrants en situation irrégulière en dehors des centres d'hébergement¹⁰. Par ailleurs, la Serbie a préparé une stratégie de test Covid-19 ciblée sur les migrants¹¹. Le document donne également des recommandations pour les centres d'accueil des migrants. Début mars 2020, 5 912 personnes étaient hébergées dans des centres d'accueil en Serbie. En réponse à la pandémie, le Commissariat aux réfugiés et à la migration a transféré tous les migrants irréguliers et demandeurs d'asile vivant dans la rue dans des maisons privées ou des camps, dans 19 structures officielles d'accueil réparties sur l'ensemble du territoire. Très rapidement le nombre de personnes hébergées dans les centres d'accueil a augmenté en l'espace de quelques jours au courant du mois de mai 2020. Les pays d'origine des migrants irréguliers étaient l'Afghanistan, la Syrie, le Pakistan, le Bangladesh, l'Irak, l'Iran, le Maroc, etc. Par ailleurs, le gouvernement serbe a introduit une série de mesures et d'actes afin d'empêcher la propagation du virus parmi tous les citoyens et autres personnes, y compris les migrants en situation irrégulière, les demandeurs d'asile

Le rapport précise : « En 2016, Europol, l'agence de l'Union européenne pour la coopération des services répressifs, a créé le centre européen chargé de lutter contre le trafic de migrants afin d'aider de manière proactive les États membres de l'UE à démanteler les réseaux criminels impliqués dans le trafic organisé de migrants ».

URL : <https://op.europa.eu/webpub/eca/special-reports/europol-19-2021/fr/>

⁸ Consulté le 28 mai 2023, URL : <https://closethecamp.org/2015/12/09/le-sas-des-balkans/>

⁹ DUJNOVIC Morgane, « Balkans, du corridor au cul-de-sac », *Plein droit*, vol. 111, n° 4, 2016, p. 23-26.

¹⁰ « Decision on temporary restriction of movement of asylum seekers and irregular migrants accommodated asylum centres and reception centres in the Republic of Serbia », *Official Gazette of the Republic of Serbia*, n° 32, 2020.

¹¹ Protocole national pour le traitement d'une personne suspectée d'infection causée par le nouveau virus corona SARS-CoV-2.

et les personnes bénéficiant du droit d'asile. La sortie des centres était limitée à des circonstances exceptionnelles à condition que l'autorisation ait été obtenue au préalable auprès du Commissariat aux réfugiés et à la migration. La plupart des centres d'hébergement se sont retrouvés surpeuplés. À titre d'exemple, le centre d'Obrenovac a été particulièrement surpeuplé avec environ 2000 migrants pour 500 places¹². Par ailleurs, des conflits sont apparus entre migrants dans certains centres comme par exemple entre Kurdes et Afghans. Cette situation a contribué à renforcer les discours anti-migrants pendant la période de la pandémie¹³ en Bosnie-Herzégovine, en Serbie et en Macédoine du Nord. La situation de conflits entre les migrants dans le camp d'hébergement d'Obrenovac en Serbie a particulièrement été relayée par les médias locaux. Les migrants ont également été stigmatisés en Bosnie-Herzégovine. Ils sont devenus un thème récurrent dans les discours de certains partis politiques d'extrême droite. Pendant la pandémie, l'impression générale au sein de la population des États des Balkans occidentaux était que les migrants pouvaient se déplacer alors même que les mesures de confinement avaient été décrétées. Alors même que les principales mesures sanitaires avaient mises en place dans les Balkans occidentaux entre mars 2020 et l'été 2022 à des périodes qui suivaient les taux de contaminations, les migrants étaient perçus à la fois comme des personnes pouvant contenir, donc comme une crainte et comme un autre qui échappe aux règles et aux mesures sanitaires. Cette défiance était véhiculée par les réseaux sociaux, certains médias et par des hommes politiques de partis d'extrême droite.

¹² Consulté le 24 mars 2023, URL : <https://www.azilsrbija.rs/poseta-prihvatnom-centru-u-obrenovac/>

¹³ « *Naseljavanje migranata u Srbiji i korona virus* » (Les migrants en Serbie et le coronavirus) [consulté le 25 mars 2023]. URL : <https://www.danas.rs/bbc-news-serbian/naseljavanje-migranata-u-srbiji-i-korona-virus-kako-epidemija-utice-na-sirenje-laznih-vesti-i-antimigrantskih-stavova/>

Tableau 1 – Principales mesures sanitaires prises dans les pays des Balkans occidentaux 2020-2022

Principales Mesures sanitaires	Albanie	Bosnie-Herzégovine	Macédoine du Nord	Monténégro	Kosovo	Serbie
Confinement	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Fermetures des écoles/universités	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Fermeture des lieux publics	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Fermeture des commerces non essentiels	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Dépistage	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Isolement des personnes détectées	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Fermeture des frontières	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
États d'urgence	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Vaccination	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI

Le tableau ci-dessus montre les principales mesures sanitaires qui ont été décrétées entre le mois de mars 2020 et l'été 2022. Le nombre de cas d'infection à été bien suivi dans l'ensemble des pays des Balkans occidentaux. À titre d'exemple, les statistiques en ligne pour la Serbie ¹⁴démontrent que les informations sont bien disponibles, tout comme en Bosnie-Herzégovine¹⁵, au Monténégro¹⁶ et dans les autres pays des Balkans occidentaux.

Ces mesures ont été mises en place à des dates différentes et pour des périodes variées selon les pays. Durant les périodes d'été 2020 et 2021, les mesures sanitaires ont été partiellement levées avec une reprise de flux migratoires de la route des Balkans vers l'Union européenne. Ainsi, dès l'ouverture des frontières, les chiffres de passage de la frontière de la Macédoine du Nord vers la Serbie augmentaient de jour en jour et entre cinquante et cent migrants arrivaient à Belgrade par jours en juin 2020¹⁷. De même, les tentatives de passages de frontières entre la Bosnie-Herzégovine et la Croatie augmentaient de façon significative durant ces périodes.

¹⁴ Consulté régulièrement pendant la pandémie et le 23 mai 2023,

URL : <https://covid19.rs/homepage-english/>

¹⁵ Consulté régulièrement pendant la pandémie et le 23 mai 2023, URL : <https://covid-19.ba/>

¹⁶ Consulté régulièrement pendant la pandémie et le 23 mai 2023, URL : <https://www.ijzcg.me/>

¹⁷ « U Beograd dnevno dodje i do 100 migranata » (À Belgrade, jusqu'à 100 migrants arrivent par jours), publié le 22 juin 2020 [consulté le 23 avril 2023]. URL : <https://www.politika.rs/sr/clanak/456689/U-Beograd-dnevno-dode-i-do-100-migranata>

III. Les mobilisations contre les mesures sanitaires

La mise en œuvre des mesures sanitaires a été source de mobilisations et de tensions, notamment en Serbie. Dans ce pays un quartier général de crise a été mis en place. Il a été la cible de critiques de la part de manifestants. Les étudiants ont commencé à manifester en juillet 2020 à la suite de l'annonce de la fermeture des cités universitaires. La situation a été quelque peu désamorcée par l'annonce du maintien de l'ouverture des cités universitaires et la mise en place de la possibilité de passer les examens avec de nouvelles sessions. D'autres manifestations ont eu lieu entre le 5 et le 7 juillet 2020 à la suite de l'annonce de mesures de confinements. Ces manifestations se sont étendues à l'ensemble du pays. Les principales figures de l'opposition, telles que Dragan Djilas, Bosko Obradovic, Zoran Lutovac et Vuk Jeremic ont participé à certaines de ces manifestations à Belgrade. Le comédien et homme politique Sergej Trifunovic, président du « Mouvement des citoyens libres » est apparu comme un leader particulièrement engagé contre les mesures prises par le gouvernement. Les manifestations ont tourné à un affrontement politique dépassant largement les revendications contre les mesures sanitaires avec des heurts et de fortes tensions avec les forces de l'ordre. À partir du 9 juillet 2020, des manifestations ont eu lieu dans la plupart des villes serbes avec des situations de violences entre les manifestants et les forces de l'ordre. De nombreuses arrestations ont eu lieu. Les manifestations ont continué jusqu'au 2 août 2020 avec une baisse significative du nombre de manifestants à la fin juillet 2020. Ces manifestations ont cependant mis en exergue la dimension politique de la crise sanitaire. Elles ont également soulevé la question de la place des organisations de la société civile durant la pandémie. Un rapport assez précis publié en 2020 par l'Aspen Institute¹⁸ souligne également le rôle des médias dans les Balkans occidentaux durant la pandémie de Covid-19. Par ailleurs, en décembre 2020, un rapport sur les théories conspiratrices et la Covid-19 dans les Balkans a été publié par le centre de recherche BIEPAG¹⁹. Celles-ci ont particulièrement eu de l'influence dans les Balkans occidentaux, alimentant ainsi la suscription envers les mesures sanitaires. Les manifestations ont continué à l'automne 2021 ainsi qu'en 2022 en Serbie. Ainsi, les mesures sanitaires liées à la pandémie sont devenues des thèmes politiques. À l'automne 2020, des élections ont été organisées en Serbie et ont vu une participation importante de la population. De même, la participation a également été importante lors des élections en 2022 dans ce pays. La gestion de la pandémie et les mesures sanitaires ont alimenté les débats politiques tout comme la question migratoire. Les conséquences politiques de la superposition des deux crises, migratoire et sanitaire, ont contribué à renforcer les discours des partis politiques de droite et d'affaiblir les oppositions.

¹⁸ ESCH Valeska et PALM Viktoria (dir.), *The Covid-19 pandemic in the Western Balkans: consequences and policy approaches*, Aspen Institute, publié en 2020 [consulté le 25 mars 2023]. URL : <https://vpi.ba/wp-content/uploads/2021/04/2020-The-Covid-19-Pandemic-in-the-Western-Balkans.pdf>

¹⁹ BIEBER Florian, PRELEC Tena, JOVIC Dejan et NECHEV Zoran, « The Suspicious Virus: Conspiracies and COVID-19 in the Balkans », dans BIEPAG (The Balkans in Europe Advisory Group), publié en décembre 2020 [consulté le 25 mars 2023]. URL : <https://biepag.eu/wp-content/uploads/2021/07/Conspiracies-and-COVID19-in-the-Balkan-English-2.pdf>

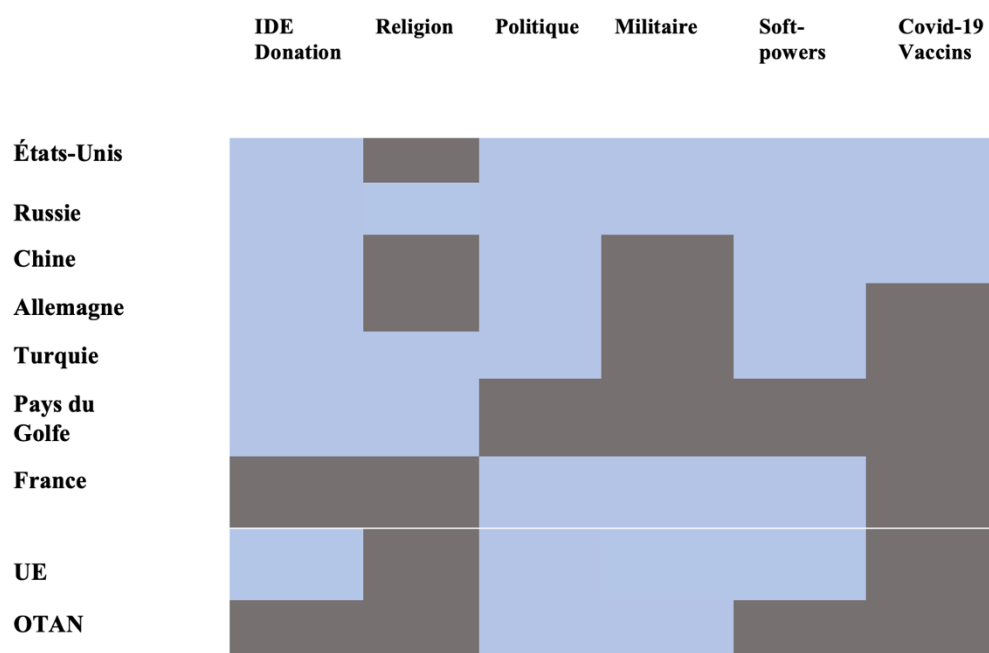
IV. Les Balkans occidentaux et la diplomatie vaccinale de la Serbie

La Serbie a mis en place un système de vaccination incluant l'ensemble des vaccins disponibles. À la différence des pays de l'Union européenne, les vaccins chinois et russes ont été disponibles. Dès le début de l'année 2021, le vaccin chinois de la compagnie Sinopharm était disponible en Serbie. Le 16 janvier 2021, un million de doses de ce vaccin ont été acheminées vers l'aéroport de Belgrade. Ainsi, après la « diplomatie des masques » est apparue « la diplomatie vaccinale » dans les Balkans occidentaux. Durant la même période, en mars 2021, le président serbe Aleksandar Vucic dénonçait l'inexistence de solidarité européenne. Dans ce contexte, la disponibilité du vaccin chinois apparaissait comme un moyen efficace de lutte contre le virus. Les bonnes relations entre la Chine et la Serbie s'inscrivent dans la longue durée et couvrent différents secteurs. En premier lieu, dans la sphère économique, la Chine est devenue un partenaire important dans les Balkans occidentaux et en particulier en Serbie. Il s'agit là d'investissements dans les infrastructures et l'énergie. Dans la sphère politique, la Chine soutient la Serbie concernant la question du Kosovo. La période de la pandémie a été l'occasion de réaffirmer les bonnes relations entre les deux pays. L'arrivée du vaccin chinois en Serbie a été présentée comme un moyen de pallier le manque de vaccins en provenance de l'Union européenne. Par ailleurs, de nombreux citoyens chinois sont employés en Serbie. Les vaccins en provenance de la Chine étaient aussi destinés à couvrir les besoins de cette population et terme de vaccination. Même si la vaccination avec le vaccin chinois ne permettait pas de voyager vers les pays de l'Union européenne, une grande partie de la population en Serbie et dans les pays voisins a été vaccinée avec ce vaccin. Le 7 avril 2021, le président serbe Aleksandar Vucic s'est officiellement fait vacciner avec le vaccin chinois Sinopharm. Fin avril 2021, la Serbie affichait un taux de vaccination de premières doses de 21,8 % des 7 millions d'habitants alors que le taux de vaccination moyen dans l'Union européenne était de 12,9 %. Parmi mes États membres de l'UE, Malte et la Hongrie avaient à cette période des taux de vaccinations plus élevés avec 36 % et 25 % tandis que dans les autres États membres les taux de vaccination étaient nettement plus bas. La Serbie est rapidement apparue avec un taux élevé de vaccination complète. Ainsi, 16,4 % de la population avait pu bénéficier d'une vaccination complète au premier semestre 2021, alors même que la moyenne de l'Union européenne se situait à 5,4 %. La Chine a continué à livrer massivement des vaccins à la Serbie, ce qui explique en partie les taux élevés de vaccination dans ce pays. Les autres vaccins ont également pu être disponibles en Serbie, mais en plus faibles quantités. À titre d'exemple, au moment où plus de 2,5 millions de vaccins avaient été livrés par la Chine, 100 000 doses de vaccins Pfizer, 200 000 doses de vaccins AstraZeneca et 300 000 doses de vaccins Spoutnik V. étaient disponibles. Concernant ce dernier vaccin, dès le mois de février 2021, la Serbie annonçait pouvoir produire ce vaccin vers la fin de l'année 2021. La stratégie vaccinale de masse de la Serbie a attiré l'attention au premier semestre de la République tchèque et de la Hongrie et des visites officielles ont été organisées afin d'étudier les possibilités de reproduire le modèle serbe de vaccination dans ces deux pays. Ainsi, au sein même de l'Union européenne, certains pays étudiaient la possibilité de mise à disposition de vaccins qui n'étaient pas autorisés au sein de

l'UE. Cette possibilité s'inscrivait dans un contexte de retard de mise à disposition des vaccins Pfizer et AstraZeneca.

La Serbie a distribué des vaccins à des pays voisins, comme la Macédoine du Nord, la République serbe de Bosnie-Herzégovine, le Monténégro. Par ailleurs, de nombreux ressortissants de ces pays ont également effectué des déplacements au courant de l'année 2021 pour se faire vacciner en Serbie²⁰. Ainsi, ce pays est devenu une plaque tournante régionale pour la vaccination alors même que l'aide vaccinale de l'Union européenne faisait défaut. Cela a largement contribué à renforcer la place de « leadership »²¹ régional de la Serbie dans les Balkans occidentaux. Il est toutefois nécessaire d'observer ce rôle particulier sous l'angle de la place de la diplomatie vaccinale par rapport aux vecteurs d'influences dans les Balkans occidentaux dans les Balkans occidentaux comme le montre le tableau ci-dessous.

Tableau 2 – La place de la diplomatie vaccinale par rapport aux vecteurs d'influences dans les Balkans occidentaux²²



Bleu : Influence forte
Gris : Influence faible

Note : les *soft-powers* comprennent les secteurs du numérique, de la culture, de l'entreprise, de l'éducation.

²⁰ BAROVIC Alek et CARDENAS Nicky « COVID-19 diplomacy: analysis of Serbia COVID-19 vaccine strategy in the western Balkans » [en ligne], *Journal of Public Health*, vol. 44, n° 4, 2022. URL : <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdab306>

²¹ BOSKOV Maxime, « La Serbie championne de la vaccination dans les Balkans ? » [en ligne], *Eurasia prospective*, publié en 2021 [consulté le 2 mai 2023]. URL : <https://eurasiapropective.net/2021/03/25/la-serbie-et-les-vaccins-la-victoire-du-pragmatisme/>

²² VUKADINOVIC Nebojsa, « Acteurs et vecteurs d'influence dans les Balkans occidentaux », *La lettre de l'Est*, n° 24, 2021, p. 33.

La diplomatie vaccinale s’inscrit dans des rapports d’influences portés par plusieurs pays et organisations dans les Balkans occidentaux. Étant donné la disponibilité rapide du vaccin chinois Sinopharm tout comme l’annonce de la possibilité de fabrication du vaccin russe Sputnik V. en Serbie, ces deux pays ont vu augmenter dans un premier temps le plus leurs influences. Cependant, avec l’arrivée du vaccin Pfiser a été l’occasion également de renforcer l’influence des États-Unis. L’Union européenne par contre a vu son influence diminuer durant cette période face à ces acteurs internationaux.

V. Les conséquences économiques de la pandémie dans les Balkans occidentaux

L’économie de l’ensemble des pays des Balkans occidentaux a été durement touchée par la pandémie. L’année 2020 a vu un effondrement des taux de croissance dans l’ensemble des pays des Balkans occidentaux. Cependant il est nécessaire de nuancer les chiffres. En effet, les pays des Balkans occidentaux connaissent des taux de croissance élevés depuis plusieurs années. Si la récession de l’année 2020 a été très nette, on a assisté des reprises de taux de croissance élevés dès l’année 2021 dans certains pays comme la Serbie. Cette croissance s’est poursuivie en 2022 et les estimations pour l’année 2023 sont plutôt optimistes. Le tableau ci-dessous représente les taux de croissance par pays de 2016 à 2022 et permet de bien vouloir la chute des taux de croissance en 2020 avec des taux de croissance dès 2021 qui montrent clairement des différences entre les pays. Le tableau ci-dessous retrace les taux de croissance du PIB pour la période 2016-2022 dans les pays des Balkans occidentaux. Ainsi, il est possible de constater que l’année 2020 est marquée par une chute drastique du taux de croissance du PIB dans l’ensemble des pays de la région.

Tableau 3 – Taux de croissance du PIB dans les Balkans occidentaux 2016-2022 (en pourcentage)

Pays	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Albanie	3,4	3,8	4	3,7	-5,0	8,5	4,0
Bosnie-Herzégovine	3,1	3,3	3,2	3,4	-3,2	7,5	1,4
Macédoine du Nord	2,9	1,1	2,5	2,9	-6,1	4,0	2,7
Monténégro	2,9	4,3	3,8	2,8	-15,3	12,4	7,2
Serbie	2,8	1,9	3,5	3,5	-0,9	7,4	3,5
Kosovo	5,5	4,8	3,4	4,7	-5,3	10,7	2,7

Sources : Banque mondiale, FMI, UE, WIIW

L’économie albanaise a connu une chute de la croissance du PIB -5,0 % en 2020 qui a été suivie d’une forte croissance + 8,5 % en 2021. Cette remontée s’explique par la reprise du tourisme pendant l’été 2021. Par ailleurs, les flux entrants d’Investissements directs étrangers (IDE) sont restés relativement stables malgré la période de pandémie. En ce qui concerne la Bosnie-Herzégovine, ce pays a connu une récession de -3,2 % en 2020. Cette baisse

significative a cependant été accompagnée d'une augmentation du taux de croissance de + 7,1 % en 2021. La Macédoine du Nord a également connu une baisse significative de -6,1 % du taux de croissance en 2020 accompagnée en 2021 d'une augmentation du taux de croissance de + 4,0 %. Le Monténégro, pour sa part, a connu une importante baisse -15,3 % qui s'explique par la dépendance de ce pays du secteur du tourisme. En ce qui concerne la Serbie, ce pays a connu en 2020 une baisse de la croissance de -0,9 % suivie d'une reprise de la croissance de +7,4 % en 2021. Pour l'ensemble des pays des Balkans occidentaux, les prévisions des taux de croissance ont été revues à la baisse pour l'année 2022 étant donné la guerre en Ukraine et ses conséquences sur l'économie régionale et mondiale. Les données pour le Kosovo montrent également une chute importante du taux de croissance de -5,3 % suivie d'une reprise de 10,7 en 2021 puis de 2,7 pour l'année 2022. L'OCDE a souligné l'impact de la pandémie sur les petites et moyennes entreprises dans les Balkans occidentaux²³. Celles-ci ont été particulièrement touchées et des faillites ont été enregistrées. Il y a eu également une augmentation du chômage. L'impact de la crise de la Covid-19 sur l'économie a été comparé à la crise économique et financière de 2008 et 2009²⁴. Cependant, selon Kosovka Ognjenovic,²⁵ la crise sanitaire a eu un impact moins fort sur l'économie des Balkans occidentaux que ce qui était attendu. Le Monténégro et la Macédoine du Nord ont vu leurs taux de croissance s'effondrer le plus en 2020. Les petites et moyennes entreprises ont été les plus touchées, notamment dans les secteurs de la restauration, du tourisme et des services. L'année 2021 est marquée par une forte reprise de la croissance dans l'ensemble des pays des Balkans occidentaux suite à la levée des restrictions pendant la période estivale. Ainsi, le Monténégro qui avait connu la plus forte chute de la croissance en 2020 a été le pays qui a connu le plus fort redressement de la croissance en 2021. Cela démontre le poids du tourisme dans l'économie de ce pays et la dépendance face à ce secteur d'activité. Les taux de croissance pour l'année 2022 montrent un retour à une croissance soutenue qui s'inscrit cependant dans une continuité de la période 2016-2019. Les prévisions pour l'année 2023 sont plutôt bonnes selon les différences sources. Selon la banque mondiale, la moyenne des taux de croissance pour les Balkans occidentaux devrait être de 2,6 % en moyenne²⁶. Il est à noter que des migrants

²³ OCDE, « *The Covid-19 crisis in the Western Balkans, Economic impact, policy responses, and short-term sustainable solutions* » [consulté le 28 mai 2023]. URL : <https://www.oecd.org/south-east-europe/COVID-19-Crisis-Response-Western-Balkans.pdf>

²⁴ BAERT Stijn, « What Shifts Did Covid-19 Year 2020 Bring to the Labour Market in Europe » [en ligne], *Applied Economics Letters*, publié en 2021 [consulté le 28 mai 2023]. URL : <https://www.iza.org/publications/pp/177/what-shifts-did-covid-19-year-2020-bring-to-the-labour-market-in-europe>

²⁵ OGNJENOVIC Kosovka, « Prilagođavanje tržišta rada u Srbiji novim uslovima izazvanim COVID-19 krizom » (L'adaptation du marché du travail en Serbie aux nouvelles conditions liées à la crise de la Covid-19), dans Bradić-Martinović Aleksandra, Breaħa Isidora et Durčin Sonja (dir.), *Poslovanje u periodu pandemije – izazovi i sanse*, Belgrade, Institut ekonomskih nauka, 2021.

URL : <https://library.iien.bg.ac.rs/index.php/zb/article/view/1433/1210>

²⁶ Consulté le 2 mai 2023 : « La Banque mondiale estime que les économies des Balkans occidentaux résistent malgré une croissance modérée ».

URL : <https://www.zonebourse.com/cours/devise/US-DOLLAR-RUSSIAN-ROUBL-2370597/actualite/La-Banque-mondiale-estime-que-les-economies-des-Balkans-occidentaux-resistent-malgre-une-croissance-43627580/>

qui se sont retrouvés dans les Balkans occidentaux durant la pandémie ont décidé de rester. Certains ont trouvé du travail et représentent une main-d'œuvre dans les secteurs de l'agriculture, des transports et des infrastructures. L'emploi des migrants représente une situation économique nouvelle qui a des implications politiques et juridiques²⁷. L'emploi des migrants en Serbie est soutenu depuis 2018 dans le cadre d'un projet commun du Haut-Commissariat aux réfugiés et de l'agence allemande de coopération et de développement GIZ²⁸. Ainsi, la question de l'intégration des réfugiés se pose en Serbie et plus largement dans les Balkans occidentaux tout comme dans les États membres de l'Union européenne. Cette situation est nouvelle pour les Balkans occidentaux qui ont été à travers l'histoire une région de migrations des populations locales au sein et à l'extérieur de l'espace balkanique. L'arrivée de migrants qui s'installent dans les Balkans occidentaux ouvre des champs de réflexions²⁹.

VI. Les conséquences de la pandémie Covid-19 sur le processus d'intégration des Balkans occidentaux à l'Union européenne

Depuis le début des années 2000, l'Union européenne est le principal donateur dans les Balkans occidentaux. Par ailleurs, depuis l'année 2007, les fonds de préadhésion IPA permettent de soutenir les réformes en cours pour l'intégration des pays des Balkans occidentaux dans l'Union européenne. Cependant, malgré le nombre important de projets mis en œuvre grâce à ces instruments financiers, les actions de l'Union européenne manquent de visibilité. La période de la pandémie Covid-19 a montré dans un premier temps un manque de préparation de l'Union européenne et une difficulté à soutenir la vaccination dans les Balkans occidentaux. Ainsi, la période de la pandémie a nettement augmenté les discours anti-européens sur la scène politique et l'euroscepticisme a fortement augmenté en 2020 et 2021. Les critiques en provenance des partis politiques de droite des pays des Balkans occidentaux se sont élevées très clairement contre l'Union européenne pendant la période de la pandémie de la Covid-19. Malgré une difficulté à mettre en œuvre une politique sanitaire et vaccinale efficace au sein des États membres de l'UE, les Balkans occidentaux n'ont cependant pas été oubliés. Ainsi, l'annonce de la troisième tranche des fonds de préadhésion IPA III pour la période 2021-2027 avec 11,7 milliards d'euros permettait en pleine période de pandémie de réaffirmer que les Balkans

²⁷ KOVACEVIC Ljubinka, *Zaposljavanje radnika migranata : pretpostavke, uslovi i ogranicenja, (L'emploi des migrants : hypothèses, conditions et limites)* [en ligne], Belgrade, Institut za uporedno pravo, publié en août 2020 [consulté le 20 mai 2023].

URL : <https://www.stranipravnizivot.rs/index.php/SPZ/issue/view/43>

²⁸ Consulté le 2 mars 2023 : « UNHCR i GIZ pomazu zaposljavanje izbeglica u Srbiji » [en ligne] (Le Haut-Commissariat aux réfugiés des Nations Unies et la GIZ soutiennent l'emploi des réfugiés en Serbie).

URL : <https://www.ekapija.com/news/2134469/unhcr-i-giz-pomazu-zaposljavanje-izbeglica-u-srbiji>

²⁹ ARADARENKO Mihail, *How migration, human capital and the labour market interact in Serbia*, ETF (European Training Foundation), publié en 2021 [consulté le 20 avril 2023]. URL : <https://www.etf.europa.eu/en/publications-and-resources/publications/how-migration-human-capital-and-labour-market-interact>

occidentaux sont une priorité pour l'Union européenne³⁰. À cela s'est ajoutée l'annonce d'un plan économique d'investissement de 9 milliards d'euros à partir de l'année 2021 permettant de montrer l'intérêt de l'Union européenne pour cette partie du continent européen. Néanmoins, les actions de l'Union européenne manquent de visibilité et les procédures d'attribution des fonds sont très lentes. Elles peuvent durer jusqu'à deux ou trois ans entre la phase de programmation et la mise en œuvre des projets. En outre, les montants alloués dans le cadre des fonds de préadhésion ne sont pas suffisants au regard des besoins. À cela s'ajoutent les polémiques internes sur l'avenir de l'Union européenne et le manque de calendrier pour l'élargissement. L'année 2020 a été aussi celle de la mise en œuvre d'une nouvelle méthodologie d'adhésion avec des négociations des chapitres de l'Acquis communautaire par cluster³¹ et la mise en place d'un principe de réversibilité. Au sein même de certains États membres de l'Union européenne, les dérives nationalistes, principalement en Hongrie, Croatie, Pologne et Italie permettent de légitimer les thèses qui vont contre l'État de droit et les droits fondamentaux.

L'Union européenne favorise la coopération régionale dans les Balkans occidentaux depuis la fin des années 1990. Depuis, de nombreuses initiatives ont vu le jour comme la zone de libre-échange (CEFTA)³², le développement de projets au sein des macro-régions de la Stratégie de la région Adriatique et Ionienne (EUSAIR)³³ et de la stratégie du Danube (EUSDR)³⁴, les actions du conseil pour la coopération régional (RCC)³⁵, l'ouverture d'un office pour la coopération régionale de la jeunesse (RYCO)³⁶ et bien d'autres encore. Par ailleurs, les leaders politiques locaux soutiennent le développement de la zone de libre circulation et d'échange Open Balkan. La période de la pandémie a nécessité une adaptation de ces initiatives aux mesures sanitaires et un travail de coopération régionale en télétravail ainsi que l'organisation de conférences régionales en ligne. Par ailleurs, l'annonce d'une date d'adhésion qui ne peut pas être respectée comme ce fut le cas en 2018 lorsque l'année 2025 a été avancée pour l'intégration des Balkans occidentaux dans l'Union européenne ne peut que renforcer la défiance vis-à-vis de l'UE et la montée de l'euro-scepticisme. Pourtant, l'avenir européen des Balkans occidentaux a été réaffirmé à maintes reprises depuis le sommet de Thessalonique en 2003. Vingt ans plus tard, personne n'ose plus avancer de date d'adhésion. Face à ce flou, les acteurs non européens peuvent continuer à augmenter leurs influences sur cette partie de l'Europe. La période de la pandémie Covid-19 a renforcé leurs influences. Ainsi, les risques d'une politique de l'attente de l'adhésion à l'Union européenne sont très clairs. À défaut d'un calendrier d'adhésion à l'Union européenne, le rapprochement des pays des Balkans occidentaux avec les acteurs internationaux non européens peut se renforcer. La question de l'intégration à l'Union

³⁰ VUKADINOVIC Nebojsa, « Acteurs et vecteurs d'influence dans les Balkans occidentaux » [en ligne], *La lettre de l'Est*, n° 24, 2021, p. 24-33. URL : https://dice.univ-amu.fr/sites/dice.univ-amu.fr/files/article/lettre_de_lest_24_0.pdf

³¹ Les clusters forment plusieurs chapitres à la fois dans le cadre des négociations de l'acquis communautaire.

³² CEFTA : *Central European Free Trade Agreement* (en anglais).

³³ EUSAIR : *European Union Strategy for the Adriatic and Ionian Region* (en anglais).

³⁴ EUSDR : *European Union Strategy for the Danube Region* (en anglais).

³⁵ RCC : *Regional Cooperation Council* (en anglais).

³⁶ RYCO : *Regional Youth Cooperation Initiative* (en anglais).

européenne des Balkans occidentaux se pose également sous l'angle des conséquences de la guerre en Ukraine depuis le début de l'année 2022. Ainsi, la nécessité d'un contenu plus clair à la période d'attente pour l'adhésion à l'Union européenne se pose désormais. La nouvelle donne politique a mené à des réflexions en faveur d'une adhésion graduelle à l'Union européenne³⁷. Même si cette approche est encore à l'état d'étude, elle soulève la question du contenu de la politique de l'attente pour les Balkans occidentaux qui comporte davantage de risque que la fatigue de l'élargissement mentionnée fréquemment durant ces dix dernières années. La période de la pandémie de la Covid-19 a mis en exergue les risques de la double dynamique contradictoire en œuvre dans les Balkans occidentaux. D'un côté, une dynamique d'intégration, et de l'autre, une dynamique de tensions.

³⁷ MACEK Lukas, « Pour une adhésion graduelle à l'Union européenne » [en ligne], *Policy paper*, n° 290, publié le 22 mai 2023 [consulté le 4 juin 2023].
URL : <https://institutdelors.eu/publications/pour-une-adhesion-graduelle-a-lunion-europeenne/>

La gestion de la pandémie de Covid-19 à la frontière franco-espagnole

Géraldine BACHOUÉ PEDROUZO

Maîtresse de conférence en droit public

Centre d'excellence Jean Monnet Europe Droit & Action Publique

Directrice du Centre de documentation et de recherches européennes (CDRE)

Université de Pau et des pays de l'Adour (UPPA)

La crise déclenchée par la pandémie de Covid-19 a placé le monde dans une situation inédite, mettant à l'épreuve des réalités aussi évidentes dans un contexte de mondialisation que la circulation des personnes, des marchandises ou des services. Les citoyens européens ont été touchés d'une manière toute particulière par la fermeture massive et subite des frontières nationales. Le projet européen est fondé sur l'idée selon laquelle l'Union européenne (UE) non seulement « établit un marché intérieur »,¹ mais également « offre à ses citoyens un espace de liberté, de sécurité et de justice sans frontières intérieures, au sein duquel est assurée la libre circulation des personnes »². Les restrictions et contrôles de la mobilité des citoyens européens décrétés par les États membres de l'UE, dès le mois de mars 2020, ont donc mis à mal la liberté de circuler permise par le Traité de Lisbonne.

Cette situation touche de manière aggravée les régions frontalières. Les territoires frontaliers ont en commun un fait géographique, celui d'être localisés à proximité de frontières d'États³. Dans ces régions, le passage de la frontière est banal. Les frontières continuent d'exister, mais elles sont devenues largement invisibles, en tout cas sur des segments importants de ces frontières où une forte interdépendance contribue à cette perception de frontière effacée, sinon d'un point de vue politique et juridique, au moins au quotidien pour les populations. En fermant du jour au lendemain des frontières très ouvertes, les États ont révélé une contradiction entre, d'un côté, la réalité des territoires transfrontaliers et, de l'autre, l'absence de coordination patente des politiques nationales. Dans les régions frontalières, la vie quotidienne s'en est trouvée fortement perturbée, au-delà des contraintes légitimes subies par l'ensemble des populations

¹ Art. 3 § 3 TUE.

² Art. 3 § 2 TUE.

³ La présente contribution ne porte que sur les frontières internes de l'UE. Elle s'intéresse ainsi aux régions situées autour de la frontière entre deux États membres de l'UE, ou liés par des accords de libre circulation (ex. : Suisse).

européennes. Le problème n'est pas anecdotique : les régions frontalières couvrent, au sein de l'UE, 40 % du territoire et représentent 30 % de la population, ce qui équivaut à cent cinquante millions de personnes, dont trois millions et demi franchissent chaque jour les frontières intérieures de l'espace Schengen⁴. Les régions transfrontalières produisent en outre 30 % du PIB de l'UE⁵, d'où des répercussions nécessairement importantes sur le plan social et économique s'il est impossible de franchir les frontières. Les régions frontalières ont ainsi été plus touchées que n'importe quelle autre région européenne.

Bien sûr, la crise sanitaire n'est pas la première crise que connaît l'Europe. Sous ses multiples facettes, la crise ne cesse d'impacter les territoires de l'UE⁶, en particulier ceux qui longent les frontières intérieures. Le réflexe premier des États face aux crises est en effet de décider, de manière unilatérale, de rétablir les contrôles à leurs frontières ou de refermer certains points de passage frontaliers. La sécurisation des frontières depuis 2015 face aux menaces terroristes ou d'afflux massif de migrants le prouve. Les frontières ont fait leur retour⁷, physiquement (clôtures, murs...) aussi bien que dans les esprits (représentations négatives et erronées de la frontière et du pays voisin). La crise sanitaire liée à la pandémie de Covid a exacerbé ce retour des frontières, ébranlant de manière particulière la coopération transfrontalière et provoquant une remise en question sans précédent du projet européen de frontières ouvertes. La fermeture de presque tous les passages frontaliers au sein de l'UE et la réintroduction de contrôles quasi systématiques à ceux laissés ouverts ont provoqué une véritable onde de choc dans les régions frontalières les plus intégrées⁸. En 2020, beaucoup ont connu, pour la première fois dans leur vie, un monde avec des frontières totalement fermées, comparable au monde de l'époque du Rideau de fer et du mur de Berlin.

La frontière entre la France et l'Espagne n'a pas échappé à ces considérations. À l'instar des autres régions frontalières européennes, la fermeture de la frontière pour contenir l'expansion du virus a représenté un élément lourdement impactant pour les personnes dont la vie quotidienne ou professionnelle se déroule indifféremment de part et d'autre de cette frontière, comme pour la conduite des projets de coopération transfrontalière entre collectivités locales ou entreprises. Une enquête menée par l'Eurorégion Nouvelle-Aquitaine Euskadi Navarre (NAEN) dresse le constat selon lequel 75 % des personnes interrogées passent la frontière plus d'une fois par mois et 15,8 % d'entre elles la traversent quotidiennement⁹. Sur cette frontière comme

⁴ Communication de la Commission au Conseil et au Parlement européen, « Stimuler la croissance et la cohésion des régions frontalières de l'Union européenne », COM (2017) 534 final, 20.09.2017.

⁵ *Idem*.

⁶ Voir en ce sens, BLUMANN Claude et PICOD Fabrice (dir.), *L'Union européenne et les crises*, Bruxelles, Bruylant, 2011.

⁷ FOUCHER Michel, *Le retour des frontières*, Paris, CNRS Éditions, 2020.

⁸ Prestations de service proposées au-delà des frontières, flux de travailleurs transfrontaliers, interdépendances touristiques, passages réguliers de la frontière réalisés pour des raisons familiales, de loisirs ou de consommation.

⁹ Rapport de l'Eurorégion Nouvelle-Aquitaine Euskadi Navarre, « Impact socioéconomique de la fermeture de la frontière » [en ligne], publié le 23 juillet 2020 [consulté le 28 mai 2023]. URL : https://www.e-docpro.fr/api/shared/document/7416d43e-cdad-11ea-88eb-00ff86b31945/Informe%20cierre%20frontera_FR.pdf

ailleurs, la gestion unilatérale de la crise sanitaire liée à la pandémie a rapidement montré ses limites. Les institutions, notamment celles en charge de la gouvernance des frontières, se sont trouvées impuissantes face aux interdépendances socio-économiques ou humaines par-delà les frontières. Ces interdépendances auraient dû conduire à gérer la crise de manière coordonnée sur ces territoires si particuliers. L'existence de bassins de vie transfrontaliers n'a pourtant pas été prise en compte au moment de la pandémie. Ce revers pour la coopération transfrontalière justifie le besoin prégnant aujourd'hui d'analyser la réaction politique qu'a pu susciter la gestion de la pandémie sur les écosystèmes sociaux et économiques frontaliers et transfrontaliers.

Cette réaction est apparue peu après les annonces de fermeture des frontières par les autorités centrales. Les principaux acteurs transfrontaliers ont cherché à montrer que les décisions nationales n'iaient la réalité transfrontalière. L'impact de cette gestion sur les territoires frontaliers est en tout cas devenu, à la frontière franco-espagnole comme ailleurs, un motif de contestation politique (I). Cette mobilisation, ici ou là, a permis l'admission d'un certain nombre de réponses spécifiques aux régions frontalières, justifiées justement par des situations transfrontières. Elle a permis aussi de prendre conscience de la nécessité d'insérer le fait transfrontalier dans les politiques publiques de tous niveaux, ce qui modifie l'approche que les pouvoirs publics ont désormais des territoires transfrontaliers. L'impact de la contestation est tel que l'Europe « du bas », celle des territoires, retrouve aujourd'hui l'attention particulière qui lui est due en vertu des traités (II).

I. L'émergence d'une contestation politique

La réaction initiale des États membres de l'UE face à la pandémie de Covid-19 présente des caractéristiques assez similaires : il s'est systématiquement agi d'une réaction unilatérale, centralisée et non coordonnée en ce qui concerne les frontières intérieures de l'UE. Le climat de stupéfaction et de peur qui pouvait être observé en mars 2020 explique sans doute l'acceptation générale initiale des décisions nationales de confinement des populations et de fermeture des frontières. Ce repli sur soi national a pourtant eu un impact sur les territoires frontaliers qui s'avère plus important qu'ailleurs. Tel a été le cas à la frontière franco-espagnole, où la mobilisation s'inscrit dans les premières contestations observables en Europe (A). Sa matérialisation y est d'ailleurs particulière (B).

A. Genèse de la contestation

La contestation de la gestion de la pandémie à la frontière franco-espagnole n'a pas été immédiate, notamment parce que la fermeture des frontières est une possibilité juridiquement organisée par le dispositif Schengen (1). La contestation est apparue plus tard, lorsque cette fermeture a été maintenue en dépit d'une réalité transfrontalière affirmée et alors que d'autres alternatives auraient pu être trouvées. Certaines préoccupations particulières et propres au

contexte transfrontalier ont ainsi alimenté la contestation politique de la gestion de la pandémie (2).

1. Contextualisation juridique de la fermeture des frontières

L'UE offre à ses citoyens un espace de liberté et sécurité sans frontières intérieures, au sein duquel est assurée la libre circulation des personnes. Les citoyens de l'UE et les ressortissants de pays tiers en séjour régulier ont ainsi le droit de circuler et séjourner librement sur le territoire des États membres de l'UE, y compris à destination et en provenance d'États membres qui ne font pas partie de l'espace Schengen. Les États membres de l'espace Schengen ont supprimé les contrôles aux frontières intérieures¹⁰. Même si les contrôles ne limitent pas en soi le droit de circuler librement, leur suppression facilite évidemment la circulation des personnes. Cette réalité est telle que, dans les espaces frontaliers situés à l'intérieur de l'espace Schengen, la suppression des contrôles a contribué à faire disparaître les barrières, aussi bien physiques que mentales, a facilité l'essor de la coopération transfrontalière et a participé à la constitution de véritables zones transfrontalières.

Le dispositif Schengen n'interdit pas aux États de rétablir des contrôles à leurs frontières. Pour autant, cette possibilité doit rester exceptionnelle : elle ne peut être que temporaire et dûment justifiée par une menace grave pour l'ordre public ou la sécurité intérieure d'un État membre¹¹ ; la décision doit ainsi être motivée, proportionnée et non discriminatoire. La libre circulation demeure ainsi le principe. Toutefois, depuis quelques années, le dispositif Schengen est dévoyé : les décisions de réintroduction des contrôles aux frontières intérieures de l'UE se multiplient. Si les premières ont été prises en lien avec des événements clairement identifiables et de courte durée¹², les États réintroduisent, depuis une dizaine d'années, des contrôles pour des menaces d'ampleur, difficilement identifiables et dont la durée n'est pas connue à l'avance. La sécurisation de la frontière pour riposter à des menaces pour la sécurité en lien avec un afflux massif de migrants ou à la suite d'attentats terroristes perpétrés sur le sol européen est ainsi devenue légion.

Au moment de faire face à la pandémie de Covid-19, plusieurs États participant à l'espace Schengen ont mis en place des contrôles aux frontières alors qu'ils étaient déjà dans la situation où des mesures de contrôles étaient en cours pour des raisons sécuritaires. Ce contexte risqué pour la pérennité du projet européen a conduit la Commission européenne à présenter dès mars 2020 des

¹⁰ L'espace Schengen repose sur tout un arsenal de règles, codifiées en 2016 dans le Code frontières Schengen, lequel englobe les règles relatives à la suppression du contrôle aux frontières intérieures, mais aussi des règles communes en matière de contrôle aux frontières extérieures, une politique commune en matière de visas, une coopération policière et judiciaire entre les autorités des États membres, des règles communes sur le retour de migrants irréguliers et la création de bases de données communes, à l'instar du système d'information Schengen (SIS).

¹¹ Art. 23 du Code frontières Schengen.

¹² Il s'agissait de compétitions sportives (ex. : le Championnat d'Europe de football de 2008 en Autriche) ou de réunions politiques (ex. : le Sommet de l'OTAN de 2009 en France).

lignes directrices pour les États¹³. La Commission les encourage à préserver autant que possible la libre circulation de toutes les marchandises, en particulier afin de garantir la chaîne d'approvisionnement en produits essentiels (médicaments, équipements médicaux, produits alimentaires essentiels et périssables, bétail), mais aussi faciliter le passage des travailleurs frontaliers, en particulier dans le secteur des soins de santé, de l'alimentation et des services publics. Afin de garantir l'efficacité et la proportionnalité des mesures adoptées, la Commission rappelle également l'importance de la coopération entre les États, en particulier ceux qui sont voisins.

C'est dans ce cadre que la France a notifié à la Commission son souhait d'inclure la menace de Covid comme raison permettant de maintenir les contrôles à ses frontières, tel qu'elle les avait introduits en 2015 pour des événements prévisibles, qu'elle avait prorogés le 31 octobre 2019 et qui devaient expirer le 1^{er} mai 2020. Les contrôles ont ainsi été prolongés jusqu'au 1^{er} novembre 2020. Le 17 mars 2020, l'État français a en outre décidé de confiner sa population et de fermer toutes les frontières avec les pays non membres de l'UE et de l'espace Schengen pendant trente jours. Si la France n'a pas officiellement fermé ses frontières avec les pays voisins, elle a néanmoins fermé la plupart des points de passage et recommandé d'éviter les voyages non essentiels à l'étranger, sauf à remplir un certificat de voyage international, respecter des mesures de quarantaine ou présenter des tests négatifs de dépistage de Covid. De fait, les déplacements dans les zones transfrontalières ont été particulièrement restreints¹⁴.

De son côté, l'Espagne a notifié à la Commission la réintroduction des contrôles à toutes les frontières terrestres à partir du 17 mars 2020, tout en ne fournissant aucune liste des points de passage frontaliers autorisés. Seuls pouvaient entrer dans le pays par voie terrestre les citoyens espagnols, les étrangers résidant en Espagne, les travailleurs frontaliers et les personnes justifiant d'un cas de force majeure ou d'un besoin particulier.

Si la France a rouvert ses frontières avec la Belgique, le Luxembourg, l'Allemagne, la Suisse et l'Italie dès le 15 juin 2020, elle a maintenu la frontière avec l'Espagne jusqu'au 22 juin 2020, date à laquelle l'État espagnol a également décidé de rouvrir la frontière avec la France, tandis qu'il la maintenait avec le Portugal jusqu'au 1^{er} juillet 2020.

¹³ Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil européen et au Conseil, « Covid-19 : restriction temporaire des déplacements non essentiels vers l'UE », 16.3.2020, COM (2020) 115 final.

¹⁴ Pour une analyse de la législation française, voir BACHOUÉ Géraldine et POELEMANS Maitena, « Évaluation des mesures juridiques de gestion de la pandémie de Covid-19 en France », dans Braum Stéphane (dir.), *Experimental Law. The Rule of Law and the Regulation of the Corona Pandemic in Europe*, Luxembourg, Nomos, 2023, p. 155-186.

2. Préoccupations légitimes en contexte transfrontalier

Dans une étude menée pour le compte de la Commission européenne, la Mission Opérationnelle Transfrontalière (MOT) a analysé les effets des fermetures de frontières induites par le Covid-19 sur les régions transfrontalières sur la période allant de mars à juin 2020¹⁵. De manière générale, l'économie a été arrêtée, du moins fortement freinée au nom de la protection de la santé. Les limitations des opérations de transport transfrontalier, par exemple, ont souvent amplifié les effets du choc initial et accentué la perturbation des chaînes d'approvisionnement. Les restrictions d'accès aux frontières ont eu un impact d'autant plus négatif que certaines économies sont fortement dépendantes de leurs travailleurs transfrontaliers¹⁶. Certes, dans les semaines qui ont suivi les décisions de fermeture des frontières, ont pu être adoptées des mesures à destination des personnes travaillant de l'autre côté de la frontière. Mais dans les faits, cette traversée a été rendue d'autant plus compliquée que le nombre de points de passages frontaliers était réduit, que les contrôles sanitaires étaient accrus¹⁷ et que les capacités locales à garantir des services publics essentiels de part et d'autre de la frontière étaient affectées¹⁸.

En ce qui concerne la frontière franco-espagnole, l'étude souligne le lourd impact de la fermeture de la frontière. La préfecture française ayant fermé la quasi-totalité des postes frontières¹⁹, d'importants embouteillages ont été recensés autour des quelques points de passage autorisés, en particulier sur les segments de frontière où les déplacements sont habituellement les plus nombreux, par exemple au niveau du passage vers la Navarre, où les autorités espagnoles et françaises effectuaient un double contrôle, n'autorisant le passage que des travailleurs transfrontaliers, des marchandises et du fret.

Les restrictions d'accès des travailleurs transfrontaliers au territoire voisin ont vite suscité des inquiétudes quant au maintien de leurs droits. Contrairement à ce qui a pu se passer sur d'autres frontières européennes²⁰, le défaut de coordination entre la France et l'Espagne a empêché toute harmonisation dans les documents que ces travailleurs devaient présenter lors des contrôles. En plus des difficultés d'accès à l'information, le défaut de coordination entre les autorités espagnoles et françaises a généré des discriminations entre les travailleurs transfrontaliers et les autres. Par exemple, l'agence espagnole pour l'emploi n'autorise pas le paiement des prestations sociales sur des comptes

¹⁵ Rapport de la Mission opérationnelle transfrontalière (MOT), « The effects of Covid-19 induced border closures on cross-border regions » [en ligne], publié en janvier 2021 [consulté le 28 mai 2023]. URL : <https://data.europa.eu/doi/10.2776/092793>.

¹⁶ Au Luxembourg, par exemple, 45 % des emplois sont occupés par des frontaliers.

¹⁷ La MOT fait état de 30 % de contrôles aléatoires et non systématiques. Sur ce point, voir le rapport de la MOT, « La crise du Covid-19 aux frontières : retours d'expérience du réseau de la MOT » [en ligne], publié en juin 2020 [consulté le 27 mai 2023]. URL : http://www.espaces-transfrontaliers.org/fileadmin/user_upload/documents/Documents_MOT/Articles_MOT/MOT-Covid-19_aux_frontieres_retours_experiences-06-2020.pdf

¹⁸ Avis du Comité européen des régions, « Les services publics transfrontaliers en Europe », 05.02.2021, 2021/C 106/04, *JOUE* C 106, 26.03.2021.

¹⁹ À titre d'exemple, seuls quatre postes-frontière étaient ouverts dans l'Eurorégion NAEN.

²⁰ Des mesures d'urgence ont été prises pour maintenir les liens économiques entre certains pays, notamment entre l'Allemagne, la France, la Suisse et le Luxembourg, et acter le maintien des contrats de travail des frontaliers.

bancaires étrangers, d'où les difficultés de rémunération des travailleurs transfrontaliers résidant en France qui n'avaient pas réussi à ouvrir un compte bancaire en Espagne. En outre, alors que le télétravail ne cessait de progresser, aucun accord n'a été signé entre les deux États sur le travail à distance. Quant aux secteurs où le télétravail est impossible (tourisme, agriculture, bâtiment), la frontière franco-espagnole, touristique, agricole, viticole, en plein essor démographique, a payé un lourd tribut, dans les zones de montagne, au bord de la Méditerranée comme de l'Atlantique, ou dans les vignobles des Albrets ou de la Rioja...

La fermeture des points de passage frontaliers, ajoutée aux mesures de confinement des populations, a évidemment eu un fort impact sur la mobilité transfrontalière, mais momentanément seulement. En raison de la divergence des mesures nationales, les réseaux de transport transfrontaliers intégrés, habituellement très utilisés par les navetteurs, n'ont pas toujours prouvé leur résistance au choc de la crise et n'ont pu continuer à fonctionner durant la période. Sur la partie occidentale de la frontière franco-espagnole, les transports publics et privés ont totalement arrêté leur activité, avant de reprendre de manière quasi normale dès la fin du mois de juin 2020. De même, les magasins frontaliers espagnols, également connus sous le nom de « ventas », ont été particulièrement touchés durant la période de fermeture des frontières. À Irún, à Dantxaria, au Perthus, à la Jonquera, villes espagnoles situées à la frontière, une large part des ventes de certains produits de consommation courante (tabac, essence, alcool...) est imputable à la clientèle française²¹. La fermeture des frontières a conduit ces magasins à baisser le rideau pendant trois mois. Seule la réouverture des frontières leur a permis de reprendre leur activité économique, avec néanmoins un impact important en termes de mobilité transfrontalière, provoquant, aussi bien du côté basque que catalan, un afflux massif de milliers de Français, générant d'importantes files d'attente devant les bureaux de tabac et des embouteillages aux points frontaliers ouverts.

Enfin, au-delà des impacts économiques, c'est la vie personnelle des résidents frontaliers qui a souvent été lourdement impactée. En faisant réapparaître la frontière-barrière, la réaction première des États européens face à la crise sanitaire a contribué à nier les réalités transfrontalières, faisant comme s'il n'existait pas de bassins de vie transfrontaliers. Or certains frontaliers ont construit leur histoire personnelle, familiale, matrimoniale, au-delà des frontières. Le franchissement de la frontière est une réalité vitale pour nombre d'entre eux, leur permettant d'aller étudier, travailler, retrouver leur conjoint, faire des courses. Avec la fermeture des frontières et les différentes mesures de confinement, les séparations intrafamiliales ont été particulièrement exacerbées en contexte transfrontalier. Ainsi, par exemple, de nombreux Espagnols d'Irún ayant une résidence secondaire à Hendaye ont pu traverser la frontière pour s'y rendre, mais n'ont pu retourner dans leur pays d'origine durant toute la période. La notion de citoyen national a montré ses limites, incapable de solutionner la situation des familles binationales séparées par une frontière qui se ferme.

²¹ Plus de 90 % des clients viennent du versant français de la frontière.

B. Matérialisation de la contestation

Selon les territoires, le niveau d'acceptabilité de la fermeture des frontières a été variable²². Une telle fermeture est pourtant systématiquement un contrefactuel de l'intégration transfrontalière. Si quelques tensions citoyennes sont apparues relativement tôt (1), la mobilisation à la frontière franco-espagnole s'est révélée essentiellement de nature institutionnelle (2).

1. Les premières tensions citoyennes

Le choc de la fermeture des frontières pour les habitants des territoires transfrontaliers a poussé de nombreux citoyens à manifester leur mécontentement²³ ou à lancer des pétitions²⁴. À la frontière franco-espagnole, comme ailleurs, certaines voix citoyennes se sont fait entendre. Il faut dire que le sentiment d'appartenance à un territoire commun y est très fort sur certains segments de la frontière où les relations personnelles et familiales se déploient indifféremment sur chaque versant des Pyrénées. Les citoyens ont ainsi mal vécu l'obligation d'éloignement dans un espace qui constitue pourtant une même zone fonctionnelle ou un même bassin de vie. Certains ont signé une lettre en ligne adressée à la préfecture française pour demander la réouverture de points frontaliers. D'autres encore ont manifesté auprès des Eurorégions, à l'Ouest comme à l'Est, leur souhait d'ouvrir à nouveau la frontière, soulignant l'absurdité de la situation.

Mais ce sont des tensions spécifiques qui ont cristallisé la contestation. Plusieurs résidents d'un côté de la frontière possèdent des résidences secondaires de l'autre côté. Comme cela a pu être décrit *supra*, ces personnes ont parfois été empêchées de franchir la frontière pour accéder à leur propriété. Dans la vallée de Cerdagne, de fortes tensions sont ainsi apparues, notamment dans les hauts cantons, en raison de la présence de nombreux Espagnols de Catalogne qui, en se rendant dans leurs résidences secondaires, ne respectaient pas les règles de confinement imposées par l'État français. Ces tensions ont poussé les responsables locaux français à installer des blocs de béton sur la route traversant

²² Dans certains espaces transfrontaliers, des citoyens français ont fait face à des comportements hostiles à leur égard. Tel a été le cas en Alsace et Moselle, qui comptent parmi les premiers foyers de Covid-19 sur le territoire français : la plupart des habitants des régions allemandes voisines ont vécu la fermeture des frontières comme un rempart contre la propagation du virus. La situation à la frontière a alors suscité des tensions : les citoyens français avaient la sensation d'être indésirables dans les commerces, alors que les Allemands pouvaient librement traverser la frontière pour se rendre en France. En revanche, les mesures de confinement en France et au Luxembourg ont été assez similaires et ont été adoptées à peu près simultanément, ce qui fait que l'acceptation a été globalement la même de part et d'autre de cette frontière.

²³ La Journée de l'Europe, le 9 mai 2020, a été l'occasion de regroupements dans des communes luxembourgeoises telles que Dudelange, dans le canton d'Esch-sur-Alzette, mais également à la frontière franco-allemande, où près de deux cents Français et Allemands se sont rassemblés pour exprimer leur solidarité avec les voisins et contester la fermeture des frontières dans un espace aussi étroitement interconnecté que cette agglomération transfrontalière.

²⁴ Un citoyen belge a recueilli plus de six mille signatures en vue de sauvegarder la liberté de circuler librement entre la France et la Belgique, pointant par là même l'absurdité des contrôles à la frontière pour un territoire transfrontalier aussi intégré que celui de l'Eurométropole Lille-Kortrijk-Tournai.

la frontière et à formuler des demandes de renforcement des mesures de contrôle aux frontières, dans un climat de méfiance croissante vis-à-vis du voisin. Au final, une quinzaine de points de passage ont été fermés entre la France et l'Espagne à la suite de cet épisode.

2. La mobilisation institutionnelle

Alors qu'une contestation citoyenne émergeait progressivement, les structures de coopération transfrontalière ont réagi, dès les premières semaines, puis tout au long de la crise sanitaire. Dans la plupart des cas, ces structures ont contribué à la création de contenus : elles ont informé les habitants et navetteurs transfrontaliers, coordonné et géré la crise aux côtés des acteurs locaux, régionaux ou nationaux, réalisé des enquêtes pour comprendre les principaux obstacles et l'impact de ces mesures sur les habitants, mené des activités de lobbying et de plaidoyer auprès des autorités nationales, rédigé des propositions de politiques publiques transfrontalières pour les plans de relance²⁵. De manière générale, elles ont fait leur possible pour maintenir l'esprit de coopération dans une période particulièrement difficile.

C'est bien cette volonté qui, à la frontière franco-espagnole, a conduit l'Eurorégion NAEN à lancer, dès le début du mois de juin 2020, une enquête auprès des citoyens de la zone transfrontalière, des travailleurs transfrontaliers et des partenaires de projets transfrontaliers. Cette enquête portait sur les conséquences de la fermeture des frontières depuis le début de la pandémie. Consciente des effets négatifs de cette fermeture, notamment en termes de paralysie des relations familiales, sociales, économiques et culturelles, l'Eurorégion souhaitait en effet recueillir des témoignages issus des territoires concernés afin de mieux appréhender la réalité de la vie transfrontalière sur son territoire. L'optique était claire : se servir des résultats de l'enquête pour faire progresser la situation, en particulier en essayant de réduire autant que possible les conséquences négatives de cette fermeture pour les citoyens.

L'enquête a recueilli plus de deux mille quatre cents réponses²⁶. Les chiffres qui en sont issus sont éloquentes : 89,4 % des personnes transfrontalières ont cessé d'exercer certaines activités socio-économiques à cause de la fermeture de la frontière. La force de l'enquête est d'avoir cherché le ressenti des personnes interrogées. Ainsi, deux tiers des citoyens transfrontaliers (66,9 %) et des

²⁵ Par exemple, l'Eurodistrict PAMINA a produit une lettre d'information quotidienne bilingue avec des chiffres et des nouvelles actualisés à destination des frontaliers franco-allemands. De même, l'Eurorégion Lille-Kortrijk-Tournai a régulièrement mis à jour son site Internet en communiquant sur les nouvelles réglementations adoptées par la France et la Belgique et en recevant les questions posées par les citoyens belges et français, en lien avec leur situation spécifique.

²⁶ Voir le communiqué de presse de l'Eurorégion NAEN, « L'Eurorégion publie le rapport sur l'impact de la fermeture de la frontière sur la vie citoyenne transfrontalière » [en ligne], publié le 23 juillet 2020 [consulté le 23 mai 2023]. URL : <https://www.euroregion-naen.eu/articles/leuroregion%e2%80%afpublie%e2%80%afle%e2%80%afrapport%e2%80%afsur%e2%80%afimpact-de-la-fermeture-de-la-frontiere-sur-la-vie-citoyenne%e2%80%aftransfrontaliere%e2%80%af/>

travailleurs transfrontaliers²⁷ (67,5 %) se considèrent comme étant au moins très affectés par la fermeture de la frontière. Il est alors aisé de comprendre pourquoi la coopération transfrontalière est perçue comme essentielle pour l'amélioration du statut des citoyens et travailleurs transfrontaliers pour 83,3 % des personnes.

Forte de telles statistiques, l'Eurorégion a légitimé son action de défense des intérêts des habitants et acteurs économiques de la zone transfrontalière. Au niveau européen, les résultats de l'enquête ont alimenté le rapport demandé à la MOT par la Commission européenne à propos de la gestion transfrontalière de la pandémie dans l'UE²⁸. Au niveau national, ils ont appuyé les actions de plaidoyer de l'Eurorégion auprès des autorités nationales afin de les sensibiliser aux problématiques vécues par les citoyens et les régions frontalières. Ainsi, l'Eurorégion NAEN a, pour la première fois, présenté les enjeux transfrontaliers au Congrès des Députés espagnols, devant un groupe dédié à l'UE. Cette intervention a été l'occasion de sensibiliser les autorités madrilènes aux problèmes rencontrés par les citoyens et les régions transfrontalières en raison des obstacles liés au manque de coordination entre la France et l'Espagne. Des propositions de relance économique ont été faites, prenant en compte le fait que la cohésion européenne commence dans les territoires transfrontaliers.

La mobilisation institutionnelle s'est ensuite progressivement politisée. Ainsi, le président du gouvernement d'Euskadi a écrit une lettre au Premier ministre français et au président du gouvernement espagnol pour demander de prendre en compte les personnes transfrontalières dans les mesures de déconfinement. Le Président de l'Eurorégion NAEN a renchéri en demandant à ce que certaines exceptions soient admises pour les citoyens transfrontaliers et les promoteurs de projets de coopération, afin qu'ils puissent franchir la frontière à l'intérieur d'une zone tampon limitée autour de la frontière, y compris pour des consultations médicales. Si cette lettre est restée sans réponse, les régions espagnoles ont maintenu leur contestation : tous les dimanches, les présidents de Navarre et d'Euskadi organisaient des réunions de sensibilisation des citoyens à la question du transfrontalier, participant ainsi à la défense d'intérêts transfrontaliers. Les fronts d'attaque de la contestation étaient simultanément politiques, économiques et culturels.

II. L'impact de la contestation politique

La contestation institutionnelle de la fermeture de la frontière franco-espagnole, à l'instar de celle qui a eu cours sur d'autres frontières européennes, aura permis de prendre conscience de l'importance, si ce n'est de la nécessité de porter une « attention particulière » aux régions frontalières au sein de l'UE, aussi bien en raison des handicaps de ces régions que de leur potentiel. Cette prise de conscience donne du sens à l'article 174 du Traité sur le Fonctionnement de l'Union européenne (TFUE) qui reconnaît la complexité particulière des régions frontalières où deux systèmes administratifs et juridiques différents sont

²⁷ Parmi les personnes ayant répondu à l'enquête, 31,5 % sont des travailleurs transfrontaliers.

²⁸ Rapport de la Mission opérationnelle transfrontalière (MOT), « The effects of COVID-19 induced border closures on cross-border regions. 20 case studies covering the period March to June 2020 », art. cit., spéc. p. 26.

susceptibles de se heurter. Elle se matérialise par une approche rénovée des territoires transfrontaliers, grâce à une prise en compte progressive du fait transfrontalier dans les politiques publiques locales, nationales et européennes (A). La contestation politique initiale s'est trouvée apaisée. Pour autant, elle a été ravivée par de nouvelles mesures visant à maintenir certains points frontaliers fermés. Parce que la crise sanitaire a montré les limites, sinon l'incohérence de la réponse qui lui était apportée par les États, toute fermeture de la frontière franco-espagnole, quel qu'en soit le motif, s'en trouve aujourd'hui systématiquement contestée (B).

A. La prise en compte progressive du fait transfrontalier dans les politiques publiques

Afin que l'incantation d'une « attention particulière » de l'article 174 du TFUE ne reste pas lettre morte, et afin d'éviter à l'avenir une gestion non coordonnée de la frontière analogue à celle de 2020, il apparaît désormais essentiel d'élaborer de nouveaux outils de gouvernance (1) et de réformer le dispositif Schengen (2).

1. Vers de nouveaux outils de gouvernance

Au moment où l'Eurorégion NAEN a présenté les enjeux transfrontaliers devant les Députés espagnols, ces derniers ont donné l'impression de découvrir le sujet. L'Eurorégion a souligné devant eux un réel manque de compréhension de la part des autorités centrales espagnoles vis-à-vis des particularités des régions frontalières, ajoutant que, comparativement, l'État français semblait plus au fait de ces questions. Le discours semble avoir été entendu, plusieurs indices montrant, au cours de cette période, une sensibilisation nationale accrue au transfrontalier. Par exemple, les gouvernements espagnol et portugais ont travaillé à l'élaboration d'une stratégie commune transfrontalière. De même, le rapport sur la reconstruction de l'Espagne post-Covid mentionne la nécessité de renforcer le rôle des structures transfrontalières²⁹, prenant appui, notamment, sur l'utilité d'une double nationalité, à l'instar de celle de l'hôpital de Cerdagne, premier hôpital transfrontalier d'Europe, qui s'en est justement servi pour instaurer une voie verte permettant la libre circulation des soignants et des patients³⁰.

²⁹ Gobierno de España, « Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia » [en ligne], *España puede*, publié le 16 juin 2021 [consulté le 22 mai 2023]. URL : https://www.lamoncloa.gob.es/temas/fondos-recuperacion/Documents/160621-Plan_Recuperacion_Transformacion_Resiliencia.pdf

³⁰ Durant toute la période de crise, des lits en soins intensifs dans le Centre Hospitalier Intercommunal des Vallées de l'Ariège, à Foix, côté français, ont été mis à disposition des patients espagnols en état critique, alors qu'en temps normal, les patients devant être transférés sont envoyés dans des établissements situés dans le pays d'origine du patient. L'accès aux matériels de protection et aux tests de dépistage a également été facilité tout au long de la pandémie grâce à la mise à disposition d'équipements de protection individuelle par les deux tutelles sanitaires (ARS Occitanie et *Servei Català de la Salut*), permettant ainsi un approvisionnement constant et un contrôle complet de la situation. Plus que jamais, la double nationalité de l'hôpital a été un atout dans la gestion de cette crise sans précédent.

Plus encore, le président Emmanuel Macron et le Premier ministre Pedro Sánchez ont signé, le 19 janvier 2023, un important traité de coopération franco-espagnole, dit « Traité de Barcelone »³¹. Ce traité rejoint la liste des récents traités de coopération signés par la France, comprenant un chapitre spécifique dédié à la coopération transfrontalière³². L'un des objectifs est de placer cette coopération dans un cadre résolument européen, en prévoyant, entre autres, des conseils franco-espagnols pour la jeunesse, la défense et la sécurité, et un groupe de travail sur les questions migratoires, ce dernier sujet étant particulièrement sensible depuis la fermeture du col des Banyuls en janvier 2021³³. L'article 30 du Traité reconnaît l'importance de la coopération : « Les Parties s'engagent à maintenir des relations de bon voisinage et à coopérer étroitement pour répondre *aux défis spécifiques*³⁴ de l'espace frontalier pyrénéen et des bassins de vie partagés, afin de faciliter la vie quotidienne de leurs habitants ». Ces Parties « reconnaissent le rôle que jouent à cet égard les collectivités territoriales dans le cadre de leurs compétences » et encouragent le « dialogue entre administrations et parlements sur la transposition du droit [de l'UE] afin d'éviter les divergences de droit préjudiciables aux échanges dans les espaces transfrontaliers ». Au-delà de cette reconnaissance, pour laquelle il est légitime d'espérer qu'il ne s'agit pas seulement d'une déclaration d'intentions, les avancées semblent notables avec, mentionnées à l'article 31 du Traité, la « définition conjointe d'une stratégie de coopération transfrontalière » et la création d'un « comité de coopération frontalière à caractère consultatif ». La mesure avec laquelle les acteurs locaux français, espagnols et franco-espagnols s'empareront de ces nouveaux outils de gouvernance transfrontalière sera intéressante à observer.

2. Vers un dispositif Schengen réformé

La plupart des crises qui ont touché l'UE ces dernières années a contribué à faire perdurer des contrôles aux frontières intérieures censés n'être que temporaires. Ces contrôles, durables et multiples, ont révélé les limites des outils actuels du dispositif Schengen : les États semblent avoir oublié que le rétablissement des contrôles aux frontières intérieures est une mesure de dernier recours, exceptionnelle³⁵, et que des mesures alternatives existent. Aujourd'hui,

³¹ Voir le *Traité d'amitié et de coopération entre la République française et le Royaume d'Espagne*, 19 janvier 2021.

URL : <https://www.elysee.fr/admin/upload/default/0001/14/20828fdc7c713dc88e993c917c97dc1377f50a08.pdf>

³² *Traité entre la République française et la République fédérale d'Allemagne sur la coopération et l'intégration franco-allemandes*, 22 janvier 2019.

URL : <https://www.elysee.fr/front/pdf/elysee-module-2288-fr.pdf>

Voire également *Traité entre la République française et la République italienne pour une coopération bilatérale renforcée*, 26 novembre 2021.

URL :

<https://www.elysee.fr/admin/upload/default/0001/11/8143fbb609fe8fa002cd7a36deccc1a219766cda.pdf>

³³ Voir *infra*.

³⁴ Nous soulignons.

³⁵ CJUE, gde. ch., 26 avril 2022, *NW contre Landespolizeidirektion Steiermark et Bezirkshauptmannschaft Leibnitz (Durée maximale du contrôle aux frontières intérieures)*, aff. C-368/20 et C-369/20, ECLI:EU:C:2022:298. Dans cet arrêt, la Cour de justice de l'Union

la confiance entre États est très affectée et l'espace Schengen se trouve peu en mesure de réagir efficacement aux tensions que peuvent faire peser sur lui des faiblesses aux frontières extérieures ou des facteurs exogènes sur lesquels il n'a pas de prise³⁶.

La réponse unilatérale et insuffisante que les États ont apportée à ces crises justifie qu'une réforme du dispositif Schengen soit engagée. Cette réforme a été annoncée par la Commission européenne en juin 2021. Parmi les actions clés de sa Stratégie³⁷, la Commission a proposé de modifier le Code frontières Schengen. Dans sa proposition de révision du règlement Schengen³⁸, elle tire des leçons de la crise sanitaire : son objectif est de garantir que la réintroduction de contrôles aux frontières intérieures reste une mesure de dernier recours, tout en visant une plus grande coordination européenne. Si le processus législatif n'est pas achevé (le texte est actuellement à l'étude au Parlement européen), le contenu de la proposition tel qu'amendé par le Conseil³⁹ est d'ores et déjà instructif du point de vue de la prise en compte du fait transfrontalier dans la situation tout à fait plausible où l'Europe se trouverait à nouveau confrontée à une ou plusieurs crises majeures dans une majorité d'États membres. L'objectif de ces quelques développements n'est évidemment pas de reprendre l'ensemble de la proposition, mais d'identifier les éléments qui montrent que la situation des espaces frontaliers et de leurs habitants fait l'objet, de la part du législateur européen, d'une « attention particulière » au sens de l'article 174 du TFUE.

européenne se livre à un véritable rappel à l'ordre des États membres dans leur maniement des exceptions prévues par le Code frontières Schengen au principe de libre circulation des personnes. L'Autriche était directement concernée mais le cas autrichien est loin d'être isolé puisque l'Allemagne, le Danemark, l'Estonie, la France, la Norvège et la Suède continuent d'appliquer les exceptions du Code pour des raisons sécuritaires similaires à celles invoquées par l'Autriche, et font par conséquent durer des mesures censées n'être que temporaires. Tel est le cas notamment sur la frontière franco-espagnole. À travers son arrêt, la Cour les exhorte à respecter les durées maximales prévues dans le Code frontières Schengen et demande à la Commission d'être plus vigilante sur ce point.

Pour un commentaire, voir BACHOUÉ Géraldine, « Réintroduction des contrôles aux frontières intérieures de l'Union européenne : entre rappel à l'ordre des États et anticipation de la réforme du code frontières Schengen », *RAE-LEA*, n° 2, 2022, p. 323-334.

³⁶ Rapport spécial 13/2022 de la Cour des comptes européenne, « Libre circulation dans l'UE pendant la pandémie de Covid-19. Peu de vérifications des contrôles aux frontières intérieures et absence de coordination des actions des États membres », 13 juin 2022, 2022/C 231/06, *JOUE* n° C 231 du 15 juin 2022, p. 16. Dans ce rapport rendu à la suite d'un audit de la Commission européenne et des États membres sur la gestion de la crise sanitaire du point de vue des contrôles aux frontières, la Commission est clairement accusée de ne pas avoir procédé à des vérifications en bonne et due forme pour s'assurer que les contrôles aux frontières intérieures étaient conformes à la législation Schengen. Malgré ses initiatives, les restrictions de voyage mises en place par les États membres n'ont pas (ou pas suffisamment) été coordonnées. Les limites du cadre juridique Schengen sont telles qu'elles ont empêché la supervision, par la Commission, des restrictions à la libre circulation que les États membres ont imposées.

³⁷ Communication de la Commission au Parlement européen et au Conseil, « Stratégie pour un espace Schengen pleinement opérationnel et résilient », 02.06.2021, COM/2021/277 final.

³⁸ Proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil modifiant le règlement (UE) 2016/399 concernant un code de l'Union relatif au régime de franchissement des frontières par les personnes, 14.12.2021, COM (2021) 891 final.

³⁹ Orientation générale du Conseil de l'Union européenne relative à la proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil modifiant le règlement (UE) 2016/399 concernant un code de l'Union relatif au régime de franchissement des frontières par les personnes, 9 juin 2022, 2021/0428 (COD).

En premier lieu, la Commission prône une meilleure coordination entre les États et les institutions européennes, afin d'éviter la réintroduction unilatérale des contrôles aux frontières, malgré le droit souverain des États de le faire. Le Conseil a proposé d'ajouter une disposition dans le Code frontières Schengen⁴⁰ prévoyant que « l'exercice des compétences de police ou d'autres prérogatives de puissance publique par les autorités compétentes des États membres sur leur territoire, *y compris dans leurs zones frontalières*⁴¹, ne devrait pas avoir d'incidence disproportionnée sur la fluidité des déplacements de part et d'autre des frontières intérieures, notamment en provoquant des délais d'attente excessifs [aux frontières] ». Les États devront donc tenir compte des incidences du rétablissement des contrôles aux frontières sur les zones frontalières et évaluer ces incidences. De même, lorsque les mesures de rétablissement des contrôles sont nécessaires, les États devront faire tout leur possible pour les accompagner de « mesures appropriées qui atténuent les incidences de leur réintroduction sur les personnes et sur le transport de marchandises » ; ces mesures peuvent par exemple se manifester par la mise en place de voies réservées, qui permettent le bon fonctionnement du transit de marchandises et le passage fluide des travailleurs frontaliers malgré le rétablissement des contrôles aux frontières. Si ces dispositions étaient admises, ce serait la première fois que la question transfrontalière s'inviterait dans la réflexion nationale sur la réintroduction ou la prolongation des contrôles aux frontières ou sur l'adoption de mesures alternatives ou complémentaires.

En second lieu, la Commission prône la nécessité d'une amélioration de la coopération policière. Elle a d'ailleurs adopté parallèlement des propositions législatives relatives à un Code de coopération policière de l'UE⁴², qui devrait offrir un cadre juridique cohérent, garantissant aux autorités répressives un accès adéquat aux informations détenues par d'autres États membres, ce qui permettrait d'élargir l'éventail des solutions dont disposent ces derniers. Dans sa relecture de la proposition de réforme du Code, le Conseil a ajouté la prise en considération de la dimension transfrontalière par la communication des décisions nationales auprès des instances voisines. Ainsi, « dans un esprit de dialogue et de coopération, les États membres devraient informer l'État membre voisin de leurs actions, en particulier lorsqu'il s'agit d'une action susceptible d'avoir un effet plus important sur le trafic transfrontalier ».

En troisième lieu, la proposition de règlement modifiant le Code frontières Schengen prévoit, lorsque la réintroduction temporaire des contrôles aux frontières intérieures est inévitable, qu'il y ait des garanties qui permettent de limiter l'effet négatif de cette réintroduction, notamment l'incidence de ces contrôles sur « le fonctionnement des régions transfrontalières ». La proposition s'accompagne d'un véritable mode d'emploi : les États membres devront évaluer l'opportunité du contrôle aux frontières intérieures au regard de la nature de la menace grave constatée. Si cette précaution n'est pas nouvelle, il en va différemment de l'obligation, pour les États, d'envisager et d'évaluer « l'incidence probable [de ce contrôle] sur la circulation des personnes au sein

⁴⁰ Il s'agirait de l'article 24 bis du Code.

⁴¹ Nous soulignons.

⁴² Proposition de recommandation du Conseil relative à la coopération policière opérationnelle, 08.12.2021, COM (2021) 780 final.

de l'espace sans contrôles aux frontières intérieures [et] sur le *fonctionnement des régions transfrontalières* »⁴³. L'objectif de la Commission et du Conseil est de « définir des mesures visant à assurer le fonctionnement ininterrompu du marché unique et à préserver les intérêts des régions transfrontalières et des "villes jumelles", [et cela pourra passer, par exemple, par] des autorisations ou des dérogations pour les habitants des régions transfrontalières ». Autrement dit, il s'agit de faire en sorte que les contrôles, qui ne cessent de se prolonger aux frontières intérieures depuis quelques années, ne viennent plus entraver la coopération transfrontalière qui préexiste à la crise qui justifie ces contrôles.

S'il est évidemment légitime de s'interroger sur les contours de ces « régions transfrontalières », la question du « fonctionnement » de ces régions est particulièrement intéressante pour apaiser, le cas échéant, toute contestation politique de la gestion des frontières. Les États devront en effet accorder « une attention particulière » non pas simplement aux régions transfrontalières, comme le proposait la Commission, mais, comme le suggère le Conseil dans son étude du texte, « aux liens sociaux et économiques étroits qui unissent les régions transfrontalières, et aux personnes effectuant des déplacements essentiels ». La position du Conseil semble donc plus pragmatique, liée aux réalités de terrain et aux coopérations transfrontalières préexistantes, qu'il faut absolument sauvegarder malgré le climat de crise. La définition d'un déplacement essentiel reste néanmoins à préciser. Si celle donnée par le texte n'est pas très instructive⁴⁴, en revanche beaucoup plus intéressante est la liste des personnes autorisées à effectuer un déplacement essentiel durant une crise majeure qui conduit à rétablir des contrôles aux frontières. Sont en effet inscrits sur cette liste les travailleurs frontaliers, le personnel de transport et les passagers voyageant pour des raisons familiales impératives⁴⁵.

Finalement, et c'est sans doute là l'important, même si le texte n'est pas encore adopté définitivement, les difficultés conduisent aujourd'hui le législateur européen à très clairement prendre en considération le fait transfrontalier dans la réforme du dispositif Schengen. Surtout, cette prise en compte fait apparaître, en filigrane, l'idée d'une reconnaissance particulière du transfrontalier par rapport à n'importe quelle autre situation européenne, avec peut-être même l'idée d'un statut spécifique. Si tel était le cas, les crises européennes auraient alors conduit à une amélioration de la coopération transfrontalière, là où elle-même aurait contribué à la poursuite du processus d'intégration européenne...

⁴³ Nous soulignons.

⁴⁴ Le texte de réforme proposé définit un déplacement essentiel comme un déplacement lié à une fonction ou à un besoin essentiel.

⁴⁵ Annexe XI du texte de réforme proposé.

B. Une contestation systématique du maintien des exceptions à l'ouverture des frontières

Malgré la prise en compte progressive du fait transfrontalier dans les politiques publiques, l'État français continue d'user des exceptions à la suppression des contrôles aux frontières prévues par le Code frontières Schengen et maintient la fermeture de certains points frontaliers pour des raisons sécuritaires (terrorisme, trafic de stupéfiants, immigration illégale)⁴⁶. Pourtant, et contrairement à ce qui s'est passé au printemps 2020, une réelle prise de conscience des réalités transfrontalières a eu lieu, entraînant désormais une contestation systématique de leur négation. Ainsi, par exemple, des députés européens ont interpellé la Commission européenne fin 2021 pour contester la fermeture des routes entre la France et l'Espagne. De même, une déclaration commune des présidents des territoires pyrénéens qui composent la Communauté de Travail des Pyrénées (Euskadi, Navarre, Aragon, Catalogne, Andorre, Occitanie et Nouvelle-Aquitaine) a été signée pour contester ces fermetures.

Ce type de déclaration politique, de prise de position institutionnelle, n'est plus isolé. Régulièrement, l'Eurorégion NAEN demande une normalisation du passage de la frontière pyrénéo-atlantique *via* la réouverture des pas frontaliers encore fermés et l'arrêt des contrôles systématiques pour les pas qui les subissent encore. Une déclaration conjointe de septembre 2022 qualifie cette mesure d'« impérative » en raison des distorsions, notamment économiques, que provoque la situation sur les écosystèmes transfrontaliers. Une demande similaire a été faite en octobre 2022 par la Communauté d'agglomération Pays basque (CAPB), établissement public de coopération intercommunale représentant approximativement la moitié du département des Pyrénées-Atlantiques. Symboliquement, la CAPB a adressé une lettre à la préfecture sur ce point la veille de la tenue de l'assemblée générale de la MOT à Bayonne, où responsables politiques et experts ont travaillé à imaginer ensemble l'avenir du transfrontalier comme moteur d'une nouvelle Europe. Dans un temps où la coopération transfrontalière est promue, et alors que le travail mené depuis des années vise à tisser des relations stables, dont la fluidité, l'intensité et la quantité ne cessent d'augmenter, il est en effet difficile de comprendre la fermeture et le renforcement des contrôles. La situation entraîne des inégalités, des frustrations et de l'incompréhension pour les citoyens. L'absence de visibilité et de temporalité de ces mesures ne simplifie rien.

Mais la contestation n'est plus uniquement institutionnelle. Elle est également citoyenne. Ainsi, au col de Banyuls, la fermeture exaspère les riverains et les travailleurs frontaliers. Depuis janvier 2021, la route est fermée, multipliant par deux le temps de passage de la frontière. Dans cette région viticole française, le besoin en main-d'œuvre est important, surtout durant les

⁴⁶ Des blocs de béton trônent aux cols de Banyuls et de Manrell, sur la route de la Vignole Enveitg, et le chemin d'Aja, entre Palau de Cerdagne et Puigcerdá. En janvier 2021, la préfecture des Pyrénées-Atlantiques a fermé neuf points de passages frontaliers supplémentaires ; au début du mois d'octobre 2022, quatre restaient administrativement fermés (Larrau, les Aldudes, le col d'Ispéguy et le pont piéton d'Hendaye), tandis que les autres demeuraient sous haute surveillance.

vendanges, quand l'Espagne fait office de réservoir à saisonniers. Mais la fermeture du col a découragé une grande partie des Catalans du sud à traverser la frontière pour venir travailler dans les vignes du massif des Albrets, où l'association « Albrets sans frontière », par exemple, ne cesse de réclamer la réouverture du col. Pour les communes environnantes, la fermeture de la frontière est également problématique au regard de la protection civile. La région a été frappée de plein fouet par la sécheresse exceptionnelle de 2022, qui a augmenté les risques d'incendie dans un secteur déjà fragile. Cette situation inquiète les élus en cas d'incendie violent, car les pompiers français ne pourraient plus compter sur l'aide immédiate de leurs collègues espagnols. Enfin, l'aspect historique du col explique sans doute aussi la virulence de la contestation. Ce lieu est traditionnellement une route de passage, il est même l'un des « chemins de la liberté », label qui désigne des passages pyrénéens ayant servi aux républicains espagnols à fuir le franquisme, mais aussi aux résistants français et aux juifs à fuir le nazisme. Ces différents éléments expliquent que, sur ce point frontalier, la colère ne redescend pas.

Aujourd'hui, la contestation se déplace et envahit le terrain de la défense des droits humains. La fermeture du pont piéton entre Hendaye et Irún, au-dessus du fleuve frontalier de la Bidassoa, conduit les migrants en transit à traverser la frontière à la nage. Les noyades y sont désormais une réalité. Les manifestations citoyennes se sont donc multipliées ces derniers mois, fortement soutenues par les édiles, le maire d'Irún en tête, mais également par la CAPB et les communes qui la composent, ainsi que par les collectivités qui constituent l'Eurorégion NAEN. Citoyens et élus dénoncent, ensemble et désormais systématiquement, la sécurisation de la frontière franco-espagnole. Si les bassins de vie transfrontaliers méritent une attention particulière, il va de soi que la vie humaine doit être au centre de toutes les préoccupations.

Menace extérieure et situation interne

Remarques sur la réponse de Donald Trump à la pandémie de Covid-19

Éric ROUBY

*Docteur en Science politique
Chercheur associé à l'IRM (UR 7434),
université de Bordeaux
Chercheur invité, George Mason
University*

L'apparition de la pandémie de Covid-19 aux États-Unis est intervenue dans un contexte politique singulier regroupant plusieurs facteurs. Tout d'abord, les États-Unis connaissent un environnement politique hautement polarisé depuis plusieurs dizaines d'années. Cela se caractérise par une distanciation – idéologique et symbolique – entre républicains et démocrates et induit une politisation accrue et une augmentation des enjeux liés aux sujets d'actualité. Cette polarisation a également influé sur les perceptions du virus par les individus. De nombreuses études se sont attelées à mettre en lumière les liens entre appartenance partisane et réactions face au virus, aux risques qu'il posait et aux mesures à adopter¹.

La pandémie a, également, débuté durant la présidence de Donald Trump connu pour un style rhétorique populiste, des politiques nationalistes et protectionnistes et la mobilisation d'une terminologie péjorative, voire insultante, pour parler des personnes qui s'opposent à lui et qu'il n'apprécie pas (les deux étant souvent synonymes dans son cas). À cela, n'oublions pas une tendance au mensonge ou à déformer la réalité².

¹ Sur le sujet, voir CALVILLO Dustin, ROSS Bryan, GARCIA Ryan, SMELTER Thomas et RUTCHICK Abraham, « Political Ideology Predicts Perceptions of the Threat of COVID-19 (and Susceptibility to Fake News About It). *Social Psychological and Personality Science* » [en ligne], vol. 11, n° 8, 2020, p. 1119-1128. URL : <https://doi.org/10.1177/1948550620940539> ; KIVINIEMI Marc, OROM Heather, HAY Jennifer et WATERS Erica, « Prevention is political: political party affiliation predicts perceived risk and prevention behaviours for COVID-19 » [en ligne], *BMC Public Health*, n° 22, 2022. URL <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12649-4> ; ou ANDERSEN Jennifer, GLOSTER Erin, HALL Spencer, ROWLAND Brett, WILLIS Don, KRALETI Shashank et MCELFIN Peart, « Associations between COVID-19 vaccine uptake, race/ethnicity, and political party affiliation » [en ligne], *Journal of Behavioral Medicine*, n° 46, 2022, p. 525-531. URL : <https://doi.org/10.1007/s10865-022-00379-2>

² KESSLER Glenn, RIZZO Salvador et KELLY Meg, « President Trump Made 19,127 False or Misleading Claims in 1,226 Days » [en ligne], *Washington Post*, publié le 1^{er} juin 2020 [consulté le 30 mai 2023]. URL : <https://www.washingtonpost.com/politics/2020/06/01/president-trump-made-19127-false-or-misleading-claims-1226-days/>

Enfin, l'année 2020 était marquée par des élections présidentielles aux États-Unis augmentant, une fois de plus à droite comme à gauche, l'enjeu de chaque action politique et de chaque discours, ainsi que l'impact politique de chaque mesure (ou de leur absence). En cela, en tant que président, Donald Trump avait une position stratégique, puisqu'en cas de crise, c'est souvent le travail du président d'informer en premier la population sur ses tenants et aboutissants, les problèmes qui risquent d'émerger et les solutions envisageables³.

Cette contribution s'inscrit dans l'étude du discours de Donald Trump face à la pandémie de Covid-19 et de ses conséquences, tant en termes de politiques publiques que son influence sur la société américaine. Elle cherchera à identifier les thématiques récurrentes et structurantes du discours du président américain durant la période allant de l'apparition du virus à sa défaite aux élections présidentielles de novembre 2020. Elle montera également les directions prises par l'administration Trump en matière de gestion de la pandémie, en interrogeant indirectement ses positionnements vis-à-vis des autres États du monde, mais également en interne vis-à-vis des experts sanitaires. Nous chercherons à savoir dans quelle mesure les actions de l'administration Trump ont procédé d'une distinction dans le discours entre une menace extérieure et une situation domestique prétendument sous contrôle.

Nous nous concentrerons, en conséquence, sur ces deux aspects du discours de Donald Trump. Dans un premier temps nous analyserons sa description du virus et de la pandémie comme un problème extérieur conduisant à des politiques axées sur les frontières. Puis, dans un second temps, nous étudierons son insistance à ce que les dynamiques domestiques restent inchangées et les conséquences que cela a produit.

I. Le virus, une menace extérieure ?

Toute gestion de crise commence par une définition. Cette partie s'attardera donc à montrer comment le virus a été défini et décrit par l'administration Trump comme un problème géographiquement et symboliquement « extérieur » aux États-Unis ainsi que les conséquences en matière de mesures anti-Covid qui ont découlé de cette qualification.

A. La rhétorique trumpienne du virus « étranger »

La rhétorique de Donald Trump vis-à-vis de la gestion de la pandémie se divise en plusieurs périodes. Tout d'abord, avant que la Covid-19 ne devienne un problème mondial et surtout un problème à l'intérieur des États-Unis, Donald Trump insistait sur sa bonne entente, son soutien et sa collaboration avec la Chine. Dans un tweet daté du 24 janvier, il vantait la transparence et les efforts du gouvernement chinois et indiquait vouloir remercier le président Xi de la part

³ HART Paul, TINDAL Karen et BROWN Christer, « Crisis Leadership of the Bush Presidency: Advisory Capacity and Presidential Performance in the Acute Stages of the 9/11 and Katrina Crises », *Presidential Studies Quarterly*, n° 3, 2009, p. 473-493.

du peuple américain⁴. Le 7 février, il poursuivait ce discours positif envers la Chine en présentant le président chinois comme « fort, vif et concentré sur une contre-attaque contre le coronavirus. [...] Il dirige ce qui sera une opération très réussie »⁵. Cette attitude envers Pékin s'est poursuivie jusqu'à la fin février alors qu'un journaliste demandait à Trump s'il croyait les informations données par la Chine en matière de gestion de crise⁶.

La période d'apparition du nouveau coronavirus s'est accompagnée d'une distance dans le langage du président américain fait de déclarations vagues, voire trompeuses vis-à-vis de la situation et du virus lui-même. Alors qu'il déclarait que la situation était sous contrôle en Chine et aux États-Unis, que le virus allait de toute façon « se dissiper miraculeusement » en avril quand il fera plus chaud⁷, ou alors que les quinze cas enregistrés sur le territoire national allaient tomber à zéro quelques jours plus tard⁸, il semblait de la même manière nier la réalité ou la possibilité d'une épidémie à grande échelle sur le sol américain. Il s'agit là de la première dimension de l'aspect étranger du virus. Il ne serait pas présent sur le territoire américain, et donc « ne pose que très peu de problèmes »⁹. Cela peut être perçu de prime abord comme un moyen de ne pas provoquer de mouvements de paniques qui pourraient avoir des effets contre-productifs. Mais l'insistance avec laquelle Trump a utilisé cette thématique, et sa transformation quelques jours plus tard en message indiquant que le virus avait été arrêté¹⁰ et que le président se donnait lui-même une note de 10 sur 10 en matière de gestion de la crise communique plus l'idée d'un refus de se confronter à la réalité, de faire bonne figure devant la population sans traiter le problème. En somme, le virus ne posait aucun problème aux États-Unis, et dans le cas contraire, l'administration Trump ne pouvait pas être tenue pour responsable. D'où les deux thématiques qui ont guidé les semaines suivantes.

À mesure que la situation s'est aggravée dans le monde et que les premiers cas et décès causés par le virus ont été enregistrés aux États-Unis, les rhétoriques de « virus étranger »¹¹ et « guerre contre un ennemi invisible »¹² sont apparues. Dans une allocution présidentielle le 11 mars 2020, jour où l'Organisation mondiale de la santé a déclaré l'état de pandémie, Donald Trump indiquait que

⁴ *Tweet* de Donald Trump du 24 janvier 2020, « China has been working very hard to contain the Coronavirus. The United States greatly appreciates their efforts and transparency. It will all work out well. In particular, on behalf of the American People, I want to thank President Xi! », accessible sur www.thetrumparchive.com

⁵ *Tweet* de Donald Trump du 7 février 2020, « Just had a long and very good conversation by phone with President Xi of China. He is strong, sharp and powerfully focused on leading the counterattack on the Coronavirus. He feels they are doing very well, even building hospitals in a matter of only days. Nothing is easy, but he will be successful, especially as the weather starts to warm & the virus hopefully becomes weaker, and then gone. Great discipline is taking place in China, as President Xi strongly leads to what will be a very successful operation. We are working closely with China to help! », accessible sur www.thetrumparchive.com

⁶ Remarques de Donald Trump le 10 février 2020.

⁷ *Ibid.*

⁸ Remarques de Donald Trump le 26 février 2020.

⁹ *Ibid.*

¹⁰ Remarques de Donald Trump le 12 mars 2020.

¹¹ Allocution présidentielle de Donald Trump, 11 mars 2020.

¹² *Tweet* de Donald Trump du 18 mars 2020, « I want all Americans to understand: we are at war with an invisible enemy, but that enemy is no match for the spirit and resolve of the American people », accessible sur www.thetrumparchive.com

l'État fédéral américain utilisait tous les moyens en son pouvoir pour faire face à un « virus étranger »¹³. C'est à la suite de cette explosion de cas sur le territoire national que le président américain a eu recours aux qualificatifs qui lui permettaient le plus de se distancer du virus. Entre le 13 mars et le 15 septembre 2020, Donald Trump a utilisé plus de 300 fois en public l'expression « *China virus* » ou une appellation voisine¹⁴. Plus de 300 occurrences en six mois semblent donc signifier un choix délibéré et stratégique de la part du président américain. En effet, si l'on place l'apparition et la gestion de la Covid-19 dans le contexte de l'élection présidentielle de 2020 et de la rivalité économique et militaire grandissante entre les États-Unis et la Chine, ces efforts discursifs constituaient autant de moyens de critiquer indirectement la Chine et de contenter sa base électorale¹⁵ – ce que l'augmentation drastique de la fréquence d'utilisation des expressions à partir de juin 2020 au moment de l'intensification de la course à la Maison-Blanche semble confirmer¹⁶. Mais si Trump a tenu la Chine pour responsable de la pandémie à de nombreuses reprises, comme il le faisait le 23 juillet 2020 en insistant sur le fait qu'il « n'y a rien de plus important dans notre pays que d'assurer la sécurité de nos concitoyens, qu'il s'agisse du virus de Chine ou des attaques de la gauche radicale »¹⁷ c'est aussi pour mieux se distancer, lui et son administration des conséquences de la gestion de crise. Il s'agissait d'un moyen d'éviter que cet épisode pandémique ne vienne ternir son bilan, et notamment, son bilan économique.

La progression de la pandémie dans le monde et le fait qu'elle s'impose à l'ordre du jour a été à la fois un défi et une opportunité pour Donald Trump. En tant que président, cela lui a permis de se mettre en avant comme la personne en charge, comme le « *Commander in Chief* », ce qu'il a confirmé le 18 mars 2020 en indiquant à un journaliste se considérer comme « un président en temps de guerre » (*wartime president*)¹⁸. Mais l'idée de guerre implique nécessairement un ennemi, qui dans le cas de la pandémie Trump a qualifié d'invisible. Cependant, comme l'a montré Ivie à propos de la « guerre contre la pauvreté » lancée par Lyndon Johnson¹⁹ et, plus tard, Mackey-Kallis et Hahn à propos de la « guerre contre la drogue »²⁰, lorsqu'un ennemi est identifié (même s'il s'agit d'un État), d'autres personnes se trouvent touchées par l'identification. La guerre

¹³ Allocution présidentielle de Donald Trump, 11 mars 2020.

¹⁴ Par appellation voisine, nous entendons les expressions suivantes : « China plague », « Chinese virus », « Chinese plague », « Wuhan virus », « Kung flu », « China flu », et « Chinese flu ».

¹⁵ WANG Zhaohui, « Understanding Trump's Trade Policy with China: International Pressures Meet Domestic Politics », *Pacific Focus*, n° 34, 2019, p. 376-407.

¹⁶ KURILLA Robin, « “Kung Flu” – The Dynamics of Fear, Popular Culture, and Authenticity in the Anatomy of Populist Communication » [en ligne], *Front. Commun.*, vol. 6, 2021. URL : <https://doi.org/10.3389/fcomm.2021.624643>

¹⁷ Remarques de Donald Trump le 23 juillet 2020.

¹⁸ OPRYSKO Caitlin, LUTHI Susannah, « Trump labels himself ‘a wartime president’ combating coronavirus » [en ligne], *Politico*, publié le 18 mars 2020 [consulté le 30 mai 2023]. URL : <https://www.politico.com/news/2020/03/18/trump-administration-self-swab-coronavirus-tests-135590>

¹⁹ IVIE Robert, *Democracy and America's War on Terror*, Tuscaloosa, University of Alabama Press, 2005.

²⁰ MACKAY-KALLIS, Susan et HAHN Dan (1994). « Who's to blame for America's drug problem?: The search for scapegoats in the “war on drugs” », *Commun. Q.*, vol. 42, 1994, p. 1-20. URL : <https://doi.org/10.1080/01463379409369911>

contre la pauvreté était-elle devenue une guerre contre les pauvres, et celle contre la drogue, une guerre contre les consommateurs. Ainsi, qualifier la pandémie de guerre contre le « virus chinois » a fortifié l'idée de la responsabilité de la Chine, de son gouvernement et sa population repoussant la réalité de la crise sanitaire à l'extérieur.

B. Une politique sanitaire tournée vers les frontières

Durant les premiers mois de l'apparition de la Covid-19, deux mesures ont symbolisé la vision politique de la situation par l'administration Trump. La première, rapidement évoquée et mise en place, était « l'interdiction de voyager » (*travel ban*) qui était censée arrêter la venue de personnes porteuses du virus aux États-Unis. La seconde, mise en place en mars 2020, autorisait l'expulsion immédiate des migrants et des demandeurs d'asile en évoquant des inquiétudes sanitaires liées à la transmission du virus.

L'interdiction de voyager fait écho à la construction du mur que le président américain souhaitait à la frontière avec l'Irlande. Bloquer la frontière pour se couper du problème, en ignorant, cependant, les défauts de la mesure ou bien le fait qu'elle ne réponde pas à la totalité des problèmes posés. Lorsque Trump proposait la construction d'un mur à la frontière durant la campagne présidentielle de 2016, il en parlait en termes grandiloquents et en faisait abstraction des défauts d'une telle mesure. De manière similaire, lorsqu'il a annoncé l'interdiction de voyager aux États-Unis, plusieurs éléments sont venus perturber la mise en place de la mesure. Tout d'abord, il ne s'est jamais agi d'une interdiction de voyager dans le sens où la frontière n'a jamais totalement été fermée avec la Chine. L'interdiction ne s'appliquait qu'aux étrangers et individus qui n'étaient pas résidents permanents aux États-Unis. Ainsi, les Américains étaient libres d'aller et venir avec comme seules limitations des avertissements sur la situation. Ensuite, entre les premiers cas avérés en Chine et l'entrée en vigueur de la mesure, quelque trois cent mille voyageurs ont pu entrer aux États-Unis. En conséquence, comme le notait Ron Klein, au moment même de l'annonce de la mesure, le virus était déjà largement présent sur le territoire²¹. De plus, même si les individus n'avaient plus le droit d'entrer aux États-Unis, les marchandises, elles, étaient toujours en circulation, et acheminées par avion ou par cargo dont les équipages pouvaient être porteurs du virus. Ainsi, ce qui avait été reproché à l'administration Trump n'était pas tant l'inefficacité de la mesure, mais plutôt l'inefficacité de sa mise en place et le manque de compréhension de la situation dans sa totalité par les dirigeants et l'obstination à dire que tout était mis en place pour remédier au problème. Par la suite, les mêmes questions de porosité se sont d'ailleurs répétées à d'autres mesures de limitation des voyages appliquées à d'autres régions du monde. À titre d'exemple, durant son allocution du 11 mars 2020, le président Trump avait annoncé une interdiction de voyager aux États-Unis pour les Européens d'une durée de 30 jours, sans que cette mesure ne s'applique à l'Irlande, ce qui sera modifié trois jours plus tard.

²¹ FARLEY Robert, « The Facts on Trump's Travel Restrictions », *Factcheck.org*, publié le 6 mars 2020 [consulté le 30 mai 2023]. URL : <https://www.factcheck.org/2020/03/the-facts-on-trumps-travel-restrictions/>

Cette interdiction de voyager et ses différentes itérations ont provoqué de nombreuses réactions à droite et à gauche. Trump a affirmé à plusieurs reprises qu'il avait pris cette décision « courageuse »²² contre l'avis des experts²³, et ce, malgré les critiques de l'Organisation mondiale de la Santé. Or, il s'agit là de deux affirmations à relativiser dans la mesure où elle avait été conseillée par le Département de la santé et des services sociaux²⁴. De plus, le directeur général de l'OMS avait insisté sur le fait de n'utiliser les restrictions de voyage que dans le cadre du Règlement sanitaire international, puisque de telles mesures « peuvent avoir pour effet d'accroître la peur et la stigmatisation, sans grand bénéfice pour la santé publique »²⁵.

La seconde mesure symbolique de l'administration Trump dans le cadre de la lutte contre la pandémie aux États-Unis était connue sous le nom de « *Title 42* ». Ce nom fait référence à une loi de 1944, le « *Public Health Act* » donnant aux Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des pouvoirs supplémentaires pour empêcher la propagation de maladies en cas d'urgence sanitaire. Cette disposition, qui n'avait jamais été mise en place avant 2020, est rentrée en vigueur en mars 2020 et permettait à la *US Border Patrol* et au Service des douanes et de la protection des frontières d'interdire l'entrée de migrants et de demandeurs d'asile à la frontière avec le Mexique, ainsi que leur expulsion immédiate²⁶. Cette mesure fait écho à une rhétorique déjà largement utilisée par Donald Trump concernant l'immigration à la frontière mexicaine. Bien avant la pandémie, Trump indiquait que les migrants qui cherchaient à venir aux États-Unis étaient des « *bad hombres* »²⁷ (mélange d'anglais et d'espagnol), des membres de gangs²⁸, voire des violeurs²⁹. En 2018, durant la campagne pour les élections de mi-mandat, il s'était également inquiété d'une arrivée massive de migrants « qui ont blessé et attaqué »³⁰ des gens et que « certains nomment une invasion »³¹.

L'utilisation du « *Titre 42* » par l'administration Trump suit donc la logique de protection face à une menace sanitaire qui viendrait de l'extérieur des États-Unis plutôt que se concentrer sur la situation domestique. Il s'agit là de ce que Garrett et Sementelli appellent la rhétorique du « *vecteur de maladie* »³², qui

²² Remarques de Donald Trump le 27 février 2020.

²³ *Ibid.*

²⁴ FARLEY Robert, « The Facts on Trump's Travel Restrictions », *art. cit.*

²⁵ Remarques de Tedros Adhanom Ghebreyesus le 4 février 2020. Accessible en suivant ce lien : <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-technical-briefing-on-2019-novel-coronavirus>

²⁶ À noter que cette mesure a été maintenue par l'administration Biden jusqu'en mai 2023.

²⁷ Remarques de Donald Trump durant le débat présidentiel le 19 octobre 2016.

²⁸ Remarques de Donald Trump le 16 juin 2016.

²⁹ Discours sur l'état de l'union de Donald Trump, 31 janvier 2018.

³⁰ HOPE Yen et LONG Colleen, « AP fact check: President Trump's rhetoric and the truth about migrant caravans » [en ligne], *PBS*, publié le 2 novembre 2018 [consulté le 30 mai 2023]. URL : <https://www.pbs.org/newshour/politics/ap-fact-check-president-trumps-rhetoric-and-the-truth-about-migrant-caravans>

³¹ *Ibid.*

³² GARRETT Terence et SEMENTELLI Arthur, « COVID-19, asylum seekers, and migrants on the Mexico–U. S. border: Creating states of exception », *Politics & Policy*, n° 4, 2022, p. 872-886. URL : <https://doi.org/10.1111/polp.12484>

renforce l'impression que les États-Unis sont seuls face à un siège qui justifie la prise de mesures extraordinaires, l'établissement d'un État d'exception et le fait d'ignorer des accords et traités protégeant les droits de l'Homme. Dans ce cadre, la pandémie a été utilisée comme un prétexte pour refuser d'étudier les dossiers des demandeurs d'asile ou d'accélérer les expulsions de migrants venus illégalement sur le territoire. Cette mesure semble d'autant plus accessoire lorsque l'on sait que le Mexique avait rapporté 200 fois moins de cas que les États-Unis à la fin mars 2020 et que cette tendance s'est poursuivie dans le temps. En septembre 2020, alors que les États-Unis comptaient 22 % du nombre total de cas de Covid et 21 % des décès, le Mexique comptait 1 % des cas et 2 % des décès dans le monde – sachant que la mesure avait, en outre, été utilisée pour expulser des personnes porteuses du virus vers le Mexique et le Guatemala³³.

L'utilisation de la rhétorique de l'immigration illégale comme vecteur de transmission de la Covid-19 sert donc d'illustration à l'attitude de l'administration Trump durant la pandémie. La concentration sur l'extérieur répond à une logique nationaliste, voire xénophobe, de l'étranger comme élément perturbateur d'un équilibre interne, alors même que les faits indiquent l'inverse. En mettant la focale sur l'extérieur, il semble que Donald Trump a cherché à détourner l'attention de la situation en interne. Situation qui demandait, comme nous le verrons dans la partie suivante, des mesures impopulaires auprès de sa base électorale, qui auraient des répercussions négatives sur l'économie américaine et donc le bilan du président américain.

II. Le paradoxe de la situation interne

Le 26 mars 2020, les États-Unis sont devenus le pays comptant le plus de cas de Covid-19 dans le monde. Pourtant, de janvier à novembre 2020 et sa défaite aux élections présidentielles, Donald Trump n'a eu de cesse de mentionner publiquement³⁴ que la situation était sous contrôle et qu'il n'y avait aucune inquiétude à avoir sur la gestion de crise. Cet écart entre réalité et discours a conduit le président américain à soutenir un retour à la normale rapide aux États-Unis selon différents argumentaires et mesures.

A. Trump entre déni et refus d'agir

Les premières déclarations de Donald Trump concernant la progression peuvent être comprises comme des appels au calme ou des tentatives de rassurer la population américaine. Ce que l'on peut observer lorsqu'il déclarait en janvier 2020 : « La situation est totalement maîtrisée. Il ne s'agit que d'une personne provenant de Chine. Tout ira bien »³⁵ ou même un mois plus tard quand il écrivait sur Twitter « le coronavirus est sous contrôle [...] la bourse me semble aller très

³³ GARRETT Terence et SEMENTELLI Arthur, « COVID-19, asylum seekers, and migrants on the Mexico–U. S. border : Creating states of exception », art. cit.

³⁴ Nous précisons « publiquement » car dans des enregistrements téléphoniques publiés par le journaliste Bob Woodward en septembre 2020, Donald Trump évoque le danger de la situation à plusieurs reprises.

³⁵ Remarques de Donald Trump le 22 janvier 2020.

bien »³⁶. Durant les premières semaines de la pandémie, le président américain a répété à plusieurs reprises qu'il était confiant quant à l'issue de la crise, qu'elle « finirait très bien pour nous »³⁷, et que « le virus n'aura aucune chance contre nous. Aucune nation n'est plus préparée, ou plus résiliente, que les États-Unis »³⁸.

Nous savons que dans ces situations la panique, qu'elle soit au sein de la population ou au cœur des marchés boursiers, peut provoquer des effets indésirables et peut aggraver la situation de manière inutile ou, tout du moins, d'une manière qui aurait pu être évitée. Mais ces déclarations de Trump se sont accompagnées d'autres, plus déroutantes tout au long de la crise sanitaire, elles-mêmes contre-productives. Tout d'abord, il a publiquement émis des hypothèses sur la durée de vie du virus sans qu'elles ne soient soutenues par des experts. Il déclarait en février 2020, « on dirait qu'en avril, en théorie quand il fera plus chaud, le virus disparaîtra miraculeusement »³⁹. Puis insistant sur une fin proche, il indiquait quelques jours plus tard penser « que c'est un problème qui va disparaître. [Les scientifiques] l'ont étudié. Ils le connaissent très bien. D'ailleurs, nous sommes très proches d'un vaccin »⁴⁰. Dans cette dernière affirmation, plusieurs éléments – incorrects par ailleurs – appelaient à l'inaction. De même lorsque les cas commençaient à se multiplier, Trump encourageait à ne rien faire, puisque selon lui « les quinze cas seront proches de zéro dans quelques jours »⁴¹.

De même, en parlant des moyens d'action de la population pour lutter contre la Covid-19, le message de Donald Trump restait approximatif. À ce titre, les déclarations concernant les tests ont pu être déroutantes pour la population américaine, en particulier lorsqu'il déclarait le 6 mars que toutes les personnes qui souhaitaient se faire tester le pouvaient, ou bien que les tests étaient « parfaits »⁴². L'imprécision du discours peut poser de nombreux problèmes et, ici, il est difficile de savoir ce que Trump entendait en déclarant que « les tests sont magnifiques. Les tests sont tous parfaits »⁴³. Mais ces déclarations peuvent être interprétées comme signifiant une efficacité totale des résultats que donnent les tests, ce qui n'était pas le cas. De plus, le fait de déclarer que toutes les personnes souhaitant se faire tester le pourront n'était pas en adéquation avec la situation en début de crise, dans la mesure où l'avis d'un professionnel était nécessaire pour se faire dépister puisque le nombre de laboratoires impliqués dans le processus de test était encore limité⁴⁴.

³⁶ *Tweet* de Donald Trump le 24 février, « The Coronavirus is very much under control in the USA. We are in contact with everyone and all relevant countries. CDC & World Health have been working hard and very smart. Stock Market starting to look very good to me! »

³⁷ Remarques de Donald Trump le 30 janvier 2020.

³⁸ Allocution présidentielle de Donald Trump, 11 mars 2020.

³⁹ Remarques de Donald Trump le 10 février 2020.

⁴⁰ Remarques de Donald Trump le 25 février 2020.

⁴¹ Remarques de Donald Trump le 26 février 2020.

⁴² Remarques de Donald Trump le 6 mars 2020.

⁴³ *Ibid.*

⁴⁴ VALVERDE Miriam, « Donald Trump's wrong claim that 'anybody' can get tested for coronavirus » [en ligne], *Politifact*, publié le 11 mars 2020 [consulté le 20 mai 2023].

URL : <https://www.politifact.com/factchecks/2020/mar/11/donald-trump/donald-trumps-wrong-claim-anybody-can-get-tested-c/>

Puis, à partir juin, un autre argument a été mobilisé dans la rhétorique de Donald Trump pour relativiser la situation sanitaire. Selon lui, l'augmentation du nombre de cas positifs devait être mise à l'actif du grand nombre de tests effectués aux États-Unis. De leur côté, les experts sanitaires rejetaient cette explication en pointant du doigt la forte augmentation du taux de positivité (c'est-à-dire la part des cas positifs à l'issue de test) qui signifiait une avancée substantielle du virus sur le territoire⁴⁵.

Pour finir, mentionnons que la rhétorique de la normalité est allée de pair avec celle de la simplicité, voire du miracle. Nous l'avons évoqué plus haut, Trump avait déclaré que le virus allait « miraculeusement disparaître ». Cela s'est accompagné le 21 mars de la promotion d'un prétendu traitement contre la Covid-19, l'hydroxychloroquine, dont les bénéfices n'étaient pas prouvés. Au-delà de l'effet que cette promotion a eu sur les stocks de ce traitement anti-malaria, elle laissait l'impression que les solutions seraient simples, rapides, hautement efficaces, ce qui allait à l'encontre de la réalité exposée par les experts parlant d'une longue période d'incertitude où chacun serait significativement impacté par les conséquences de la pandémie.

Tous ces événements se sont enchaînés sans aucune remise en question publique de la part du président américain qui indiquait d'ailleurs le 13 mars « n'assumer aucune responsabilité » pour la situation aux États-Unis⁴⁶.

B. Les conséquences politiques du discours trumpien

Nous verrons, enfin, que cette rhétorique du déni face à la situation a eu un impact direct sur les actions menées par le gouvernement fédéral américain ainsi que les réactions de la population.

En début de crise, Trump avait décidé de ne pas suivre le carnet de route mise en place par l'administration précédente⁴⁷. Parmi les mesures prévues par ce carnet, nous pouvons lister la commande massive par l'État fédéral de masques, de gants, de blouses, de ventilateurs et autres équipements médicaux⁴⁸. Ce refus de commander rapidement les équipements nécessaires a conduit non seulement à des pénuries pour les professionnels de santé, mais il a également conduit à une concurrence entre les États eux-mêmes, sous la forme d'enchères, notamment pour acquérir des ventilateurs⁴⁹.

⁴⁵ NUZZO Jennifer, « No, more testing doesn't explain the rise of Covid-19 cases in the U.S. » [en ligne], *Washingtonpost*, publié le 22 juin 2020 [consulté le 22 mai 2023].

URL : <https://www.washingtonpost.com/outlook/2020/06/22/no-more-testing-doesnt-explain-rise-covid-19-cases-us/>

⁴⁶ Remarques de Donald Trump le 13 mars 2020.

⁴⁷ DIAMOND Dan et TOOSI Nahal, « Trump Team Failed to Follow NSC's Pandemic Playbook » [en ligne], *Politico*, publié le 10 juin 2020 [consulté le 30 mai 2023].

URL : <https://www.politico.com/news/2020/03/25/trump-coronavirus-national-security-council-149285>

⁴⁸ *Ibid.*

⁴⁹ WHALEN Jeanne, ROMM Tony, GREGG Aaron et HAMBURGER Tom, « Scramble for medical equipment descends into chaos as U.S. states and hospitals compete for rare supplies » [en ligne], *Washingtonpost*, publié le 24 mars 2020 [consulté le 30 mai 2023].

En termes d'actions, au moment de mettre en place des confinements, Trump a fait le choix minimaliste en laissant aux gouverneurs la responsabilité de prendre les mesures à l'échelle de leur État indiquant qu'il souhaitait leur laisser de la « flexibilité »⁵⁰. Cette disparité n'a cependant pas été sans conséquence sanitaire puisqu'elle permettait des mouvements de population entre États. En outre, seulement deux semaines après avoir évoqué ces mesures, il écrivait dans un tweet que « le remède ne peut pas être pire que la maladie »⁵¹, insinuant par la même occasion qu'il fallait absolument relancer une activité économique normale et que le temps du contrôle du virus était révolu. Pour appuyer ses propos, Donald Trump avait poursuivi l'argumentaire en disant que les confinements auraient des conséquences dramatiques pour la population en termes de santé mentale ou de taux de suicide⁵².

À la suite de ces actions limitées et la mise en place des mesures à l'échelle des États, Trump a ouvertement critiqué les gouverneurs démocrates qui imposaient des règles de confinement plus strictes. Au mois d'avril 2020, alors qu'une majorité de pays connaissaient des restrictions de déplacement, Trump appelait sur Twitter à « libérer le Michigan »⁵³ et d'autres États américains, allant même jusqu'à indiquer que ce serait « un bon moment » pour reparler du second amendement⁵⁴. En encourageant des insurrections (huit mois avant celle du 6 janvier 2021), le gouverneur de l'État de Washington déclarait que Trump mettait en danger « des millions de personnes » qui peuvent contracter la Covid-19 et que « ses propos désordonnés et ses appels à la libération des États menacent une montée de violence »⁵⁵. Ces appels ont, d'ailleurs, trouvé écho auprès de groupes extrémistes puisque le 4 mai 2020 un groupe avait pénétré, arme à la main, le capitole du Michigan pour exiger une reprise normale des activités. Par la suite, en octobre 2020, le FBI (*Federal Bureau of Investigation*) a annoncé l'arrestation de treize hommes suspectés de prévoir les kidnappings de la gouverneure du Michigan, Gretchen Whitmer, ainsi que celui de Virginie, Ralph Northam, tous deux démocrates.

Ces événements font figure d'illustration dans un contexte de pandémie de la polarisation grandissante entre républicains et démocrates, conservateurs et progressistes, mais aussi les « États bleus » et les « États rouges ». Une enquête du *Pew Research Center* indiquait que dans les premiers mois de la crise sanitaire, environ 60 % de la population démocrate voyait le virus comme une menace sérieuse, contre un tiers des républicains. À l'automne 2020, l'écart avait augmenté de dix points⁵⁶. Cette tendance s'est transformée et consolidée par la

URL : <https://www.washingtonpost.com/business/2020/03/24/scramble-medical-equipment-descends-into-chaos-us-states-hospitals-compete-rare-supplies/>

⁵⁰ Remarques de Donald Trump le 1^{er} avril 2020.

⁵¹ *Tweet* de Donald Trump le 22 mars 2020, « WE CANNOT LET THE CURE BE WORSE THAN THE PROBLEM ITSELF. AT THE END OF THE 15 DAY PERIOD, WE WILL MAKE A DECISION AS TO WHICH WAY WE WANT TO GO! »

⁵² Remarques de Donald Trump le 1^{er} avril 2020.

⁵³ *Tweet* de Donald Trump le 17 avril 2020, « LIBERATE MICHIGAN! ».

⁵⁴ L'amendement de la constitution américaine concernant la possession et le port d'arme à feu.

⁵⁵ Remarques de Jay Inslee le 18 avril 2020.

⁵⁶ PEW Research Center, « A Year of U.S. Public Opinion on the Coronavirus Pandemic » [en ligne], *Pewresearch*, publié le 5 mars 2021 [consulté le 23 mai 2023].

suite puisqu'après la campagne de vaccination, les États « rouges », c'est-à-dire à majorité républicaine, ont connu un taux de mortalité de 38 % supérieur à celui connu dans les États dits démocrates⁵⁷. Pour l'épidémiologiste David Dowdy, Trump et les gouverneurs républicains ont cherché à minimiser la dangerosité du virus et la sévérité de la pandémie, en cherchant à prioriser la santé de l'économie et des idées comme la liberté de choix, l'indépendance et le rôle de l'État fédéral. En opposant artificiellement le virus à des principes démocratiques fondamentaux, la gestion de la pandémie a indirectement exacerbé les tensions politiques et la vision de la science et des experts aux États-Unis ; qui plus est durant une période où l'incertitude scientifique était omniprésente, en raison du manque de données sur ce nouveau virus. Dans la continuité de l'accroissement de l'écart des perceptions entre républicains et démocrates vis-à-vis de la Covid-19, nous pouvons noter une baisse continue depuis avril 2020 de la confiance des républicains envers les experts médicaux. Seuls 15 % d'entre eux exprimaient une « grande confiance » en 2022 contre 31 % au début de la pandémie. Cette tendance s'est accompagnée, en parallèle, d'une augmentation de l'opinion négative des experts médicaux, 34 % d'entre eux affirmant ne pas penser que les experts agissent dans l'intérêt de la population (trois fois plus qu'en janvier 2019)⁵⁸.

Conclusion

De par son discours, Donald Trump a semblé suivre durant la pandémie la direction qu'il avait prise durant sa présidence. Il s'est opposé, au moins indirectement, au discours des experts de par ses interventions simplistes, faisant appel à un imaginaire guerrier ou insistant sur une séparation nette entre « eux » et « nous ». Ces thèmes rappellent la définition de Guy Hermet d'une rhétorique populiste qui mêle « une exploitation systématique du rêve populaire de réalisation immédiate des revendications des masses »⁵⁹ déconnectée de la complexité de l'action politique et du « temps normal de la politique »⁶⁰.

Concernant l'extérieur des États-Unis, le discours de Trump s'est concentré tout d'abord sur des déclarations de soutien et confiance aveugle envers la Chine, avant d'opérer un virage à 180 degrés et d'utiliser exclusivement une dénomination rejetant la responsabilité de la pandémie sur la Chine. À cela, s'est ajoutée à la rhétorique du « vecteur de maladie » pour parler des immigrants et demandeurs d'asile à la frontière avec le Mexique supposant ainsi l'idée d'une menace qui ne pouvait venir que de l'extérieur.

URL : <https://www.pewresearch.org/2021/03/05/a-year-of-u-s-public-opinion-on-the-coronavirus-pandemic/>

⁵⁷ WALLACE Jacob, GOLDSMITH-PINKHAM Paul et SCHWARTZ Jason, « Excess Death Rates for Republicans and Democrats During the COVID-19 Pandemic » [en ligne], *NBER Working Paper Series*, publié en septembre 2022 [consulté le 21 mai 2023].

URL : <https://www.nber.org/papers/w30512>

⁵⁸ PEW Research Center, « Americans' Trust in Scientists, Other Groups Declines » [en ligne], *Pewresearch*, publié le 5 mars 2021 [consulté le 23 mai 2023].

URL : <https://www.pewresearch.org/science/2022/02/15/americans-trust-in-scientists-other-groups-declines/>

⁵⁹ HERMET Guy, « Permanences et mutations du populisme », *Critique*, n° 776-777, 2012, p. 73.

⁶⁰ *Ibid.*

Concernant la situation domestique, la rhétorique trumpienne s'est faite de promesses que les États-Unis étaient prêts et avaient comme priorité la gestion de crise, puis de déclarations sur l'absence pure et simple de risque, d'évocation de solutions rapides et efficaces – et pour ainsi dire, miraculeuses – suivies de celles d'un avenir radieux après seulement quelques semaines de pandémie. Par la suite, nous avons pu observer un abandon de la gestion de la pandémie (Trump écrira dans un tweet le 25 avril que les briefings quotidiens sont une perte de temps⁶¹), et pour finir, la rhétorique critique envers les gouverneurs qui imposaient encore des mesures de lutte contre la Covid.

Tous ces éléments ont donné une impression d'une gestion liée aux enjeux politiques plutôt que sanitaires, c'est-à-dire comme moyen de mobiliser sa base électorale pour l'échéance électorale à venir en mettant en avant l'exceptionnalisme américain au détriment de la parole des experts avec les conséquences que l'on connaît en termes d'infections. Ainsi, la gestion de crise trumpienne sonne comme un écho aux propos de Guy Hermet pour qui « l'artifice populiste consiste à prendre pour vrais et suffisants des amalgames biaisés, à partir du moment où ils se révèlent populaires auprès d'un public désinformé »⁶².

Au vu de la place des États-Unis dans le monde, la rhétorique du président américain a un poids particulier et une influence certaine sur la scène internationale. Le président brésilien de l'époque, Jair Bolsonaro, prenant le pli du « modèle » de gestion du président américain en est une bonne illustration⁶³. Enfin, en termes de politique intérieure, cette réaction à la pandémie aura, une fois de plus, accru les divisions sociales et sociétales, et exacerbé les tensions politiques.

⁶¹ *Tweet* de Donald Trump, le 25 avril 2020, « What is the purpose of having White House News Conferences when the Lamestream Media asks nothing but hostile questions, & then refuses to report the truth or facts accurately. They get record ratings, & the American people get nothing but Fake News. Not worth the time & effort! »

⁶² HERMET Guy, *La Trahison démocratique. Populistes, républicains et démocrates*, Paris, Flammarion, 1998.

⁶³ BELAND Daniel, ROCCO Philip et WADDAN Alex, « Trump, Bolsonaro, and the Framing of the COVID-19 Crisis: How Political Institutions Shaped Presidential Strategies » [en ligne], *ePublications@Marquette*, publié en décembre 2021 [consulté le 20 mai 2023], URL : https://epublications.marquette.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1107&context=polisci_fac ; MONTIEL Cristina, UYHENG Joshua, et DELA PAZ Erwine, « The Language of Pandemic Leadership: Mapping Political Rhetoric During the COVID-19 Outbreak », *Political Psychology*, n° 42, 2021, p. 747-766.

Hors thème

L'impact de la Covid-19 en Afrique : Appréhension, spécificités et désenchantement à l'égard de l'Occident

Alhadji Bouba NOUHOU

Chargé de cours

Université Bordeaux Montaigne

Chercheur associé à l'IRM (UR 7434)

université de Bordeaux

La pandémie de Covid-19 a accentué les modifications structurelles dans les relations internationales et nombreux sont ceux qui ont émis l'idée que plus rien ne serait comme avant, y compris en Afrique.

Le déficit d'intégration régionale dans le domaine de la santé et le sous-développement de l'accès aux soins ont fait initialement craindre une dissémination rapide de la pandémie de Covid-19 sur le continent. Les spécialistes redoutaient que la forte densité de population urbaine, notamment en Afrique du Sud, en Afrique du Nord et en Afrique de l'Ouest, soit source d'augmentation du nombre de cas sur le continent d'environ 6 % par jour¹ et un accroissement spectaculaire du chômage. Aux conséquences économiques s'ajouteraient de préoccupations sociales avec l'impact de la fermeture des écoles sur les inégalités en matière d'éducation et du bien-être des enfants et rien qu'en Afrique du Sud, 80 % des enfants fréquentent une école mettant à leur disposition de la nourriture². Qu'en est-il exactement ?

L'Afrique a déclaré son premier cas de Covid-19, le 15 février 2020, soit deux mois après que le virus soit officiellement identifié pour la première fois et qualifié en pandémie mondiale par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), mais l'application des mesures sociales et de santé publique (la quarantaine, le port du masque et la distanciation physique pour réduire la propagation du virus) s'est avérée problématique. Même si le continent a été moins impacté, en raison de la jeunesse de sa population et aussi des échanges nettement moins nombreux

¹ Centre d'Études stratégiques de l'Afrique, « Le coronavirus se répand en Afrique » [en ligne], version mise à jour le 25 octobre 2021 [consultée le 11 mars 2023]. URL : <https://africacenter.org/fr/spotlight/coronavirus-spreads-through-africa/>

² RANCHOD Shivani, « Coronavirus et Afrique – en Afrique du Sud, une réponse rapide et décisive », *Institut Montaigne*, publié le 3 avril 2020 [consulté le 26 mars 2023]. URL : <https://www.institutmontaigne.org/blog/afrique-et-coronavirus-en-afrique-du-sud-une-reponse-rapide-et-decisive>

avec le reste du monde, quelles leçons en ont tiré les Africains de cette pandémie ?

Dans beaucoup de chancelleries, la problématique d'accès au vaccin a fait émerger une certaine désillusion à l'égard de l'Occident. Quelles ont été les conséquences sur le plan géopolitique ? Cet article propose de répondre à ces questions en montrant comment, avec la pandémie de Covid-19, la problématique liée à la santé en Afrique s'est imposée comme partie intégrante de la géopolitique internationale.

I. L'appréhension face à la Covid-19

L'apparition brusque et l'expansion rapide de la pandémie ont surpris le monde et provoqué une certaine appréhension sur le continent africain. Certes l'Afrique a connu et connaît encore des épidémies plus ou moins graves selon les zones (Ebola : 2014 et 2019, Zika : 2016 et la Dengue : depuis 1960) en dépit des campagnes de prévention. Son système de santé reste caractérisé par une faible capacité de réaction et d'adaptation face aux épidémies de maladies infectieuses (VIH, tuberculose, paludisme) et la pandémie de Covid-19 a exercé davantage de pression sur des systèmes de santé déjà en tension³. De surcroît, l'engagement pris en 2001 par les chancelleries africaines de consacrer au moins 15 % de leur budget annuel à l'amélioration de leur secteur de la santé, n'a rien changé sur le terrain. Et les faiblesses structurelles du continent africain en matière de santé inquiètent davantage l'OMS. De plus, les études épidémiologiques ont montré que dans les grandes villes du continent se cumulent les classiques pathologies infectieuses et parasitaires des pays pauvres avec des pathologies dites des pays riches (diabète, hypertension, cancer, etc.)⁴.

Lorsque les premiers cas de Covid-19 ont été annoncés en Égypte le 14 février 2020 et en Algérie, le 26 février 2020, l'OMS a envoyé immédiatement ses experts pour coordonner la surveillance et la communication. Les points de contrôles sanitaires et les protocoles d'accueils de patients ont été renforcés pour éviter toute propagation du virus, en vain. Début mars 2020, le Nigeria annonce quelques cas à Lagos (19 cas) et Ogun (39 cas) et le Sénégal déclare 2 cas. Les experts de l'OMS redoutent alors une propagation rapide, notamment à Lagos, une ville de 23 millions d'habitants et à forte densité de population⁵ et un accès restreint aux services de santé publique⁶.

³ Sans auteur identifié, « La Covid-19 en Afrique », *Prevent Epidemics*, publié en 2020 [consulté le 17 mars 2023]. URL : <https://preventepidemics.org/fr/les-epidemies-auxquelles-nous-avons-echappe-2021/la-covid-19-en-afrique/>

⁴ DIALLO Yacine, « Pauvreté et maladie », dans Jaffré Yannick et Olivier de Sardan Jean-Pierre (dir.), *Une médecine inhospitalière : Les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest*, Paris, Karthala, 2003, p. 157-216.

⁵ WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Covid-19 Who African Region, External Situation Report I* [en ligne], publié le 4 mars 2020 [consulté le 30 mars 2023]. URL : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331330/SITREP_COVID-19_WHOAFRO_20200304-eng.pdf?sequence=5&isAllowed=y

⁶ SOULEY Abdoulaye, « Un environnement inhospitalier », dans Jaffré Yannick et Olivier de Sardan Jean-Pierre (dir.), *Une médecine inhospitalière : Les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest*, Paris, Karthala, 2003, p. 103-155.

En février 2020, bien qu'aucun décès lié au Covid-19 n'ait encore été mentionné sur le continent, les experts de l'OMS tentent surtout de quadriller le terrain en s'appuyant sur leur expérience en syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) dans certains pays africains (Cameroun, Sénégal, Afrique du Sud, Algérie). Grâce à ce système de cadrage, l'OMS entendait mettre en place un protocole standard de détection de Covid-19 sur le continent afin de déterminer les zones géographiques de la propagation et de la transmission.

Le protocole de l'OMS s'effectue en coordination avec l'*Africa Center for Disease Control and Prevention* (Africa CDC). Cette institution panafricaine créée en 2016 a pour mission de coordonner la stratégie africaine en matière de santé. Sa stratégie de lutte contre la Covid-19 ayant été approuvée, en mars 2020, par tous les États africains, la CDC entreprend de renforcer la coopération entre États pour faire face à la pandémie en les invitant à adopter une même conduite : diagnostiquer, isoler rapidement les cas positifs, mettre en quarantaine des cas contacts, pratiquer la distanciation sociale, contrôler des infections dans les hôpitaux, et prendre en charge des cas graves. Cependant le fait que les décisions soient prises au niveau de chaque État, sans coordination au niveau régional, amoindrit la portée de la stratégie globale de CDC. D'autant plus qu'avec l'apparition du variant Delta en 2021 les experts redoutaient le pire, car la propagation ne semblait pas être limitée à une seule zone.

Effectivement, dans beaucoup de chancelleries, la situation s'est aggravée entre juin et juillet 2021 : la République démocratique du Congo (RDC) a annoncé 80 % d'occupation dans les structures de santé et 100 % au niveau des soins intensifs à Kinshasa. La Sierra Leone a imposé un couvre-feu général, la Namibie a annoncé des taux de contaminations catastrophiques et la Tunisie a évoqué le risque d'effondrement de son système de santé. Le variant Delta s'est répandu 225 % plus vite que le virus initial avec des conséquences alarmantes⁷. Au 1er janvier 2021, le continent africain comptait 64 790 décès confirmés et 2 280 488 guérisons pour 2 728 602 cas enregistrés. L'Afrique du Sud était le pays le plus touché avec 1 057 161 cas déclarés et 28 469 morts⁸.

Sachant que sur le continent, les difficiles relations entre soignants et malades et la complexité de la prise en charge du malade sont appréhendés à travers le vécu des malades⁹, certains intellectuels africains ont donc adressé une lettre ouverte aux dirigeants et aux scientifiques du continent, leur invitant à tirer les leçons de cette pandémie pour en faire la marque d'une prise de conscience

⁷ Centre d'Études Stratégiques de l'Afrique, « Le variant Delta s'enracine en Afrique, avec des conséquences dévastatrices sur le bilan humain », publié le 13 juillet 2021 [consulté le 11 mars 2023]. URL : <https://africacenter.org/fr/spotlight/le-variant-delta-de-la-covid-senracine-en-afrique-avec-des-consequences-devastatrices-sur-le-bilan-humain/>

⁸ DIALLO Oumy, « Coronavirus en Afrique : quels sont les pays impactés ? », *TV5 Monde*, version mise à jour le 24 décembre 2021 [consultée le 11 mars 2021]. URL : <https://information.tv5monde.com/afrique/coronavirus-en-afrique-quels-sont-les-pays-impactes-32846#:~:text=L%27Afrique%20du%20Sud%20pays%20le%20plus%20touché&text=Afrique%20du%20Sud-.L%27Afrique%20du%20Sud%20est%20le%20pays%20le%20plus%20touché,1er%20mai%20Un%20prudent%20déconfinement.>

⁹ SANNI YAYA Hachimi et ZERBO Roger, *Santé publique, anthropologie de la santé et développement en Afrique*, Paris, L'Harmattan, 2015.

africaine sur sa vulnérabilité et sur son insignifiance aux yeux du monde. Selon eux, tout semble indiquer que le continent ne peut compter sur les réflexes de solidarité internationale, compte tenu des égoïsmes nationaux des Occidentaux y compris face à un fléau qui a frappé tout le monde en même temps¹⁰. L'épidémie fait ressortir deux constats : d'abord, la crise de Covid-19 doit donc servir de leçon pour façonner une nouvelle dynamique africaine sur la scène internationale en s'appuyant sur ses propres moyens. Ensuite, l'Afrique doit trouver des alliés pour mettre en place un système de santé plus efficace.

Entre avril et mai 2020, la Banque centrale des États de l'Afrique de l'Ouest (BCEAO) a donc mis en place un bon du Trésor dénommé « bon social Covid-19 » et 1 172 milliards de FCA sur le marché financier régional. Ces « bons sociaux Covid-19 », assimilables du Trésor de maturité 3 mois à des taux inférieurs ou égaux à 3,75 %, vont connaître un grand succès avec la participation de 85 investisseurs de l'Union économique et monétaire ouest-africaine (UEMOA)¹¹ et ce, au moment où la deuxième vague du variant Delta de la Covid-19 commençait à s'enraciner sur le continent et la recherche du vaccin devenait urgent.

¹⁰ BORIS DIOP Boubacar, « Après la Pandémie, le Réveil de l'Afrique ? » *Le Monde diplomatique*, publié en juillet 2020, p. 11.

¹¹ Les pays membres de l'UEMOA sont : Côte d'Ivoire, Sénégal, Burkina Faso, Togo, Mali, Bénin, Niger ; UMOA-TITRES, « “Bons sociaux Covid-19” : Plus de 1 000 milliards de FCFA mobilisés sur le Marché des Titres publics pour face aux besoins de financement des États de la zone UEMOA » [en ligne], s. d. [consulté le 9 mars 2023].

URL : <https://www.umoatitres.org/fr/bons-social-covid-19-plus-de-1-000-milliards-de-fcfa-mobilises-sur-le-marche-des-titres-publics-pour-face-aux-besoins-de-financement-des-etats-de-la-zone-uemoa/>

Tableau 1 – L’impact du Variant Delta en Afrique

Changements dans les décès pendant la troisième vague				
	Décès enregistrés entre le 8 mai et le 7 juin	Décès enregistrés entre 7 juin et le 7 juillet	Changement du pourcentage de décès	Variant Delta confirmé
Ouganda	37	1 629	4 303%	✓
Zambie	58	1 303	2 147%	✓
Liberia	3	47	1 467%	
Malawi	4	61	1 425%	✓
Zimbabwe	35	362	934%	✓
Togo	1	7	600%	
Rwanda	22	147	568%	
Érythrée	2	13	550%	
Mozambique	17	96	465%	✓
eSwatini	2	11	450%	✓
RDC	33	164	397%	✓
Namibie	237	822	247%	✓
Afrique du Sud	2 376	5 976	152%	✓
Ghana	4	10	150%	✓
Botswana	151	303	101%	✓
Guinée-Bissau	1	2	100%	
Tunisie	1 677	2 708	61%	✓
Benin	2	3	50%	
Mauritanie	14	20	43%	✓
Seychelles	18	25	39%	
Maroc	117	160	37%	✓
Algérie	206	259	26%	✓
Sénégal	31	35	13%	
République du Congo	9	10	11%	
Guinée	12	12	0%	
Lesotho	7	7	0%	
Niger	-	2	-	
Sierra Leone	-	29	-	✓
Soudan du Sud	-	2	-	
Comoros	-	-	-	
Tanzanie	-	-	-	
Kenya	425	397	-7%	✓
Libye	83	77	-7%	
La Gambie	4	3	-25%	✓
Angola	170	125	-26%	✓
Côte d'Ivoire	15	10	-33%	
Guinée Équatoriale	6	4	-33%	
Gabon	11	7	-36%	✓
Cap Vert	35	22	-37%	
Egypte	1 554	933	-40%	
Madagascar	150	60	-60%	
Mali	20	8	-60%	
Cameroun	123	49	-60%	✓
Ethiopie	342	125	-63%	
Burkina Faso	5	1	-80%	
Djibouti	5	1	-80%	
Soudan	332	63	-81%	
Nigeria	52	5	-90%	✓
Somalie	26	2	-92%	
Burundi	2	-	-	
Maurice	1	-	-	✓
RCA	5	-	-	
Tchad	3	-	-	
São Tomé et Príncipe	2	-	-	
Le total	8 447	16 117	91%	

Source : Centre d’Études Stratégiques de l’Afrique [en ligne], publié le 13 juillet 2021 [consulté le 28 mars 2023]. URL : <https://africacenter.org/fr/spotlight/le-variant-delta-de-la-covid-senracine-en-afrique-avec-des-consequences-devastatrices-sur-le-bilan-humain/>

II. Échec du multilatéralisme ?

Au moment où sept vaccins (Pfizer/BioNTech, Moderna, AstraZeneca/Oxford, Johnson & Johnson, Gamaleya, Sinopharm and Sinovac) étaient déjà prêts et 4 (Pfizer/BioNTech, AstraZeneca-Oxford, Serum Institute of India/AstraZeneca, Janssen/Jonson & Johnson) obtenaient l'autorisation d'urgence de mise sur le marché par l'OMS, l'Afrique déclarait un peu plus de 120 000 décès liés à la Covid-19¹². Cependant, la compétition mondiale, notamment entre les grandes puissances pour préempter ces précieux vaccins et les réserver à leur propre population, conjuguée à l'incapacité de l'OMS de veiller à une redistribution équitable, provoquent un désordre mondial qui va changer le regard des Africains sur la solidarité internationale.

La solidarité n'étant plus immédiate, c'est donc tout le processus de globalisation qui est interrogé par la pandémie de Covid-19. L'idée que l'Occident est détentrice d'une civilisation au service du progrès de l'humanité dans tous les domaines a été mise à mal durant la pandémie. La solidarité internationale qui repose sur la réciprocité en s'appuyant sur la dimension collective de la vie humaine s'en trouve immédiatement questionnée. Le retrait en juillet 2020, de Donald Trump de l'OMS, l'accusant d'avoir tardé à réagir face au Covid-19 alors que la pandémie a déjà fait au moins 539 620 morts, a contribué à saper d'avantage les fondations de la solidarité internationale. Les États-Unis, qui apportent 15 % du budget de l'OMS, soit 400 M\$ par an, vont selon M. Trump « rediriger ces fonds vers d'autres besoins de santé publique urgents et mondiaux qui le méritent »¹³.

Ce constat d'échec du multilatéralisme durant la pandémie va aussi aggraver les tensions entre « pays riches » et « pays pauvres ». Dès janvier 2021, le directeur général de l'OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus avertit que :

le monde ferait face à un échec moral catastrophique si les pays riches continuaient d'accaparer les vaccins contre la Covid-19 au détriment des pays en développement¹⁴.

Est-ce une remise en cause de la mondialisation libérale ? Celle-ci, encouragée par les instances financières internationales avec pour objectif principal l'internationalisation des économies. Mais elle a aussi accentué les inégalités entre les riches et les pauvres, mis en concurrence des entreprises, des travailleurs et des modèles de sociétés, sans se traduire en solidarité réelle au niveau international.

¹² Sans auteur identifié, « La Covid-19 en Afrique », *Prevent Epidemics*, publié en 2020 [consulté le 17 mars 2023]. URL : <https://preventepidemics.org/fr/les-epidemies-auxquelles-nous-avons-echappe-2021/la-covid-19-en-afrique/>

¹³ Sans auteur identifié, « Coronavirus : Trump retire officiellement les États-Unis de l'OMS », *Le Parisien*, publié le 8 juillet 2020 [consulté le 10 mars 2023]. URL : <https://www.leparisien.fr/international/coronavirus-trump-retire-officiellement-les-etats-unis-de-l-oms-08-07-2020-8349249.php>

¹⁴ ONU, « Vaccin anti-Covid-19 : "le monde fait face à un échec moral catastrophique" (OMS) », publié le 18 janvier 2021 [consulté le 10 mars 2023]. URL : <https://news.un.org/fr/story/2021/01/1086972>

Tout semble indiquer que la gestion de la pandémie de Covid-19 au niveau international a effectivement mis sur la table la question de la gouvernance mondiale, en plaçant l'humain au centre des préoccupations. Selon Jean-Ziegler, depuis des siècles, l'Occident a confisqué à son profit le mot « humanité »¹⁵. C'est justement cette confiscation que semble interroger la gestion de la pandémie, et la série de déconvenues dans les relations internationales.

III. Vaccins de l'inégalité ?

Pour se préparer à « la guerre des vaccins », le Sénégal a dû prélever d'urgence auprès du FMI 442 millions de dollars, soit 33 % de sa quote-part de l'instrument de financement rapide, pour uniquement financer le Fonds Force Covid-19¹⁶. Mais Dakar est confronté à la dure concurrence sur les vaccins.

Toutefois au cœur de cette « guerre » se trouve une incompréhension largement partagée sur le continent et exprimée par le directeur de l'OMS :

Nous sommes maintenant confrontés au danger réel que, même si les vaccins apportent de l'espoir à certains, ils deviennent une brique de plus dans le mur de l'inégalité entre les nantis et les plus pauvres du monde.

Ce regain d'inquiétude survient après une série de décomptes inquiétants. En janvier 2021, 39 millions de doses du vaccin contre le coronavirus avaient déjà été administrées dans au moins 49 pays riches, contre seulement 25 doses administrées dans un des pays au revenu le plus bas. Et M. Adhanom Ghebreyesus de lancer un avertissement : « Non seulement cette approche égoïste met en danger les plus pauvres et les plus vulnérables dans le monde, mais elle est également vouée à l'échec »¹⁷.

Ces propos ont trouvé un écho favorable auprès des chancelleries africaines qui ont réclamé au Forum économique de Davos, le 26 janvier 2021, un accès « équitable » aux vaccins. Le président sud-africain, Cyril Ramaphosa, a dénoncé l'accaparement des « vaccins par les pays riches » pour mettre à l'écart les pays pauvres en acquérant « jusqu'à quatre fois ce dont leur population a besoin »¹⁸. Selon l'OMS près de 95 % des vaccins produits jusqu'à mai 2021 ont été déployés dans les dix pays les plus riches¹⁹.

¹⁵ ZIEGLER Jean, *La haine de l'Occident*, Paris, Albin Michel, 2008, p. 16.

¹⁶ BIRAME Mame, « Covid-19 et inondations : l'annulation partielle de la dette préconisée » [en ligne], *WalfNet*, publié le 18 août 2021 [consulté le 14 mars 2023]. URL : <http://www.walf-groupe.com/covid-19-inondations-lannulation-partielle-de-dette-preconisee/>

¹⁷ ONU, « Vaccin anti-Covid-19 : "le monde fait face à un échec moral catastrophique" (OMS) », art. cit.

¹⁸ Sans auteur identifié, « Covid-19 : à Davos la guerre aux vaccins s'invite dans les discussions » [en ligne], *TV5 Monde*, publié le 26 janvier 2021 [consulté le 10 mars 2023]. URL : <https://information.tv5monde.com/international/covid-19-davos-la-guerre-au-vaccin-sinvite-dans-les-discussions-36446>

¹⁹ JONANNISSON Frederik, « L'inégalité face au vaccin en Égypte reflète d'une injustice mondiale », *Euromed Rights*, publié le 27 mai 2021 [consulté le 16 mars 2023]. URL : <https://euromedrights.org/fr/publication/linegalite-face-au-vaccin-en-egypte-reflet-dune-injustice-mondiale/>

Ainsi, l’Afrique du Sud, pays le plus touché, avait entamé des négociations directes avec le laboratoire AstraZeneca, mais Pretoria s’est vu exiger de payer « 2,5 fois plus cher que les pays de l’Union européenne »²⁰ sous prétexte qu’il est un pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure : « On nous a expliqué que les autres pays à revenu élevé ont bénéficié d’un prix plus bas parce qu’ils ont investi dans la recherche et le développement, d’où la réduction sur le prix »²¹, explique Anban Pillay, directeur général adjoint de la santé en Afrique du Sud.

C’est donc dans l’urgence, lors du sommet international de Paris du 18 mai 2021, que le président français Emmanuel Macron évoque la nécessité « de développer, par des partenariats de financement et industriels, une capacité de production en Afrique des vaccins de type adénovirus, protéines recombinées et ARN messager, dans les prochaines semaines »²².

Confrontés à l’incontournable question de vaccins, Prétoria et New Delhi avaient demandé à l’Organisation mondiale du commerce (OMC) de suspendre les droits de propriété intellectuelle sur les vaccins et les médicaments durant la pandémie de Covid-19, en vain. Les États-Unis, l’Europe et le Japon, au nom de la défense de l’innovation, ont rejeté la demande formulée par l’Inde et l’Afrique du Sud sur la levée des brevets sur le vaccin. C’est le fonctionnement même de la solidarité internationale qui est interrogé par ce refus. En effet, la pandémie et ses conséquences n’ont pas infléchi l’influence de la vague idéologique libérale sur le système international centré sur l’existence des lois économiques ou « scientifiques » du marché comparables à des lois « naturelles »²³. Face à la défense de « l’innovation » brandie par les Occidentaux, le continent oppose la solidarité face à une menace commune lors du Sommet de Paris sur l’Afrique en mai 2021. Cependant aucun engagement politique n’a été pris par les pays occidentaux, si ce n’est de poursuivre les débats autour des Droits de tirage spéciaux (DTS). Les DTS sont des actifs monétaires du FMI de 650 milliards de dollars qui peuvent être convertis en devises par les États. 33 milliards devraient revenir mécaniquement à l’Afrique, par le jeu des quotes-parts²⁴. L’Afrique pouvait donc puiser dans ces actifs pour acheter les vaccins.

La pandémie a rendu l’Afrique plus consciente de sa vulnérabilité et de son insignifiance aux yeux du monde. Elle lui a permis de constater, concrètement, que dans les grandes tragédies humaines on ne peut s’en remettre à personne pour son salut. En effet, si le fléau a frappé tous les pays en même

²⁰ Sans auteur identifié, « Covid-19 : à Davos la guerre aux vaccins s’invite dans les discussions » [en ligne], art. cit.

²¹ Sans auteur identifié, « Vaccin anti-covid-19 : Pourquoi l’Afrique du Sud doit payer plus cher » [en ligne], *Le Point Afrique*, publié le 22 janvier 2021 [consulté le 10 mars 2023]. URL : https://www.lepoint.fr/afrique/vaccins-anti-covid-pourquoi-l-afrique-du-sud-doit-payer-plus-cher-22-01-2021-2410725_3826.php#11

²² DE VERGÈS Marie, « Au sommet de Paris sur l’Afrique, un appel à accélérer la vaccination sur le continent » [en ligne], *Le Monde*, publié le 19 mai 2021 [consulté le 4 mai 2023]. URL : https://www.lemonde.fr/afrique/article/2021/05/19/au-sommet-de-paris-sur-l-afrique-un-appel-a-accelerer-la-vaccination-sur-le-continent_6080655_3212.html

²³ ZIEGLER Jean, *La haine de l’Occident*, Paris, Albin Michel, 2008, p. 25.

²⁴ DE VERGÈS Marie, « Au sommet de Paris sur l’Afrique, un appel à accélérer la vaccination sur le continent » [en ligne], art. cit.

temps, ceux-ci n'ont pas fait bloc pour lui résister. Bien au contraire, les égoïsmes nationaux ont très vite pris le dessus sur le réflexe de solidarité²⁵.

Cette non-manifestation de solidarité semble avoir eu pour conséquence immédiate la distanciation des certains États africains à l'égard des positions occidentales, comme ce fut le cas lors des différents votes à l'ONU, sur l'invasion russe en Ukraine, où les Africains se sont abstenus de condamner Moscou qui, avec Pékin, sont apparus durant la pandémie, comme des partenaires plus fiables que les Occidentaux. La course aux vaccins illustre la nouvelle géopolitique de la santé aux multiples conséquences.

Longtemps, les grandes entreprises pharmaceutiques occidentales ont cherché à rationaliser leurs coûts de production en sous-traitant la fabrication des matières premières à usage pharmaceutique (substances actives et excipients) à des pays disposant d'une main-d'œuvre bon marché et d'une réglementation moins contraignante. Dès 2018, le Sénat français tirait la sonnette d'alarme sur les conséquences de l'abandon progressif par l'Occident de la maîtrise des filières pharmaceutique en rappelant que 80 % des fabricants de substances pharmaceutiques actives utilisées par des médicaments disponibles en Europe sont situés en dehors de l'Union, alors que la proportion de fabricants extraeuropéens de substances pharmaceutiques actives était de 20 % il y a trente ans²⁶.

Tout semble donc indiquer que cette absence de contrôle dans le domaine de la santé a laissé graduellement la place à la Chine qui s'est imposée, avec l'Inde, comme la référence dans le domaine pharmaceutique sur le continent. En effet, jusqu'au milieu des années 1990, l'Occident et le Japon produisaient 90 % de substances actives pharmaceutiques mondiales. Mais à partir de 2017 la production mondiale chinoise des substances actives atteint 40 % et aujourd'hui tous les canaux des substances actives partent de la Chine²⁷ qui entend donc consolider, à l'aune de la pandémie de Covid-19, cette position dominante dans le domaine de la santé au service de sa diplomatie.

« Nous savons que les systèmes multilatéraux n'ont pas toujours été équitables pour nous, et la pandémie de Covid-19 nous a rappelé de manière poignante le rang de l'Afrique dans la hiérarchie de la santé mondiale », déclare Ahmed Ogwel Ouma, directeur par intérim des Centres africains de contrôle et de prévention des maladies (Africa CDC)²⁸.

²⁵ BORIS DIOP Boubacar, « Après la Pandémie, le Réveil de l'Afrique ? », art. cit., p. 11.

²⁶ Rapport d'information du Sénat, « Pénuries de médicaments et de vaccins : renforcer l'éthique de santé publique dans la chaîne du médicament » [en ligne], publié le 27 septembre 2018 [consulté le 14 avril 2023]. URL : <https://www.senat.fr/rap/r17-737/r17-73710.html>

²⁷ MCCAUGHEY Besty, « China controls your meds – and that should Scare you » [en ligne], *New York Post*, publié le 28 mars 2023 [consulté le 10 avril 2023]. URL : <https://nypost.com/2023/03/28/china-controls-your-meds-and-that-should-scare-you/>

²⁸ TASAMBA James, « La résilience des systèmes de santé africains au cœur de la conférence internationale » [en ligne], *Agence Anadolu*, version mise à jour le 7 mars 2023 [consulté le 9 mars 2023]. URL : <https://www.aa.com.tr/fr/afrique/la-résilience-des-systèmes-de-santé-africains-au-cœur-de-la-conférence-internationale-africa-health-agenda/2839588>

Selon lui, l'Afrique doit assumer sa responsabilité en matière d'investissement dans le domaine de la santé. Certes, toute solution mise en œuvre par les chancelleries africaines nécessite un soutien mondial. Cependant, le directeur de l'OMS regrette, lui, que le monde ne puisse pas accorder une importance égale aux vies des Noirs et des Blancs, à celles des Ukrainiens, des Yéménites ou des Tigréens, « qu'il ne traite pas la race humaine de la même manière, certains étant plus égaux que d'autres »²⁹. Selon Boubacar Boris Diop, « La pandémie de Covid-19, piteusement gérée par les Occidentaux, a démontré les limites de leur hégémonie. Désormais l'Europe et les États-Unis ont perdu leur autorité morale »³⁰.

Le Nigéria, pays le plus peuplé d'Afrique, n'a vacciné que 3 % de sa population adulte et procédé à la destruction de plus d'un million de vaccins AstraZeneca, alors qu'on annonçait l'imminence du variant Omicron.

Lorsque ces vaccins nous ont été proposés, nous savions qu'ils avaient une durée de vie courte, mais nous vivions dans un environnement où l'approvisionnement en vaccins était très rare à cause du nationalisme qui prévalait en matière de vaccins. Les pays développés se sont procurés ces vaccins et les ont ensuite stockés, puis au moment où ils étaient sur le point d'expirer, nous les ont proposés³¹.

Toute campagne de vaccination comporte son lot des pertes qui s'expliquent par plusieurs facteurs : incidents externes (coupures d'électricité, etc.) ou manipulations lors de la décongélation et la préparation des vaccins. Cependant, sur le continent, les pertes s'expliquent aussi par la courte durée de validité des vaccins livrés (6 à 12 mois) et la réception des stocks de vaccins, non utilisés en Occident, et dont la durée de validité est de quelques jours alors que le pays qui les reçoit fait face à des difficultés logistiques pour acheminer et administrer les vaccins. En 2022 le journal *Le Monde* comptabilise, uniquement dans les stocks nationaux des pays riches, plus de 240 millions de doses de vaccins anti-Covid (dont 73 % Pfizer et 18 % AstraZeneca) qui auraient dépassé leur date limite d'utilisation depuis le début de la campagne vaccinale³².

Durant, le seul mois de décembre 2021, plus de 100 millions de doses données par Covax³³ ont été refusées par les bénéficiaires en raison de leur trop courte durée de vie restante, voire détruite dès la réception.

²⁹ GRESH Alain, « Vers un nouvel ordre géopolitique : quand le sud refuse de s'aligner sur l'Occident en Ukraine », *Le Monde diplomatique*, publié en mai 2022 [consulté le 23 mai 2023], p. 8.

³⁰ BORIS DIOP Boubacar, « Après la Pandémie, le Réveil de l'Afrique ? », art. cit., p. 11.

³¹ BIRAME Mame, « Covid-19 : Le Nigeria détruit plus d'un million de vaccins expirés » [en ligne], *WalfNet*, publié le 22 décembre 2021 [consulté le 14 mars 2023]. URL : <http://www.walf-groupe.com/covid-19-nigeria-detruit-plus-dun-million-de-vaccins-expires/>

³² BERNEOUD Lise, « Covid-19 : le grand gaspillage des vaccins périmés » [en ligne], *Le Monde*, publié le 29 mars 2022 [consulté le 16 mars 2023].

URL : https://www.lemonde.fr/sciences/article/2022/03/29/pandemie-de-covid-19-le-grand-gaspillage-des-vaccins_6119589_1650684.html

³³ Le système Covax, mis en place en 2020 sous l'égide de l'OMS et l'Alliance globale pour les vaccins et l'immunisation (Gavi) et soutenue par l'ONU et ses partenaires, a pour objectif de mettre à disposition deux milliards de doses de vaccin contre le virus de la Covid-19 à tous les pays du monde, indépendamment de leur richesse, d'ici la fin 2021. Fondé sur le principe de

Ainsi, au Sénégal, plus de 200 000 doses ont été détruites en novembre 2021 ; au Kenya 840 000 doses AstraZeneca ont été détruites³⁴. En octobre 2021, le Nigeria accepte plusieurs donations d'un total de 2,6 millions de doses d'AstraZeneca, dont 500 000 en provenance de France, avec à peine quatre à sept semaines de durée de vie restante. Résultat : seules 1,53 million de doses ont pu être injectées dans le délai imparti. Les autres, soit plus de 1 million de doses, ont été détruites le 22 décembre 2021, par un bulldozer dans une décharge à ciel ouvert de Gosa, située à environ 10 kilomètres du centre d'Abuja³⁵.

C'est alors que l'Union européenne se dit favorable pour renvoyer des millions de doses de vaccins contre la Covid-19, fabriqués en Afrique du Sud, mais destinés à l'Europe. L'usine pharmaceutique géante de Gqeberha, en Afrique du Sud, exploitée par Aspen Pharmacare, produit déjà le vaccin Johnson & Johnson, dans le cadre d'un contrat avec le laboratoire américain. Cette usine peut donc garder sa production pour l'Afrique. C'est en substance le résultat des négociations entre le président sud-africain Cyril Ramaphosa et la présidente de la Commission européenne Ursula von der Leyen³⁶. Cet arrangement a permis à Pretoria de signer un accord avec l'*African Vaccination Acquisition Trust* (AVAT) pour fournir plus de deux millions de doses du vaccin Covid-19 de Johnson & Johnson à d'autres pays africains. Créé en novembre 2020, l'AVAT est sous la gestion d'une équipe spéciale chargée d'acquisition de vaccins africains Covid-19 sous le patronage de l'Union africaine (UA).

L'Afrique a obtenu des vaccins, mais certains étaient périmés, voire non adaptés, car nécessitant une conservation faute des structures de santé adéquates. Par exemple au Sénégal, en mai 2022, seulement 11,6 % de la population cible (18 ans et plus) a été vaccinée³⁷ ; au Kenya ce taux est de 37 %.

De manière générale, au 16 octobre 2022, seuls 24 % de la population du continent avaient terminé leur série de primovaccination, alors que la couverture est de 64 % au niveau mondial :

Les ratés du mécanisme d'entraide internationale Covax en pleine pandémie de Covid-19 et l'épisode des vaccins commandés à l'Inde, jamais livrés pour cause de déferlement de la vague Omicron en janvier 2022, ont été de véritables traumatismes pour les dirigeants africains³⁸.

solidarité internationale, ce système comporte un mécanisme de financement qui permet à 92 pays à faibles et moyens revenus d'avoir accès aux vaccins gratuitement.

³⁴ OKETCH Angela, « Don't drop your guard yet, experts warn as Covid enters third year » [en ligne], *Nation Africa*, publié le 14 mars 2023 [consulté le 16 mars 2023]. URL : <https://nation.africa/kenya/health/don-t-drop-your-guard-yet-experts-warn-as-covid-enters-third-year--4158504>

³⁵ BERNEOUD Lise, « Covid-19 : le grand gaspillage des vaccins périmés », art. cit.

³⁶ BIRAME Mame, « Covid-19 : l'UE pour le renvoi en Afrique des vaccins Johnson & Johnson fabriqués en Afrique du Sud » [en ligne], *WalfNet*, publié le 3 septembre 2021 [consulté le 14 mars 2023]. URL : <http://www.walf-groupe.com/covid-19-lue-renvoi-afrique-vaccins-johnsonjohnson-fabriques-afrique-sud/>

³⁷ BIRAME Mame, « Covid-19 : Seuls 11,46 % des Sénégalais ciblés vaccinés » [en ligne], *WalfNet*, publié le 13 mai 2022 [consulté le 14 mars 2023]. URL : <http://www.walf-groupe.com/covid-19-seuls-1146-des-senegalais-cibles-vaccines/>

³⁸ BERTHAUD-CLAIR Sandrine, « Le Congolais Jean Kaseya, nouveau patron pour la santé des Africains » [en ligne], *Le Monde*, publié le 22 avril 2023 [consulté le 23 avril 2023]. URL :

Certes le nombre de décès en Afrique est inférieur à ce qui a été observé sur les autres continents. L'Afrique a été 5 fois moins touchée que l'Europe, mais le Covid-19 a gravement perturbé l'accès aux systèmes de santé avec des conséquences catastrophiques dans la lutte contre la tuberculose, ou le VIH Sida. Selon le Fonds mondial de lutte contre les maladies infectieuses, en 2020, le nombre de personnes traitées pour une tuberculose résistante aux médicaments a baissé de 19 %. L'absence des services de prévention et de dépistage sur le terrain a provoqué une augmentation de 9 % du nombre de personnes sous traitement antirétroviral³⁹.

Certaines mesures telles que l'interdiction des rassemblements, la fermeture des lieux de culte et lieux publics, l'imposition des gestes barrières et la distanciation physique n'ont pas été strictement respectées par la population. Les gens étant obligés d'aller au marché, travailler ou rendre visite aux proches. Selon Matshidiso Moeti, directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique, 65 % de la population africaine aurait été infectée au Covid-19, entre 2020 et 2022. Un chiffre 97 fois plus élevé que les statistiques officielles, qui pourraient s'expliquer par le fait que les deux tiers des Africains contaminés n'auraient développé aucun symptôme⁴⁰ et le nombre de morts reste relativement bas.

Figure 1 – Nombre de morts de Covid par pays (1^{er} janvier 2023)

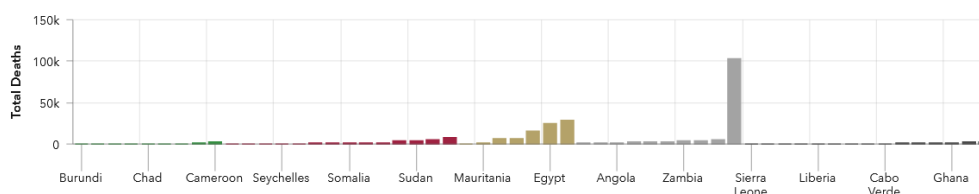


Figure 1 : 256 542 décès

Source :

<https://africacdc.maps.arcgis.com/apps/dashboards/a5603222b29c49539df3af45bac16bcc>

[consulté le 21/03/2023]

Cependant, plusieurs arguments ont été avancés pour justifier la faiblesse du nombre de décès en Afrique. Des problèmes de surveillances sanitaires, des facteurs démographiques pourraient aussi expliquer les disparités entre l'Afrique et les autres continents. Mais, selon Nathan Thenon⁴¹, le nombre des cas et des décès en Afrique serait sous-estimé, d'un facteur 8,05 en moyenne par rapport à l'Europe. Dans certains pays en Afrique de l'Ouest (Nigeria, Burkina Faso,

https://www.lemonde.fr/afrique/article/2023/04/22/le-congolais-jean-kaseya-nouveau-patron-pour-la-sante-des-africains_6170584_3212.html

³⁹ BIRAME Mame, « Recul inédit de la lutte contre sida, tuberculose et paludisme à cause du Covid-19 » [en ligne], *WalfNet*, publiée le 14 octobre 2021 [consulté le 14 mars 2023]. URL : <http://www.walf-groupe.com/recul-inedit-de-lutte-contre-sida-tuberculose-paludisme-a-cause-covid-19/>

⁴⁰ Sans auteur identifié, « Covid-19 en Afrique : une carte pour suivre au jour le jour l'avancée de l'épidémie » [en ligne], *Jeune Afrique*, publié le 21 novembre 2022 [consulté le 10 mars 2023]. URL : <https://www.jeuneafrique.com/910230/societe/coronavirus-en-afrique-une-carte-pour-suivre-au-jour-le-jour-lavancee-de-lepidemie/>

⁴¹ THENON Nathan, « Épidémie de Covid-19 en Afrique : quelles spécificités ? » [en ligne], *The Conversation*, publié le 11 octobre 2022 [consulté le 9 mars 2023]. URL : <https://theconversation.com/epidemie-de-covid-19-en-afrique-quelles-specificites-192046>

Tchad, Côte d'Ivoire, Mauritanie, Niger, Sénégal, Guinée, Mali) et en Afrique de l'Est (Ouganda, Éthiopie, Madagascar), la sous-estimation peut atteindre des facteurs 10 à 20, voire plus. Cette capacité est évaluée en se basant sur le nombre de lits d'hôpitaux par habitant qui sont variables selon les États. Ces capacités ne dépassent pas 3,2 % au nord de l'Afrique et 2,7 % au Sud et certains pays comme la Mauritanie ou le Mali sont respectivement à 0,4 % et 0,1 %. À titre de comparaison, le nombre de lits d'hôpitaux par habitant en Europe est en moyenne de 5,5 %. Ainsi, le facteur de surveillance sanitaire peut en partie expliquer la sous-estimation du nombre de décès en Afrique.

Cependant, la population africaine étant jeune, la proportion de personnes âgées de 60 ans et plus, sur lesquelles le Covid-19 a plus d'impact, est plus faible en Afrique. Cela pourrait expliquer la différence de mortalité observée entre l'Afrique et les autres continents⁴². Sur plus d'un milliard d'Africains subsahariens, 70 % ont moins de 30 ans.

Aussi, ne pouvant compter que sur eux-mêmes, plusieurs États du continent ont bravé les consignes de l'OMS en prescrivant massivement l'hydroxychloroquine (bien que décrié en Occident) souvent accompagnée d'un traitement à base d'Artemisia ou des plantes médicinales locales. Une étude scientifique sur l'efficacité de ces traitements et leurs impacts sur le traitement de la Covid-19 sur le continent n'a pas été faite du fait aussi de l'automédication largement pratiquée sur le continent pour faire face à de nombreuses pathologies. Par exemple, l'Afrique abrite 25 % des malades de la planète (toutes pathologies confondues) et importe, notamment d'Asie, entre 70 et 90 % de ses médicaments, auxquels de nombreux pays consacrent jusqu'à 80 % de leurs dépenses de santé. L'Afrique du Sud et le Maroc sont les seuls à disposer d'une industrie pharmaceutique couvrant 70 à 80 % de la demande locale⁴³.

Figure 2 – Nombre de guérisons de Covid-19 par pays (1^{er} janvier 2023)

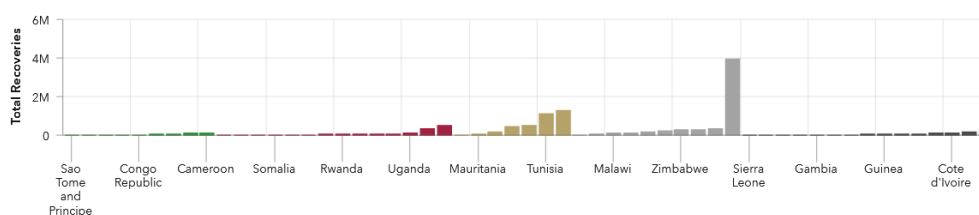


Figure 2 : 11 517 411 personnes guéries de la Covid-19 (au 1er janvier 2023) <https://africacdc.maps.arcgis.com/apps/dashboards/a5603222b29c49539df3af45bac16bcc>, consulté le 21/03/2023.

Le contexte géopolitique, marqué par la politique de retrait et de détachement à l'égard de l'Afrique alors qualifiée de « pays de merde » par Donald Trump, justifie en partie la distanciation prise par les Africains à l'égard de l'Occident. Ces remarques du président américain ont été considérées comme « blessantes » et « dérangeantes », mais elles montrent, selon l'Union africaine

⁴² THENON Nathan, « Épidémie de Covid-19 en Afrique : quelles spécificités ? », art. cit.

⁴³ CHARON Séverine et SOUSTRAS Laurence, « En finir avec les pénuries et les contrefaçons : vers une industrie pharmaceutique africaine », *Le Monde diplomatique*, publié en décembre 2020 [consulté le 30 mai 2023], p. 12.

(UA) ⁴⁴la place que les États-Unis entendent réserver à l'Afrique où l'affaiblissement du multilatéralisme est en train de faire émerger une concurrence géopolitique avec des rivalités de modèles entre la Chine, la Russie et la Turquie.

Mais derrière la revendication d'un ordre multipolaire fondé sur le droit, le nouvel ordre mondial que veulent instaurer la Chine et la Russie est-il en train de prendre forme à la suite du vide laissé par les Occidentaux particulièrement lors de la gestion de la pandémie ?

IV. Répercussions géopolitiques

Du point de vue géopolitique, la Chine, en dépit de sa gestion de la pandémie, a conforté son avance sur le continent en tant que partenaire privilégié des Africains. Cependant, depuis 2020, les Émirats arabes unis, la Turquie ou encore le Qatar⁴⁵ se sont également positionnés dans le domaine de la santé en prenant progressivement une dimension géopolitique importante sur le continent⁴⁶.

À la question « qui sont les partenaires les plus bénéfiques pour le continent ? » posée pour la quatrième édition 2021-2022 du Baromètre des leaders d'opinion en Afrique, *Africleads* la Chine arrive en tête avec 81 % d'opinions favorables. Les États-Unis (78 %), l'Allemagne (77 %), Canada (75 %), Japon (68 %), Grande-Bretagne (68 %). Plus significatif, Les Émirats arabes unis (66 %) et la Turquie (65 %) se retrouvent devant la France (63 %), talonnée par le Qatar (61 %) et l'Italie (60 %).

L'attrait de la Chine est accentué par la perception de sa diplomatie dans l'action coopérative autour de la pandémie, en proposant son aide aux Africains dans le domaine de la santé, et en raison de son ouverture aux investissements en Afrique. Le renforcement de la dynamique offensive de la Chine (mais aussi de l'Inde, de la Russie, ou de la Turquie) sur le continent se manifeste de plus en plus dans le domaine de la santé, en tant que projets de développement dans le cadre de coopération entre les États concernés. En envoyant une équipe médicale

⁴⁴ GODARD Emmanuelle, « “Pays de merde” : les propos de Donald Trump choquent l'Afrique », *TV5 Monde*, version mise à jour le 24 décembre 2021 [consultée le 3 avril 2023]. URL : <https://information.tv5monde.com/afrique/pays-de-merde-les-propos-de-donald-trump-choquent-lafrique-28201>

⁴⁵ *Le Baromètre 2022* a été réalisé auprès d'un échantillon de 2 895 leaders d'opinion dans quatorze pays d'Afrique : Égypte, Tunisie, Algérie, Maroc, Sénégal, Côte d'Ivoire, Burkina Faso, Nigéria, Cameroun, République Démocratique du Congo, Kenya, Éthiopie, Angola et Afrique du Sud. Source consultée le 24 mars 2023 : <https://www.africanewsagency.fr/barometre-africleads-2022-limage-de-la-france-et-de-ses-entreprises-progresse-sur-le-continent-africain/>

⁴⁶ GIROS Étienne et SAIL Brahim (dir.), « *Africleads 2022*, Baromètre CIAN des leaders d'opinion en Afrique réalisé par IMMAR » [en ligne], 4^e éd., 2021-2022, publié en 2022 [consulté le 18 mars 2023]. URL : https://www.cian-afrique.org/media/2022/03/DP-Africleads-2022_CIAN-Immar.pdf

en République centrafricaine, en février 2022, Pékin annonce vouloir diversifier son assistance médicale sur le continent⁴⁷.

Ce regain d'activité de la Chine dans le domaine de la santé rappelle celui de l'Inde. En décembre 2020, la Fédération indienne des soins de santé (NATHEALTH) et la Fédération africaine des soins de santé (AHF) ont signé un protocole d'accord de coopération dans le domaine de la santé⁴⁸. Cet accord rappelle un autre survenu en juin 2020, lors du sommet extraordinaire Chine-Afrique sur la solidarité contre la Covid-19 et Pékin s'est engagé à renforcer sa coopération avec le continent dans le domaine de la santé.

Il y a quelques années la Russie et l'Afrique du Sud avaient organisé une campagne de vaccination contre le virus Ebola en Guinée⁴⁹ et espèrent continuer cette collaboration. En octobre 2019, devant 43 dirigeants présents, lors du sommet Russie-Afrique du 23 au 24 octobre 2019 à Sotchi, la Russie a réaffirmé sa volonté d'offrir une aide ou des accords commerciaux sans condition politique ou autres y compris dans le domaine de la santé.

Dans un objectif de former un nouvel ordre mondial prétendu juste et durable, Moscou a offert ses services aux Africains pour faire face à la pandémie et le Kenya se dit intéressé par la production pharmaceutique russe⁵⁰. L'Afrique du Sud a passé commande d'Avifavir à la Russie, un traitement contre la Covid-19 proposé à l'export et moins onéreux en comparaison du Remdesivir, médicament fabriqué aux États-Unis.

À la suite de la pandémie, la guerre en Ukraine a augmenté les risques de la famine sur le continent, renforçant ainsi la Russie dans son rôle d'acteur majeur pour fournir les céréales aux Africains⁵¹. Dans certains États où la guerre, la crise climatique, la Covid-19 et une vague de famine se rejoignent, la Russie se présente alors comme le sauveur. D'autant plus que Moscou cherche le soutien des pays du Sud à l'ONU pour éviter une condamnation sans appel de la guerre en Ukraine⁵².

⁴⁷ YING Xie et YISHUANG Liu, « L'assistance médicale de la Chine en faveur de l'Afrique se diversifie au fil des ans », *Xinhua*, publié le 16 février 2023 [consulté le 13 avril 2023]. URL : <http://french.peopledaily.com.cn/Chine/n3/2023/0216/c31354-10208334.html>

⁴⁸ NGONO ATANGANA Vanessa, « L'Inde renforce sa coopération dans la santé en Afrique » [en ligne], *Agence Ecofin*, publié le 13 décembre 2020 [consulté le 18 mars 2023]. URL : <https://www.agenceecofin.com/sante/1312-83490-l-inde-renforce-sa-cooperation-dans-la-sante-en-afrique>

⁴⁹ DUBIEN Arnaud, « La Russie en Afrique, un retour en trompe-l'œil ? », *Le Monde diplomatique*, publié en janvier 2021 [consulté le 18 mars 2023], p. 11.

⁵⁰ GLEZ Damien, « Covid-19 : "Docteur" Poutine, nouveau héros de l'Afrique ? » [en ligne], *Jeune Afrique*, publié le 15 août 2020 [consulté le 1^{er} avril 2023]. URL : <https://www.jeuneafrique.com/1029093/societe/chronique-covid-19-docteur-poutine-nouveau-heros-de-lafrique/>

⁵¹ Selon EZIAKONWA Ahunna, Directrice du bureau Afrique du Programme des Nations Unies pour le développement, la pandémie de Covid-19 avait déjà créé un « immense mécontentement » à travers le continent. Voir ONU, « Afrique : après la pandémie de Covid-19, la guerre en Ukraine augmente encore les risques sur le continent » [en ligne], *ONU Info*, publié le 6 mai 2022 [consulté le 1^{er} avril 2023]. URL : <https://news.un.org/fr/story/2022/05/1119562>

⁵² L'Érythrée, le Rwanda, l'Ouganda, ou la Somalie dépendent à plus de 90 % du blé russe et ukrainien. Ces deux pays représentent plus de 80 % de toutes les importations de blé de l'Algérie,

La santé est éminemment géopolitique, nous l'avons dit. Ainsi, en avril 2023, les Émirats arabes unis ont décidé de renforcer leur coopération avec la Côte d'Ivoire dans le domaine de la santé. L'accord signé entre les deux parties s'inscrit dans le cadre du renforcement de la coopération entre les deux pays pour bâtir un système de santé, comme l'écrit la presse algérienne :

robuste, innovant, performant et accessible à tous »⁵³. Le Qatar veut réaliser un hôpital moderne à Alger. « Le projet de l'hôpital algéro-qatari, « doit être un pôle sanitaire unique en son genre proposant des prestations sanitaires spéciales, et réalisé dans un cachet urbanistique distingué. Il doit être un pôle qui se démarque des autres hôpitaux et refléter le niveau du partenariat et de la coopération algéro-qatarie⁵⁴.

Quant au Royaume Saoudien, il compte clarifier les axes de sa coopération avec le continent en déclarant, en mai 2021, lors du sommet de Paris, vouloir investir près d'un milliard de dollars pour « soutenir les pays en développement d'Afrique » confrontés aux conséquences économiques de la pandémie de Covid-19. Certes l'intérêt du Royaume pour le continent est à mettre en rapport avec la rivalité qui l'oppose, entre autres, à la Turquie qui continue de présenter l'efficacité de son système de santé comme modèle pour l'Afrique.

En effet, depuis le début de la pandémie, Ankara a envoyé du matériel de tests et de soins dans 64 pays, dont L'Algérie, l'Éthiopie, le Tchad, la Somalie et Djibouti. L'objectif de la Turquie est de jouer un rôle crucial dans le domaine de la santé, devenu un des axes de sa diplomatie en Afrique. Déjà, depuis plusieurs années, certains dirigeants africains à l'exemple d'Alpha Condé⁵⁵, ont déjà choisi la Turquie pour leurs examens et contrôles médicaux et après le coup d'État militaire du 5 septembre 2021 contre Alpha Condé, Ankara a proposé de l'accueillir pour des examens médicaux⁵⁶.

La fermeture de l'espace Schengen par l'Europe, à la suite de la pandémie de Covid-19, n'a fait qu'accélérer la ruée vers la Turquie de beaucoup de dirigeants du continent : C'est le cas de l'opposant congolais Jean-Marie Michel Mokoko, envoyé en Turquie par le président congolais Denis Sassou Nguesso, pour être soigné et surveillé.

de l'Égypte, de la Libye, du Maroc, de la Tunisie, du Nigeria, de l'Éthiopie, du Soudan et de l'Afrique du Sud. ONU, « Afrique : après la pandémie de Covid-19, la guerre en Ukraine augmente encore les risques sur le continent », art. cit.

⁵³ Gouvernement de Côte d'Ivoire, « Coopération : Les Émirats arabes unis renforce sa collaboration dans le secteur santé avec la Côte d'Ivoire » [en ligne], *Portail officiel du gouvernement de Côte d'Ivoire*, publié le 7 avril 2023 [consulté le 10 avril 2023]. URL : https://www.gouv.ci/_actualite-article.php?recordID=15033

⁵⁴ BENALIA Selim, « Le Qatar prêt à investir dans le projet » [en ligne], *L'Expression*, publié le 15 septembre 2022 [consulté le 10 avril 2023].

URL : <https://www.lexpressiondz.com/nationale/le-qatar-pret-a-investir-dans-le-projet-360769>

⁵⁵ Alpha Condé a été renversé par un coup d'État, le 5 septembre 2021, orchestré par le colonel Mamady Doumbouya, chef du Groupement des forces spéciales. À la suite de ce coup d'État, un Comité national du rassemblement et du développement (CNRD) est constitué pour gérer le pays, et organiser la transition.

⁵⁶ ABBA Seidik, « Présidents africains, pourquoi ne restez-vous pas mourir au pays ? » [en ligne], *Le Monde*, publié le 21 avril 2016 [consulté le 17 octobre 2021]. URL : https://www.lemonde.fr/afrique/article/2016/04/21/presidents-africains-pourquoi-ne-restez-vous-pas-mourir-au-pays_4906616_3212.html

En choisissant la Turquie, le président congolais fait aussi un joli pied de nez à la France. Cela prouve l'influence grandissante de Recep Tayyip Erdogan en Afrique, dont la politique continentale est présentée comme une alternative à celle de l'ancienne puissance coloniale. L'homme fort d'Ankara joue les alliés de toutes les circonstances⁵⁷.

Cependant, l'avantage d'Ankara par rapport aux pays occidentaux (notamment la France) c'est qu'elle n'hésite pas à sortir aussi le chéquier pour soutenir sa politique sur le continent, notamment dans le domaine de la santé : « On ne doit pas se contenter de soigner nos amis africains, on doit les aider à se doter de systèmes de santé performants, à former leurs personnels »⁵⁸, estime Aygen Yenigün, organisateur des visites d'hôpitaux turcs.

Ces dernières années la Turquie a augmenté la cadence dans la construction des hôpitaux sur le continent : hôpital de référence à Bamako (Mali) ; hôpitaux turcs de Niamey et de Maradi (Niger) ; hôpital Somalie-Turque de Recherche et de Formation ; hôpital Soudan-Turque de Recherche et de Formation ; hôpital turc de Misrata (Libye). Ces hôpitaux sont aussi des relais du tourisme médical en Turquie. Entre 2019-2022, le nombre d'évacuations sanitaires des États sahéliens vers les hôpitaux turcs a été multiplié par trois.

Ce tourisme médical est aussi une concurrence directe aux pays occidentaux qui, dans le contexte du contrôle des flux migratoires, exigent que les frais médicaux soient versés dans les paieries de leurs ambassades dans les pays de départ. Ce qui n'est pas le cas pour la Turquie qui ouvre grandes ses portes aux malades venant des États sahéliens. À Bamako, N'Djamena, Niamey, Nouakchott ou Ouagadougou, il est plus facile d'obtenir un visa médical pour Ankara que pour Paris.

Ceux qui recherchent une qualité de soins qu'ils estiment d'un cran supérieure au Maghreb (Maroc et Tunisie), mais qui veulent éviter « les tracasseries » de visa de l'espace Schengen s'envolent plutôt vers la Turquie⁵⁹.

Mais la Turquie n'entend pas s'arrêter là, selon le ministre turc des Affaires étrangères Mevlüt Cavusoglu.

Le moment est venu de comprendre l'Afrique et d'être partenaire de l'Afrique pour son avenir. Il est temps d'établir des partenariats stratégiques avec l'Afrique. N'aidez plus l'Afrique. L'Afrique n'a pas besoin d'aide. L'Afrique a

⁵⁷ AIRAULT Pascal, « La général congolais Mokoko bientôt évacué en Turquie » [en ligne], *L'Opinion*, publié le 29 juillet 2020 [consulté le 17 octobre 2021]. URL : <https://www.lopinion.fr/international/le-general-congolais-mokoko-bientot-evacue-en-turquie>

⁵⁸ DEDET Joséphine, « Turquie : la nouvelle destination santé des Africains », *Jeune Afrique*, publié le 14 février 2022 [consulté le 11 mars 2023]. URL : <https://www.jeuneafrique.com/1310282/societe/sante-ces-africains-qui-se-soignent-en-turquie/>

⁵⁹ Sans auteur identifié, « La Turquie en embuscade au Sahel » [en ligne], *Mondafrique*, publié le 29 juillet 2022 [consulté le 11 mars 2023]. URL : <https://mondafrique.com/economie/bonnes-feuilles-la-turquie-en-embuscade-au-sahel/>

besoin d'investissements. L'Afrique a besoin de partenariats⁶⁰, déclare Utku Bengisu, président du Forum mondial de coopération intersectorielle et fondateur d'*Africa Trade Centres*.

La reprise économique, consécutive à l'essoufflement de la pandémie de Covid-19, a mis en exergue une nouvelle attitude des pays du sud qui refusent de plus en plus de s'aligner derrière l'Occident sur la Scène internationale. La gestion de la pandémie par l'Occident, son indifférence à l'égard des pays du Sud durant la pandémie ne sont pas étrangers dans cette volonté d'une indépendance affichée des pays du Sud. Toutes les leçons ont-elles été tirées sur la gestion de la pandémie au niveau international ?

L'administration de Joe Biden a commencé un virage stratégique en Afrique en missionnant depuis le début de l'année 2023 plusieurs hauts responsables de la Maison-Blanche sur le continent. La secrétaire au Trésor, Janet Yellen s'est rendue au Sénégal, en Zambie et en Afrique du Sud. L'ambassadrice américaine à l'ONU, Linda Thomas-Greenfield, a effectué une visite au Ghana, au Mozambique et au Kenya ; la Première Dame, Jill Biden, a fait une tournée en Namibie et au Kenya. Le secrétaire d'État, Antony Blinken s'est rendu en Éthiopie et au Niger. Et enfin, la vice-présidente Kamala Harris a effectué, en mars-avril 2023, une visite au Ghana, en Tanzanie et en Zambie. « Nous sommes à fond sur l'Afrique », ⁶¹ a-t-elle déclaré. Cette tentative de reprise en main va-t-elle redorer le blason des Occidentaux sur le continent ?

Globalement, à la faveur du Covid-19, le multilatéralisme et l'ordre international sont en phase de changement face à l'émergence d'un monde multipolaire fondé sur le Droit international. Sur le continent, la réduction de la charge pandémique a allégé la pression sur les ressources nationales de santé publique, ce qui permet aux chancelleries de porter plus d'attentions sur la santé publique. Le domaine de la santé est devenu la troisième priorité pour les Africains pour 39 % des sondés (contre 5 % en 2020), la santé est une des priorités auxquelles les chancelleries devraient consacrer leur budget, derrière l'éducation (51 %) et l'emploi (40 %).

L'OMS a acté, début mai 2023, la fin de la phase aiguë de crise sanitaire de Covid-19. Mais sur le continent, les problèmes soulevés par la pandémie de Covid-19 en matière de santé, d'organisation, de la solidarité internationale et de sa dimension géopolitique demeurent d'actualité.

⁶⁰ Sans auteur identifié, « La Turquie veut booster ses échanges commerciaux avec l'Afrique » [en ligne], *Africanews*, publié le 22 mars 2023 [consulté le 26 mars 2023]. URL : <https://fr.africanews.com/2023/03/21/la-turquie-veut-booster-ses-echanges-commerciaux-avec-lafrique/>

⁶¹ Sans auteur identifié, « Kamala Harris au Ghana : “Nous sommes ‘à fond’ sur l'Afrique” » [en ligne], *Jeune Afrique*, publié le 29 mars 2023 [consulté le 4 avril 2023]. URL : <https://www.jeuneafrique.com/1431506/economie/kamala-harris-au-ghana-nous-sommes-a-fond-sur-lafrique/>

À propos des auteurs et autrices

BACHOUÉ PEDROUZO Géraldine :

Géraldine Bachoué Pedrouzo est Maîtresse de conférences en droit public à l'Université de Pau et des pays de l'Adour, où elle dirige le Centre de documentation et de recherches européennes (CDRE), lequel est membre fondateur du Centre d'excellence Jean Monnet Europe Droit & Action Publique. Ses activités scientifiques portent essentiellement sur l'étude des processus de fabrication du droit dans l'Union européenne. De ce point de vue, constituent des terrains de réflexion particulièrement riches et pertinents la coopération transfrontalière et interterritoriale, qui donne son nom à un Master qu'elle dirige à Bayonne, et les politiques menées dans le cadre de l'espace de liberté, de sécurité et de justice que l'Union européenne offre à ses citoyens.

GRANGER Stéphane :

Stéphane Granger est Docteur en géographie de l'université Paris 3 Sorbonne-nouvelle. Professeur d'histoire-géographie à Cayenne et chargé de cours à l'Université et l'INSPE de Guyane, il est membre du Comité scientifique de l'OHM-Oyapock (observatoire du CNRS en Guyane, associée au laboratoire LEEISA), et compte de nombreuses publications sur la Guyane et le nord du Brésil dans des ouvrages et revues de géographie et de géopolitique françaises, brésiliennes et colombiennes.

LEBEAU Gaëlle :

Titulaire d'un Master en École de commerce, Gaëlle Lebeau a d'abord été chargée de développement dans différentes grandes entreprises de distribution spécialisées françaises. En 2018, elle décide de quitter le secteur privé pour venir enseigner en Guyane les techniques de vente, le marketing et la gestion et poursuivre en parallèle des études universitaires. Actuellement doctorante en sciences économiques au sein du laboratoire BETA EMADD BIO MINEA-EA 7485, à l'Université de Guyane, sa thèse a pour sujet : « L'Amazonie du travail dissimulé : déséquilibre de développement et régulation par les politiques publiques en Guyane française ».

NOUHOU Alhadji Boubba :

Alhadji Boubba Nouhou est enseignant à l'Université Bordeaux Montaigne et chercheur associé à l'Institut de recherche Montesquieu (IRM)-CMRP (Centre Montesquieu de Recherches Politiques), université de Bordeaux. Il mène une réflexion croisée sur les thèmes géopolitiques : conflit israélo-arabe ; géopolitique du fait religieux au Moyen-Orient et en Afrique. Ses champs d'intérêt portent également sur le contexte international et son évolution : Orient-Afrique et Europe-Méditerranée.

ROUBY Éric :

Éric Rouby est maître de conférences en civilisation américaine à l'Université de Franche-Comté, au sein du Centre de Recherches Interdisciplinaires et Transculturelles (CRIT). Il a été chercheur invité à l'Université George Mason de Virginie en 2023 et post-doctorant à l'OPPEE de l'université de Bordeaux entre 2020 et 2022. Ses recherches sont axées autour des expressions du conservatisme contemporain aux États-Unis. Il s'intéresse notamment aux thématiques de polarisation politique, de perception de l'opposition politique et de l'identité américaine dans le discours républicain.

VUKADINOVIC Nebojsa :

Nebojsa Vukadinovic est Docteur de l'IEP de Paris, enseignant à Sciences Po Paris (campus de Dijon) et chercheur associé à l'IRM-CMRP (université de Bordeaux). Il anime également un séminaire doctoral à l'INALCO. Ses travaux de recherche portent sur les transformations politiques et économiques en Europe du Sud-Est depuis la chute du mur de Berlin en 1989. Dans une perspective comparatiste, ses recherches portent également sur les rapports Est-Ouest et les processus d'intégrations à l'Union européenne.

Résumés des articles

La pandémie de Covid-19 à la frontière entre la Guyane et le Brésil : implications politiques et conséquences des gestions nationales

Stéphane GRANGER

Résumé. La pandémie de Covid-19 s'est notamment traduite entre 2020 et 2021 par une fermeture des frontières et une limitation stricte des mobilités dans l'espoir de ralentir la diffusion du virus. Région transfrontalière informelle à cheval sur la Guyane française et le Brésil, la basse vallée de l'Oyapock a été particulièrement affectée par ces mesures du fait de l'intensité des flux la traversant en temps normal. Si les gestions nationales de la pandémie par la France et le Brésil ont été totalement opposées, elles ont suscité des deux côtés de la frontière des rivalités entre pouvoirs nationaux et régionaux, ces derniers leur reprochant une méconnaissance de leur situation les rendant en grande partie inopérantes, ce qui se traduit localement dans les urnes.

Mots-clefs : Pandémie ; frontière ; coopération régionale ; Guyane, Brésil

Abstract. *The Covid-19 pandemic on the border between French Guiana and Brazil: political implications and consequences of national management*

The Covid-19 pandemic resulted in particular between 2020 and 2021 in the closing of borders and a strict limitation of mobility in the hope of slowing the spread of the virus. Informal cross-border region straddling French Guiana and Brazil, the lower Oyapock Valley was particularly affected by these measures due to the intensity of the flows crossing it in normal times. If the national management of the pandemic by France and Brazil have been totally opposite, they have given rise to rivalries on both sides of the border between national and regional powers, the latter accusing them of a lack of knowledge of their situation, rendering them largely ineffective, which translated locally into elections.

Keywords: Pandemic; border; regional cooperation; French Guiana; Brazil

Impact de la Covid-19 sur le travail informel dans l'Ouest de la Guyane : fermeture de la frontière, conséquences économiques et sociales

Gaëlle LEBEAU

Résumé. La pandémie a entraîné une diminution des activités économiques informelles, avec des effets néfastes sur l'économie et des conséquences socio-économiques. La fermeture de la frontière Ouest n'a fait qu'empirer la situation. Les travailleurs informels sont exclus des mesures de soutien, accentuant leur vulnérabilité. La santé et la sécurité des travailleurs et de leurs clients sont préoccupantes. La distanciation sociale met à l'épreuve la santé mentale et la cohésion sociale. Des mesures d'accompagnement sont nécessaires pour soutenir les travailleurs informels et atténuer les effets de la pandémie.

Mots clés : Covid-19 ; Économie informelle ; Ouest guyanais ; vulnérabilité ; conséquences socio-économiques

Abstract. *Impact of Covid-19 on informal work in West Guiana: border closure, economic and social consequences*

The pandemic has led to a decline in informal economic activities, with adverse effects on the economy and socio-economic consequences. The closure of the western border has only made the situation worse. Informal workers are excluded from support measures, increasing their vulnerability. The health and safety of workers and their clients is a cause for concern. Social distancing puts mental health and social cohesion at risk. Accompanying measures are needed to support informal workers and mitigate the effects of the pandemic.

Keywords: Covid-19; Informal economy; West Guiana; vulnerability; socio-economic consequences

Frontières dans les Balkans occidentaux : le cas de la Serbie

Nebojsa VUKADINOVIC

Résumé. Les Balkans occidentaux ont été confrontés ces dernières années à une double crise, migratoire et sanitaire en raison de la pandémie de Covid-19. Il convient donc d'analyser l'interaction entre les migrations et la pandémie de Covid-19 dans un espace de plusieurs pays enclavés au sein de l'Union européenne. L'article analyse cette interaction sous l'angle des enjeux politiques et des conséquences économiques dans le contexte de l'élargissement de l'Union européenne et des influences d'acteurs internationaux non européens dans les Balkans occidentaux.

Mots-clefs : Migrations ; Crises ; Balkans occidentaux ; Union européenne ; Pandémie Covid-19

Abstract. *Migration in the Western Balkans during the Covid-19 pandemic: political issues and economic consequences*

The Western Balkans have been faced with a double crisis, migration and pandemic. It is therefore necessary to analyse the interaction between migration and the Covid-19 pandemic in a space of several landlocked countries within the European Union. The article analyses this interaction from the perspective of political issues and economic consequences in the context of the enlargement of the European Union and the influences of non-European international actors in Western Balkans.

Keywords: Migrations; Crises; Western Balkans; European Union; Covid-19 Pandemic

La gestion de la pandémie de Covid-19 à la frontière franco-espagnole

Géraldine BACHOUÉ PEDROUZO

Résumé. Face à la pandémie de Covid-19, la réaction première des États membres de l'Union européenne a consisté à fermer unilatéralement et de manière non coordonnée les frontières nationales, faisant fi de plusieurs décennies de libre circulation par-delà les frontières intérieures de l'Union et de l'espace Schengen. La frontière franco-espagnole n'a pas échappé à cette négation de la réalité transfrontalière des territoires. Mais sur cette frontière, une fois la stupeur passée, les acteurs politiques locaux se sont emparés de la question transfrontalière, contestant l'impossibilité de maintenir des relations parfois anciennes avec le pays voisin. Cette mobilisation, observable aussi sur d'autres frontières européennes, a abouti à la reconnaissance de la spécificité des situations transfrontalières. L'impact de cette contestation est donc positif, grâce à la prise conscience générale de l'importance de prendre en considération le fait transfrontalier dans les politiques publiques. Forts de ce succès, les élus comme les citoyens refusent désormais toute fermeture des frontières, y compris pour des motifs étrangers à la pandémie, systématisant ainsi leur contestation. L'exemple de la frontière franco-espagnole est topique de cette évolution.

Mots-clefs : fermeture des frontières ; espace Schengen ; libre circulation ; mobilisation institutionnelle et citoyenne ; spécificité transfrontalière

Abstract. *Managing the Covid-19 pandemic on the French-Spanish border*

Faced with the Covid-19 pandemic, the first reaction of the EU Member States was to close national borders unilaterally and in an uncoordinated manner, disregarding several decades of free movement across the internal borders of the EU and the Schengen area. The French-Spanish border has not escaped this denial of the cross-border reality of territories. However, on this border, once the astonishment had passed, local political actors took up the cross-border issue,

contesting the impossibility of maintaining sometimes longstanding relations with the neighbouring country. This mobilisation, which can be observed on other European borders, has led to the recognition of the specificity of cross-border situations. So the impact of this protest is positive, thanks to the general awareness of the importance of taking the cross-border fact into consideration in public policies. On the strength of this success, both elected representatives and citizens now refuse to accept any closure of borders, including for reasons unrelated to the pandemic, thus systematising their contestation. The example of the French-Spanish border is typical of this evolution.

Keywords: Border closure; Schengen area; Free movement; Institutional and citizen mobilization; Cross-border specificity

Menace extérieure et situation interne. Remarques sur la réponse de Donald Trump à la pandémie de Covid-19

Éric ROUBY

Résumé. La pandémie de Covid-19 est apparue aux États-Unis dans un contexte particulier. Premièrement, la situation politique est de plus en plus polarisée, éloignant républicains et démocrates au Congrès mais également au sein de la population. Ensuite, la gestion de crise durant les premiers mois est incombée au président Donald Trump, connu pour un style politique non conventionnel axé autour de l'idée d'exceptionnalisme américain. Troisièmement, l'année 2020 était marquée par une élection présidentielle augmentant l'enjeu des mesures de lutte contre une pandémie venue rebattre les cartes du bilan du président. Cette contribution cherche à rendre compte de la construction discursive autour du virus ainsi que des conséquences de ce contexte singulier sur la mise en place des mesures de lutte contre la pandémie, notamment en mettant en lumière la dichotomie situation externe/interne.

Mots-clefs : Covid-19 ; États-Unis ; Donald Trump ; Discours politique ; Frontières ; Gestion de crise

Abstract. *External threat and internal situation. Remarks on Donald Trump's response to the Covid-19 pandemic*

The Covid-19 pandemic has emerged in the United States in a particular context. Firstly, the political situation has been increasingly polarized ever since the 1970s, dividing Republicans and Democrats both in Congress and among the general public. Secondly, crisis management during the first few months fell to President Donald Trump, known for an unconventional political style centered around the idea of American exceptionalism. Thirdly, the year 2020 was marked by a presidential election raising the stakes for measures aimed at tackling a pandemic that had come to reshuffle the cards of the president's record. This contribution seeks to account for the discursive construction around the virus, as well as the consequences of this singular context on the implementation of

measures to combat the pandemic, notably by highlighting the difference between the foreign and domestic situations.

Keywords: Covid-19; United States; Donald Trump; Political discourse; Borders; Crisis management

L'impact de la pandémie en Afrique : appréhension, spécificités et géopolitique

Alhadji Bouba NOUHOU

Résumé. La pandémie de Covid-19 a occasionné, selon la CDC, 256 542 décès en Afrique, c'est relativement peu comparé à deux millions de morts en Europe. Mais la pandémie a démontré les faiblesses des systèmes de santé : insuffisances des structures de santé ; absence de coordination régionale ; incapacité à se procurer les vaccins. La différence entre pays occidentaux riches et solvables et pays africains pauvres est apparue au grand jour à la suite de tensions liées à l'approvisionnement en vaccins. Le continent a su trouver en la Chine, la Russie et la Turquie des partenaires salutaires. C'est ainsi que la pandémie de Covid-19 a mis en exergue la dimension éminemment géopolitique de la diplomatie d'influence sanitaire.

Mots-clefs : Covid-19 ; Afrique ; Santé ; Vaccins ; Géopolitique

Abstract. The Covid-19 pandemic has caused, according to the CDC, 256,542 deaths in Africa, which is relatively few compared to two million deaths in Europe. But the pandemic has demonstrated the weaknesses of health systems: shortcomings in health structures; lack of regional coordination; inability to obtain vaccines. The difference between rich and creditworthy Western countries and poor African countries has become apparent following tensions related to the supply of vaccines. The continent has been able to find salutary partners in China, Russia, and Turkey. This is how the Covid-19 pandemic has highlighted the eminently geopolitical dimension of the diplomacy of health influence.

Keywords: Covid-19; Africa; Health; Vaccines; Geopolitics

Indications bibliographiques

ANTOINE Aurélien, BLICK Andrew, GADBIN-GEORGE Géraldine et GIBSON-MORGAN Elizabeth (dir.), *La France et le Royaume-Uni à l'épreuve de la pandémie de Covid-19*, Paris, Mare & Martin, 2022, 267 p.

Nous n'étions pas prêts.

Depuis le début de la pandémie de la Covid-19 en 2020, la formule a été maintes fois répétée par les acteurs de cette crise inédite depuis la Seconde Guerre mondiale, en France comme au Royaume-Uni. Comment ces deux États qui sont soumis à plusieurs crises politiques et sociétales depuis plusieurs années, y font-ils face ? Cet ouvrage se propose de porter un regard comparatiste et pluridisciplinaire sur la gestion de la pandémie par les pouvoirs publics, les services de santé et les acteurs du secteur sanitaire français et britanniques. Les contributions proposées émanent d'universitaires et de praticiens du droit, de la santé et des sciences sociales, assortis d'une analyse historique et socioculturelle de la pandémie par des spécialistes de civilisation française et britannique. Par une démarche concrète et contextualisée, les auteurs examinent les modalités de mise en œuvre de la riposte contre la pandémie par les institutions, mais aussi l'adaptation dans l'urgence qu'elle a imposée aux entreprises, aux professions libérales, aux bénévoles ou à des secteurs particulièrement sensibles comme l'administration pénitentiaire.

DEDET Jean-Pierre, *Les épidémies : de la peste noire à la Covid-19*, Paris, Dunod, 2021, 302 p.

Cet ouvrage retrace l'histoire des plus grandes épidémies : variole, choléra, peste, typhus, fièvre jaune, grippe espagnole et VIH. Chaque virus fait l'objet d'une fiche technique avec la biographie des savants qui ont œuvré dans la lutte contre ces germes infectieux. Un chapitre aborde les épidémies émergentes, notamment celles de la grippe A-H1N1 et du SARS-CoV-2.

DELAS Olivier, BICHSEL Olivier et JOUZIER Baptiste (dir.), *L'après Covid-19 : Quel multilatéralisme face aux enjeux globaux ? Regards croisés : Union européenne – Amérique du Nord – Asie*, Bruxelles, Bruylant, 479 p.

Sommes-nous, comme certains le pensent, confrontés à la fin du multilatéralisme ? Quel peut être le devenir du multilatéralisme au XXI^e siècle ? La Covid-19 a confirmé le mal-être profond que traverse le multilatéralisme depuis plusieurs années. Heurté par America first, confronté à la montée en puissance de la Chine, promu par l'Union européenne et le Canada, le multilatéralisme semble aujourd'hui confronté à la montée de l'unilatéralisme et

à une remise en cause des valeurs qui le sous-tendent. La crise de la Covid-19 a agi comme un catalyseur, accélérant les transformations déjà en cours. Ainsi, Josep Borrel, Haut représentant pour la politique extérieure et la politique de sécurité commune de l'Union européenne, estime que « le monde d'après est déjà là ». Avec comme point de départ une réflexion sur l'état du multilatéralisme à l'heure de la Covid-19, cet ouvrage s'interroge sur la reconfiguration annoncée et attendue du multilatéralisme contemporain. Cette publication pluridisciplinaire riche d'une trentaine de contributions propose une réflexion sur les perspectives d'un multilatéralisme menacé, mais indispensable face aux enjeux globaux contemporains.

LE FLOCH Guillaume (dir.), *Covid-19, approches de droit public et de science politique*, Labège, Berger-Levrault, 2021, 300 p.

Suspendant, à la faveur d'un confinement général sous surveillance policière, certaines dimensions de la vie démocratique afin de protéger la population, l'état d'urgence sanitaire décrété en mars 2020 a constitué un terrain privilégié pour l'étude du fonctionnement de nos démocraties représentatives confrontées à l'expérience de leur vulnérabilité.

Les parlementaires se sont trouvés contraints de concilier deux intentions apparemment contradictoires : d'une part, reconnaître que le combat pour endiguer la pandémie exige une promptitude de décision et d'exécution qui ne permet pas de s'accommoder des modalités traditionnelles du débat et du contrôle parlementaires ; d'autre part, parvenir à imposer, dans l'interstice alors ouvert entre le pouvoir d'État et l'ordre juridique ordinaire, un contrôle de l'action gouvernementale.

L'ouvrage a pour objet d'analyser, à travers le prisme du droit public et de la science politique, les mesures prises par les gouvernants dans l'urgence et de réfléchir aux conséquences à long terme, en se penchant sur certains aspects spécifiques (la surveillance de la population, l'accès aux soins, la peur, la culture). Il propose un passionnant voyage dans l'état de droit, face à des décisions politiques dont on a souvent du mal à apprécier la légalité. Il contribue à enrichir le débat intellectuel, mais se veut accessible à celles et à ceux qui ne sont pas forcément très familiers avec les concepts du droit public et de la science politique.

ZAKKARI Younès, *La Covid-19 en Afrique : regards croisés. Essai d'analyse pluridisciplinaire*, Paris, L'Harmattan, 2022, 243 p.

La crise de la Covid-19 a frappé de plein fouet le monde, faisant basculer l'humanité dans la peur et l'incertitude.

En Afrique, même si le virus a relativement épargné les États, il n'en demeure pas moins qu'il a autant exacerbé la vulnérabilité de l'Afrique que dévoilé les défaillances et les défis des politiques publiques. Malgré les limites de ces moyens, plusieurs dispositifs ont été mis en place par l'UA, les CER et les États africains pour répliquer à la pandémie de Covid-19.

Fruit d'une réflexion collective, cet ouvrage apporte un éclairage sur l'état des lieux et les impacts socio-économiques de la Covid-19 dans une Afrique inégale, exposée aux risques et à la mal-gouvernance mondiale.

Il examine la gestion des crises et les stratégies mises en place en Afrique, et interpelle la coopération afro-africaine à l'aune des défis de cette pandémie.